

Handreiking prognosemodel

Capaciteit hospicebedden Ligare

- Inhoudelijke toelichting
- Technische uitleg



BUREAU **nhm**

ligare

Schakel in palliatieve zorg
Noordoost-Nederland

Het consortium Ligare wilde weten hoeveel hospicebedden er per regio nodig zijn in de komende jaren. Landelijke cijfers bleken hiervoor niet geschikt. Daarom ontwikkelde bureau HHM samen met de regio's een prognosemodel dat per regio inzicht geeft in de verwachte behoefte aan hospicezorg tot 2040.

Inhoudelijk

| e

Technische
toelichting

Introductie bij deze handreiking

Deze handreiking hoort bij **HE251375 Prognosemodel capaciteit hospicebedden**. Deze handreiking ondersteunt regio's en netwerken bij het gebruik van het prognosemodel voor hospicecapaciteit tot 2040. Het model is ontwikkeld door bureau HHM in samenwerking met het consortium Ligare en biedt inzicht in de verwachte behoefte aan hospicebedden op vier niveaus: provincie, zorgkantoor, regio en netwerk.

Inhoudelijke toelichting

De inhoudelijke toelichting beschrijft:

- Autonome factoren zoals vergrijzing, mantelzorgpotentieel en stedelijkheid.
- Beleidseffecten zoals inzet van vrijwilligers, mantelzorgondersteuning en zorgtechnologie.
- Capaciteitsfactoren zoals ligduur, bezettingsgraad en plek van overlijden.
- De rol van het model als gespreksinstrument voor regionale planning en besluitvorming.

Deze toelichting helpt gebruikers om de achterliggende aannames en keuzes in het model te begrijpen.

Technische toelichting

De technische toelichting legt uit:

- Wat het doel is van het tabblad.
- Waar je als gebruiker aanpassingen kunt doen.
- Hoe je scenario's kunt doorrekenen, zoals het effect van kortere ligduur of hogere bezettingsgraad.

Navigatietip

Gebruik de navigatie bovenaan het document om snel naar de relevante onderdelen van de handreiking te springen. Zo navigeer je eenvoudig tussen de inhoudelijke- en technische toelichting en de bijbehorende onderdelen.

Inhoudelijk

Technische

Wat doet

Autonome

Capaciteits

Beleids-
effecten

Gebruik

het model | de toelichting | factoren | factoren | cten | van het
model

Wat doet het model?

We hebben een prognosemodel ontwikkeld dat de (benodigde) capaciteit op vier verschillende niveaus inzichtelijk maakt: op provinciaal niveau, op zorgkantoorniveau, op regioniveau en op netwerkniveau. Het model geeft een prognose voor het aantal benodigde bedden tot en met het jaar 2040. Voor ieder tussenliggend jaar kan een prognose bekeken worden.

Om goed te kunnen plannen, moet je weten wat de vraag naar hospicezorg beïnvloedt. Dit model brengt die factoren overzichtelijk in kaart. Samen met de regio's en netwerken hebben we bepaald welke factoren we includeren en hoe deze factoren doorwerken in het model. Het model berekent de benodigde hospicecapaciteit op basis van:

- **Autonome factoren:** zoals vergrijzing, de beschikbaarheid van mantelzorg, het aantal ouderen dat alleen woont en de mate van stedelijkheid. Met autonome factoren bedoelen we factoren die naar alle waarschijnlijkheid plaatsvinden ongeacht actief beleid.
- **Beleids effecten:** zoals inzet van vrijwilligers, ondersteuning van mantelzorgers, betere verwijzing naar hospices en het gebruik van zorgtechnologie. Doordat beleidskeuzes vooraf moeilijk te kwantificeren zijn kunnen regio's en netwerken zelf scenario's aanpassen ten aanzien van effecten van beleid.
- **Feitelijke gegevens:** beschikbare bedden, ligduur en bezettingsgraad. De feitelijke gegevens zijn van invloed op de benodigde/beschikbare capaciteit.

Inhoudelijk

Technische

Wat doet | **Autonome** | Capaciteits | Beleidseffecten | Gebruik

het model | **toelichting** | factoren | cten | van het
model

Autonome factoren

We hebben een prognosemodel ontwikkeld dat de (benodigde) capaciteit op vier verschillende niveaus inzichtelijk maakt: op provinciaal niveau, op zorgkantoorniveau, op regioniveau en op netwerkniveau. Het model geeft een prognose voor het aantal benodigde bedden tot en met het jaar 2040. Voor ieder tussenliggend jaar kan een prognose bekeken worden.

De demografische ontwikkelingen hebben grote invloed op de vraag naar hospicezorg. Vooral de vergrijzing en het afnemende mantelzorgpotentieel spelen een rol. De manier waarop de autonome factoren doorwerken zijn hoofdzakelijk gebaseerd op aannames die gestoeld zijn op ervaringen in de regio's.

- **Vergrijzing:** Hierbij is gekeken naar het aandeel inwoners van 65 jaar en ouder. Het aantal ouderen, vooral 80-plussers, groeit sterk. Dit leidt tot meer vraag naar hospicezorg.
- **Mantelzorgpotentieel:** Dit betreft de verhouding tussen het aantal inwoners van 50 tot 65 jaar ten opzichte van het aantal inwoners van 85 jaar en ouder. Er zijn steeds minder mantelzorgers beschikbaar per oudere. Ouderen zijn daardoor vaker aangewezen op professionele zorg.
- **Alleenwonende ouderen:** Dit betreft de verhouding tussen het aantal éénpersoonshuishoudens van 65 jaar en ouder ten opzichte van het aantal inwoners van 65 jaar en ouder. Meer ouderen wonen alleen, wat de druk op hospicezorg kan vergroten.
- **Mate van stedelijkheid (stedelijk vs. landelijk):** De aanname is dat in stedelijke gebieden minder informeel netwerk beschikbaar is, waardoor de vraag naar hospicezorg daar sneller stijgt.

Randvoorwaarden

Hospicezorg is afhankelijk van mensen: vrijwilligers en zorgprofessionals. Zonder hen is uitbreiding niet mogelijk. Voor beide randvoorwaarden geldt dat er vanwege de diversiteit in regio's en in type hospice geen zuivere manier is gevonden om ze als autonome factor mee te nemen in het model (bij zoveel groei aan bedden heb je zoveel vrijwilligers/zorgprofessionals nodig). Daarom zijn ze meegenomen in de beleidseffecten.

- **Vrijwilligers:** Hospices draaien grotendeels op vrijwilligers, waarbij de meeste vrijwilligers 60 jaar of ouder zijn. Door vergrijzing zijn er mogelijkheden om nieuwe vrijwilligers te werven. Uitdaging bij deze groep zijn gezondheidsklachten. Nieuwe, met name jongere, vrijwilligers willen meer flexibiliteit. Bereidheid om vrijwilligerswerk te doen in rurale gebieden hoger is dan in steden, vanwege een sterk gemeenschapsgevoel.
- **Zorgpersoneel:** In het prognosemodel is een overzicht opgenomen van het potentiële arbeidsmarkttekort. Er is een tekort aan verpleegkundigen en verzorgenden. Zonder voldoende personeel kunnen hospices niet uitbreiden.

Inhoudelijk

Technische

Wat doet | Autonomie | Capaciteits | Bereikbaarheid | Gebruik

het model | toelichting | factoren | cten | van het
model

Capaciteitsfactoren

Niet alleen het aantal bedden telt, maar ook hoe ze worden gebruikt. Ligduur en bezettingsgraad bepalen hoeveel mensen geholpen kunnen worden.

- **Ligduur:** kortere verblijfsduur betekent dat één bed meer patiënten kan helpen.
- **Bezettingsgraad:** een bed is niet het hele jaar bezet. Lagere bezetting vraagt om meer bedden.
- **Plek van overlijden:** regio's ervaren verkeerde bed problematiek, ofwel mensen sterven niet altijd op de plaats die voor hen passend is. Mensen sterven liever thuis of in een hospice. Met name het ziekenhuis is voor veel mensen een onwenselijke plek om te sterven. Het prognosemodel maakt het mogelijk om de invloed op de benodigde capaciteit te berekenen wanneer verkeerde bedproblematiek wordt aangepakt. Dit betreft in belangrijke mate een beleidskeuze.

Inhoudelijk

Technische

Wat doet | Autonomie | Capaciteits | Beleidskeuzes | Gebruik

het model | toelichting | factoren | cten | van het model

Beleidskeuzes

Beleidskeuzes kunnen de druk op hospices verlichten. Door slimme inzet van mensen en middelen kan de zorgvraag beter worden opgevangen. Doordat deze factoren niet goed te kwantificeren zijn, zijn deze factoren als extra optie meegenomen in het model. De regio kan zelf kiezen of, en met welke mate, een factor wordt meegenomen in het model.

- **Vrijwilligers thuis:** helpen mensen langer thuis te blijven, wat opname in een hospice kan uitstellen.
- **Mantelzorgondersteuning:** door training en respijtzorg kunnen mantelzorgers het langer volhouden.
- **Betere verwijzing:** goede samenwerking tussen artsen, ziekenhuizen en hospices voorkomt onnodige ziekenhuisopnames.
- **Advance Care Planning (ACP):** vroegtijdige gesprekken over wensen in de laatste levensfase zorgen voor passende zorg.
- **Zorgtechnologie:** maakt thuiszorg efficiënter en ontlast personeel.
- **Werving vrijwilligers en personeel:** actieve werving is nodig om uitbreiding mogelijk te maken.
- **Extra bedden:** als andere maatregelen niet voldoende zijn, kunnen extra bedden worden gerealiseerd.
- **Regionale keuzes:** regio's kunnen eigen oplossingen toevoegen, zoals samenwerkingen of lokale initiatieven.

Inhoudelijk

Technische

Wat doet | **Autonome** | Capaciteits | Berekening | **Gebruik**

het model | **toelichting** | factoren | cten | **van het model**

Gebruik van het model

Het model is niet alleen een rekeninstrument, maar ook een hulpmiddel voor overleg en besluitvorming.

- **Gebruik het model als hulpmiddel** voor overleg en planning in de regio. De inschatting van de benodigde capaciteit geeft input voor het gesprek in de regio's over hoeveel bedden de komende jaren gerealiseerd moeten worden bij de verschillende type hospices. Het realiseren van voldoende capaciteit is een gezamenlijke regionale opgave waarbij de verschillende type hospices elkaar kunnen versterken. Lees de prognose van de benodigde capaciteit niet als een exact aantal, maar als een om en nabij prognose. En besef dat de benodigde capaciteit die uit de prognose naar voren komt niet altijd betekent dat er fysiek bedden bij moeten komen. Met het model is het heel eenvoudig om te laten zien wat bijvoorbeeld de effecten zijn van het verkorten van de ligduur, verhogen van de bezettingsgraad of werken met ACP op de benodigde capaciteit. Door hierin andere keuzes te maken kan (een deel van) de toenemende vraag naar hospicezorg worden beantwoord zonder dat daar extra bedden bij moeten komen.
- **Ga met elkaar in gesprek over haalbaarheid.** Naast inzicht in de benodigde hospicecapaciteit is de haalbaarheid van het daadwerkelijk kunnen realiseren van extra bedden een belangrijk vraagstuk. Als het gaat om haalbaarheid zijn er verschillende elementen die bepalend zijn, zoals: financiering, beschikbare expertise, geografische spreiding, huisvesting. Dit betreffen vraagstukken waarbij regionaal gesprek belangrijk is aangezien ze individuele hospices overstijgen.
- **Werk het jaarlijks bij met nieuwe gegevens.** Het prognosemodel is gevuld met autonome factoren en beleidskeuzes. De wijze waarop de impact van de factoren berekend is, is geen exacte wetenschap. Er is gebruikgemaakt van beredeneerde aannames die in dialoog met de regio's tot stand zijn gekomen. Regio's kunnen op basis van landelijke, regionale, lokale registratiegegevens/onderzoeken de waardes in het prognosemodel aanpassen. Het is dan ook geen statisch model, maar moet recht doen aan de dynamische werkelijkheid.
- **Maak afspraken** over registratie, monitoring en gezamenlijke acties.

Inhoudelijk

Technische
toelichting

0. Uitleg

1.

2.

3.

4.

Intensieve
factoren
Beleidsre-
cten
Berekening
Dashboard

0. Uitleg

Dit tabblad geeft een overzicht van het doel van het model, de opbouw en de belangrijkste begrippen. Hier wordt uitgelegd hoe het model werkt en wat de uitgangspunten zijn.

Gebruik

Lees dit tabblad eerst door voordat je het model gebruikt. Hier vind je toelichting op de verschillende factoren, de geraadpleegde (openbare) bronnen, scenario's en de manier van werken. Op dit tabblad zijn geen aanpasbare cellen. Het is bedoeld als achtergrondinformatie.

Inhoudelijk

Technische
toelichting

0. Uitleg

1.

2.

3.

4.

Autonome

Beleidsre

Berekening

Dashboard

factoren cten

1. Autonome factoren

→ 1/

2

Op dit tabblad worden de demografische en autonome gegevens ingevoerd die de basis vormen voor de prognose. Denk aan bevolkingsopbouw, vergrijzing, mantelzorgpotentieel, aantal vrijwilligers en professionals.

Alle cellen die aanpasbaar zijn, oftewel waarin keuzes kunnen worden gemaakt en doorgevoerd, zijn te herkennen aan de **groene tekst** en **lichtgroene arcering**, ook wel als:

Aanpasbare cel

Gebruik

Het onderstaande overzicht en het overzicht op de volgende pagina laten zien hoe de aanpasbare cellen zijn aan te passen. In de linker kolom staat de referentie naar de cel, in de rechter kolom is een schermafbeelding opgenomen waaraan de plek in het prognosemodel te herkennen is.

Cel	Te herkennen in het prognosemodel	
C5	Niveau	Provincie
	Provincie	Provincie
		Zorgkantoor
	Selecteer hier het gewenste niveau	
C6	Provincie	Drenthe
		Drenthe
	Keuzemenu op basis van het gekozen niveau	
J4	Basisjaar 2022	2040
	Provincie	2023
	Drenthe	2024
		2025
		2026
	Selecteer het gewenste prognosejaar	
J27 en J28	Effect 65 jaar en ouder	80%
	Effect mantelzorgpotentieel	20%
J27	Effect van de groeifactor voor het aantal inwoners van 65 jaar en ouder. Dit percentage kan aangepast worden naar eigen inschatting.	
J28	Effect van de groeifactor van mantelzorgpotentieel. Dit percentage kan aangepast worden naar eigen inschatting.	
J32 en J36		2040
	Gemiddelde ligduur	26,5
	Bedden winst/verlies door ligduur	0
	Uitbreidingsopgave excl. bezettingsgraad	10
	Bruto benodigde bedden	37
	Bezettingsgraad	75,0%

Inhoudelijk

Technische
toelichting

0. Uitleg

1.

2.

3.

4.

Autonome factoren Beleidsrechten Berekening Dashboard

1. Autonome factoren

⊖ 2/
2

Cel	Te herkennen in het prognosemodel													
J34	De gemiddelde ligduur kan in deze cel aangepast worden naar de verwachte gemiddelde ligduur of een bepaalde streefduur. Let op! In cel I34 staat de gemiddelde ligduur in het geselecteerde gebied per niveau in het jaar 2022 (basisjaar). Stel J34 gelijk aan de waarde uit I34 om <u>geen</u> effect te bewerkstelligen. <i>Door de gemiddelde ligduur in J34 met bijvoorbeeld 1 dag te verhogen of te verlagen zie je direct welk effect heeft op het benodigd aantal bedden in cel J35.</i>													
J38	De gemiddelde bezettingsgraad kan in deze cel aangepast worden naar de verwachte gemiddelde bezettingsgraad of een bepaalde streefbezettingsgraad. Let op! In cel I38 staat de gemiddelde ligduur in de geselecteerde gebied per niveau in het jaar 2022 (basisjaar). Stel J38 gelijk aan de waarde uit I38 om <u>geen</u> effect te bewerkstelligen. <i>Door de gemiddelde bezettingsgraad in J38 met bijvoorbeeld 5% te verhogen of te verlagen zie je direct welk effect heeft op het benodigd aantal bedden in cel J39.</i>													
J40 t/m J44	<table><tr><th>Plek van sterven in 2022</th><th>% naar hospice in 2040</th></tr><tr><td>thuis</td><td>0%</td></tr><tr><td>ziekenhuis</td><td>0%</td></tr><tr><td>verpleeghuis</td><td>0%</td></tr><tr><td>verzorgingshuis</td><td>0%</td></tr><tr><td>anders *</td><td>0%</td></tr></table>	Plek van sterven in 2022	% naar hospice in 2040	thuis	0%	ziekenhuis	0%	verpleeghuis	0%	verzorgingshuis	0%	anders *	0%	
Plek van sterven in 2022	% naar hospice in 2040													
thuis	0%													
ziekenhuis	0%													
verpleeghuis	0%													
verzorgingshuis	0%													
anders *	0%													
J42	In deze cel kan een percentage worden ingevuld dat aangeeft welk deel van de mensen die nu <i>thuis</i> overlijden, in werkelijkheid in een hospice zou kunnen overlijden. Dit percentage weerspiegelt een wenselijk of verwacht aandeel en kan worden gebruikt als streefwaarde. Het effect van dit percentage wordt doorgerekend in cel L48 .													
J43	In deze cel kan een percentage worden ingevuld dat aangeeft welk deel van de mensen die nu <i>ziekenhuis</i> overlijden, in werkelijkheid in een hospice zou kunnen overlijden. Dit percentage weerspiegelt een wenselijk of verwacht aandeel en kan worden gebruikt als streefwaarde. Het effect van dit percentage wordt doorgerekend in cel L48 .													
J44	In deze cel kan een percentage worden ingevuld dat aangeeft welk deel van de mensen die nu <i>verpleeghuis</i> overlijden, in werkelijkheid in een hospice zou kunnen overlijden. Dit percentage weerspiegelt een wenselijk of verwacht aandeel en kan worden gebruikt als streefwaarde. Het effect van dit percentage wordt doorgerekend in cel L48 .													
J45	In deze cel kan een percentage worden ingevuld dat aangeeft welk deel van de mensen die nu <i>verzorgingshuis</i> overlijden, in werkelijkheid in een hospice zou kunnen overlijden. Dit percentage weerspiegelt een wenselijk of verwacht aandeel en kan worden gebruikt als streefwaarde. Het effect van dit percentage wordt doorgerekend in cel L48 .													
J46	In deze cel kan een percentage worden ingevuld dat aangeeft welk deel van de mensen die nu ergens <i>anders</i> overlijden, in werkelijkheid in een hospice zou kunnen overlijden. Dit percentage weerspiegelt een wenselijk of verwacht aandeel en kan worden gebruikt als streefwaarde. Het effect van dit percentage wordt doorgerekend in cel L48 .													

4.

Inhoudelijk

Technische
toelichting

0. Uitleg

1.

2.

4.

Autonome factoren Beleidseffecten Berekening Dashboard

3. Berekening

Dit tabblad heeft een beknopte doorrekening van tabblad 1. Autonome factoren en 2. Beleidseffecten in model. Hier worden de autonome factoren en beleidseffecten gecombineerd tot een prognose van de benodigde hospicecapaciteit per regio en per jaar.

Gebruik

Hier kan niets aangepast worden; de berekeningen zijn gekoppeld aan de input uit de vorige tabbladen. Controleer of de uitkomsten logisch zijn en aansluiten bij de praktijk.

Cel

N.v.t.

Te herkennen in het prognosemodel

3. Berekening

Regio Friesland

1. Autonome factoren	
65 jaar en ouder	8,00
Mantelzorgpotentieel	3,43
Subtotaal	11
Bedden winst/verlies door ligduur	0
Bruto benodigde bedden	11
Correctie bezettingsgraad	14
Benodigde bedden	14
1b. Plek van sterven naar hospice	
Benodigde bedden	0
Totale uitbreiding	14

2. Beleidseffecten	
Inzet vrijwilligers thuis	0
Betere mantelzorgondersteuning	0
Aanpak verkeerde bed problematiek (communicatie verwijzers)	0
Inzet ACP (Advance Care Planning) en informatie inwoners	0
Inzet op (zorg)technologie	0
Werven van vrijwilligers	0
Werven van personeel	0
Realiseren van extra bedden	7
Aanvullende keuzes in beleid	0
Afname bedden	7

Uitbreiding	
Netto uitbreiding	7

Inhoudelijk

Technische
toelichting

0. Uitleg

1.

2.

3.

4.

1. Inhoudelijke
factoren

2. Beleidsre-
cten

3. Berekening

4. Dashboard

4. Dashboard

Het dashboard geeft een visueel overzicht van relevante bronnen die (bijna allemaal) toegepast worden in het model.

Gebruik

Kies het gewenste niveau in cel C4.
Keuzemenu op basis van het gekozen niveau in cel C4 in cel C5.
Verder kan er niets aangepast worden op dit tabblad.
Alle cellen die aanpasbaar zijn, oftewel waarin keuzes kunnen worden gemaakt en doorgevoerd, zijn te herkennen aan de **smaragdgroene tekst** en lichtsmaragdgroene arcering, ook wel als:

Aanpasbare cel

Cel	Te herkennen in het prognosemodel	
C4 en C5	Niveau	Regio
	Regio	Friesland
C4	Selecteer hier het gewenste niveau	
C5	Keuzemenu op basis van het gekozen niveau	