

Regiobeeld Arnhem e.o.



ProScoop

In opdracht van Rijnstate Ziekenhuis, STMG, Santé Partners,
Onze Huisartsen en Menzis, mogelijk gemaakt door ZonMW
i.h.k.v. De Juiste Zorg op de Juiste Plek

Samenvatting

Beoogd resultaat: Inzicht verkrijgen in de wensen en behoeften rondom toekomstige zorgplanning onder mensen met een chronische aandoening (in het bijzonder COPD, maar ook andere ziekten zoals hartfalen, dementie en Parkinson). In kaart brengen van partijen die actief zijn voor deze doelgroepen op het gebied van welzijn, ondersteuning en zorg. Het verbeteren van de samenwerking en afstemming tussen het zorg- en ondersteuningsaanbod met als doel integratie van toekomstige zorgplanning in het transmurale zorgpad voor patiënten met COPD en op termijn andere groepen chronisch zieken.

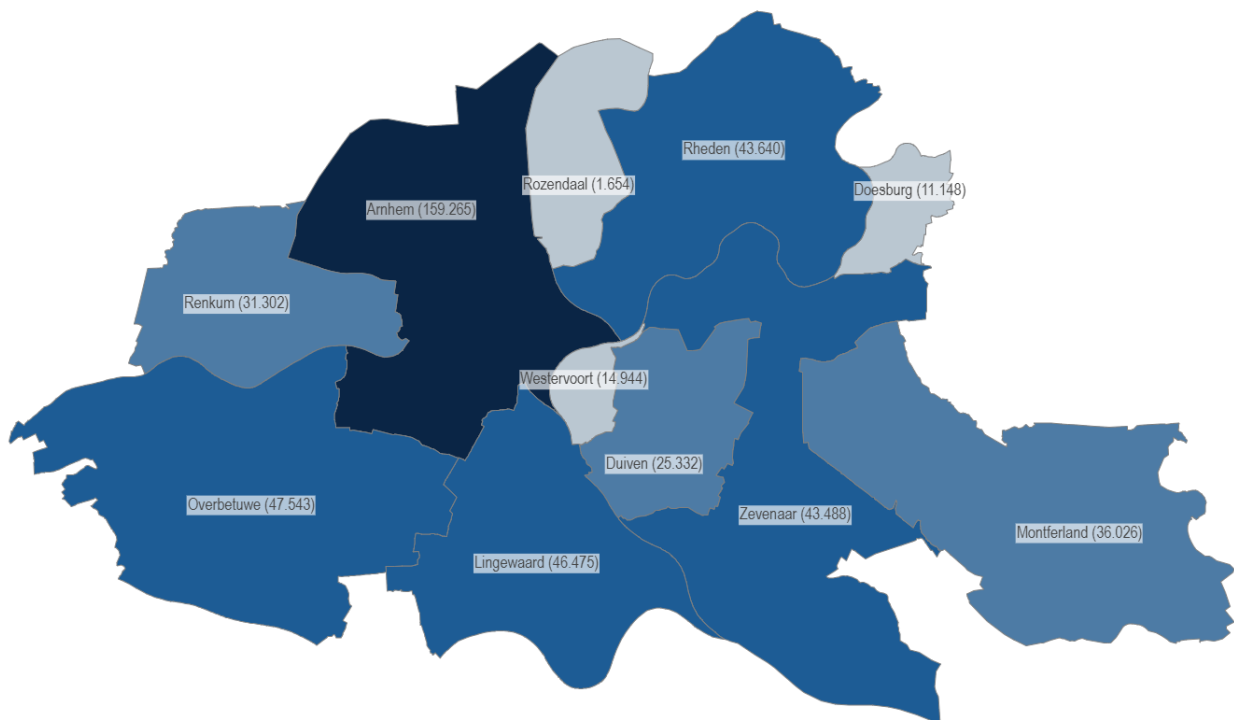
Mogelijk gemaakt door: Voucherregeling Juiste Zorg op de Juiste Plek – ZonMW

Aangevraagd door Rijnstate Ziekenhuis mede namens STMG, Santé Partners, Onze Huisartsen en Menzis

Externe adviseur: Kim Boerakker, Proscop (€10.000 / +/- 100 uur)

Producten:

- Rapport
- Presentatie



Inleiding

De meerwaarde van een regiobeeld

Toekomstige zorgplanning is een proces waarbij patiënten, hun naasten en/of zorgverteenwoordiger ondersteund worden om, in terugkerende gesprekken met zorgverleners, op basis van hun eigen waarden en opvattingen, zinvolle en haalbare doelen voor hun huidige en toekomstige zorg en behandeling te bepalen en die vast te leggen in een zorgplan. Toekomstige Zorgplanning gaat in op de wensen/behoefte van mensen op lichamelijk, psychologisch, sociaal en spiritueel vlak.

In de regio Arnhem zijn een aantal partijen in 2019 gestart met een pilot om toekomstige zorgplanning te integreren in de zorg voor mensen met COPD. Voor de patiënt en zijn naaste(n) levert dit op dat zij zelf regie hebben en dat keuzes gemaakt kunnen worden die aansluiten bij wat zij belangrijk vinden. Voor zorgverleners betekent het dat zij duidelijke afspraken kunnen maken over en kunnen anticiperen op toekomstige zorg. Informatie uitwisselen tussen zorgverleners over behoeften en (behandel)wensen voorkomt niet passende of niet gewenste zorg. In spoedsituaties kan beter gehandeld worden volgens de afspraken die met de patiënt gemaakt en vastgelegd zijn.

Middels een startimpuls van ZonMW in het kader van het programma 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek' willen deze partijen de bevindingen van deze pilot verder uitrollen binnen de regio door onder meer andere relevante partijen aan te haken die betrokken zijn bij de toekomstige zorgplanning van mensen met COPD en door de bevindingen te vertalen naar mensen met andere chronische aandoeningen waaronder hartfalen, dementie en Parkinson. Als onderlegger voor de uitrol van de pilot hebben de partijen opdracht gegeven om een regiobeeld te maken voor de regio Arnhem.

Doel van het regiobeeld

In het regiobeeld wordt de sociale en gezondheidssituatie van inwoners van de Regio Arnhem in kaart gebracht met aandacht voor de

prevalentie van chronische ziekten (in het bijzonder COPD, maar ook andere ziekten zoals hartfalen, dementie en Parkinson). Tevens worden ook wensen en behoeften geïnventariseerd van (o.m.) mensen met COPD rondom toekomstige zorgplanning. In het regiobeeld worden ook relevante samenwerkingspartners op het gebied van welzijn, ondersteuning en zorg, in het bijzonder partijen die welzijn, ondersteuning en zorg bieden aan mensen met een chronische ziekte (in het bijzonder COPD, maar ook andere ziekten zoals hartfalen, dementie en Parkinson) in kaart gebracht. Het regiobeeld wordt ingezet als basis voor het vormen van een regiovisie waarbij het regiobeeld o.a. gebruikt wordt als startpunt en als middel om de dialoog aan te gaan voor het vormen van een regiovisie.

DOELSTELLING

"Inzicht verkrijgen in de wensen en behoeften rondom toekomstige zorgplanning onder mensen met een chronische aandoening (in het bijzonder COPD, maar ook andere ziekten zoals hartfalen, dementie en Parkinson). In kaart brengen van partijen die actief zijn voor deze doelgroepen op het gebied van welzijn, ondersteuning en zorg. Het verbeteren van de samenwerking en afstemming tussen het zorg- en ondersteuningsaanbod met als doel integratie van toekomstige zorgplanning in het transmurale zorgpad voor patiënten met COPD en op termijn andere groepen chronisch zieken."

Methode

Werkwijze

Voor de partijen werd bovenstaande methode als volgt uitgewerkt:

- Inzicht in de indicatoren die nodig zijn voor het maken van een voor de partijen relevant regiobeeld op basis van individuele gesprekken;
- Kwantitatieve data uit verschillende domeinen verzameld en geanalyseerd;
- Enquêtes bij met mensen met COPD verzameld en geanalyseerd;
- Inzicht in wensen en behoeften rondom toekomstige zorgplanning;

Bronnen

Publieke data

Voor het regiobeeld is gebruik gemaakt van de volgende openbare bronnen:

- Gezondheidsmonitor GGD
- RIVM
- CBS
- Vektis
- UWV
- NOC*NSF
- Verwey Jonker Instituut

Bovenstaande bronnen zijn ontsloten via de ROS-wijkscan, Statline, volksgezondheidszorg.info en waarstaatjegemeente.nl.

Besloten data

Publieke data is aangevuld met Primos prognoses op het gebied van gezondheidsvraagstukken en demografische ontwikkelingen en met interviews met mensen met COPD.

Werkgebied

Regio Arnhem: Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Montferland, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Westervoort, Zevenaar.

Alle data beschikbaar op gemeenteniveau is verzameld, geanalyseerd en vergeleken met gegevens op landelijk en provinciaal niveau.

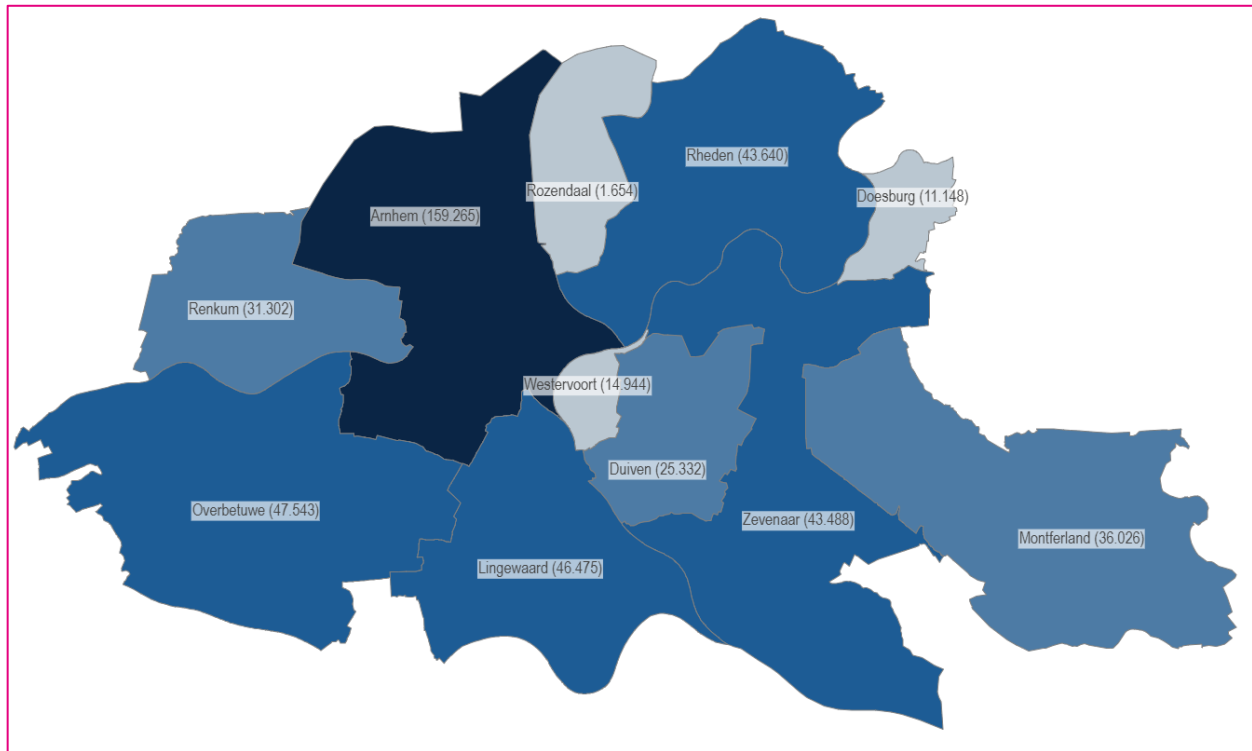
Het regiobeeld

Algemene gegevens van de bevolking

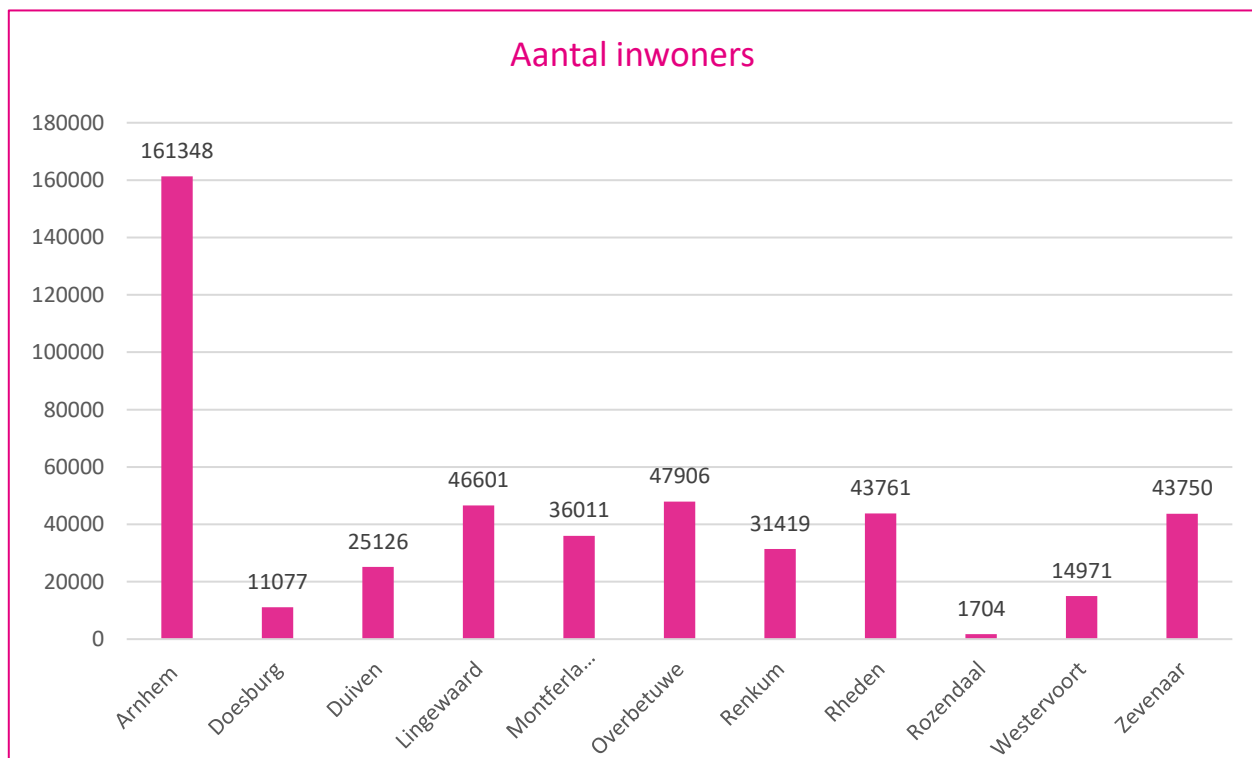
Samenvatting indicatoren en bronnen

| Indicator | Uitleg | Leeftijd | Bron en jaartal |
|------------------------------|---|--|---|
| Inwoneraantal | Aantal inwoners | Alle leeftijden | CBS, 2020 |
| Bevolkingsopbouw | % inwoners in 8 leeftijdscategorieën | 0-4; 5-9; 10-14; 15-24; 25-44; 45-64; 65-74; 75+ | CBS, 2020 |
| Bevolkingsontwikkeling | Een toekomstprojectie van de bevolking op basis van de prognoses van de bevolkingsopbouw gemaakt door ABF research o.b.v. Primos prognoses in 5 leeftijdscategorieën. | 0-14, 15-24, 25-44, 45-64, 65+ | Primos 2019-2050 |
| Gemiddelde levensverwachting | De gemiddelde levensverwachting voor mannen en vrouwen (bij geboorte) | Bij geboorte | CBS & RIVM, gemiddelde van 2009-2012 |
| % kwetsbare 65-plussers | % kwetsbare 65 plussers op basis van de Tilburg Frailty Indicator (TFI) in navolging van het SCP. Op basis van 15 vragen over lichamelijke, psychische en sociale beperkingen van een oudere. | 65+ | SCP, 2020 |
| Trend % 65-plussers | Een toekomstprojectie van de bevolking 65+ gemaakt door ABF research o.b.v. Primos prognoses. | 65+ | Primos 2019-2050 |
| Grijze druk | Het aantal ouderen (65+) in verhouding tot het aantal volwassenen (20-64 jaar) | % 65+ t.o.v. 20-64 jaar | CBS, 2020 |
| Herkomst | % westerse en niet-westerse allochtonen | Alle leeftijden | CBS, 2019 |
| Samenstelling huishoudens | % alleenstaand, % samenwonend zonder kinderen, % met kinderen of eenoudergezinnen. | Alle leeftijden | CBS, 2019 |
| Factorscore sociale status | De basisgegevens zijn omgezet tot een score door het gebruik van een factoranalyse. | Alle leeftijden | ROS-Wijkscan Sociaal en Cultureel Planbureau - bewerking ABF Research, 2017 |
| Laaggeletterdheid | % inwoners dat moeite heeft met lezen, schrijven en/of rekenen. | Alle leeftijden | Stichting Lezen en Schrijven, 2016 |

Inwonersaantal

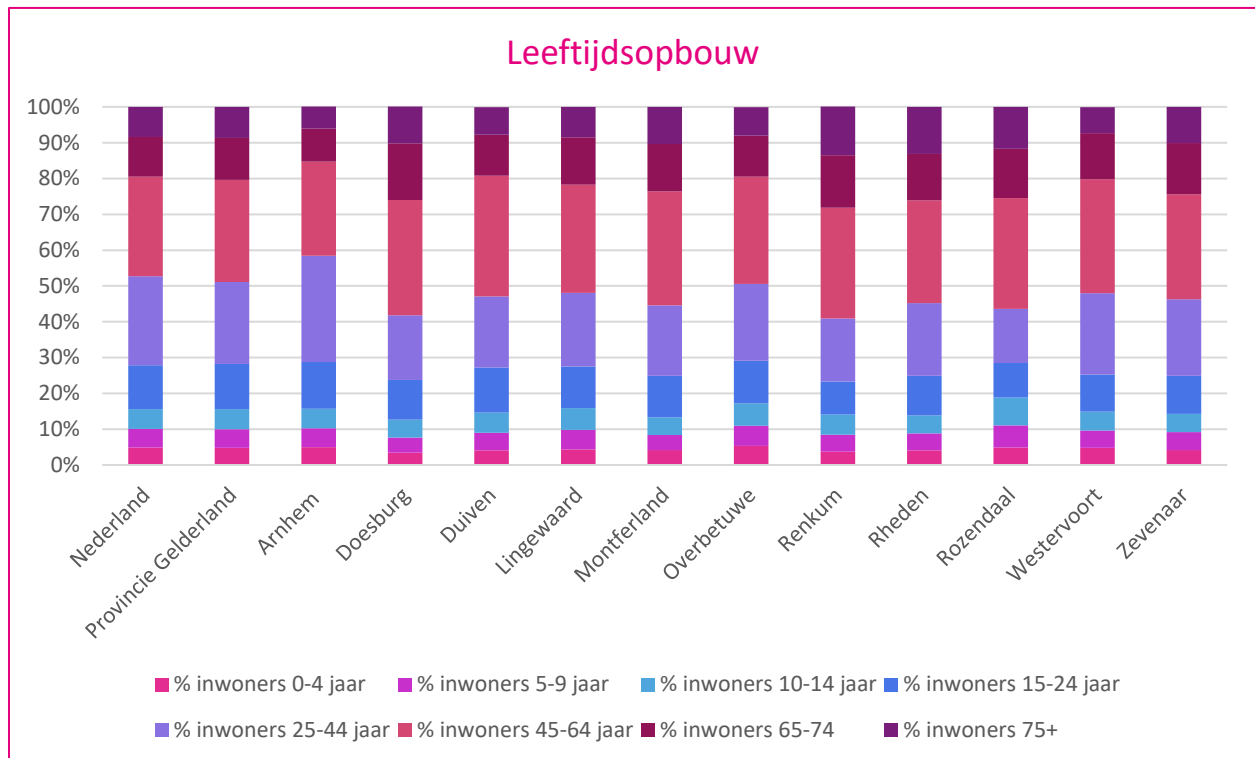


Aantal inwoners



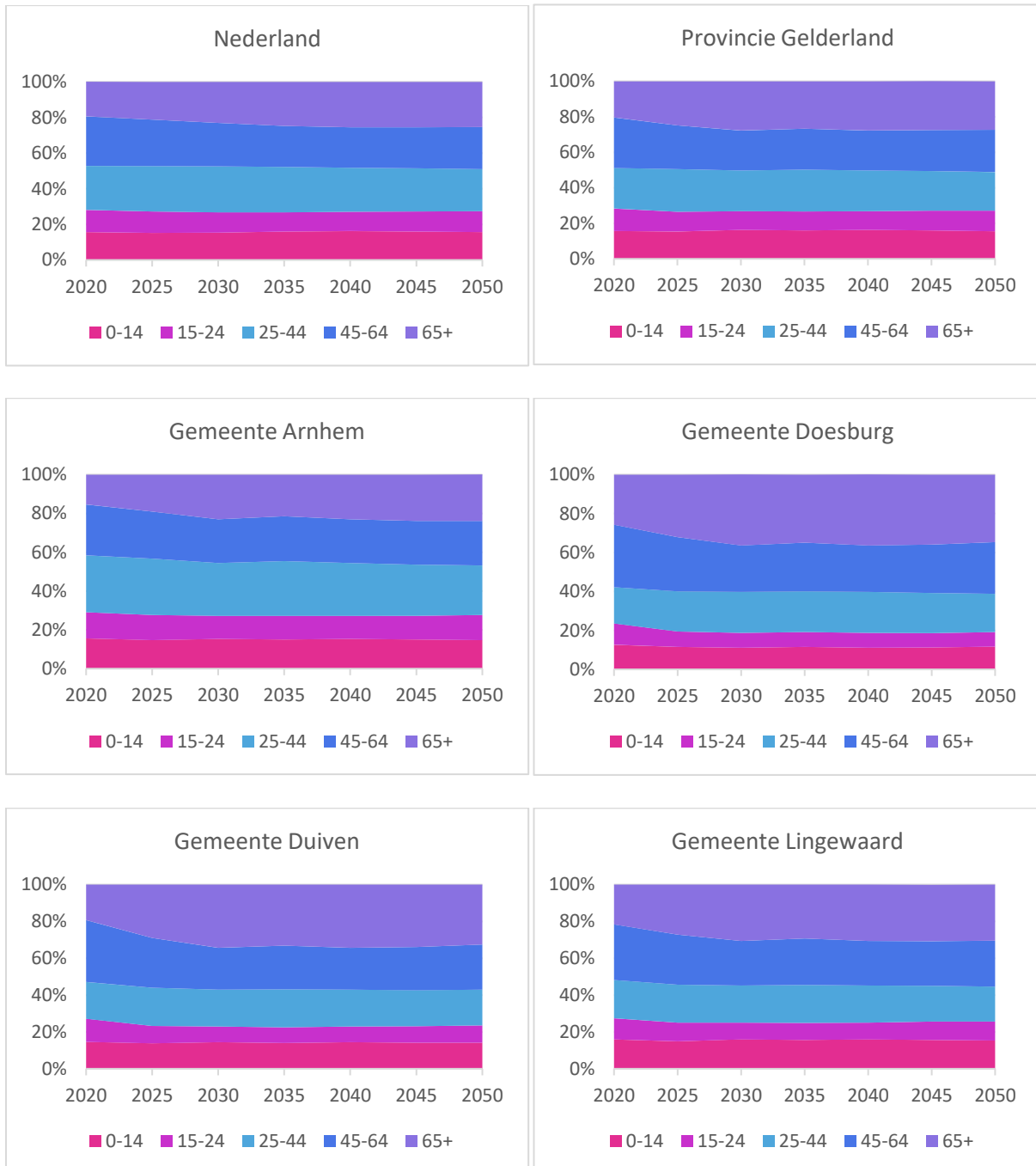
Leeftijdsofbouw

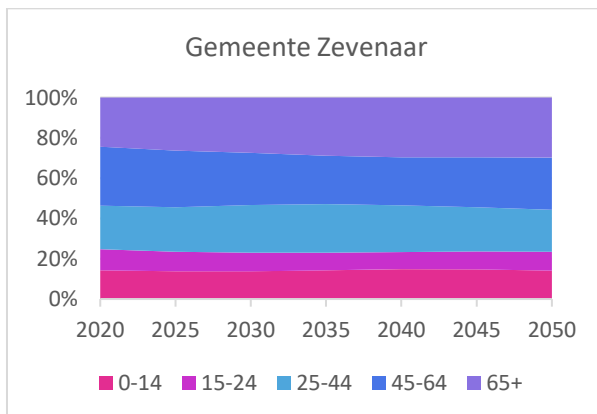
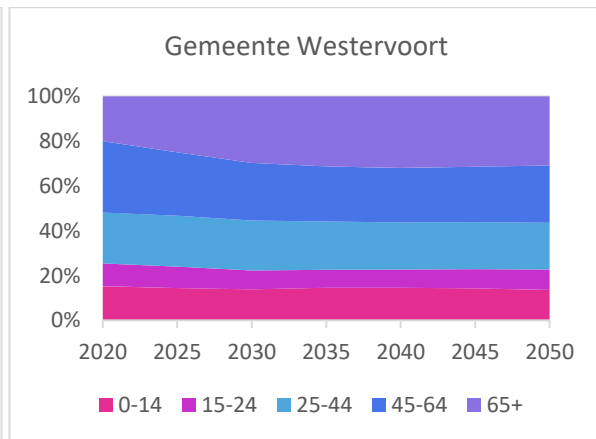
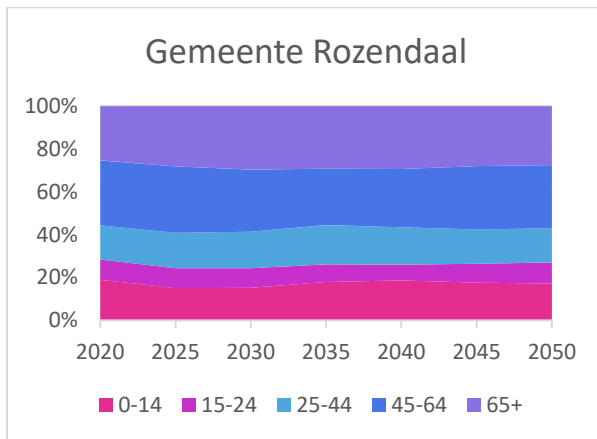
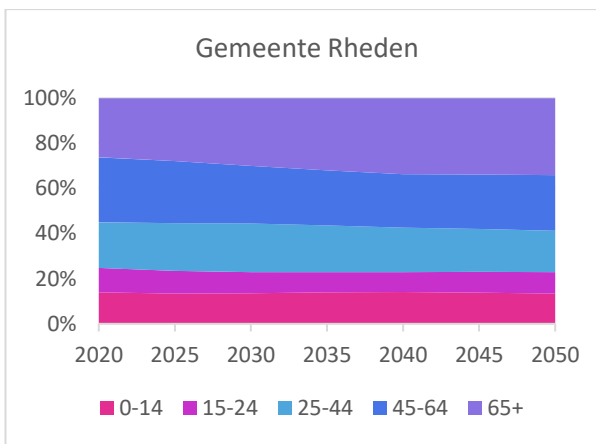
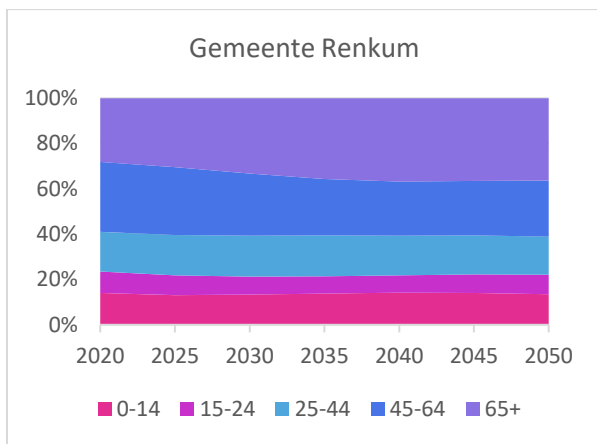
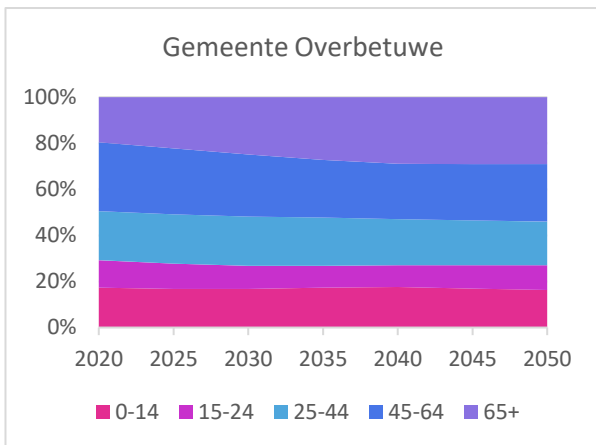
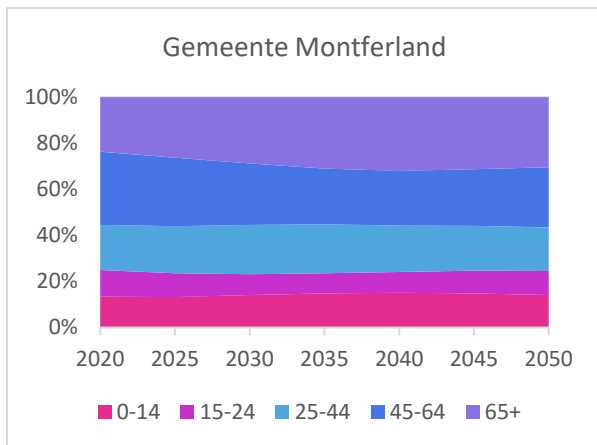
De leeftijdsopbouw verschilt sterk per gemeente. Er wonen in de gemeente Arnhem minder 65-plussers dan gemiddeld in Gelderland en in Nederland. In de gemeenten Doesburg, Renkum, Rheden, Rozendaal en Zevenaar wonen juist meer 65-plussers. De gemeente Arnhem valt op door een grote groep 25-44 jarigen.



Bevolkingsprognose

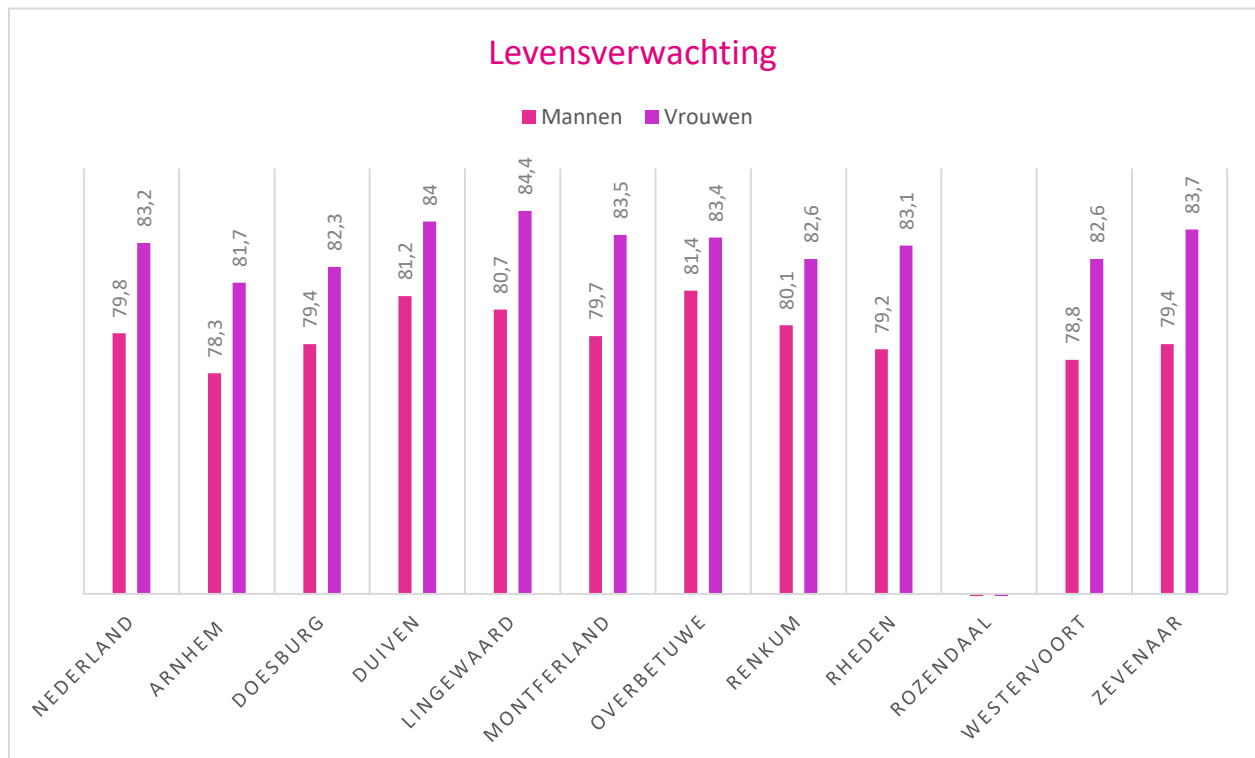
De groep ouderen groeit tussen nu en 2050 in bijna alle gemeenten harder dan gemiddeld in Nederland. Uitschieters zijn Doesburg en Duiven.





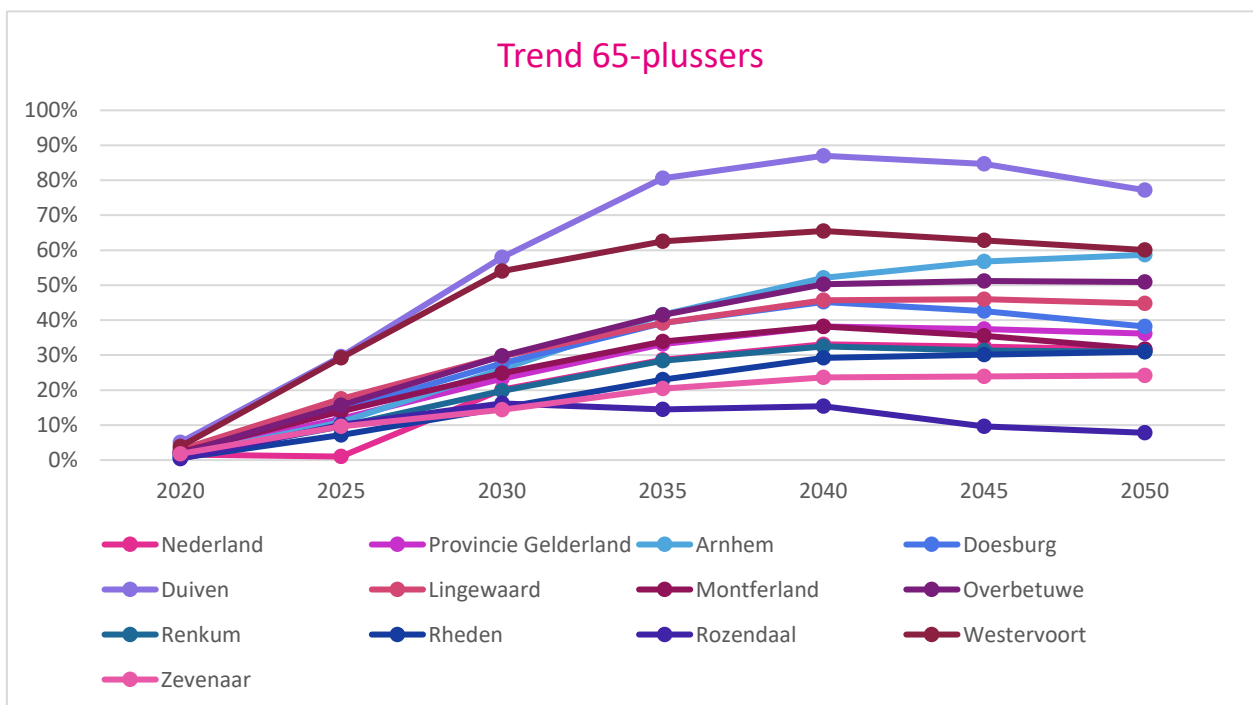
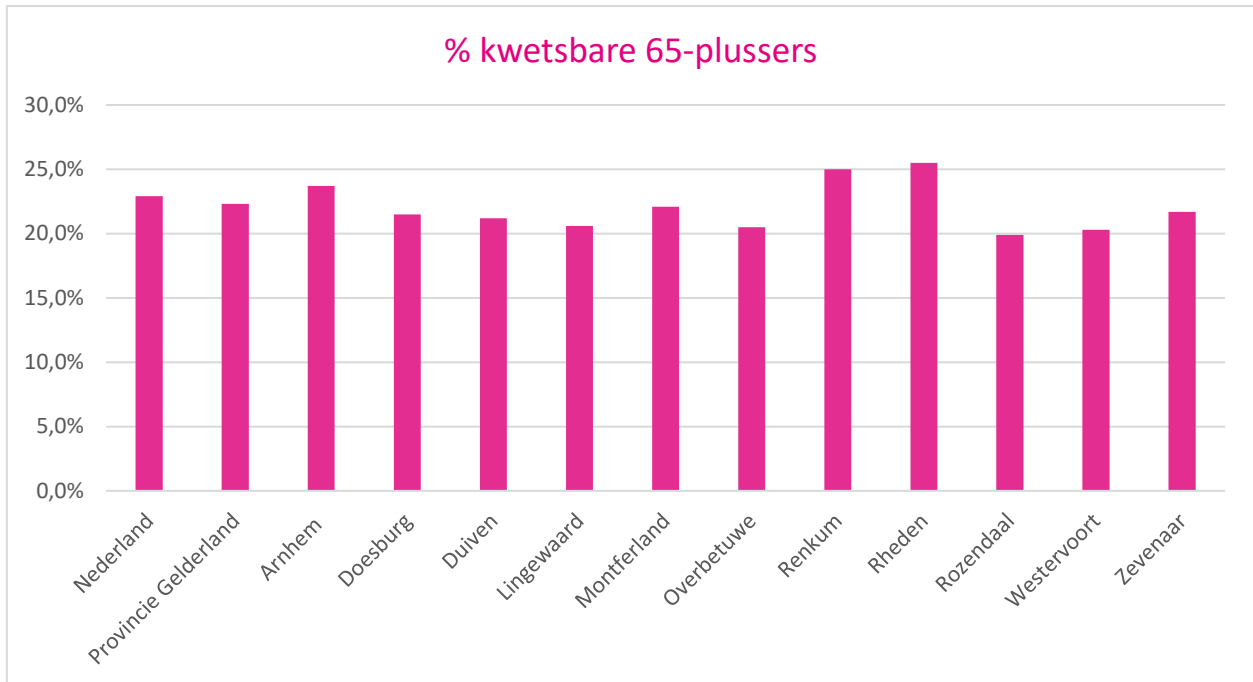
Levensverwachting

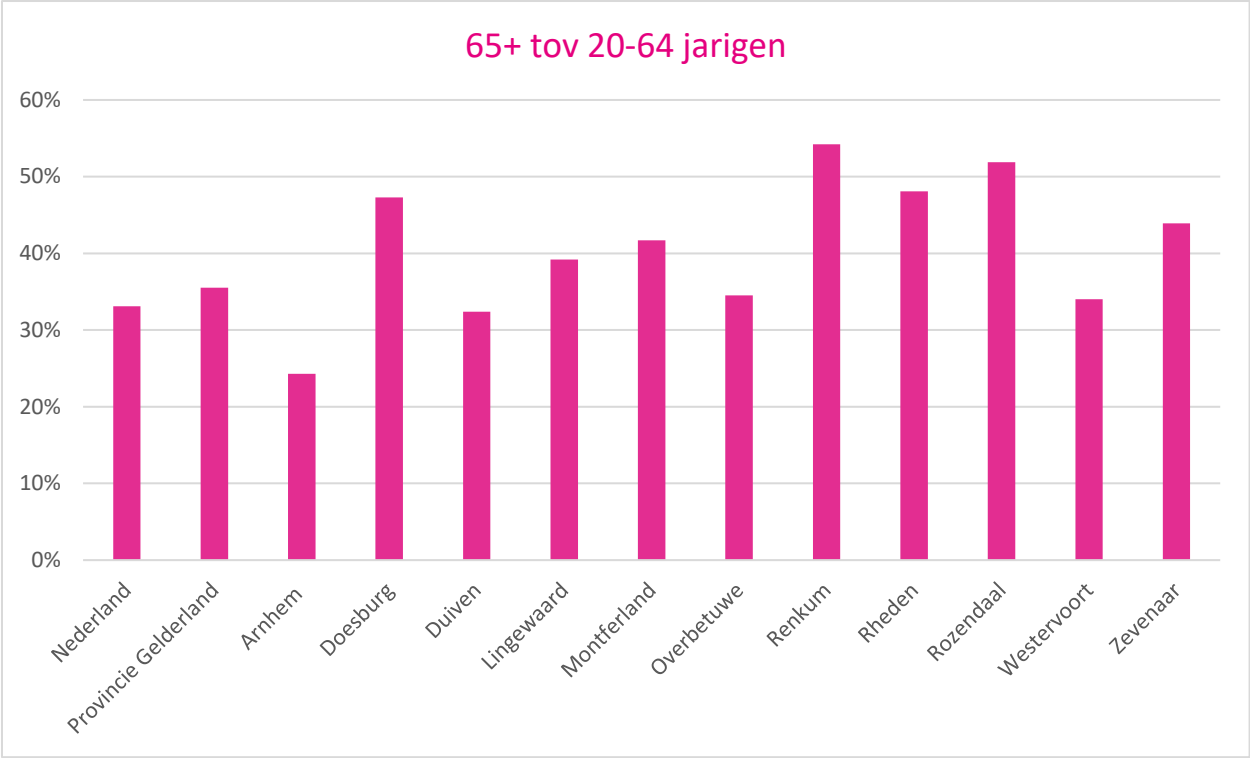
De gemiddelde levensverwachting varieert sterk per gemeente. Er zijn geen gegevens beschikbaar over de gemeente Rozendaal. De levensverwachting ligt voor vrouwen het hoogst in Lingewaard en voor mannen in Duiven. De gemeente Arnhem heeft de laagste levensverwachting voor zowel mannen als vrouwen.



65-plussers

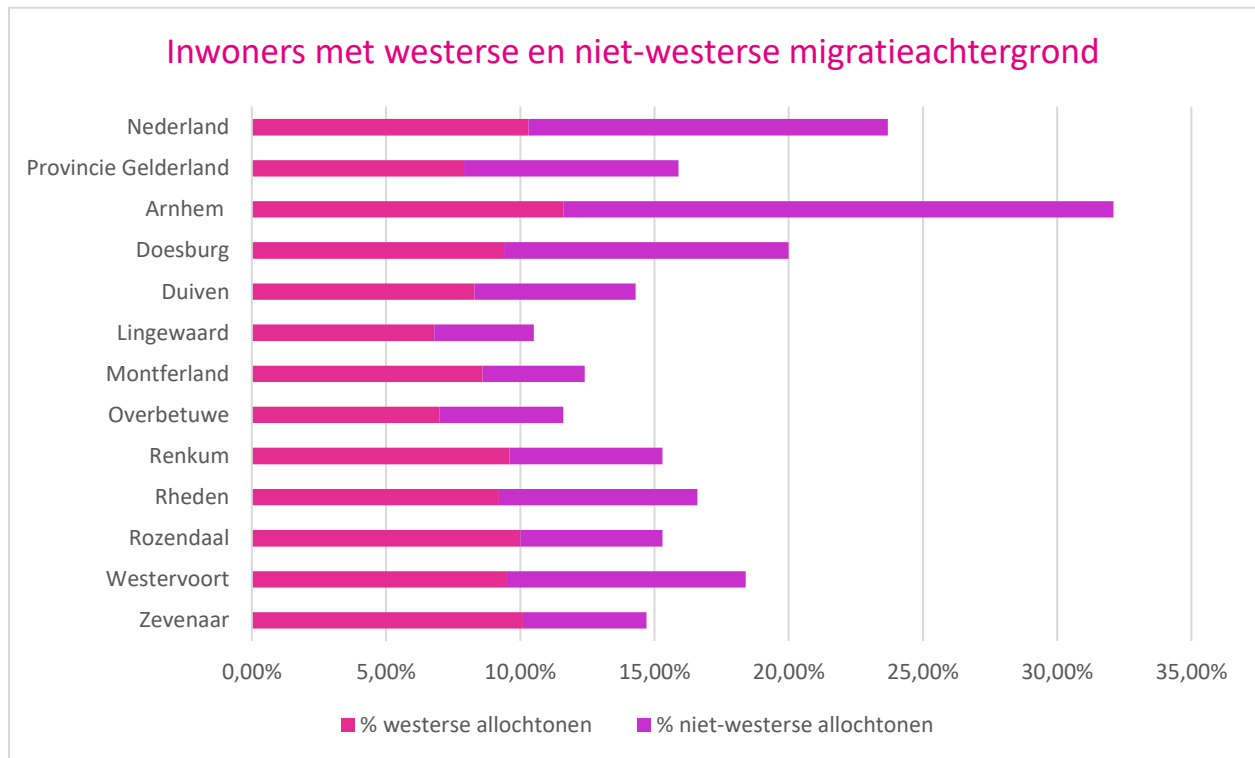
Gemeente Renkum en Rheden vallen op door hun hogere percentage kwetsbare 65-plussers. Er zijn ook meerdere gemeenten met minder kwetsbare 65-plussers dan het landelijk gemiddelde. Kijkend naar de trend in het aantal 65-plussers tussen nu en 2050, vallen Duiven en Westervoort erg op. Duiven omdat de stijging daar groot is met een opvallend hoger aantal 65-plussers in 2050 en Westervoort vanwege de grote stijging in de komende 10 jaar. De grijze druk is in veel gemeenten hoger dan gemiddeld in Nederland. Enkel Arnhem komt lager uit. Duiven, Overbetuwe en Westervoort scoren gemiddeld.





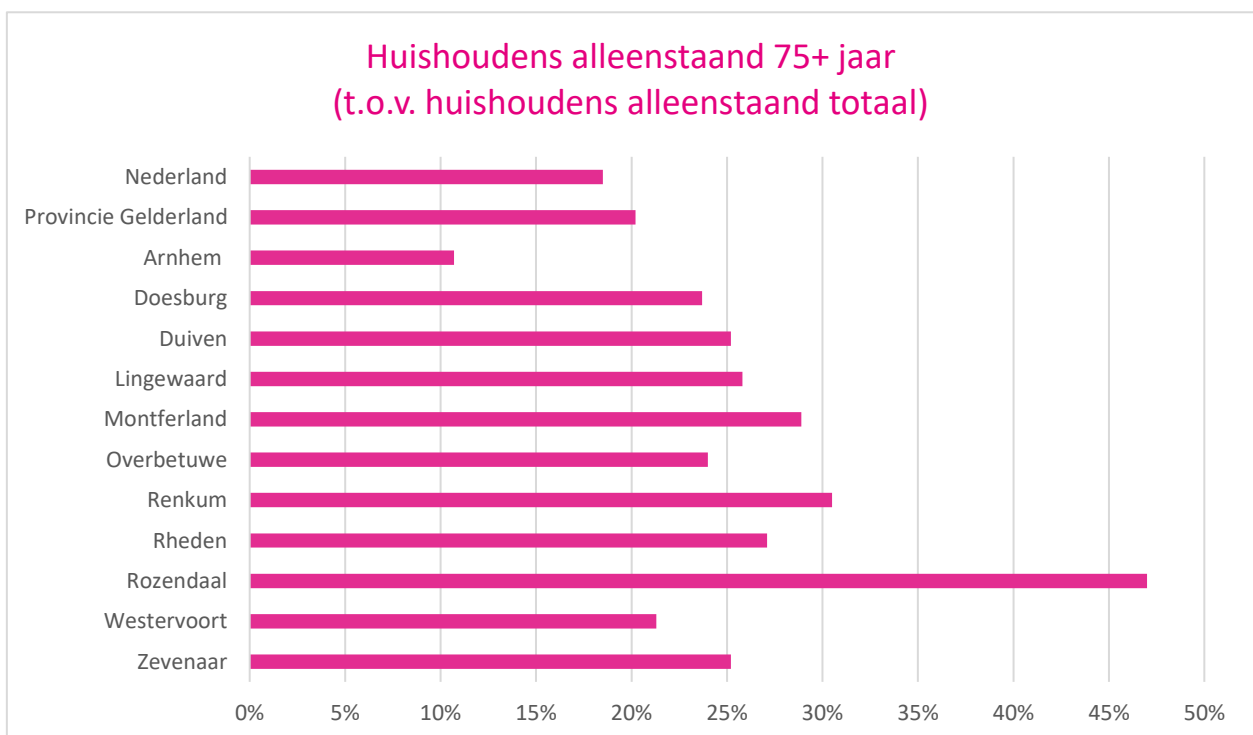
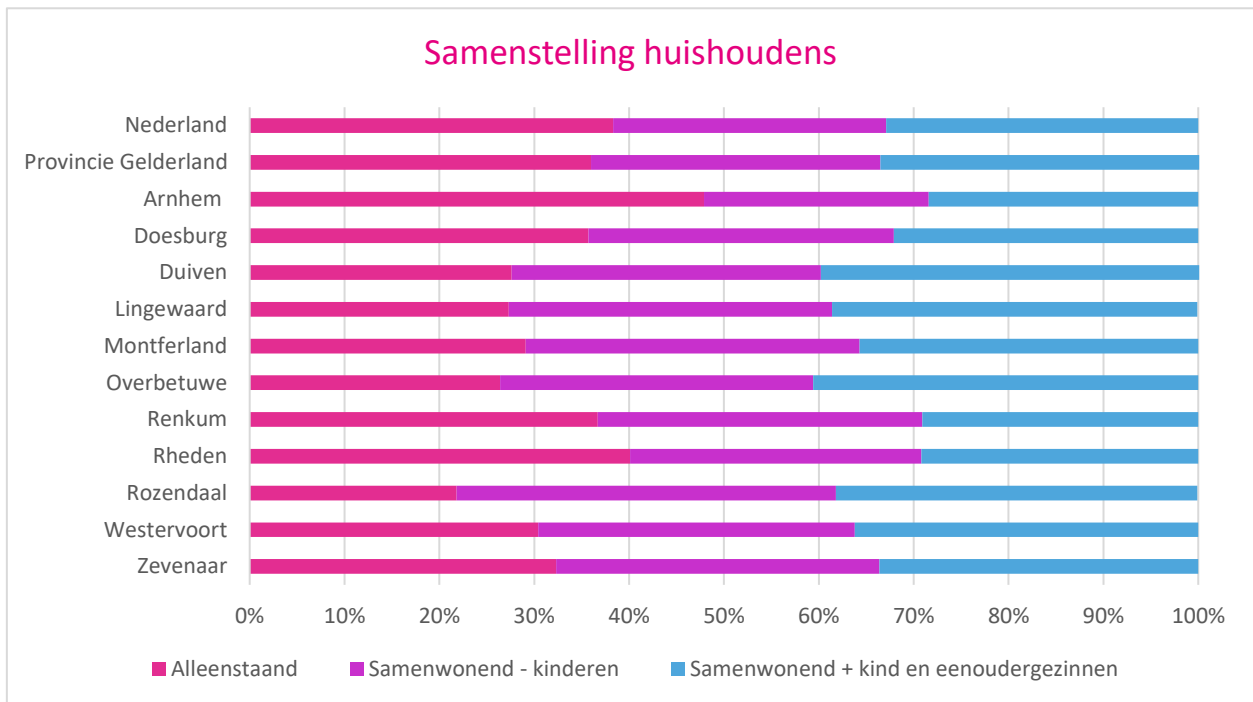
Migratieachtergrond

In alle gemeenten, behalve Arnhem, wonen gemiddeld minder inwoners met een migratieachtergrond ten opzichte van het landelijk gemiddelde.



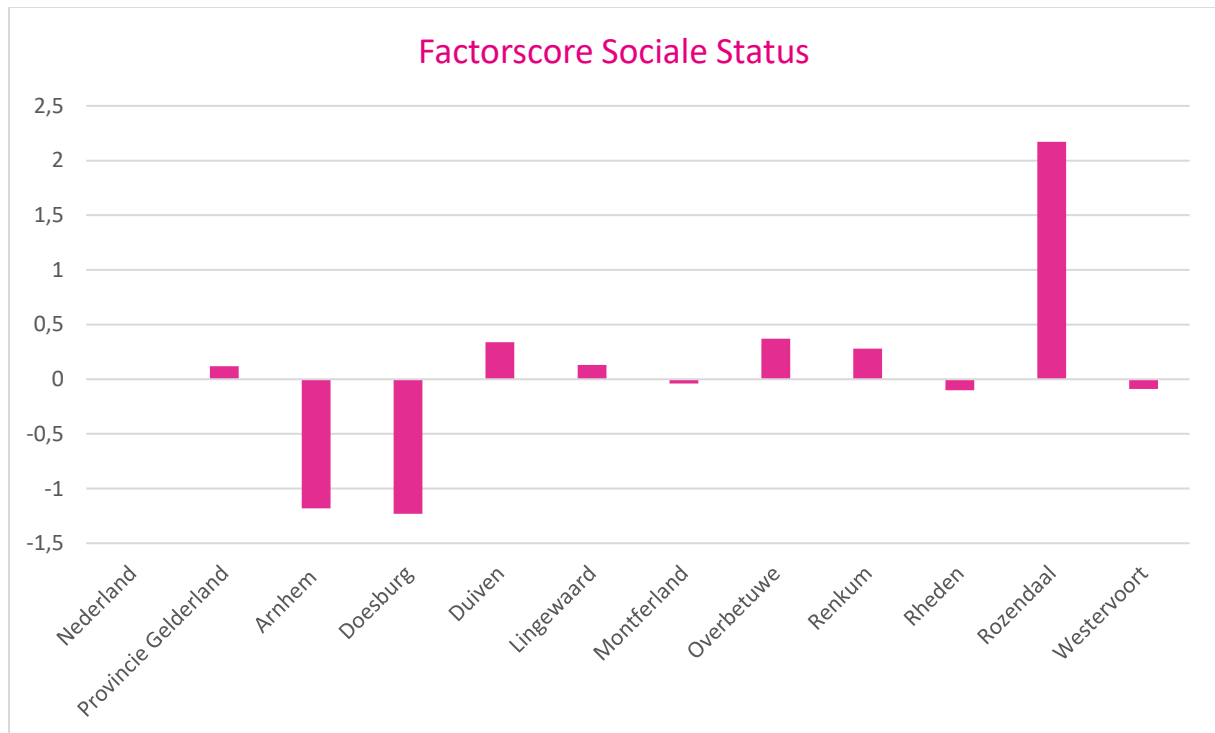
Alleenstaanden

In de gemeente Arnhem en Rheden wonen meer alleenstaanden dan gemiddeld in Nederland. In de overige gemeenten is dat ongeveer gelijk of minder. Van de mensen die alleenstaand zijn, is ook het aantal alleenstaanden 75-plussers bekeken. Daarbij valt op dat vooral de gemeente Rozendaal veel meer alleenstaande 75-plussers heeft. Arnhem opvallend veel minder.



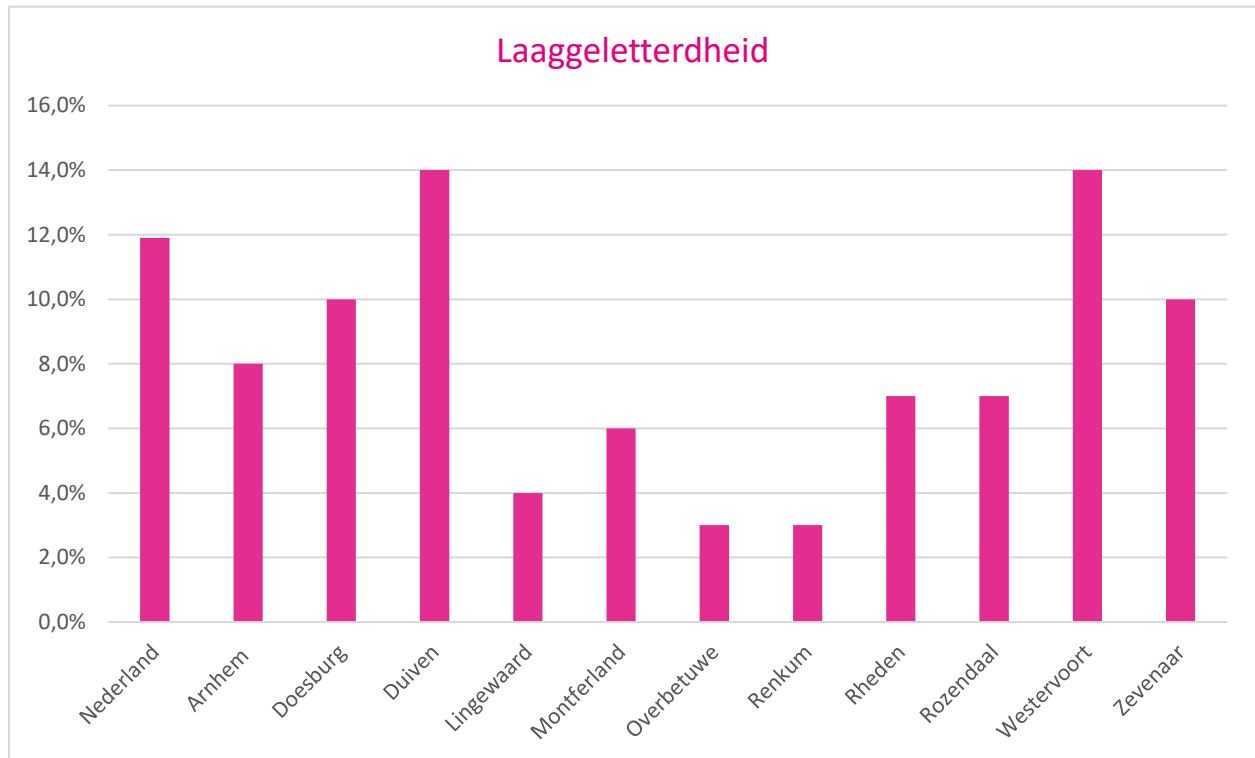
Sociale status

De factorscore sociale status ligt in de meeste gemeenten rond het gemiddelde. De gemeente Rozendaal scoort veel hoger en Arnhem en Doesburg juist een stuk lager.



Laaggeletterdheid

In veel gemeenten wonen minder laaggeletterden dan gemiddeld in Nederland. Duiven en Westervoort heeft echter een hoger percentage laaggeletterden.



Algemene gegevens van ziektebeelden

Ten behoeve van de integratie van toekomstige zorgplanning in de zorg voor mensen met chronische aandoeningen (in het bijzonder COPD, en daarnaast hartfalen, dementie en Parkinson) is er in het volgende deel van het regiobeeld aandacht voor een aantal ziektebeelden.

| Indicator | Uitleg | Bron | Jaartal |
|---|---|---|-------------|
| Prevalentie | Aantal mensen met ziektebeeld (absoluut aantal) in de huisartsenpraktijk | Nivel zorgregistraties eerste lijn | 2018, 2019 |
| Jaarprevalentie naar leeftijd | Aantal mensen met ziektebeeld per leeftijd (per 1000 personen) | Nivel zorgregistraties eerste lijn | 2018, 2019 |
| Huisartsendiagnoses naar inkomen | Aantal huisartsendiagnoses per ziektebeeld per gemeente, naar inkomen | Nivel zorgregistraties eerste lijn | 2014, 2016 |
| Incidentie | Het aantal nieuwe gevallen (absoluut aantal) in de huisartsenpraktijk per ziektebeeld | Nivel zorgregistraties eerste lijn | 2019 |
| Incidentie naar leeftijd | Het aantal nieuwe gevallen in de huisartsenpraktijk, naar leeftijd (per 1000 personen) | Nivel zorgregistraties eerste lijn | 2019 |
| Trends per ziektebeeld | Geschatte procentuele verandering in voorkomen door demografie 2015-2040 | Volksgezondheid Toekomst Verkenning | 2018 |
| Zorguitgaven per ziektebeeld | Totale zorguitgaven per ziektebeeld naar leeftijd en geslacht (miljoen euro) | Kosten van Ziekten, RIVM | 2017 |
| Zorguitgaven per ziektebeeld per sector | Totale zorguitgaven totaal per ziektebeeld per sector | Kosten van Ziekten, RIVM | 2017 |
| Kosten zorg laatste levensjaar | Aantal palliatieve patiënten en de gemiddelde kosten in het laatste levensjaar per doodsoorzaak waarvoor palliatieve zorg relevant is | Monitor palliatieve zorg, (Vektis, CBS doodsoorzakenstatistiek) | ? |
| Gemiddelde kosten laatste levensjaar | Gemiddelde kosten per gebruiker in het laatste levensjaar, uitgesplitst naar doodsoorzaak en per zorgsector | Monitor palliatieve zorg, (Vektis, CBS doodsoorzakenstatistiek) | ? |
| Zorggebruik per ziektebeeld | Aantal en soort opname ziekenhuis, per ziektebeeld | Landelijke basisregistratie ziekenhuiszorg | 2012, 2017 |
| Ziekenhuisopnames in laatste levensjaar | Percentage van de palliatieve populatie per doodsoorzaak met minstens één ziekenhuisopname een bepaalde tijd voorafgaand aan het overlijden | Monitor palliatieve zorg, (Vektis, CBS doodsoorzakenstatistiek) | ? |
| Sterfte | Sterfte per ziektebeeld per 100.000 personen | CBS doodsoorzakenstatistiek | 2018 |
| Sterfte regionaal | Sterfte per ziektebeeld (indexcijfer) per GGD regio | CBS doodsoorzakenstatistiek | 2013 – 2016 |
| Plaats van overlijden dementie | Plaats van overlijden van mensen met dementie als onderliggende doodsoorzaak in 2016 naar leeftijd en geslacht | CBS doodsoorzakenstatistiek | 2016 |
| Plaats van overlijden hartfalen | Percentage patiënten dat overleed per locatie | Artikel: het laatste jaar van patiënten met hartfalen | 2013 |

Prevalentie

Van de vier onderzochte ziektebeelden, komt COPD veruit het meest voor gevolgd door hartfalen, dementie en als laatste de ziekte van Parkinson.

Tabel 1 Prevalentie COPD

| Indicator | Aantal | Jaar |
|-------------------|---------------|-------------|
| prevalentie | 613.800 | 2018 |
| prevalentie man | 304.800 | 2018 |
| prevalentie vrouw | 309.000 | 2018 |

Tabel 2 Prevalentie dementie

| Indicator | Aantal | Jaar |
|-------------------|---------------|-------------|
| prevalentie | 114.000 | 2019 |
| prevalentie man | 44.400 | 2019 |
| prevalentie vrouw | 69.600 | 2019 |

Tabel 3 Prevalentie hartfalen

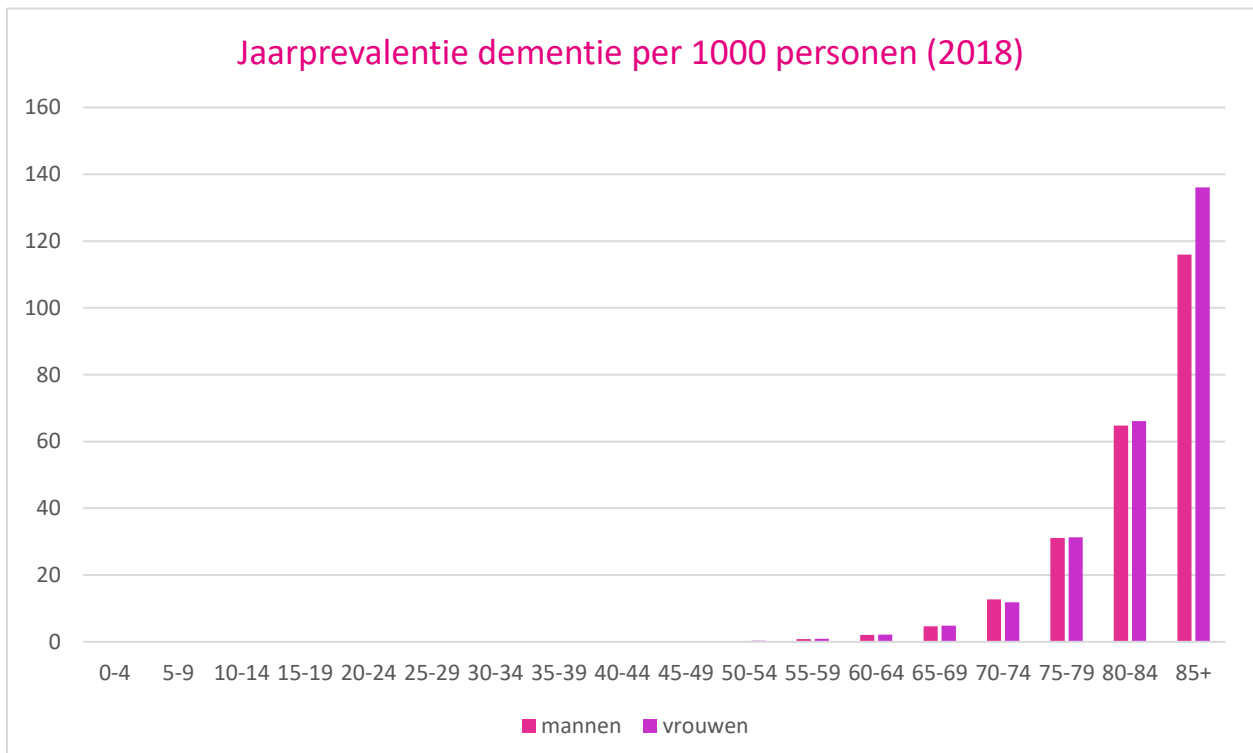
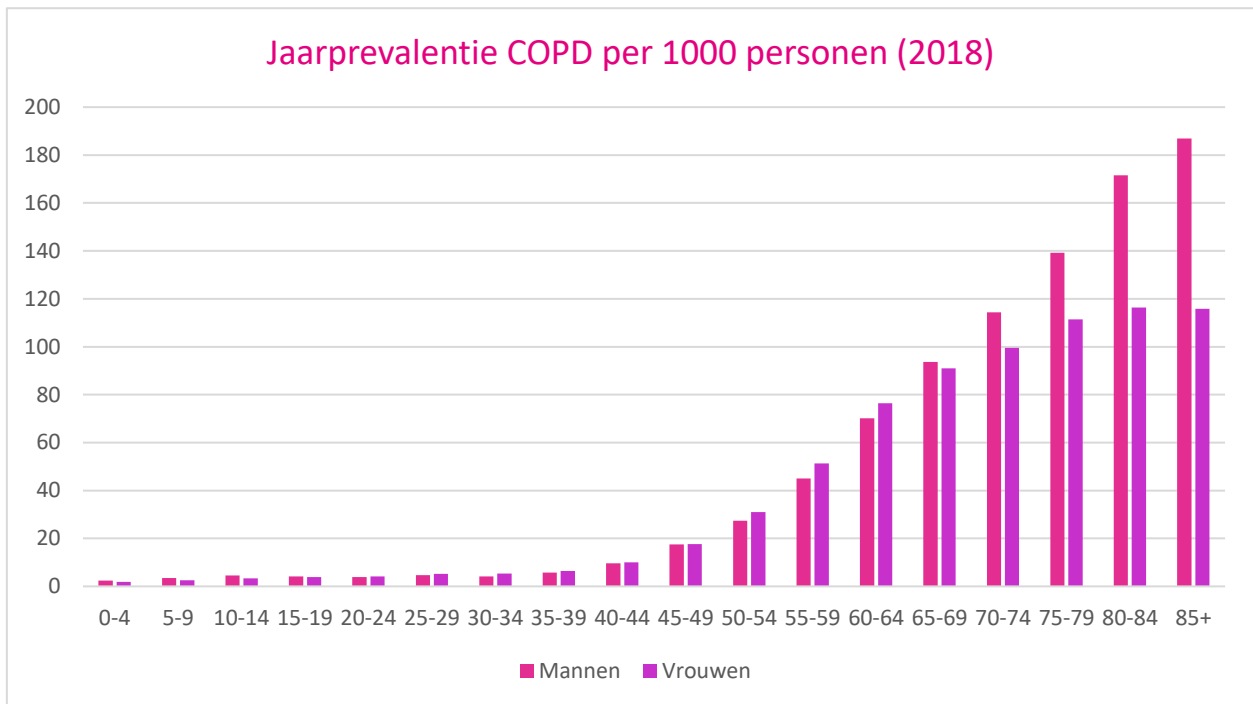
| Indicator | Aantal | Jaar |
|-------------------|---------------|-------------|
| prevalentie | 238.700 | 2019 |
| prevalentie man | 112.600 | 2019 |
| prevalentie vrouw | 126.000 | 2019 |

Tabel 4 Prevalentie Parkinson

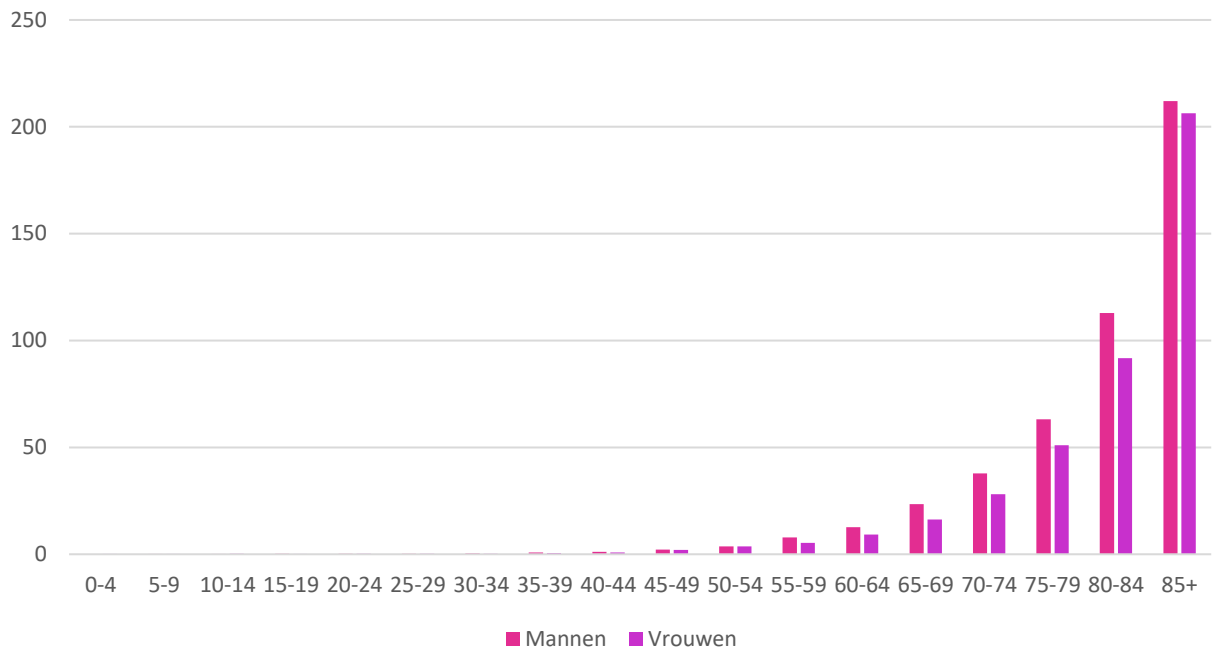
| Indicator | Aantal | Jaar |
|-------------------|---------------|-------------|
| prevalentie | 52.900 | 2019 |
| prevalentie man | 31.500 | 2019 |
| prevalentie vrouw | 21.500 | 2019 |

Jaarprevalentie

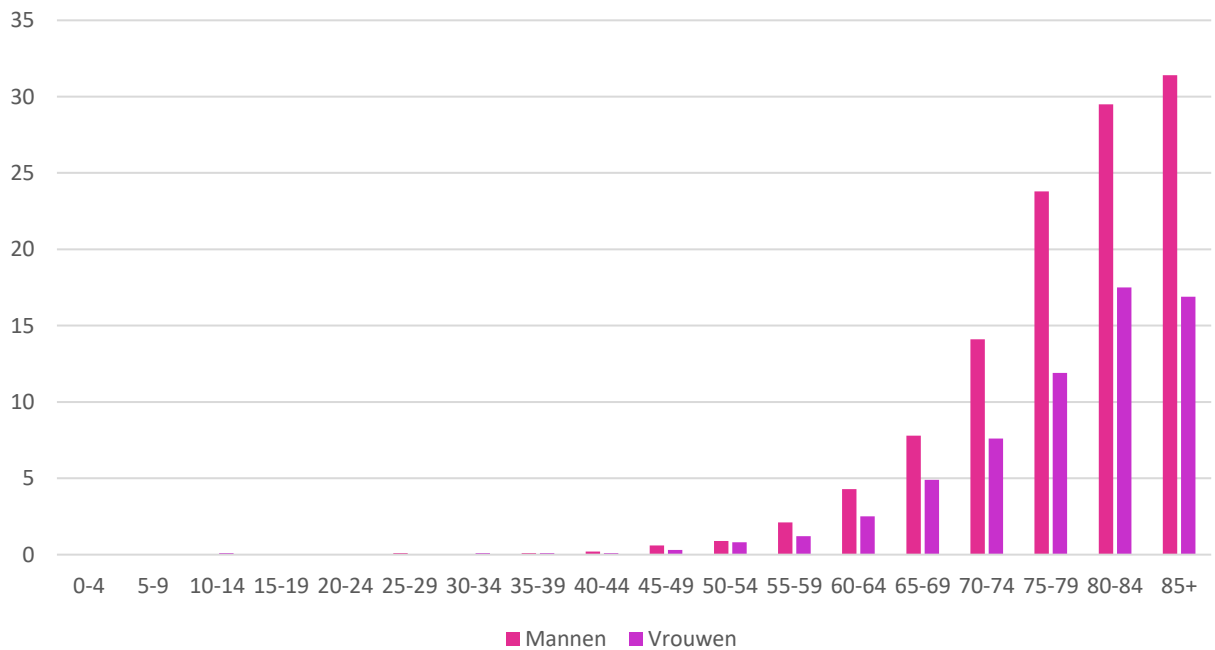
In de grafiek jaarprevalentie, naar leeftijd is te zien dat dementie en hartfalen juist op latere leeftijd (vanaf 65/75) veel gezien wordt, terwijl COPD vaak al op eerdere leeftijd start (40/50 jaar). Parkinson ligt daar tussenin. COPD komt op hogere leeftijd vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Parkinson komt in zijn algemeenheid vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Bij hartfalen en dementie ligt dit meer gelijk.



Jaarprevalentie hartfalen per 1000 personen (2019)

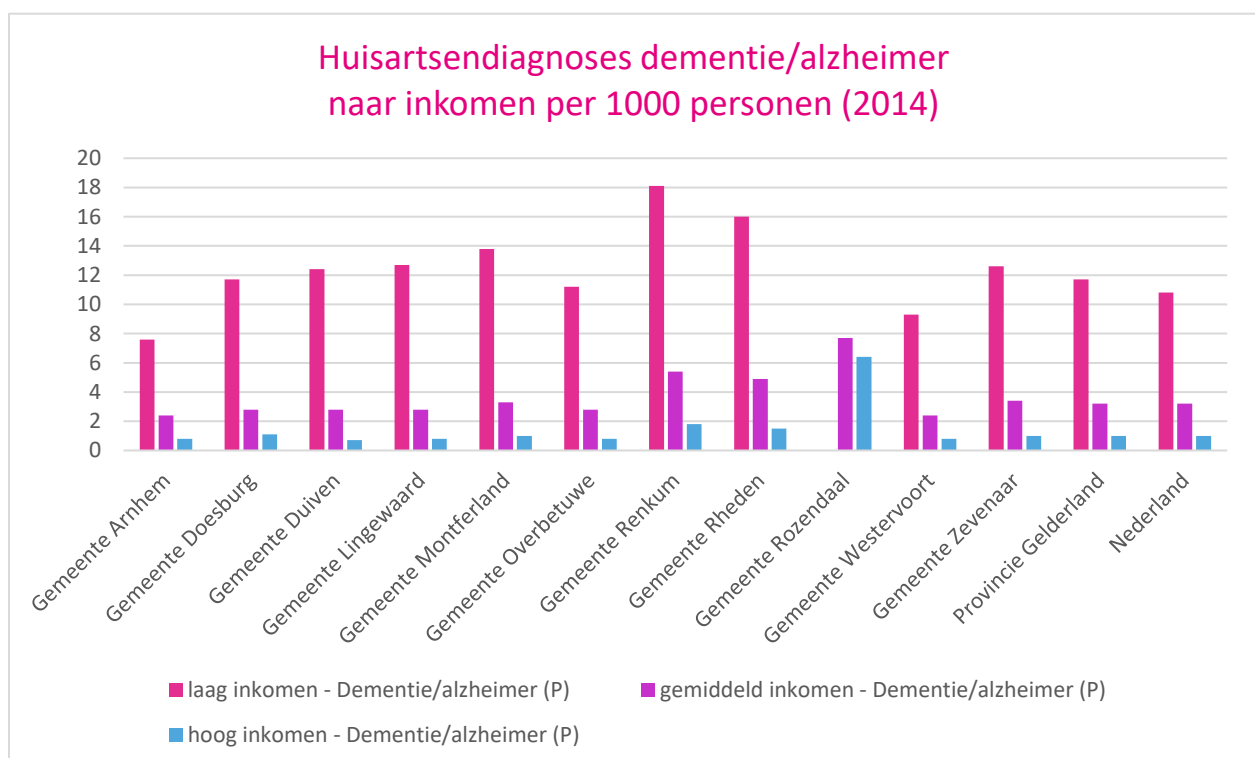
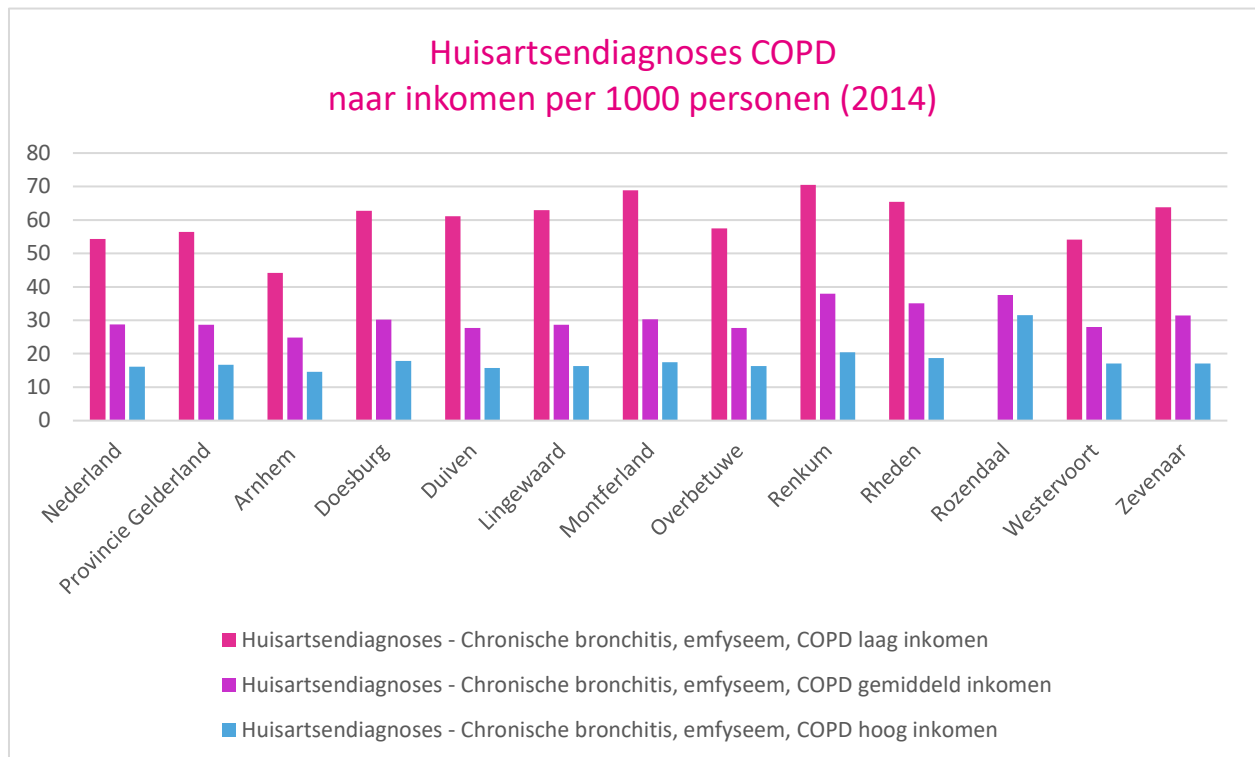


Jaarprevalentie parkinsonisme per 1000 personen (2019)

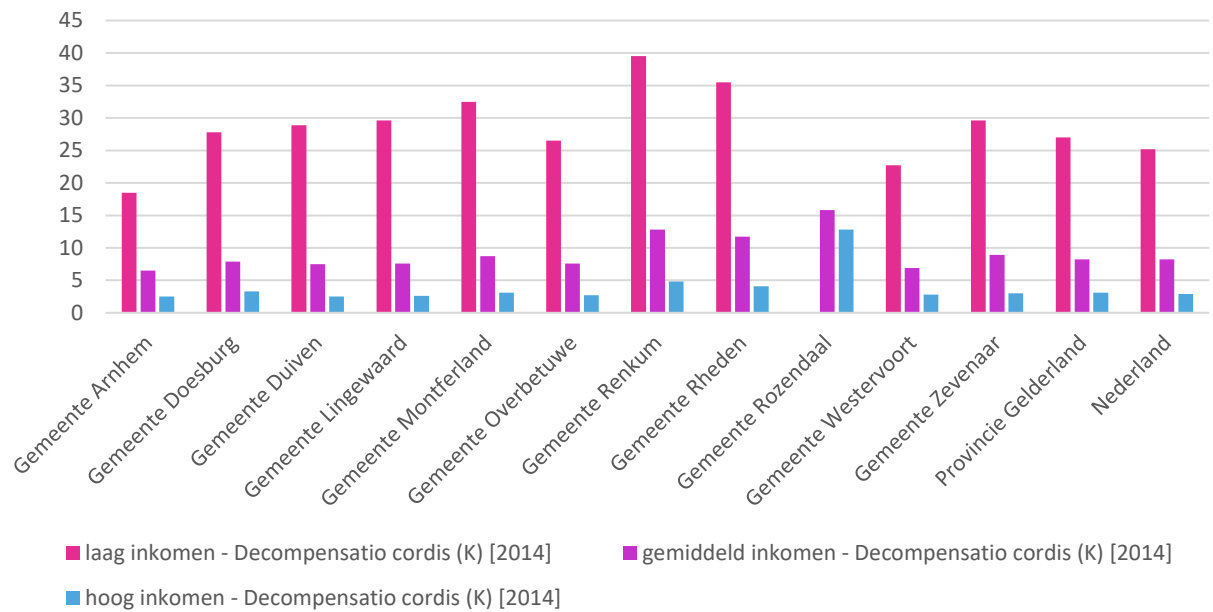


Prevalentie naar inkomen

CPD, hartfalen en dementie komen allen vaker voor bij mensen met lagere inkomens. Dit geldt voor alle gemeenten. Wat betreft hartfalen en dementie zien we uitschieters bij mensen met lage inkomens in de gemeenten Renkum en Rheden. Er konden geen gegevens worden achterhaald als het gaat om Parkinson.



Huisartsendiagnoses hartfalen naar inkomen per 1000 inwoners (2016)



Incidentie

Het aantal nieuwe ziektegevallen per jaar ligt het hoogst bij hartfalen. Daarna volgt COPD, dementie en als laatste Parkinson. Kijkend naar de demografische ontwikkelingen, is er een schatting gemaakt in de veranderingen in voorkomen van diverse ziektebeelden. Hieruit kunnen we concluderen dat het voorkomen van hartfalen, dementie en de ziekte van Parkinson zeer sterk (>60%) zal stijgen tussen 2015 en 2040. Voor COPD wordt een stijging van 20-40% verwacht.

Tabel 5 Incidentie COPD

| | Absoluut aantal | Jaar |
|---------------|----------------------------|-------------|
| Totaal | 24.500 | 2019 |
| Man | 12.300 | 2019 |
| Vrouw | 12.200 | 2019 |

Tabel 6 Incidentie dementie

| | Absoluut aantal | Jaar |
|---------------|----------------------------|-------------|
| Totaal | 20.400 | 2019 |
| Man | 8.000 | 2019 |
| Vrouw | 12.400 | 2019 |

Tabel 7 Incidentie hartfalen

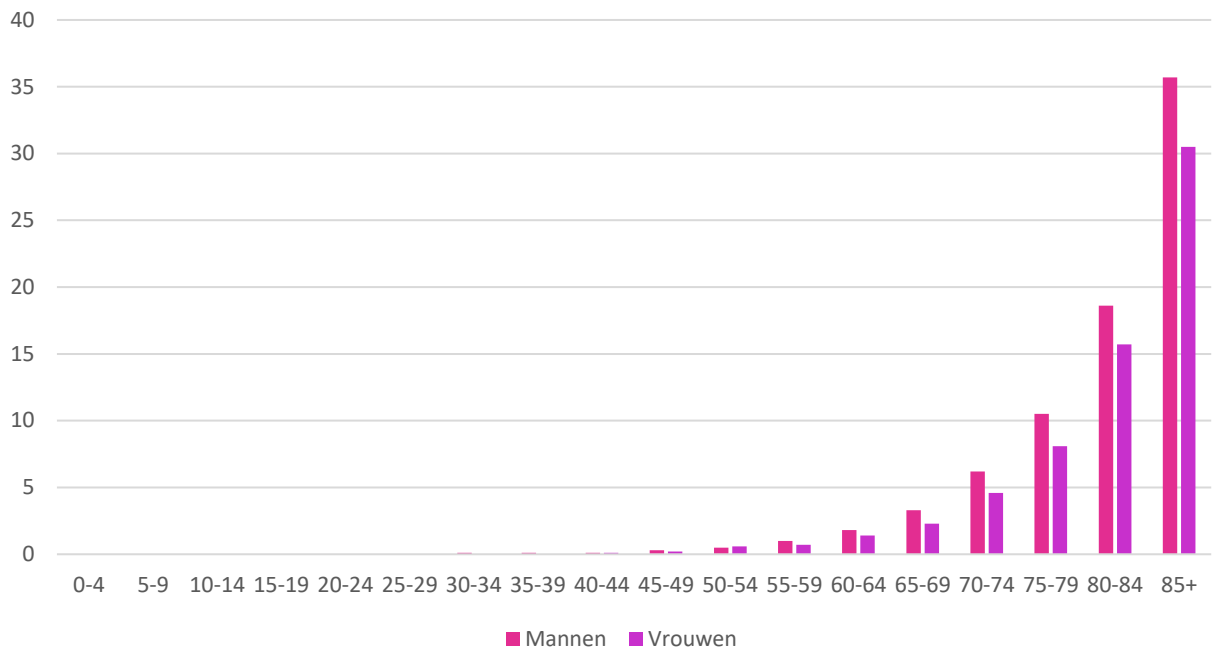
| | Absoluut aantal | Jaar |
|---------------|----------------------------|-------------|
| Totaal | 37.400 | 2019 |
| Man | 17900 | 2019 |
| Vrouw | 19.500 | 2019 |

Tabel 8 Incidentie Parkinson

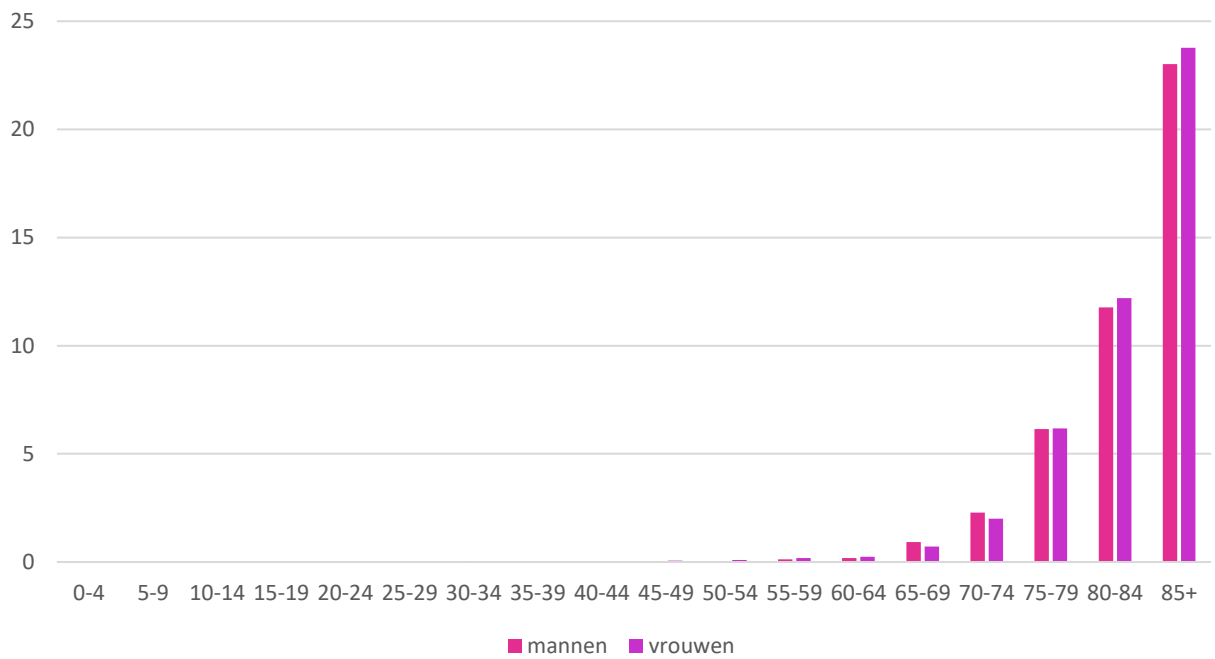
| | Absoluut aantal | Jaar |
|---------------|----------------------------|-------------|
| Totaal | 6100 | 2019 |
| Man | 4000 | 2019 |
| Vrouw | 2090 | 2019 |

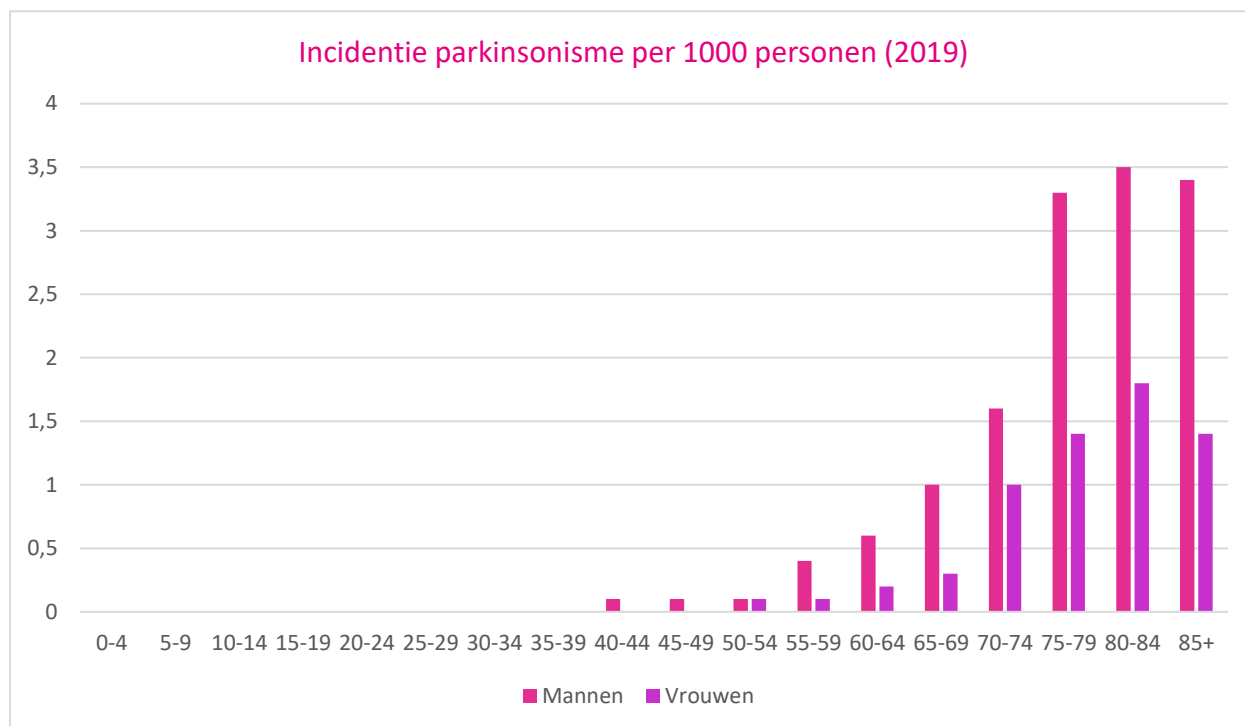
NB Incidentie COPD per leeftijd niet beschikbaar

Incidentie hartfalen per 1000 personen (2019)



Incidentie dementie in huisartsenpraktijk per 1000 personen (2018)



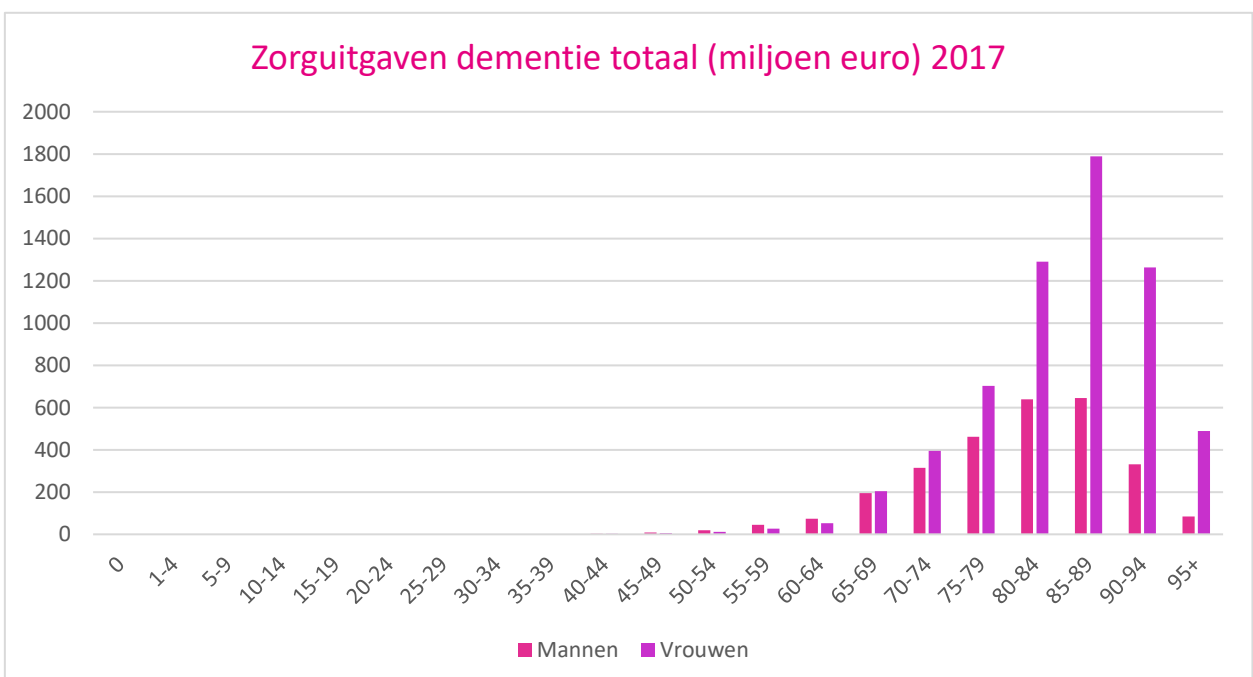
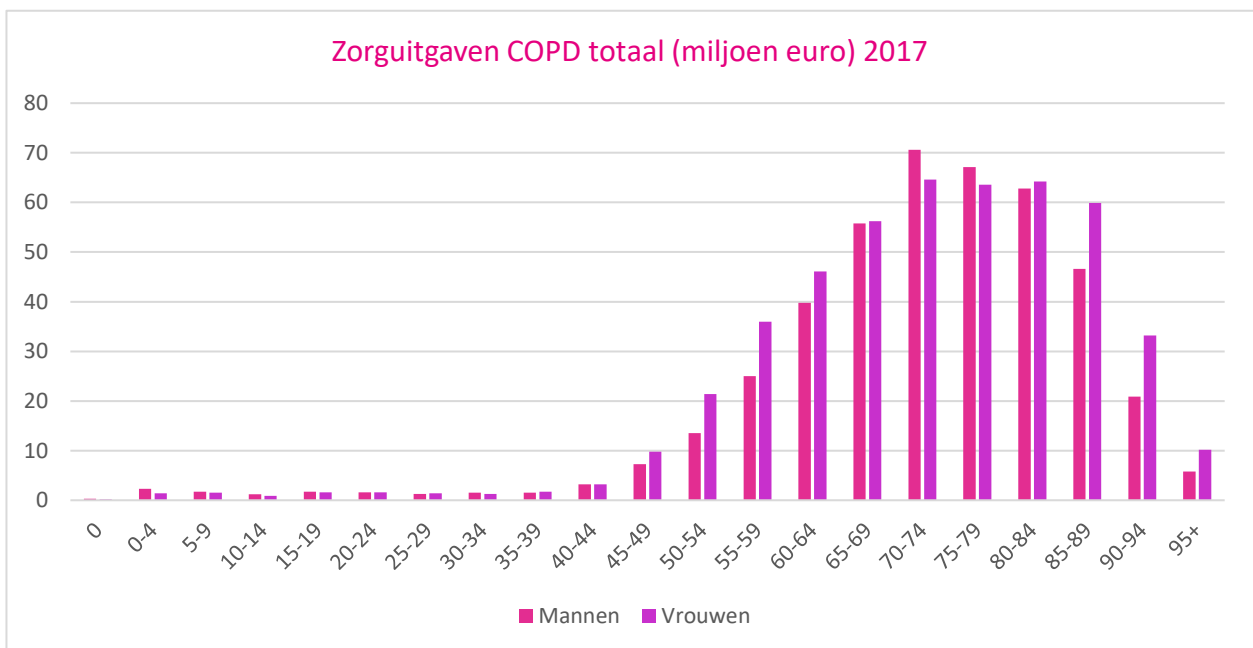


Tabel 9 Geschatte procentuele verandering in voorkomen door demografie 2015-2040

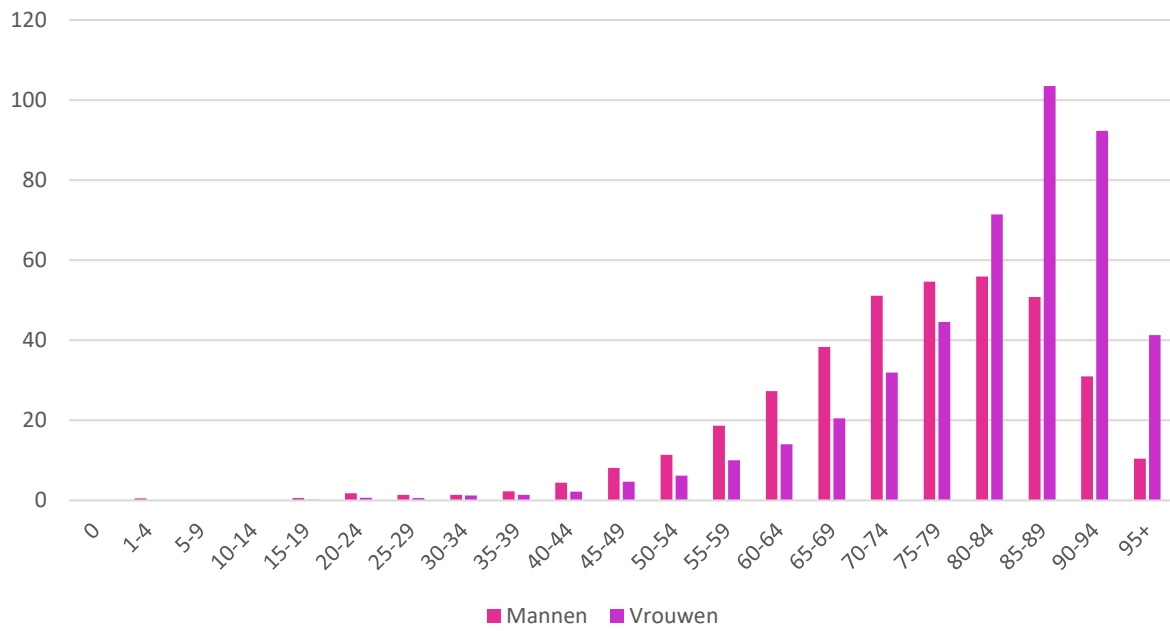
| < 0% (afname) | 0 tot 20% | 20 tot 40% | 40 tot 60% | 60% en meer |
|------------------------------|--|--------------------------------------|---|----------------------|
| Sportblessures | Borstkanker | Non-Hodgkin lymfomen | Huidkanker | Dementie |
| Letsel als gevolg van geweld | Nek- en rugklachten | Dikkedarmkanker | Hartritestoornissen (boezemfibrilleren) | Hartfalen |
| Migraine | Infectieziekten van het maagdarmkanaal | Longkanker | Beroerte | Ziekte van Parkinson |
| Zelftoegebracht letsel | Contacteczeem | COPD | Gezichtsstoornissen | |
| Overspannenheid en burn-out | Epilepsie | Diabetes mellitus | Hartstilstand | |
| Arbeidsongevallen | Baarmoederhalskanker | Infecties van de onderste luchtwegen | Aandoeningen van het endocard | |
| | Constitutioneel eczeem | ADHD | Coronaire hartziekten | |
| | Verkeersongevallen | Reumatoïde artritis | Gehoorsstoornissen | |
| | Stemmingsstoornissen | Privé-ongevallen | Osteoporose | |
| | Nierfalen | | Artrose | |
| | Astma | | Prostaatcancer | |
| | Influenza | | | |
| | Angststoornissen | | | |
| | Gedragstoornissen | | | |
| | Verstandelijke beperking | | | |
| | Schizofrenie | | | |
| | Persoonlijkheidsstoornissen | | | |
| | Autisme | | | |

Zorgkosten per ziektebeeld en sector

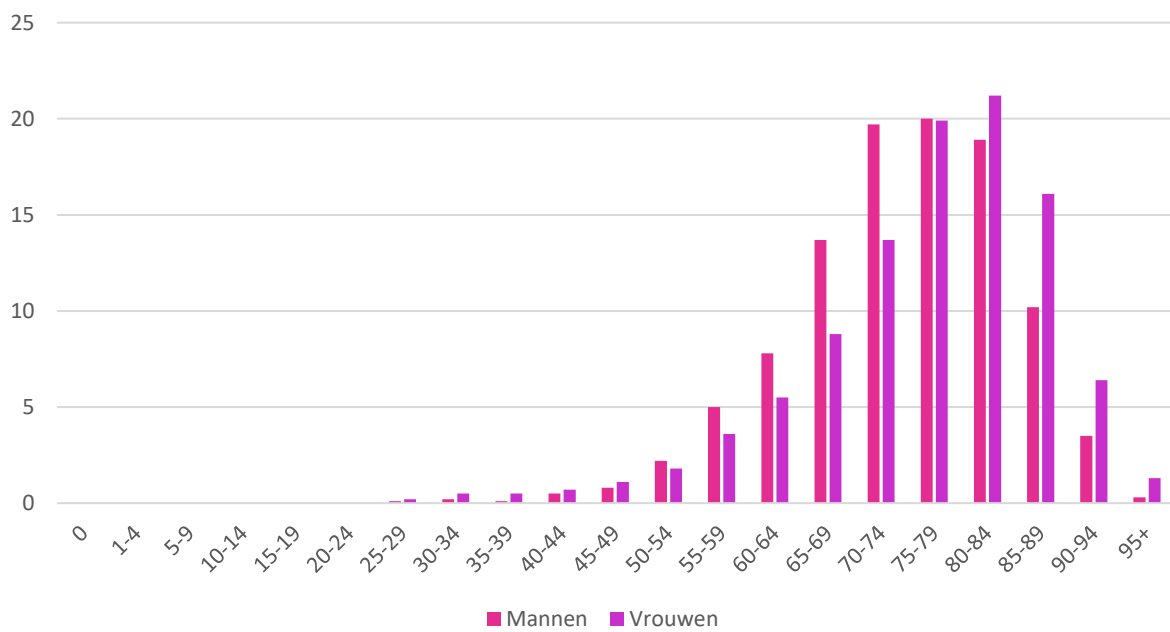
De zorguitgaven per ziektebeeld liggen bij dementie veruit het hoogst en zijn op hogere leeftijd bij vrouwen veel hoger dan bij mannen. Dit laatste geldt ook voor hartfalen. Bij COPD worden de meeste uitgaven gemaakt in de ouderenzorg, daarna ziekenhuiszorg, genees- en hulpmiddelen en eerstelijnszorg. De kosten voor dementie liggen nagenoeg alleen in de ouderenzorg. Bij hartfalen worden er met name kosten gemaakt in de ziekenhuiszorg en ouderenzorg. Bij de ziekte van Parkinson worden de meeste kosten gemaakt in de ouderenzorg, daarna genees- en hulpmiddelen, eerstelijnszorg en ziekenhuiszorg.



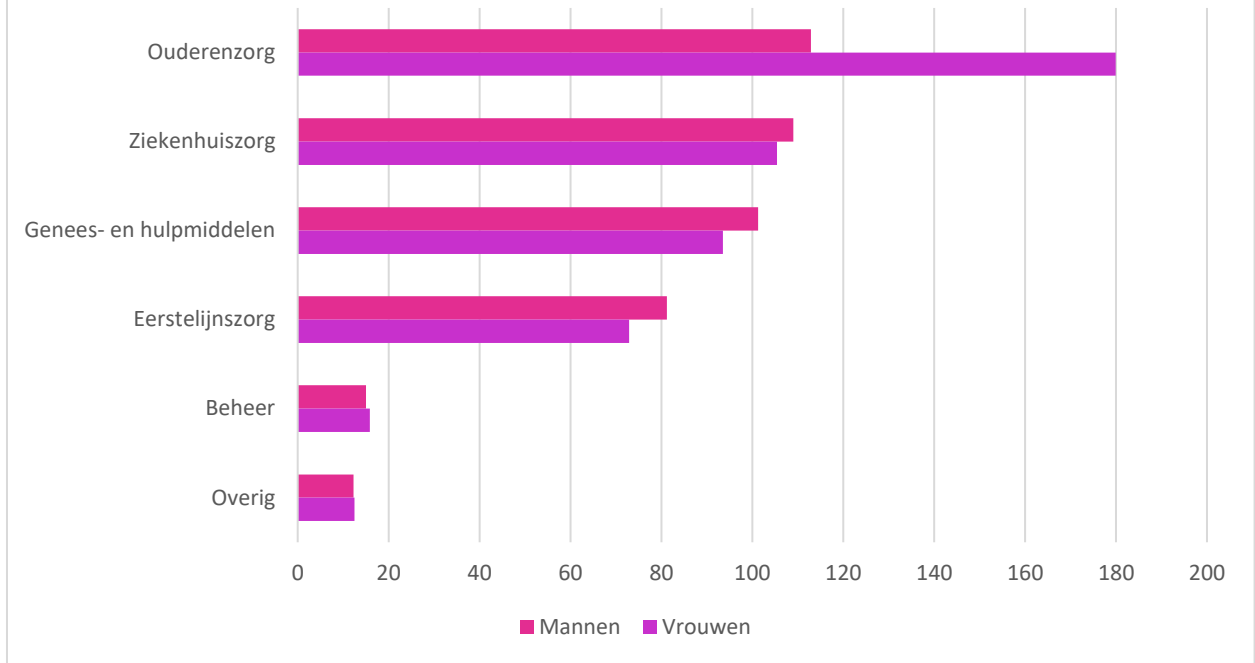
Zorguitgaven hartfalen totaal (miljoen euro) 2017



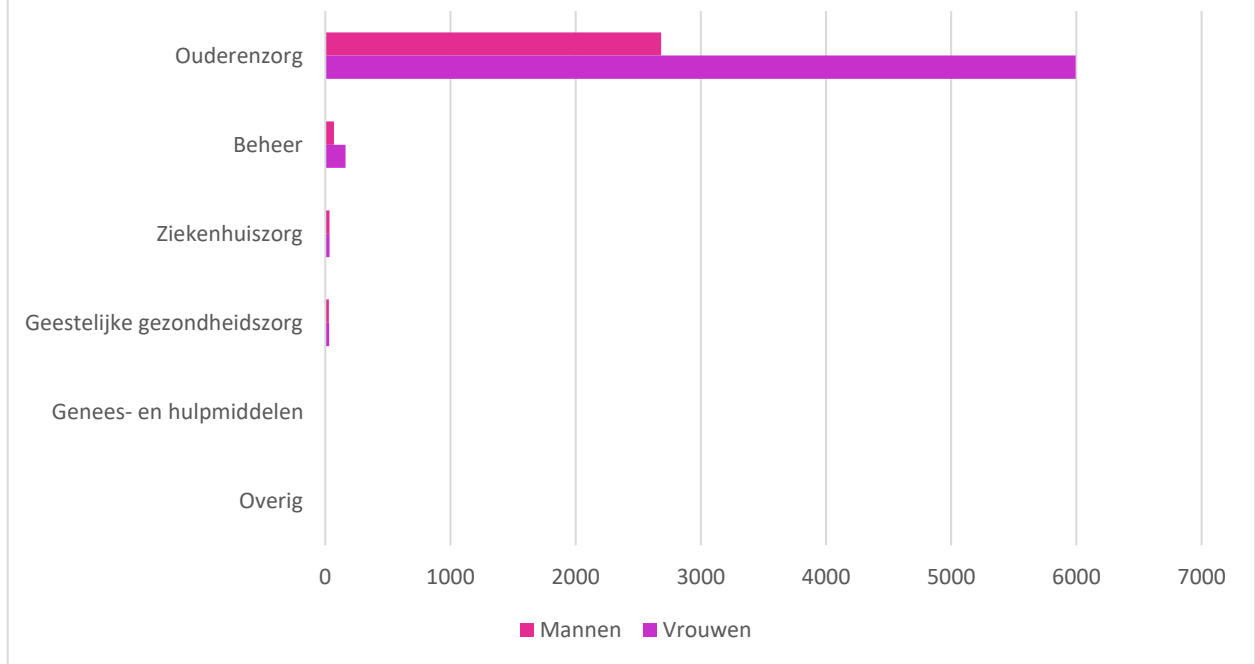
Zorguitgaven ziekte van Parkinson totaal (miljoen euro) 2017



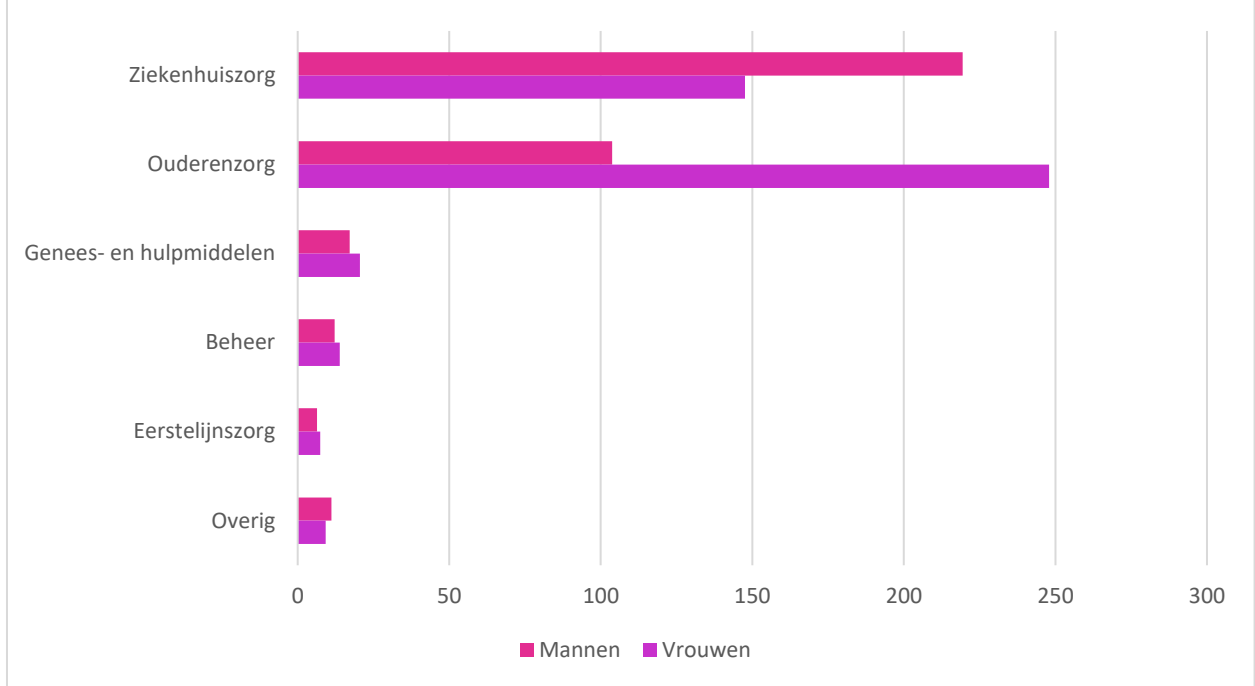
Zorguitgaven COPD naar sector (miljoen euro) 2017



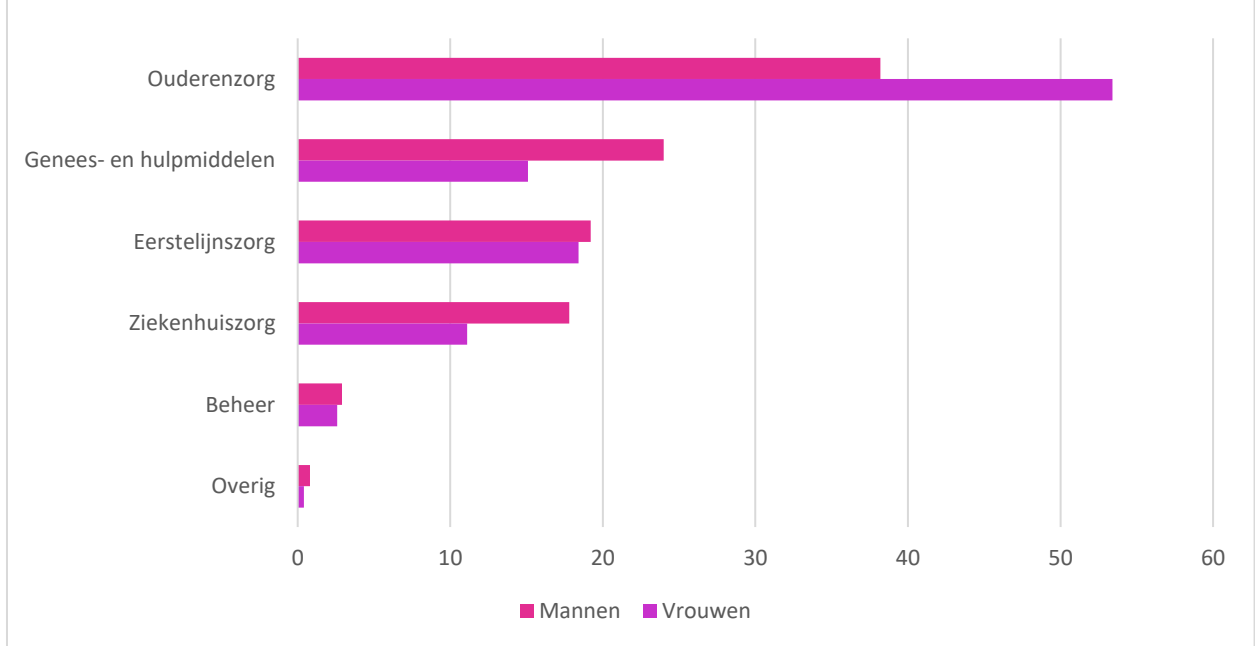
Zorguitgaven dementie naar sector (miljoen euro) 2017



Zorguitgaven hartfalen naar sector (miljoen euro) 2017



Zorguitgaven ziekte van Parkinson naar sector (miljoen euro) 2017



Zorgkosten palliatieve fase per ziektebeeld¹

Palliatieve patiënten overleden aan Alzheimer of Parkinson hebben gemiddeld relatief hoge zorgkosten in het laatste levensjaar. Voor COPD en hartaandoeningen liggen de kosten in het laatste levensjaar lager. Wanneer gekeken wordt naar het aandeel totale kosten zien we hoge percentages bij Alzheimer en hartaandoeningen, vanwege het hogere aantal overledenen.¹

Tabel 10 Aantal palliatieve patiënten en de gemiddelde kosten in het laatste levensjaar per doodsoorzaak waarvoor palliatieve zorg relevant is¹

| Aandoening | Aantal overledenen | Aandeel van totaal palliatieve patiënten | Gemiddelde kosten | Totale kosten (x mln) | Aandeel totale kosten |
|-------------------|--------------------|--|-------------------|-----------------------|-----------------------|
| Alzheimer | 18.052 | 16,4% | € 67.323 | € 1.215 | 23,3% |
| COPD | 7.186 | 6,5% | € 45.314 | € 326 | 6,2% |
| CVA | 9.170 | 8,3% | € 49.333 | € 452 | 8,7% |
| Hart | 25.413 | 23,1% | € 37.354 | € 949 | 18,2% |
| Kanker | 44.641 | 40,6% | € 43.809 | € 1.956 | 37,5% |
| Lever | 1.129 | 1,0% | € 39.382 | € 44 | 0,9% |
| Mot. Neur./ Hunt. | 623 | 0,6% | € 63.373 | € 39 | 0,8% |
| MS | 371 | 0,3% | € 67.359 | € 25 | 0,5% |
| Nieren | 1.612 | 1,5% | € 57.000 | € 92 | 1,8% |
| Parkinson | 1.855 | 1,7% | € 65.795 | € 122 | 2,3% |

¹ Bron: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_625158_22/1/

Voor patiënten overleden aan COPD liggen de zorgkosten van eerstelijnsverblijf, ambulance, paramedische zorg en GGZ in het laatste levensjaar relatief hoog. De palliatieve fase bij COPD patiënten heeft een onvoorspelbaar karakter qua zorgbehoefte. Stabiele periodes wisselen periodes van sterke achteruitgang af.

Bij patiënten overleden aan Parkinson zijn de zorgkosten voor paramedische, farmaceutische en langdurige zorg relatief hoog.

Bij patiënten overleden aan Alzheimer zijn de zorgkosten voor geriatrische revalidatiezorg en langdurige zorg in het laatste levensjaar relatief hoog.

Voor patiënten overleden aan hartfalen zijn de kosten op alle onderdelen ongeveer gemiddeld.

Medisch specialistische zorg ligt juist bij kanker, leverfalen en nierfalen hoog in het laatste levensjaar.¹

Tabel 11 Gemiddelde kosten per gebruiker in het laatste levensjaar, uitgesplitst naar doodsoorzaak en per zorgsector

| | Alzheimer | COPD | CVA | Hartfalen | Kanker | Leverfalen | Nierfalen | Parkinson |
|------------|-----------|----------|----------|-----------|----------|------------|-----------|-----------|
| AMB | € 960 | € 1.487 | € 1.168 | € 1.157 | € 1.117 | € 1.217 | € 1.441 | € 1.142 |
| DGM | € 2.242 | € 4.574 | € 3.123 | € 4.212 | € 12.392 | € 3.750 | € 3.719 | € 4.502 |
| ELV | € 7.901 | € 9.034 | € 6.502 | € 7.360 | € 8.926 | € 7.308 | € 6.992 | € 7.563 |
| FRM | € 952 | € 2.452 | € 1.116 | € 1.550 | € 2.447 | € 1.836 | € 2.568 | € 3.277 |
| GGZ | € 5.388 | € 6.136 | € 4.252 | € 4.771 | € 4.206 | € 5.111 | € 4.931 | € 4.918 |
| GRZ | € 15.087 | € 3.288 | € 14.279 | € 12.700 | € 12.555 | € 13.242 | € 12.729 | € 14.561 |
| HAZ | € 833 | € 977 | € 708 | € 813 | € 1.273 | € 742 | € 997 | € 956 |
| HLP | € 731 | € 1.152 | € 797 | € 854 | € 964 | € 726 | € 942 | € 1.064 |
| MSZ | € 4.067 | € 14.712 | € 13.072 | € 12.344 | € 20.053 | € 22.577 | € 24.938 | € 7.363 |
| PMZ | € 590 | € 9.916 | € 891 | € 667 | € 556 | € 536 | € 652 | € 1.522 |
| WLZ | € 65.821 | € 49.941 | € 55.645 | € 47.917 | € 42.308 | € 38.450 | € 49.761 | € 60.322 |
| WVP | € 10.548 | € 10.529 | € 9.982 | € 10.731 | € 8.865 | € 7.584 | € 12.068 | € 13.869 |

Tabel 12 Legenda bij tabel 11

| | |
|------------|------------------------------|
| AMB | ambulance |
| DGM | dure geneesmiddelen |
| ELV | eerstelijnsverblijf |
| FRM | farmacie |
| GGZ | geestelijke gezondheidszorg |
| GRZ | geriatrische revalidatiezorg |
| HAZ | huisartsenzorg |
| HLP | hulpmiddelen |
| MSZ | medisch specialistische zorg |
| PMZ | paramedische zorg |
| WLZ | langdurige zorg |
| WVP | wijkverpleging |

Zorgkosten totaal per ziektebeeld

De gemiddelde klinische opname duur ligt voor hartfalen het hoogst, vervolgens parkinsonisme en als laatste COPD. Er zijn geen openbare gegevens beschikbaar hierover voor dementie.

Tabel 13 Ziekenhuisopnames COPD (2017)

| | Totaal | Mannen | Vrouwen |
|--------------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| Klinische opnamen | 33.735 | 15.955 | 17.785 |
| Klinische opnamedagen | 256.985 | 117.945 | 139.040 |
| Gemiddelde opnameduur (dagen) | 7,6 | 7,4 | 7,8 |
| Dagopnamen | 1.175 | 595 | 580 |
| Observaties | 470 | 250 | 220 |

Tabel 14 Overzicht type zorggebruik dementie (2012)

| Type zorggebruik | Percentage |
|---|-------------------|
| Opname in ziekenhuis | 24 |
| Bezoek aan huisartsenpost of visite van arts buiten kantooruren | 39 |
| Tijdelijke opname in verzorgingshuis | 3 |
| Tijdelijke opname in verpleeghuis | 3 |
| Tijdelijke opname vanwege een crisissituatie | 3 |
| Gebruik dagactiviteitencentrum of ontmoetingscentrum | 18 |
| Gebruik dagopvang verzorgingshuis | 14 |
| Gebruik dagopvang verpleeghuis | 7 |
| Thuiszorg | 53 |
| Gemiddeld aantal uur per week bij gebruikers | 6,6 |
| Georganiseerde groepsvakantie | 2 |
| Gemiddeld aantal weken bij gebruikers | 1 |

Tabel 15 Ziekenhuisopnamen hartfalen (2017)

| Soort | Aantal |
|-------------------------------|---------------|
| Klinische opnamen | 29.680 |
| Klinische opnamedagen | 251.885 |
| Gemiddelde opnameduur (dagen) | 8,5 |
| Dagopnamen | 2.175 |
| Observaties | 1.210 |

Tabel 16 Ziekenhuisopnamen voor parkinsonisme (2017)

| | Mannen | Vrouwen | Totaal |
|--------------------------------------|---------------|----------------|---------------|
| Klinische opnamen | 1.070 | 650 | 1.720 |
| Klinische opnamedagen | 8.695 | 5.040 | 13.740 |
| Gemiddelde opnameduur (dagen) | 8,1 | 7,7 | 8 |
| Dagopnamen | 320 | 170 | 495 |
| Observaties | 5 | 5 | 10 |

Zorggebruik palliatieve fase per ziektebeeld

Een kwart van de patiënten met COPD heeft in de laatste week voor het overlijden nog minstens één ziekenhuisopname gehad. Ziektebeelden zoals COPD, maar ook hartfalen kennen vaak een grillig verloop. Waarbij het soms moeilijk inschatten is of de ziekte zich gaat stabiliseren of dat uiteindelijk de palliatieve of zelfs terminale fase intreedt. Voor hartaandoeningen is dit 18%, Parkinson 6% en Alzheimer 1%. In de laatste 3 maanden is meer dan de helft van de COPD patiënten nog opgenomen geweest in het ziekenhuis, evenals patiënten met hartaandoeningen. Voor Parkinson is dit 21% en Alzheimer 9%.

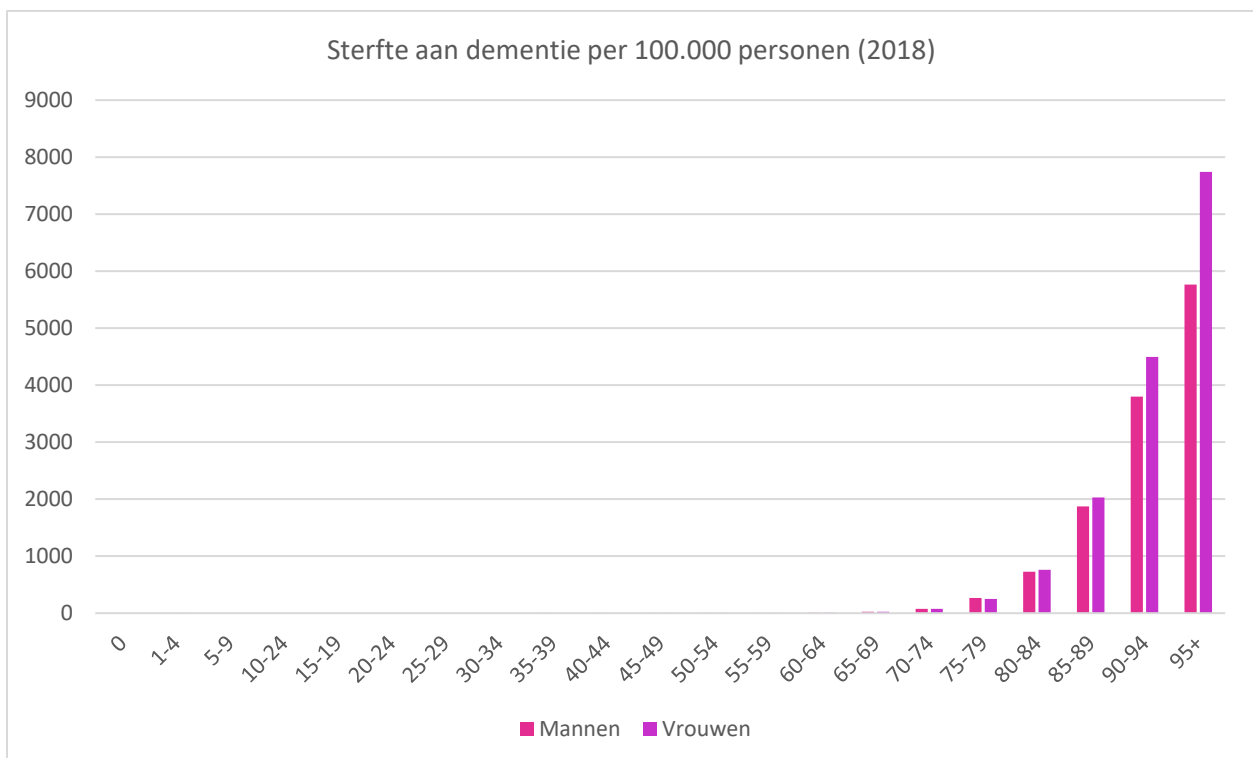
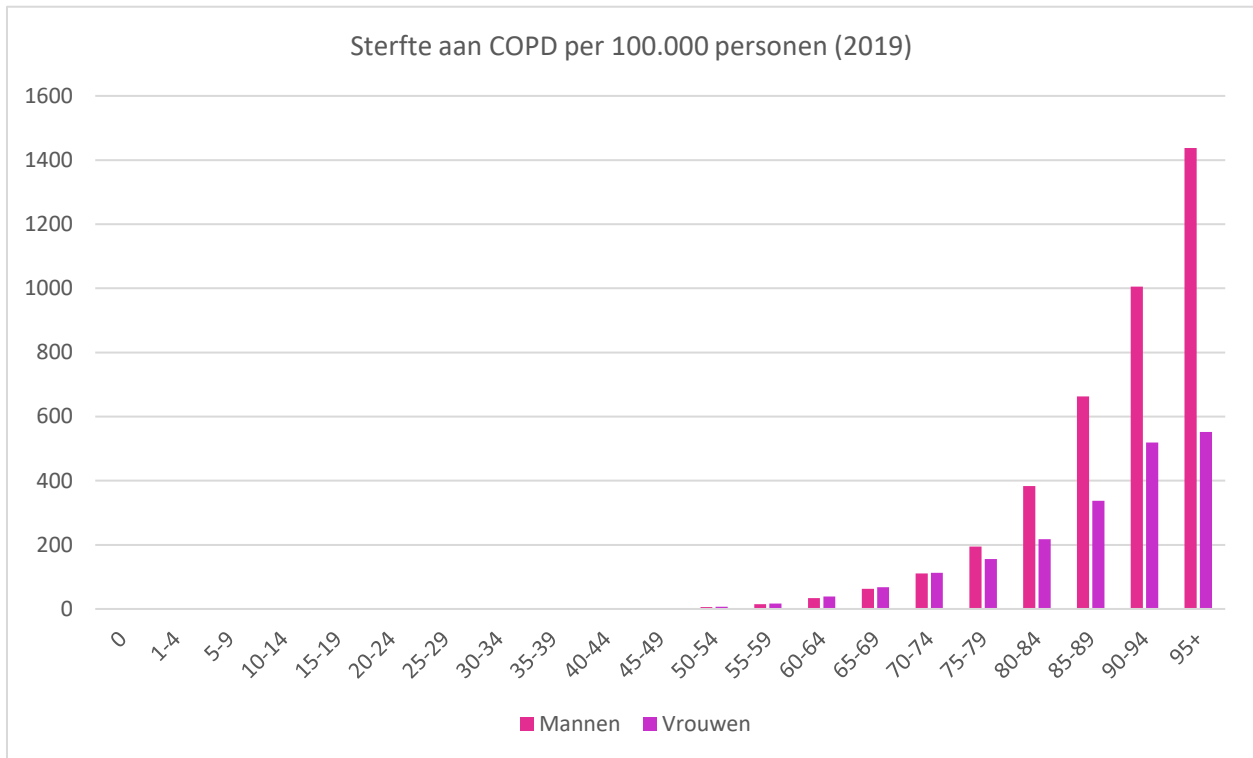
Behalve deze aandoeningen wordt ook meer dan een kwart van de patiënten met CVA en leveraandoeningen in de laatste week voor het overlijden opgenomen in het ziekenhuis. In de laatste 3 maanden voor het overlijden valt op dat ruim driekwart van de patiënten met leveraandoeningen werd opgenomen. Andere opvallendheden zijn hierbij CVA (52%), Kanker (58%) en nieraandoeningen (47%).¹

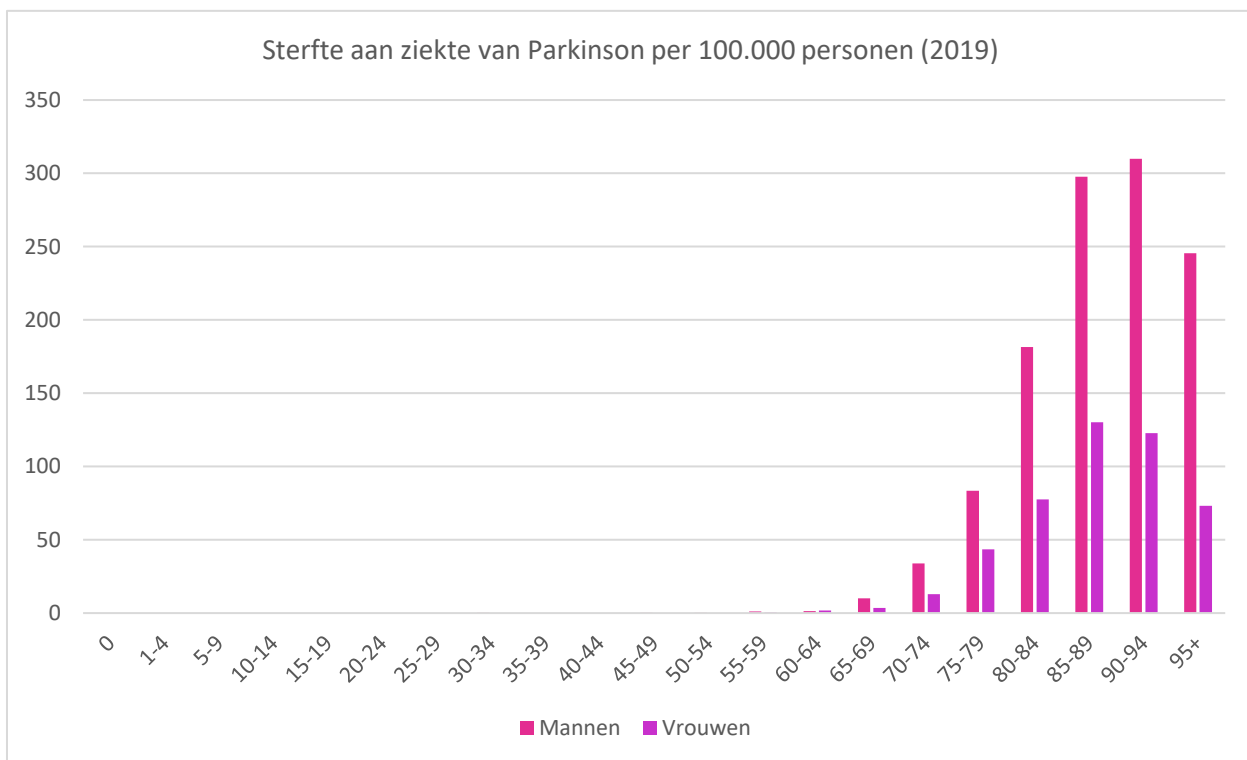
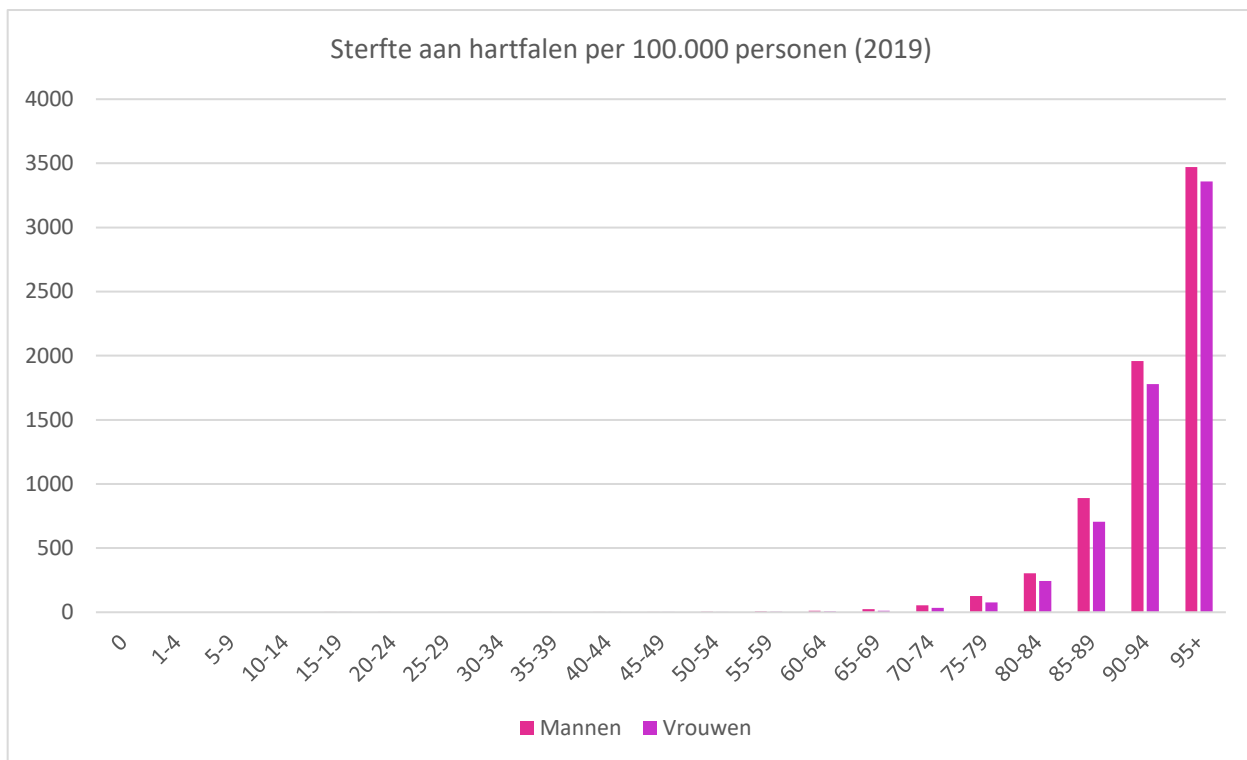
Tabel 17 Percentage van de palliatieve populatie per doodsoorzaak met minstens één ziekenhuisopname een bepaalde tijd voorafgaand aan het overlijden

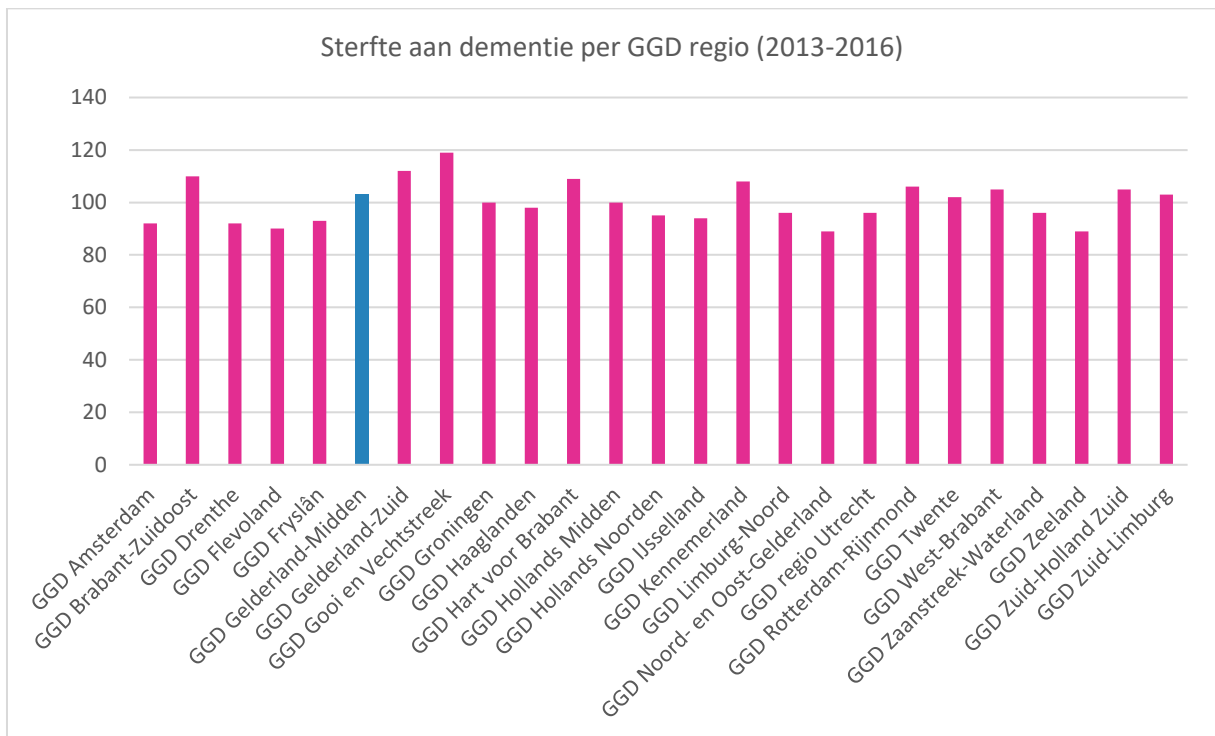
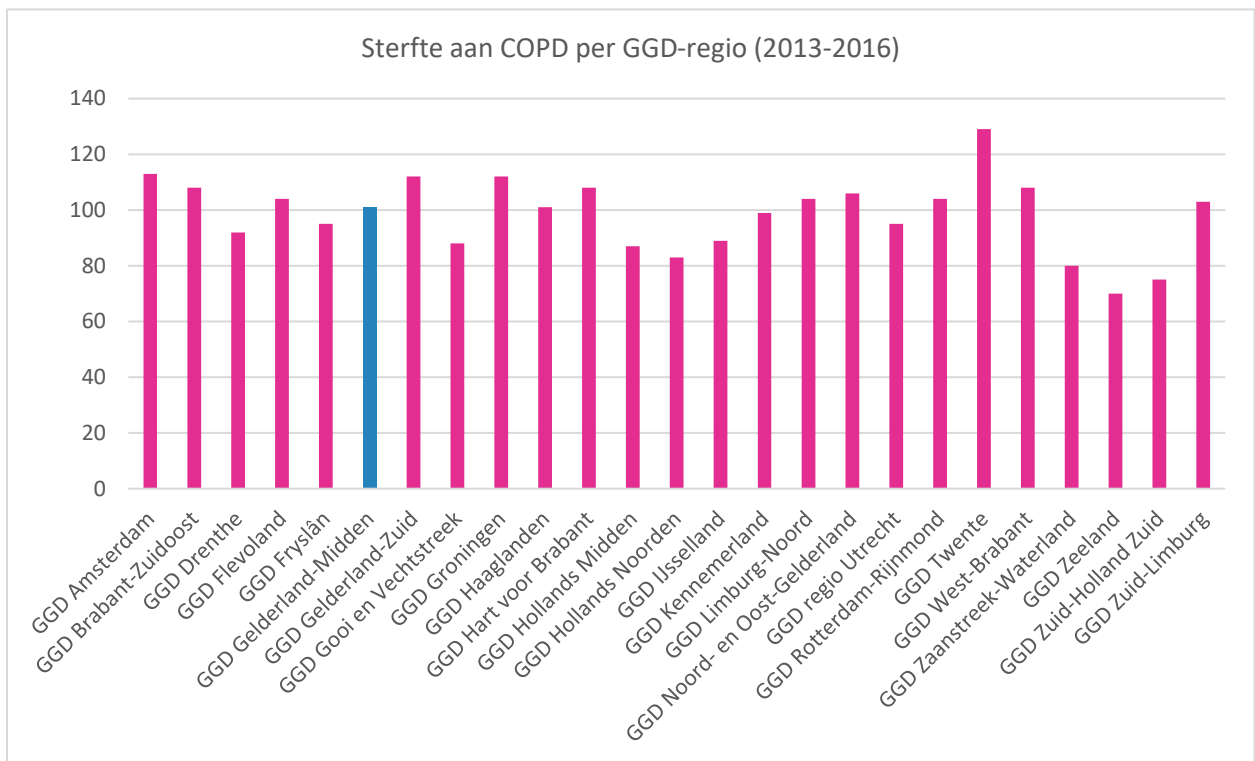
| | Laatste jaar tot overlijden | Laatste 6 mnd tot overlijden | Laatste 3 mnd tot overlijden | Laatste maand tot overlijden | Laatste week tot overlijden |
|--------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Alzheimer | 18,1 | 12,72 | 8,55 | 4,36 | 1,42 |
| COPD | 68,79 | 60,98 | 54,26 | 43,45 | 25,52 |
| CVA | 62,1 | 56,29 | 51,79 | 43,25 | 27,07 |
| Hartaandoeningen | 54,81 | 48,18 | 51,23 | 32,42 | 18,02 |
| Kanker | 76,6 | 67,88 | 57,72 | 37,4 | 12,75 |
| Leveraandoeningen | 86,36 | 81,58 | 76,79 | 61,91 | 28,43 |
| Mot. Neur./ Hunt. | 53,45 | 42,54 | 32,1 | 22,79 | 11,72 |
| MS | 40,43 | 33,42 | 27,49 | 22,37 | 13,48 |
| Nieraandoeningen | 62,16 | 54,78 | 47,32 | 35,42 | 15,94 |
| Parkinson | 32,67 | 25,55 | 20,97 | 14,29 | 6,09 |

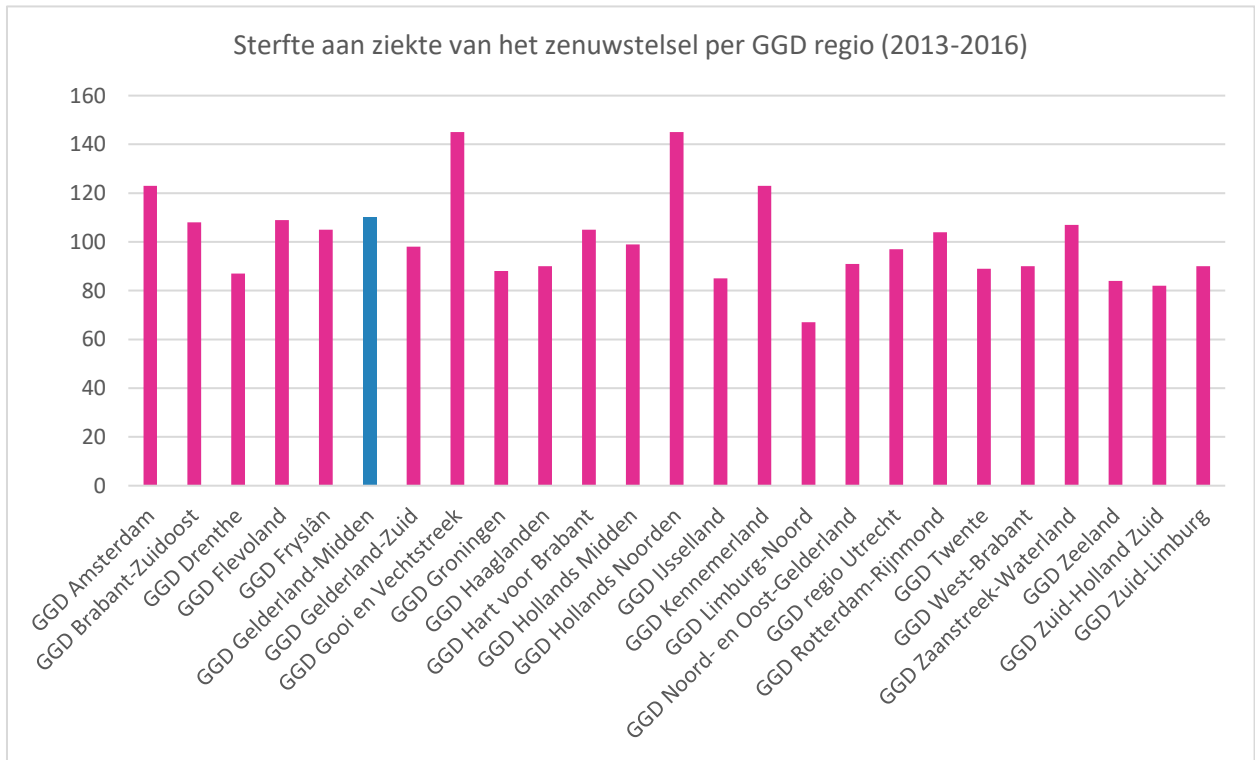
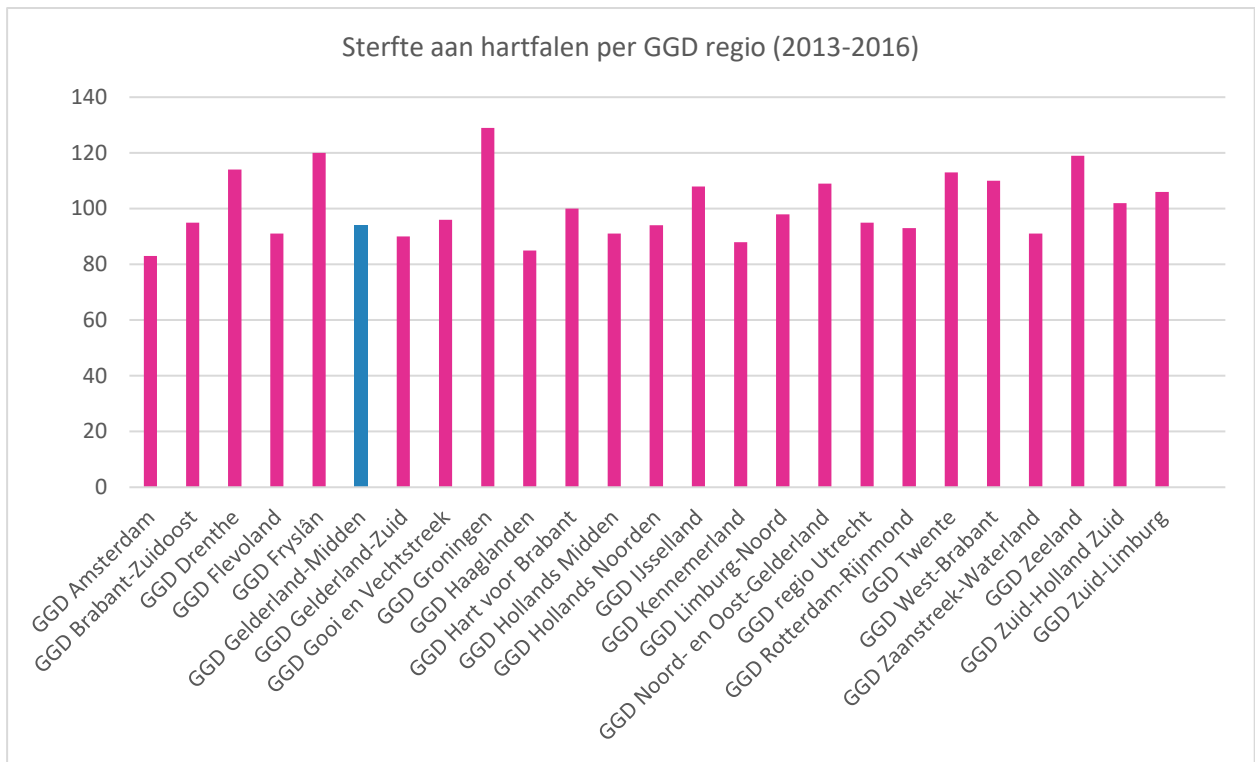
Sterfte

De plaats van overlijden is bij dementie bijna altijd het verpleeg- of verzorgingshuis. Patiënten met hartfalen sterven nagenoeg even vaak in het ziekenhuis als thuis. Voor de andere twee ziektebeelden zijn hierover geen openbare gegevens gevonden.

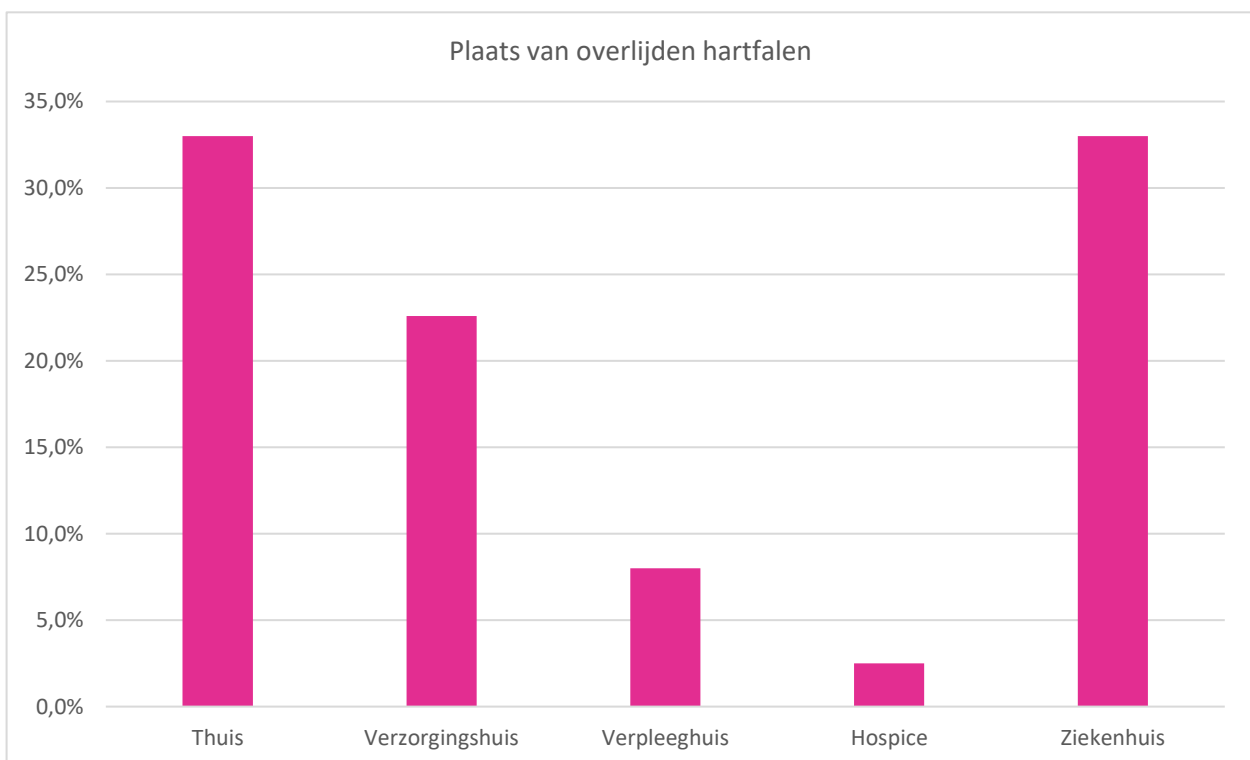
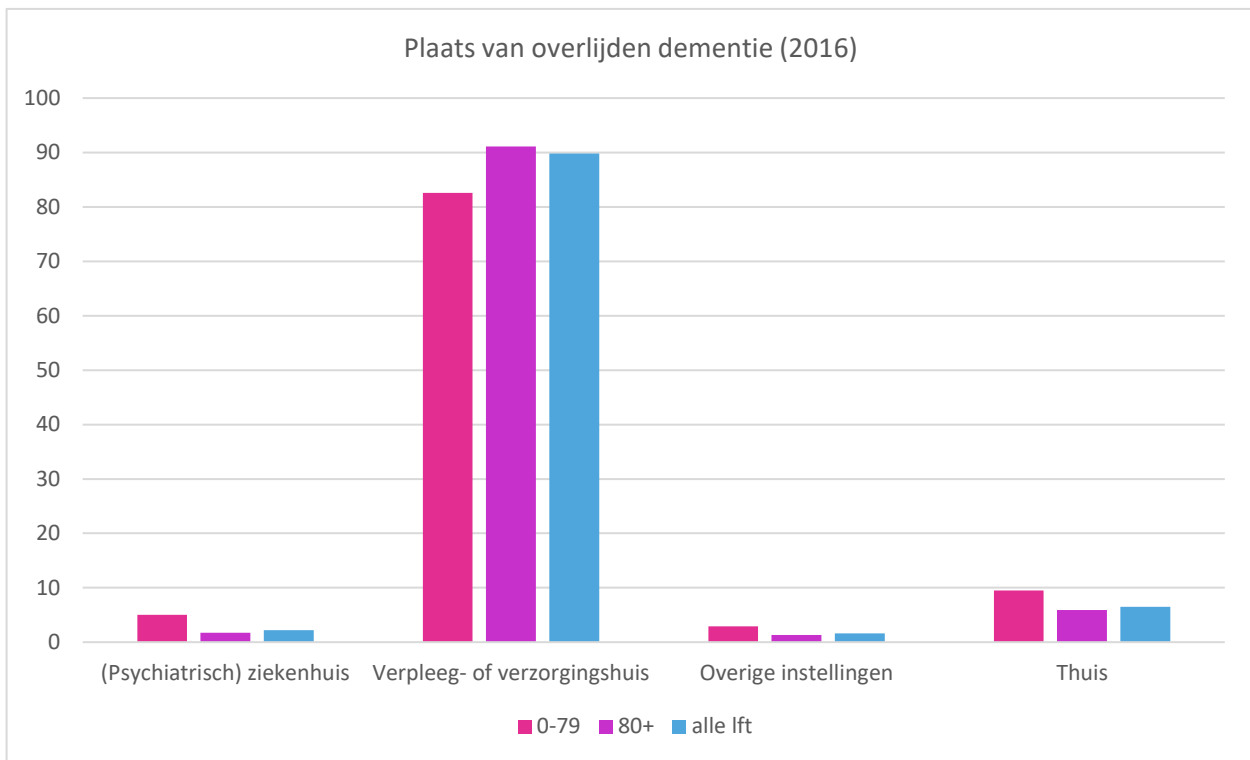








! Plaats van overlijden niet beschikbaar voor COPD en Parkinson



Behoeftte van de patiënt

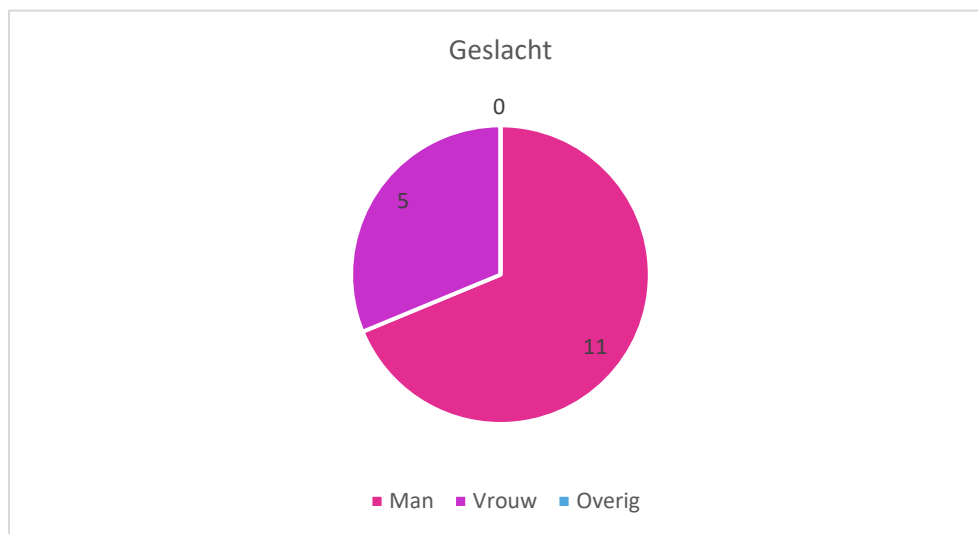
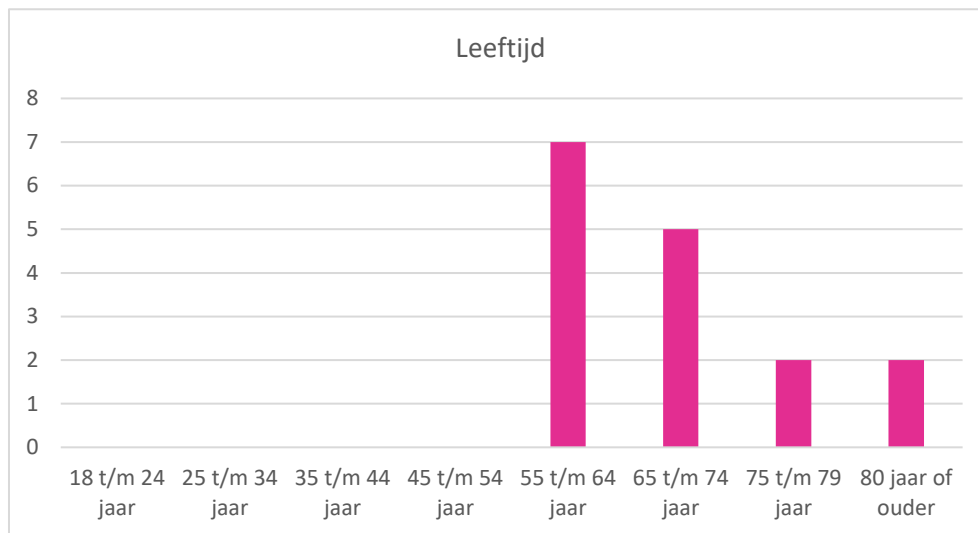
Enquête

Naast het ophalen van data uit met name openbare bronnen, is er binnen dit regiobeeld ook onderzoek gedaan onder mensen met COPD. Hierbij zijn mensen met COPD middels een enquête bevroegd naar hun wensen en behoeften op het gebied van toekomstige zorgplanning. Deze informatie is relevant ten behoeve van de integratie van toekomstige zorgplanning in de zorg voor mensen met COPD.

Het verzamelen van de informatie ging gepaard met enkele (bijzondere) uitdagingen. Vanwege de pandemie was het allereerst een uitdaging om de enquête bij voldoende mensen te kunnen afnemen. Daarnaast is de enquête qua onderwerp gevoelig van aard. Daarom is er bewust voor gekozen om de enquêtes uit te laten delen door gespecialiseerd verpleegkundig consulenten die persoonlijk in contact komen met mensen met COPD. Door persoonlijk de enquête uit te reiken cq. af te nemen kon deze voor uitreiking goed toegelicht worden. De professionals hebben de patiënten gevraagd om de vragenlijst in te vullen, al dan niet samen met hen. Dit kon zowel op papier als digitaal.

Deelnemers

In de periode van december 2020 tot en met januari 2021 is er een enquête uitgezet onder mensen met COPD. Er zijn in totaal 16 ingevulde enquêtes retour gekomen. Door de professionals is niet teruggekoppeld hoeveel enquêtes er zijn uitgedeeld. Alle respondenten waren ouder dan 55 jaar waarvan een kwart ouder dan 75 jaar. Bijna driekwart van de respondenten was man.



De meeste deelnemers van de enquête komen uit Arnhem:

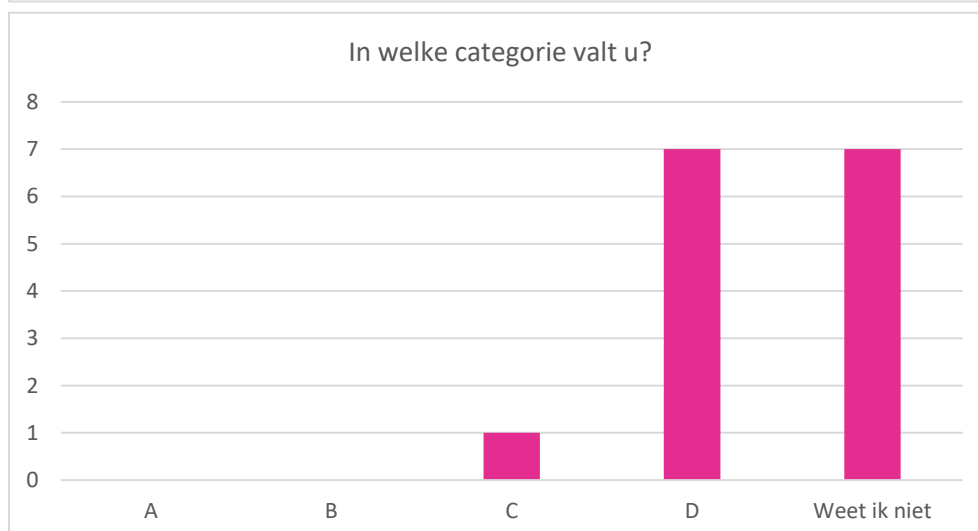
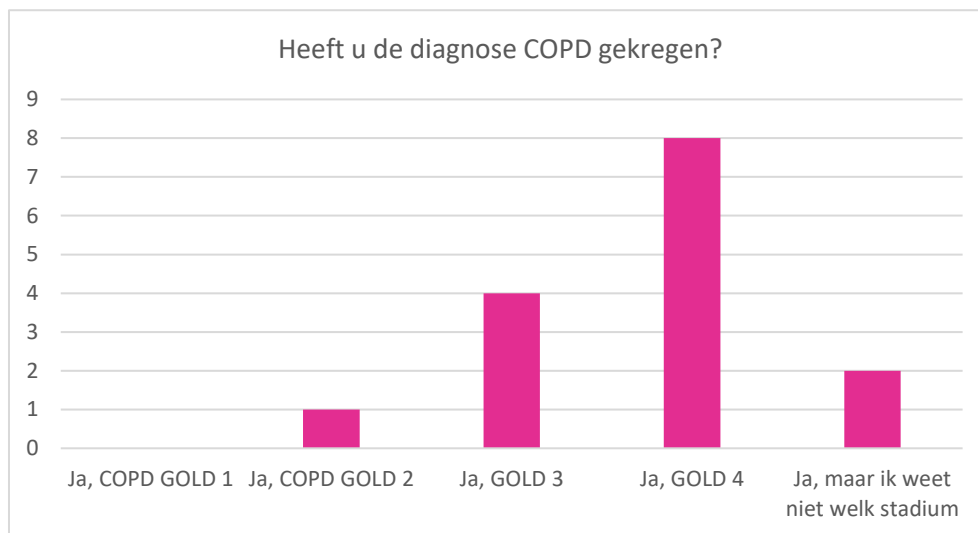
| Woonplaats | Aantal |
|------------|--------|
| Arnhem | 10 |
| Huissen | 1 |
| Zevenaar | 2 |
| Didam | 1 |

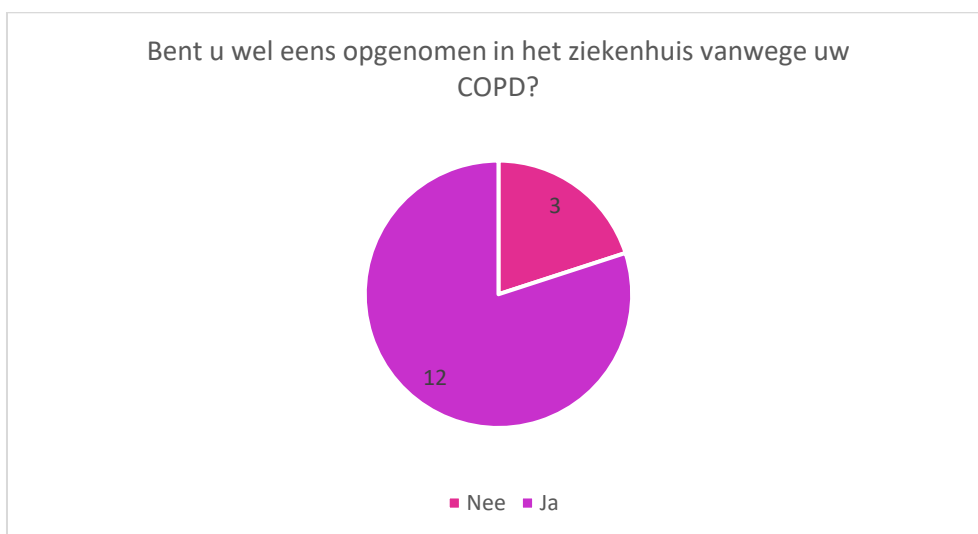
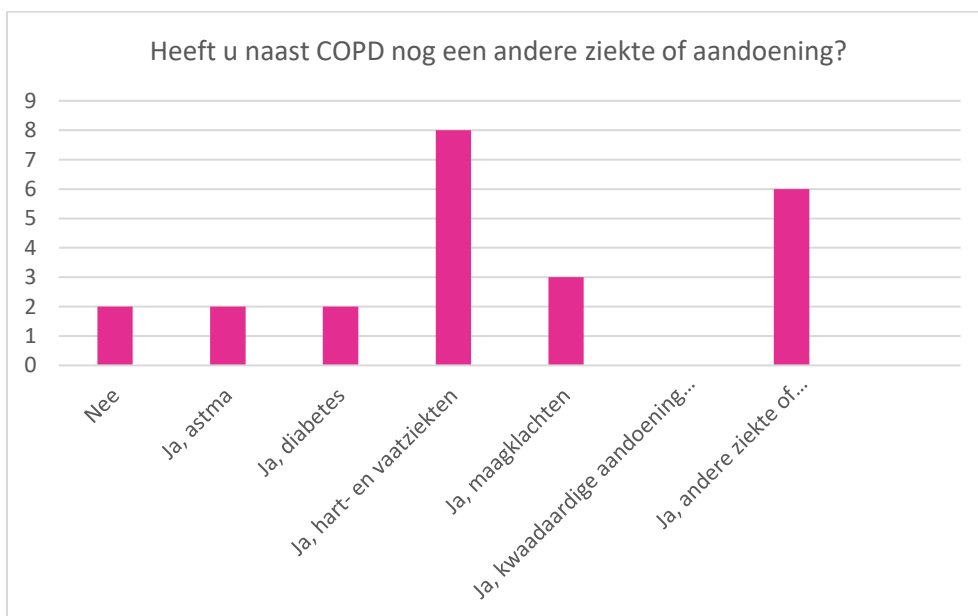
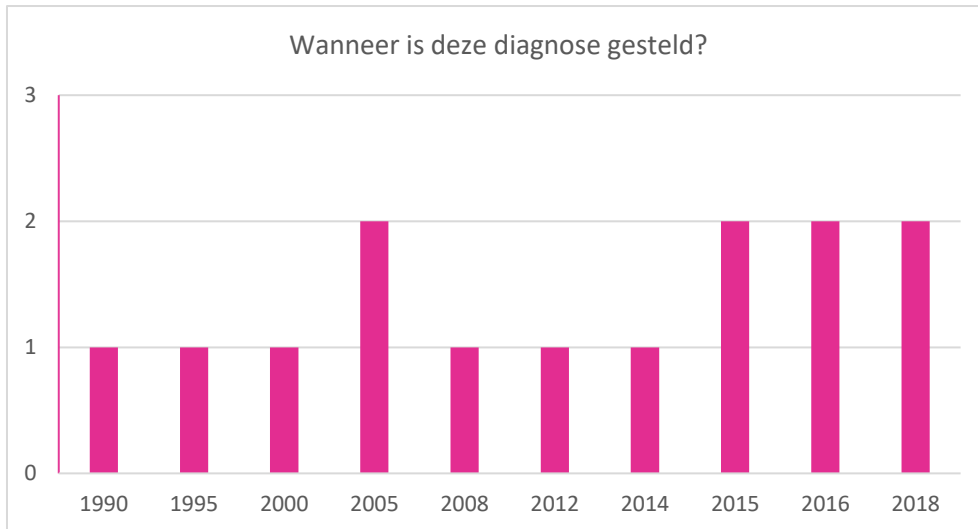
Het ziektebeeld van de deelnemers

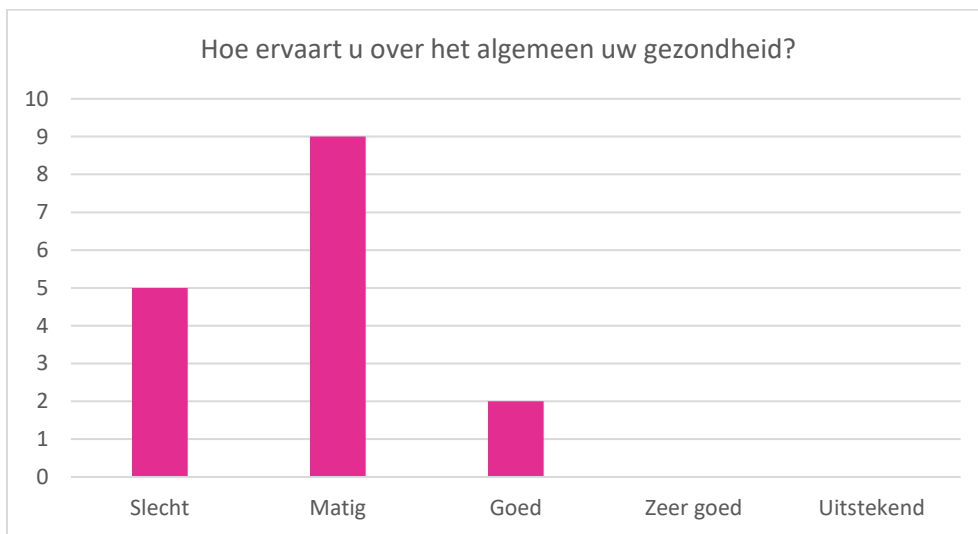
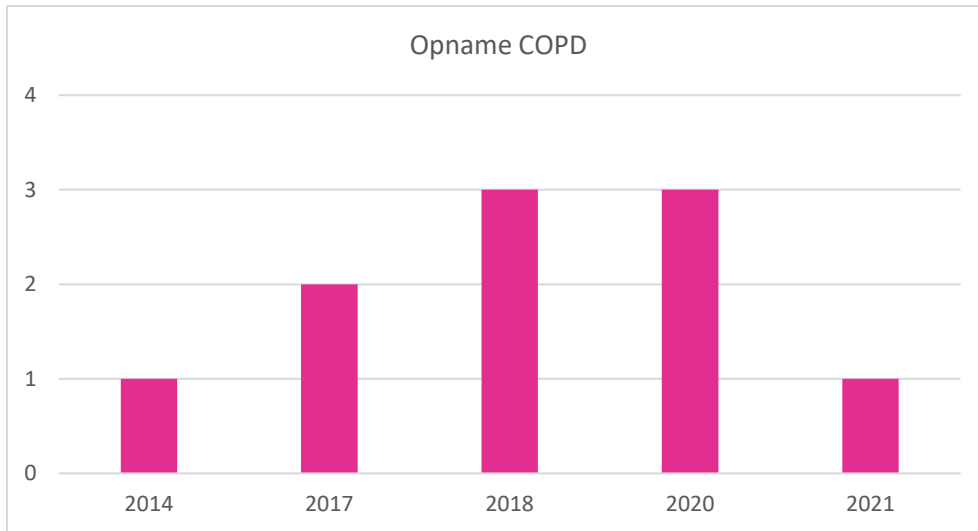
De helft van de respondenten heeft COPD GOLD 4. Een kwart heeft COPD GOLD 3. Bijna de helft van de respondenten valt daarbij in categorie D wat betekent dat zij lijden aan een ernstigere vorm van COPD. Opvallend is dat de 44% (7 van de 16) van de respondenten niet weet in welke categorie zij vallen.

Onder de deelnemers zien we zowel mensen bij wie de ziekte al lang geleden is gesteld (vanaf 1990), als ook mensen die recenter (2018) de diagnose hebben gekregen. Bijna 90% (14 van de 16) van de respondenten heeft naast COPD ook een andere ziekte of aandoening.

Driekwart van de respondenten is wel eens opgenomen geweest in het ziekenhuis vanwege COPD waarvan een aantal nog recentelijk. Bijna 90% (14 van de 16) van de respondenten ervaart hun gezondheid als slecht of matig.



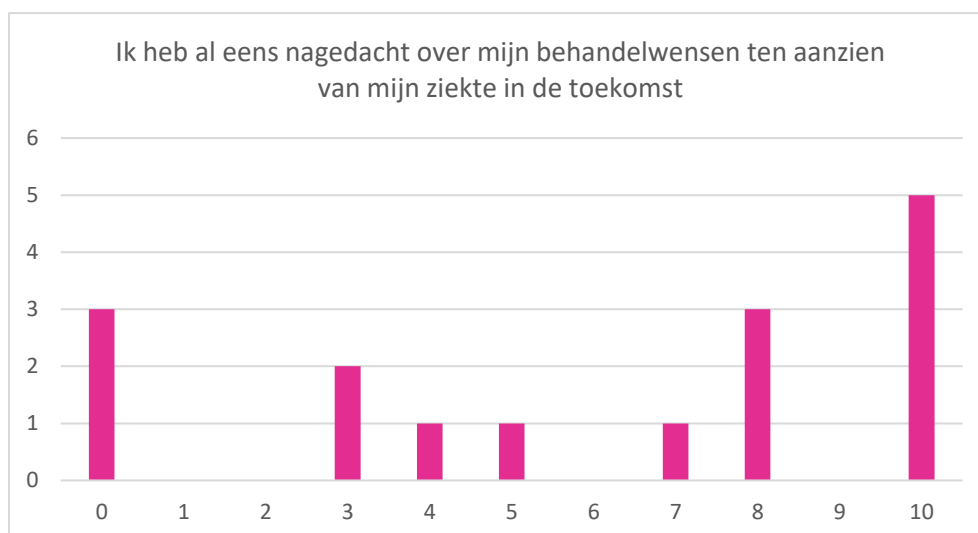
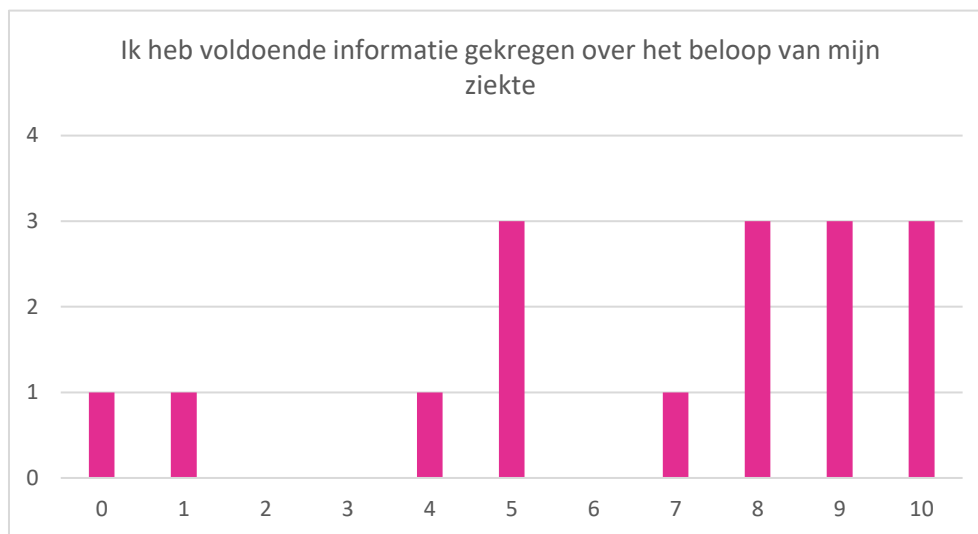


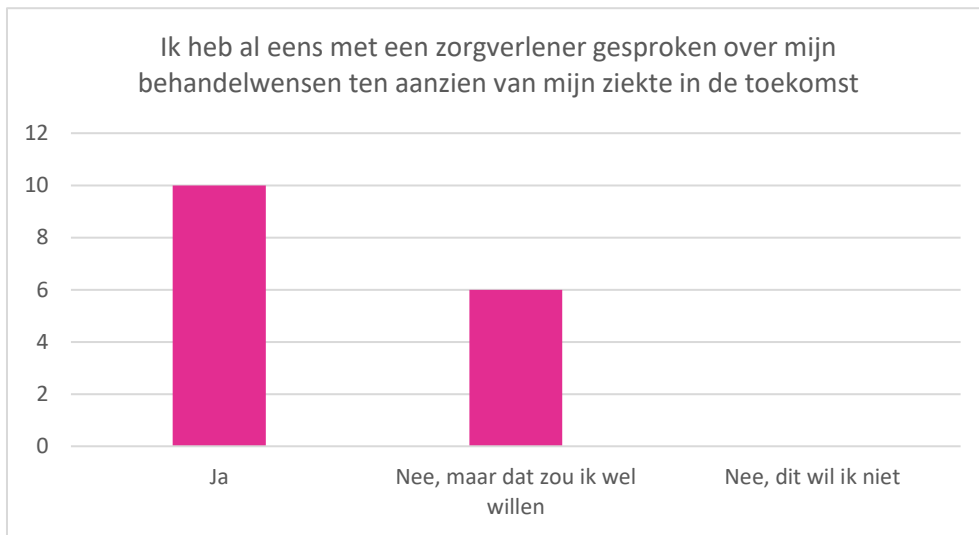


Toekomst

Ruim de helft van de respondenten geeft aan voldoende informatie te hebben gekregen over het beloop van hun ziekte. Bijna een kwart geeft aan onvoldoende informatie te hebben gekregen.

Ruim de helft (56%, 9 van de 16 respondenten) heeft wel eens nagedacht over hun behandelwensen ten aanzien van hun ziekte in de toekomst. Van de respondenten geeft 63% (10 van de 16) aanook al eens met een zorgverlener te hebben gesproken over hun behandelwensen. De overige respondenten (38%, 6 van de 16) geeft aan hierover te willen spreken met een zorgverlener.



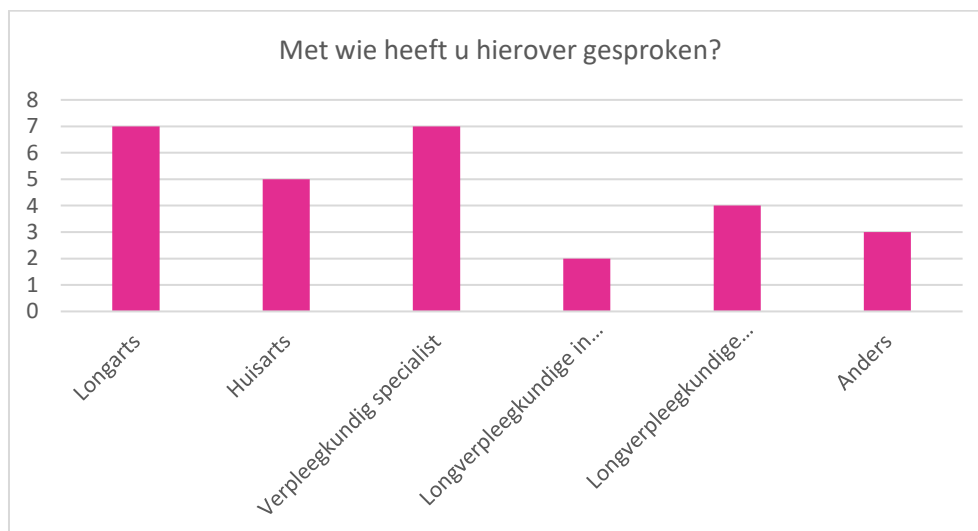


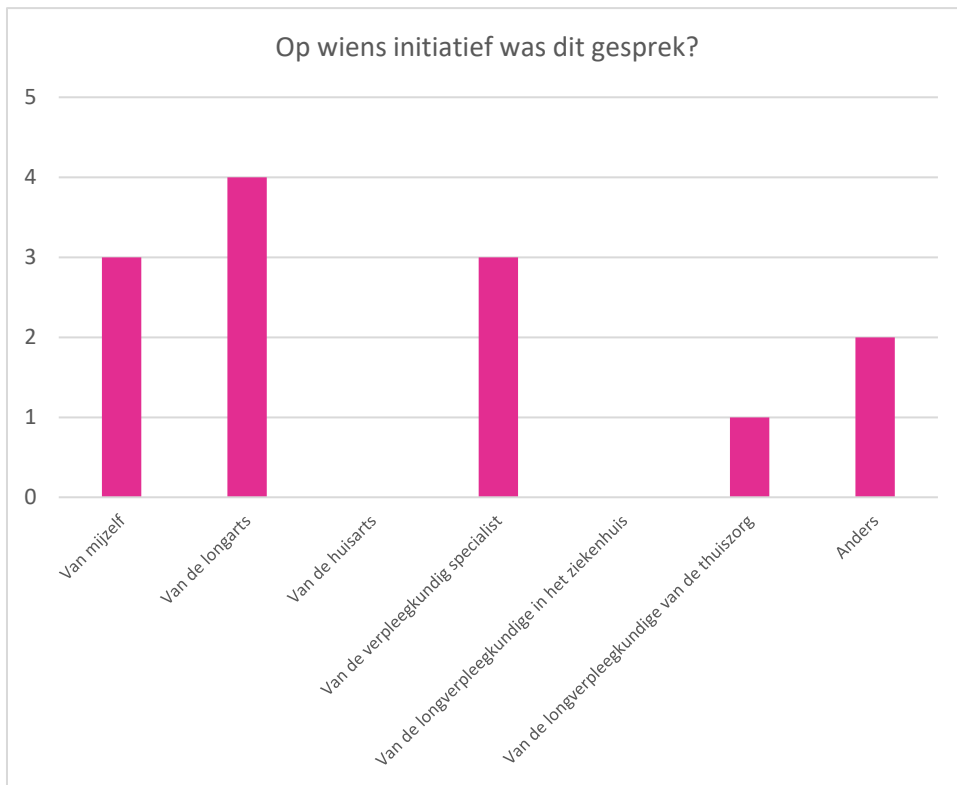
Het gesprek over behandelwensen ten aanzien van de ziekte

Deze vragen zijn alleen gesteld aan mensen die op de vorige vraag 'Ja' hebben beantwoord.

Er is een grote variëteit in zorgverleners waarmee deelnemers hun behandelwensen hebben besproken. De meeste gesprekken zijn gevoerd met de longarts, de verpleegkundig specialist en de huisarts. Ruim de helft hiervan (60%, 6 van de 10) weet echter niet wanneer zij dit gesprek gevoerd hebben.

De gesprekken die gevoerd zijn, waren over het algemeen op eigen initiatief (23%) of op initiatief van de longarts (31%) of verpleegkundig specialist (23%). Geen van de respondenten heeft aangegeven dat het gesprek op initiatief van de huisarts of longverpleegkundige in het ziekenhuis was. De gesprekken zijn positief ervaren. Respondenten zijn gaan nadenken over het levenseinde. Eén respondent ervaarde het gesprek als schokkend, en één respondent heeft het gesprek niet ervaren als een gesprek maar slechts als het vastleggen van de wensen rondom beademing en reanimatie. Bij de gesprekken was de partner/mantelzorger aanwezig en zo niet, dan was de partner/mantelzorger niet aanwezig omdat dit niet als nodig werd ervaren door de patiënt.





Hoe heeft u dit gesprek ervaren?

positief

goed

constructief

goed

schokkend

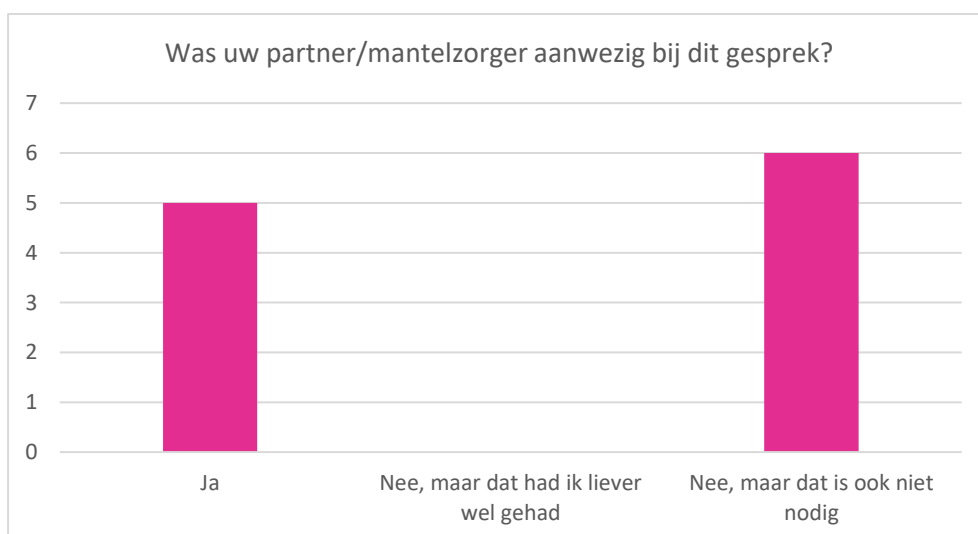
positief, niet benauwend. Ik zie er helemaal niet tegen op

zeer goed!

heel gewoon (ben gaan nadenken over het levenseinde nav ziekte van mijn vader (ook COPD) en zo wil ik het niet!

prettig

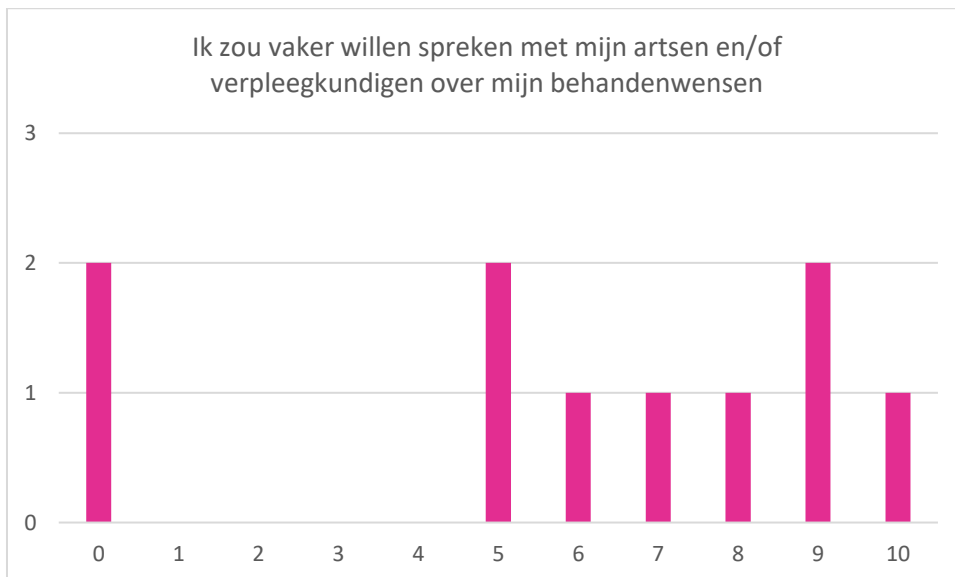
goed, het was wel heel kort alleen of ik beademd of gereanimeerd wil worden en daarvoor heb ik getekend. Dus eigenlijk geen gesprek

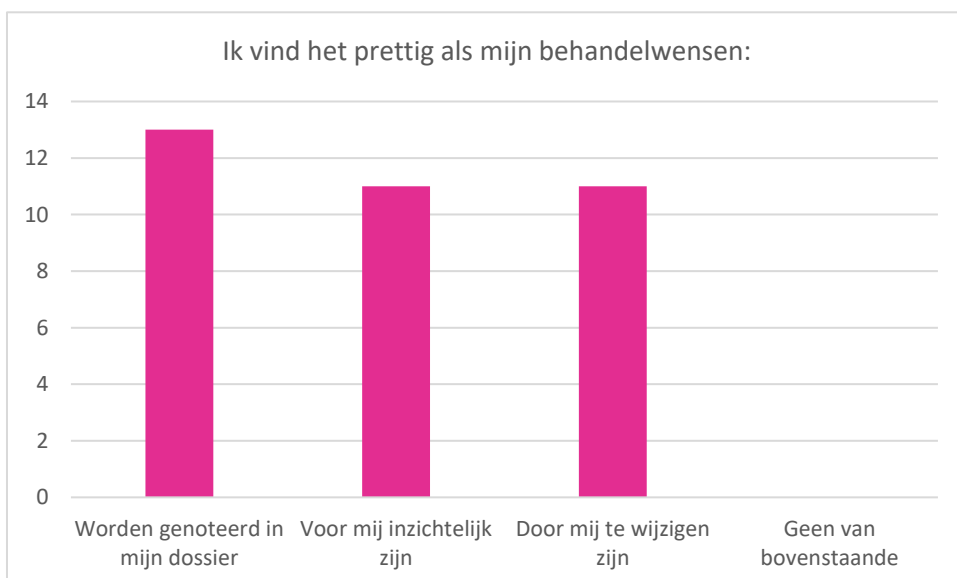
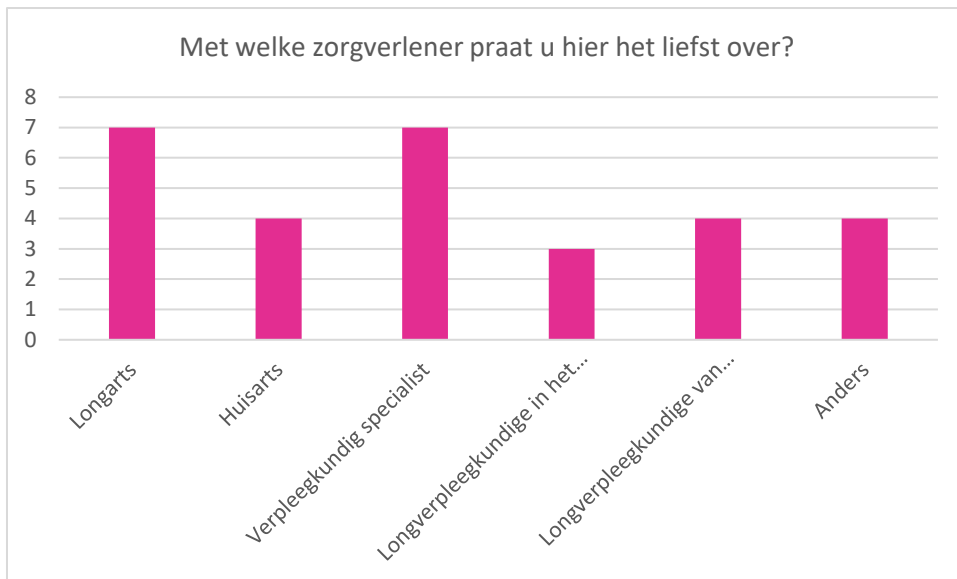


73% (8 van de 11) van de respondenten heeft het gevoel dat hun arts en/of verpleegkundige voldoende op de hoogte is van zijn of haar behandelwensen (7,9 op een schaal van 0-10).

Meer dan de helft van de respondenten zou vaker met hun artsen of verpleegkundigen willen spreken over hun behandelwensen. De voorkeur voor de zorgverleners met wie ze dit zouden willen loopt uiteen, evenals het moment waarop ze dit willen.

Alle respondenten geven aan dat zij het prettig vinden als de behandelwensen worden genoteerd in hun dossier, inzichtelijk zijn en door henzelf te wijzigen zijn.





Relevante samenwerkingspartners

Op het gebied van COPD zijn de relevante samenwerkingspartners in kaart gebracht. Hoewel het altijd maatwerk is, hebben de betrokken zorgprofessionals in kaart gebracht wat de meest voorkomende hulpverleners en samenwerkingspartners rondom de COPD patiënt zijn:

- Client zelf
- Mantelzorger/naasten
- Longfonds/lotgenoten
- Huisarts
- POH
- Wijkteam (gemeente)
- Wijkverpleegkundige
- Palliatief verpleegkundige
- Longverpleegkundige thuiszorg
- Geestelijk verzorger
- Bedrijfsarts/Arboarts (wanneer client nog werkt)
- Longarts
- Fysiotherapeut
- Ergotherapeut
- Diëtist
- Logopedist
- Psycholoog
- Medisch maatschappelijk werk
- Verpleegkundig specialist ziekenhuis
- Verpleegkundig specialist PZ thuis
- Verpleegkundig specialist PZ ziekenhuis
- Ambulancedienst
- Keuringsarts (bv voor aanvraag hulpmiddel)
- Gespecialiseerd ziekenhuis longaandoeningen

Nawoord

Dit regiobeeld is een product van Proscop in opdracht van Rijnstate Ziekenhuis, STMG, Santé Partners, Onze Huisartsen en Menzis en mogelijk gemaakt door ZonMW i.h.k.v. De Juiste Zorg op de Juiste Plek. Het regiobeeld geeft een indruk van de ontwikkelingen in de regio Arnhem omtrent de ziektebeelden COPD, Parkinson, hartfalen en dementie. De grijze druk neemt toe en ook het aantal diagnoses voor COPD, hartfalen, dementie en Parkinson neemt tussen nu en 2040 naar schatting met 20 tot 60% toe. Dit regiobeeld toont daarnaast nog diverse andere ontwikkelingen. De uitkomsten van dit regiobeeld kunnen gebruikt worden om in gesprek te gaan over deze toekomstige ontwikkeling en daarop een gezamenlijke visie te vormen in de regio.

Colofon

Opdrachtgever

Saxenburgh Groep

Bestuurlijk verantwoordelijke: W. van der Kam: vzrvb@sxb.nl

Jan Weitkamplaan 4a, 7772 SE Hardenberg, tel: 0523 276 000

Opdrachtnemer

Proscoop Extra B.V.

Bestuurlijk verantwoordelijke: A.J. Jongejan: arie.jongejan@proscop.nl

Contactpersoon: Alina Fazal (adviseur): alina.fazal@proscop.nl

Dokter Klinkertweg 16, 8025 BS Zwolle, tel. (055) 505 86 10

Auteurs

Kim Boerakker en Alina Fazal

Email: kim.boerakker@proscop.nl; alina.fazal@proscop.nl

Proscoop

De gezondheidszorg staat onder druk door de toenemende complexiteit van de zorgvraag, de stijgende zorgkosten en de toenemende personele krapte. Proscoop is een regionale adviesorganisatie in Noordoost- Nederland die organisaties in zorg en welzijn adviseert en ondersteunt zodat zij met elkaar de zorg toekomstbestendig kunnen organiseren in hun regio. Onze adviseurs denken graag met u mee over het organiseren van waardegedreven zorg en het bereiken van Triple Aim doelstellingen voor uw populatie of regio.

Kijk voor meer informatie op onze website www.proscop.nl

Dit is een publicatie van Proscoop.

Citeren uit dit rapport is toegestaan met bronvermelding.

Uitgave, 11-6-2021

ProScoop