

Toekomstbestendige zorg in Midden-Brabant

T.M.D. Ngo MSc.
Prof. dr. J.A.M. van Oers
Prof. dr. D.H. de Bakker

Oktober 2011

Colofon

Tilburg University
Tranzo, Wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn
Postbus 90153
5000 LE Tilburg
www.uvt.nl/tranzo

Druk: Prisma Print, Tilburg
Foto omslag: Jan Suijs Fotografie
© Tranzo, 2011

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Brabant Medical School. De publicatie is mogelijk gemaakt met steun van de Brabant Medical School, de Provincie Noord-Brabant en Midpoint Brabant (REAP).



Provincie Noord-Brabant



Inleiding

De gezondheidszorg in Nederland is de afgelopen decennia sterk veranderd. Uit recente rapporten blijkt dat de levensverwachting van Nederlanders tussen 2003 en 2008 met meer dan twee jaar is toegenomen en dat zij sinds het begin van deze eeuw op een aantal fronten (roken, alcoholgebruik en inactiviteit) gezonder zijn gaan leven (den Draak and van Campen 2009; RVZ 2010; van der Lucht and Polder 2010). In de GGD-regio Hart voor Brabant is de levensverwachting tussen 2004 en 2008 fors gestegen tot bijna 78 jaar voor mannen en ruim 82 jaar voor vrouwen en is nu vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde (Jacobs-van der Bruggen and van Gestel 2011). De gemiddelde levensverwachting bij 65 jaar bedraagt 19,3 jaar in Nederland. Midden-Brabant laat over het algemeen een vergelijkbaar beeld zien. Echter, in Tilburg (18,4 jaar) en Goirle (18,2 jaar) is de levensverwachting bij 65 jaar significant lager dan het Nederlands gemiddelde. In de gemeenten Alphen-Chaam (22,6 jaar), Gilze en Rijen (20,6 jaar) en Werkendam (20,4 jaar) is daarentegen sprake van een significant hogere levensverwachting bij 65 jaar dan in Nederland (zie tabel 1). De extra levensjaren worden over het algemeen in goede gezondheid doorgebracht, maar door de vergrijzende bevolking leven er steeds meer mensen met twee of meer chronische ziekten (CBS 2009; van der Lucht and Polder 2010). Doordat de vergrijzing zich de komende jaren zal voortzetten, zal het aantal 65-plussers in Nederland naar schatting toenemen van 2,5 miljoen in 2009 tot een hoogtepunt van 4,5 miljoen in 2040 (Sanderse and Verweij 2009). In 2050 zal naar schatting een kwart van de bevolking 65-plusser zijn, ten opzichte van 15% in 2009 (Ibid.).

Tabel 1. Levensverwachting (in jaren) bij 65 jaar in de periode 2005 – 2008 per gemeente in Midden-Brabant

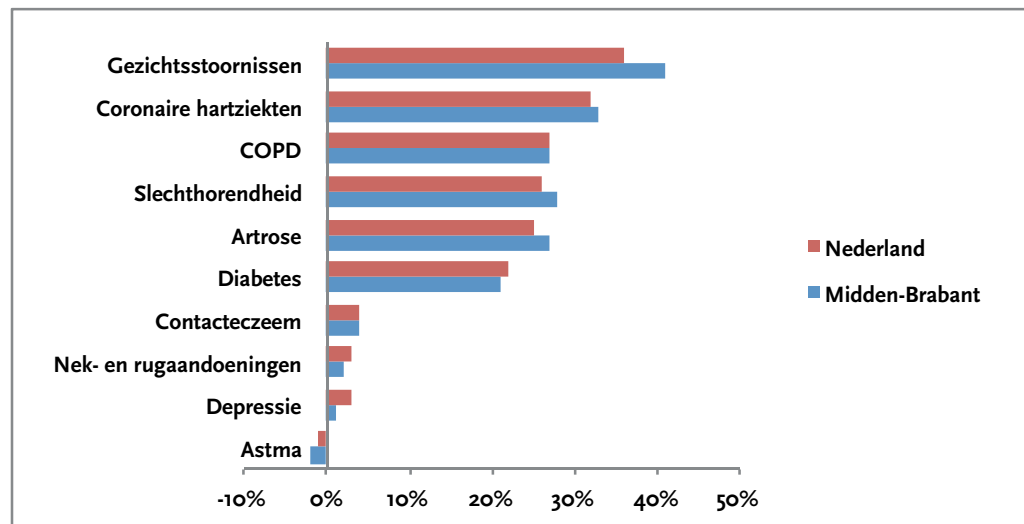
Gemeente	Levensverwachting (in jaren) bij 65 jaar	Significante afwijking t.o.v. landelijk gemiddelde (= 19,3)
Aalburg	19,8	---
Alphen-Chaam	22,6	Significant hoger
Baarle-Nassau	19,3	---
Dongen	18,9	---
Gilze en Rijen	20,6	Significant hoger
Goirle	18,2	Significant lager
Hilvarenbeek	19,6	---
Loon op Zand	19,0	---
Oisterwijk	19,4	---
Tilburg	18,4	Significant lager
Waalwijk	19,6	---
Werkendam	20,4	Significant hoger
Woudrichem	18,6	---

Bron: CBS, gegevens bewerkt door RIVM

Ziekten in de toekomst

Inwoners van Hart voor Brabant blijken vaker dan het Nederlands gemiddelde aan longkanker en ziekten van de ademhalingswegen te sterven en brengen gemiddeld twee jaar meer door met lichamelijke beperkingen (Jacobs-van der Bruggen and van Gestel 2011). Alleen al op basis van bevolkingsgroei en vergrijzing zal het aantal mensen met chronische ziekten en multimorbiditeit in Midden-Brabant het komende decennium fors toenemen (Jacobs-van der Bruggen and Brunenberg 2011). Figuur 1 laat de totale groei van het aantal ziektegevallen (op basis van demografische projecties) in Nederland en Midden-Brabant zien voor de periode tot 2025. Te zien is dat er tot 2025 sprake zal zijn van een grote toename in het aantal chronische aandoeningen. Alleen voor astma is tot 2025 een afname te zien. Als Midden-Brabant wordt vergeleken met Nederland is te zien dat de groei van het aantal ouderdomsziekten sterker is in Midden-Brabant dan in de rest van Nederland.

Figuur 1. Totale groei van het aantal ziektegevallen (in %) in Nederland en Midden-Brabant in de periode 2010 - 2025

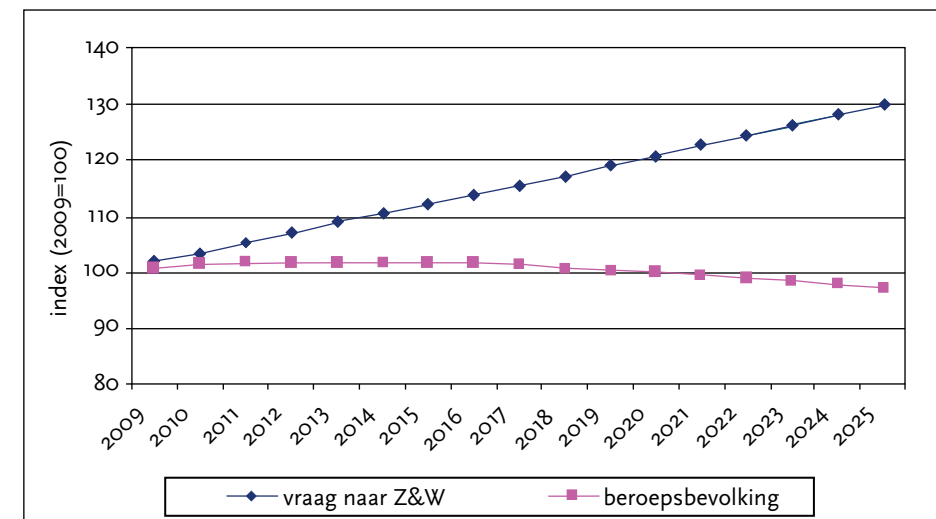


Bron: Toolkit VTV (2010) & CBS (2010), bewerking door Tranzo

Ontwikkeling zorgvraag en –aanbod

Deze ontwikkelingen zullen, enerzijds, leiden tot een verandering in de vraag naar zorg. Deze veranderingen worden naast ontwikkelingen in de demografie en epidemiologie, ook in gang gezet door economische en culturele ontwikkelingen (RVZ 2010). Anderzijds is de aanbodzijde ook aan veranderingen onderhevig: er is niet alleen sprake van een toename van medische mogelijkheden door nieuwe technologieën, maar er zal tevens sprake zijn van een personeelstekort in de zorg als gevolg van de feminisering in de sector en het vergrijzende personeelsbestand, alsmede een tekort aan financiële middelen om de groei te kunnen bekostigen (RVZ 2010:7). Omdat burgers steeds mondiger en welvarender worden, wordt de vraag naar kwalitatief goede zorg ook steeds groter. Figuur 2 laat de ontwikkeling van de zorgvraag en de beroepsbevolking zien in Midden-Brabant, gebaseerd op demografische projecties. Vanwege de conjuncturele neergang van de economie zijn de problemen op de arbeidsmarkt voor zorg en welzijn op het moment minder groot. Dat biedt kansen om een stevig fundament te leggen voor de toekomst. Om in de toekomstige vraag naar zorg en welzijn te voorzien is een robuuste personeelsvoorziening nodig (Prismant 2009). In Midden-Brabant zal de vraag naar zorg en welzijn groeien, terwijl de beroepsbevolking daarbij ver achterblijft en zelfs zal gaan krimpen (Ibid.:15).

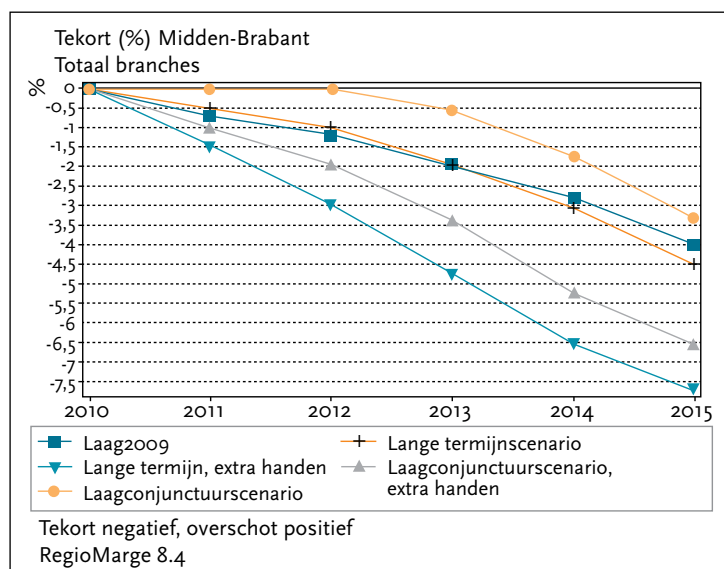
Figuur 2. De ontwikkeling van de vraag naar zorg en welzijn (op basis van demografie) en de beroepsbevolking in Midden-Brabant in de periode 2010 – 2015



Bron: van der Windt, Arnold et al. (2010)

Figuur 3 laat de tekorten en overschotten aan personeel zien bij verschillende scenario's in Midden-Brabant. (NB. De gebruikte scenario's in de figuur betreffen scenario's uit het onderzoek van Transvorm en niet de scenario's uit onze hoofdstudie). Te zien is dat de arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen in Midden-Brabant de komende jaren te maken zal krijgen met tekorten. Dit komt doordat de verhouding tussen leerlingen en werkenden relatief laag is in de regio. Alleen in het laagconjunctuurscenario zullen op korte termijn geen tekorten zijn in Midden-Brabant (Transvorm 2011).

Figuur 3. Toekomstige tekorten en overschotten aan verpleegkundigen, verzorgenden, en sociaalagogen bij verschillende scenario's in Midden-Brabant



Bron: Transvorm (2011)

Conclusie

Met de huidige ontwikkelingen zal de zorg in Midden-Brabant beter en efficiënter moeten worden ingericht om aan de toekomstige zorgvraag te kunnen voldoen. Speerpunten hierbij zijn de promotie van individuele en collectieve preventie, de promotie van zelfmanagement en participatie, versterking van de eerste lijn, en een gerichte(re) zorg van de tweede lijn (Hoogervorst 2006; Marku, Hendrix et al. 2010; Schippers 2011).

Lees verder

Dit deelonderzoek is uitgevoerd door Tranzo, in opdracht van de Brabant Medical School en Midpoint Brabant (REAP). In deze uitgave zijn de kernbevindingen voor de regio Midden-Brabant samengevat. Voor het hoofdonderzoek met betrekking tot de toekomstbestendige zorg in de gehele provincie Noord-Brabant en onze aanbevelingen verwijzen wij u graag naar het hoofdrapport 'Toekomstbestendige zorg in Noord-Brabant' (Ngo, Van Oers & De Bakker 2011).

T.M.D. Ngo MSc.

Prof. dr. J.A.M. van Oers

Prof. dr. D.H. de Bakker

Referenties

CBS (2009). Gezondheid en zorg in cijfers 2009. Den Haag/Heerlen, Centraal Bureau voor de Statistiek.

den Draak, M. and C. van Campen (2009). Gezondheid en zorg. *De sociale staat van Nederland 2009*. R. Bijl, J. Boelhouwer, E. Pommer and P. Schyns. Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau.

Hoogervorst, H. (2006). Kiezen voor gezond leven 2007 - 2010. Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Jacobs-van der Bruggen, M. A. M. and D. Brunenberg (2011). Regionale VTV 2011. Ziekten in de toekomst. 's-Hertogenbosch/Helmond, GGD Hart voor Brabant/GGD Brabant-Zuidoost.

Jacobs-van der Bruggen, M. A. M. and A. van Gestel (2011). Regionale VTV 2011. Levensverwachting en sterftecijfers. 's-Hertogenbosch/Helmond, GGD Hart voor Brabant/GGD Brabant-Zuidoost.

Marku, M., H. Hendrix, et al. (2010). Deel 1: Sectorplan Zorgonderwijs 2.0. Onderwijs en arbeidsmarkt voor de Brabantse zorg., BMS & Provincie Noord-Brabant.

Prismant (2009). Regioportret Zorg en Welzijn Midden-Brabant. Utrecht, Prismant.

RVZ (2010). Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening. Discussienota uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Den Haag, RVZ.

Sanderse, C. and A. Verweij (2009). "Vergrijzing. Heden, verleden en toekomst. Wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst?". Retrieved 30 november, 2009, from www.nationaalkompas.nl.

Schippers, E. I. (2011). Zorg die werkt: de beleidsdoelstellingen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Den Haag, Ministerie van VWS.

Transvorm (2011). Brabantse zorg en welzijn, streef naar balans. Arbeidsmarktverkenning Zorg en Welzijn in Noord-Brabant 2011-2015. Tilburg, Transvorm.

van der Lucht, F. and J. J. Polder (2010). Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. Bilthoven, RIVM.