

BEDRIJFSPLAN GEZONDHEIDSCENTRUM GIETEN (GOED) 'de Oostermoerse Vaart'

JANUARI 2014



Opdrachtgever: Stichting Gezondheidscentrum de Oostermoerse Vaart

Namens de huisartsen

Namens de fysiotherapeuten

Namens de apotheek

Ineke van de Ven en Martijn Mantingh E.C.

Maarten Dubbelaar, Remi Hindriks,

Henk & Lars Nieboer

Edgard Weening

INLEIDING

De gezamenlijke huisartsen, fysiotherapeuten en apotheek in Gieten hebben het initiatief genomen om te komen tot een gezondheidscentrum. In dit bedrijfsplan zetten wij de argumenten hiervoor op een rij. Met het gezondheidscentrum willen wij de gezondheidszorg in Gieten beter toegankelijk maken voor de patiënt, een bijdrage leveren aan het versterken van samenwerking tussen de verschillende disciplines en daardoor betere kwaliteit van zorg, en bovenal klaar zijn voor een toekomst waarin tal van veranderingen ons staan te wachten.

Dit gezondheidscentrum willen we ontwikkelen op de locatie van de voormalige dierenartspraktijk van mevr. De Groot, Brink 1. Deze locatie is centraal gelegen in het dorp, goed bereikbaar en voldoende groot voor het

‘Stichting Gezondheidscentrum de Oostermoerse Vaart’

Eind 2013 hebben de initiatiefnemers de eerste stap gezet tot deze samenwerking met het oprichten van de ‘Stichting Gezondheidscentrum de Oostermoerse Vaart’. In de notariële akte zijn de volgende doel vastgelegd: het stimuleren, faciliteren en ondersteunen van geïntegreerde eerstelijnszorg aan patiënten en cliënten van het werkgebied Aa en Hunze en omgeving en voorts al hetgeen met een en ander rechtstreeks of zijdelings verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, alles in de ruimste zin des woords.

De stichting tracht haar doel onder meer te verwezenlijken door

- a. het scheppen van voorwaarden voor een geïntegreerde eerstelijns gezondheidszorg binnen haar werkgebied;
- b. het tot stand brengen en in stand houden van een organisatie voor geïntegreerde eerstelijns gezondheidszorg;
- c. het aangaan van samenwerkingsovereenkomsten met zorgaanbieders;
- d. het voeren van overleg met, het bieden van ondersteuning aan en het onderhouden van contacten in de eerstelijnszorg, te weten: huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, eerstelijns psychologen, apothekers, verpleegkundigen, verloskundigen, overige paramedici, maatschappelijk werkers, preventiemedewerkers, en alle andere bestaande of nieuwe beroepsbeoefenaren in de eerstelijnszorg.
- e. het voeren van overleg en onderhouden van contacten met patiënten, zorginstellingen uit de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg, gemeentelijke gezondheidsdiensten, gemeente, provincie en zorgverzekeraars;
- f. het functioneren als zorginstelling met samenhangende activiteiten;
- g. het verrichten van alle handelingen, welke met vorenstaande in de ruimte zin verband houden of daartoe bevorderlijk kunnen zijn.

MISSIE GEZONDHEIDSCENTRUM

Het gezondheidscentrum moet dusdanig gebouwd en georganiseerd worden dat er kwalitatief hoogwaardige eerstelijnszorg geboden kan worden aan de inwoners van Gieten en omstreken.

De zorg moet toegankelijk zijn voor iedereen, zowel qua gebouw, als qua voorziening en qua menselijke bejegening. De gemoedelijkheid van het dorp moet ook merkbaar zijn in het gezondheidscentrum.

Het moet een plek zijn waar de medewerkers met plezier werken en waar intensief wordt samengewerkt met de disciplines in het centrum. Het centrum moet ook uitnodigen om met andere disciplines buiten het centrum een intensievere samenwerking aan te gaan.

De patiënt dient centraal te staan. Niet in woorden maar in daden. En klantgerichte en open houden van de zorgverleners is standaard.

In het centrum moet ruimte zijn voor opleiding van alle disciplines die er werkzaam zijn.

Het gebouw moet gebouwd en ingericht worden naar de eisen van deze tijd. De normen die worden gesteld door de beroepsverenigingen worden in acht genomen. Het gebouw moet duurzaam gebouwd worden en energie zuinig zijn.

ONTWIKKELINGEN GEZONDHEIDSZORG OP MACRO-NIVEAU

Kosten van de gezondheidszorg, scenario's voor de toekomst

De kosten van gezondheidszorg bedragen op dit moment 9 tot 10% van het bruto binnenlands product en de prognose is een verdubbeling van deze kosten in 2025.

Extramuraal zijn de kosten voor de farmacie gedaald, intramuraal stijgen de kosten jaarlijks met 25%. Rantsoenering van de zorg en versobering van het basispakket in de komende decennia zijn daarom onontkoombaar. Zonder ingrepen zullen de premiekosten niet meer op te brengen zijn en komt het solidariteitsbeginsel onder spanning te staan.

Zorg voor aandoeningen met een lage ziektelast zal uit de basisverzekering geschrapt worden. Voor de apotheek betekent dit dat een deel van de omzet niet meer gegarandeerd is via een contract met de zorgverzekeraar maar dat de zorgconsument vrij spel heeft en deze zorg zelf moet organiseren.

Een deel van de zorg zal vanuit de 2^e lijn verplaatst gaan worden naar de 1^e lijn. Ziekenhuizen zullen gaan specialiseren en gezondheidscentra zullen verschuiven naar anderhalf lijns-zorg.

Zorgverzekeraars gaan in de toekomst zorg bekostigen op populatieniveau. De huisarts krijgt een prominentere rol in tal van DBC's en wordt geacht de zorg rondom de patiënt in de eerste lijn te regisseren. Deze ontwikkeling is reeds gaande op gebied van diabetes zoals dat door huisartsenzorggroepen is gecontracteerd met zorgverzekeraars. Voor de apotheker is het van groot belang hierbij betrokken en aanwezig te zijn.

Macht van de zorgverzekeraar

De overheid heeft de zorgverzekeraar het mandaat gegeven om via gereguleerde marktwerking farmaceutische zorg in te kopen. De zorgverzekeraars worden hierbij gesteund door tal van wetgeving waarmee voorkomen moet worden dat de kosten in de farmacie uit de pas lopen. Als een zorgverzekeraar geen contract heeft met een zorgverlener vergoed deze veelal toch zo'n 70% van de kosten. De huidige regering wil de macht verder vergroten door zorgverzekeraar toe te staan bij afwezigheid van een contract de kosten niet te vergoeden. Restitutie is dan niet meer mogelijk.

Demografie: Vergrijzing en krimp

In het gebied van de zorgvererleners is een lichte krimp van bevolking waarneembaar, 0-5% krimp in de periode tot 2040. Hiermee zou de jaarlijkse stijging van 6% aan receptregels wel eens teniet gedaan kunnen worden en is mogelijk sprake van een stabiliserende omzet. Daarentegen neemt de levensverwachting toe en worden we ouder met meer chronische aandoeningen. Bij een 83-jarige zijn gemiddeld 6 chronische aandoeningen aanwezig.

Macht van de (zorg)consument

De (zorg)consument is steeds meer gewend van alles te organiseren en in te kopen via internet. Contacten lopen voor een groot deel via sociale media, mail, twitter etc. Kennis is overal beschikbaar en de consument raakt steeds beter geïnformeerd. Met een paar handelingen kan de consument via zijn smartphone betalingen doen, muziek en boeken bestellen maar ook herhaalmedicatie bestellen. Gemak dient de mens. De apotheek, maar ook de huisartsen en fysiotherapeuten moeten voorzien in dit gemak en inspelen op actuele ontwikkelingen. Tevens moet de rol van sociale media en beoordelingsites niet onderschat worden. Een ontevreden consument kan overal zijn mening kwijt.

EERSTE LIJNS GEZONDHEIDSZORG GIETEN

In Gieten zijn 3 huisartsen werkzaam, ieder in een solopraktijk, 2 fysiotherapiepraktijken en er is 1 apotheek. Als wij spreken over Gieten, dan bedoelen we ook de omliggende dorpen: Gasselte, Eext, Gieterveen, Eexterveen en Nieuwediep. Deze dorpen vallen grotendeels onder de gezondheidszorg die vanuit Gieten wordt geleverd. Voor de fysiotherapeuten in Gieten en Gasselternijveen geldt dat zij samenwerken en reeds een maatschap hebben gevormd onder de naam Optimove.

Er is in de randdorpen een overlap met de gezondheidszorgvoorzieningen die geboden worden vanuit Annen, Wildervank en Gasselternijveen.

Er bestaat een goede samenwerking tussen de huisartsen, fysiotherapeuten onderling en met de apotheek. Naast de huisarts, fysiotherapeuten en de apotheek zijn er meer disciplines die zich bezig houden met eerste lijns-gezondheidszorg.

Overige eerstelijns gezondheidszorgvoorzieningen in Gieten

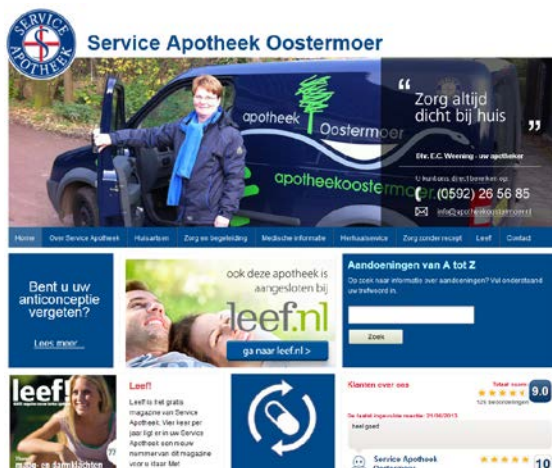
Soort zorgverlener	Locale omstandigheden
Logopedie	2 zelfstandige praktijken (deels aan huis) (mw. v.d. Staij en dhr. Bremer)
Verloskunde	1 verloskundigen echtpaar die geen eigen ruimte hebben (dhr en mw Simons)
Thuiszorg (verpleging en verzorging)	Buurtzorg Gasselternijveen, Icare
Psychologie	Ontbreekt in Gieten e.o.
Maatschappelijk werk	Noordermaat. Zit in gebouw van het Gemeentehuis
Ergotherapie	Ontbreekt in Gieten. Hiervoor moet men naar Westerbork of Assen
Podotherapie	Ontbreekt in Gieten; hiervoor moet men naar Assen, Groningen of Stadskanaal
Thuiszorgwinkel – uitleenservice verpleegartikelen	Ontbreekt in Gieten. Hiervoor moet men naar Borger of Hoogeveen of Assen (organisatie hiervan zeer instabiel en veranderd continu)
Centrum jeugd en Gezin	Neemt een bijzondere positie in. Jeugdgezondheidszorg is een aparte tak binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Het is in hoofdzaak gericht op opvoedingsondersteuning en oplossen van problemen hierbij.
Overig	

ORGANISATIEPROFIEL GEZONDHEIDSCENTRUM

	Apotheek	Huisartsen	Fysio	Overig
Aantal ingeschreven patiënten	8700	5600		Wijkverpleging
Openingstijden	8.00-18.00 uur	8.00-17.00 uur	06.30-21.00 uur	8.00-17.00 uur
Personeel (fte) *				
• Apo/ha/fys	1	2	8(6 FTe)	5
• Waarnemer		0.4		
• Assistentes	6.3	3		
• POH		0.8		
• Overig	1.3	1		
Aantal behandelkamers / m2	200 m2	6-7	4	n.v.t.
CROW parkeernorm	5	11	7	n.v.t.
Bezoekers per dag	200	70-80	40-60	0
Vervoer met auto	140	50-60	25-45	
Gecombineerd apo/2*ha	30	30		

*personeel wordt geacht elders te parkeren. Parkeerplaatsen rondom het gebouw zijn bestemd voor bezoekers en 2 parkeerplaatsen worden gereserveerd voor de arts.

PROFIEL SERVICE-APOTHEEK OOSTERMOER



Huidige situatie

Apotheek Oostermoer BV is een plattelandsapotheek met ca. 9000 patiënten. Qua omzet een gemiddelde Nederlandse apotheek. De informatiesystemen van de apotheek en drie huisartspraktijken vormen één netwerk en hierdoor is digitale uitwisseling van receptenverkeer mogelijk en zijn nagenoeg alle patiënten van de huisartsen ook patiënt bij Apotheek Oostermoer. De 65+-populatie is verantwoordelijk voor 70% van de omzet. 15% van de omzet zit bij een GGZ-instelling. 65% van de populatie is verzekerd bij Achmea en 20% bij VGZ.

De omzet is vanaf 2003 met 10% gestegen terwijl de brutowinst met 3% gedaald is. De personeelskosten en operationele kosten zijn juist met meer dan 70% gestegen. Het aantal WMG-regels (=aantal voorschriften) is in dezelfde periode bijna verdubbeld waarbij de loonkosten per WMG regel slechts met 10% gedaald zijn.

De brutowinst is grotendeels gelijk gebleven in de periode van 2003 tot 2012. Deze wordt gevormd door de WMG-vergoeding, inkoopkorting van de groothandel, aftrek van de wettelijke claw-back en overige baten/lasten uit inkoop via andere inkoopkanalen. De gedaalde inkoopkorting in de periode 2008-2011 is grotendeels gecompenseerd met een stijging in WMG inkomsten. Echter, in toenemende mate worden er recepten met verlies geleverd. Door de enorme complexiteit van regelgeving, verschillende afspraken met zorgverzekeraars (preferentiebeleid, laagste prijsgarantie etc.) en beperkingen in prijsberekening is maar moeilijk inzichtelijk te krijgen om welke afleveringen het gaat. Nieuwe informatiesystemen helpen de apotheek inmiddels om hier beter op te kunnen sturen.

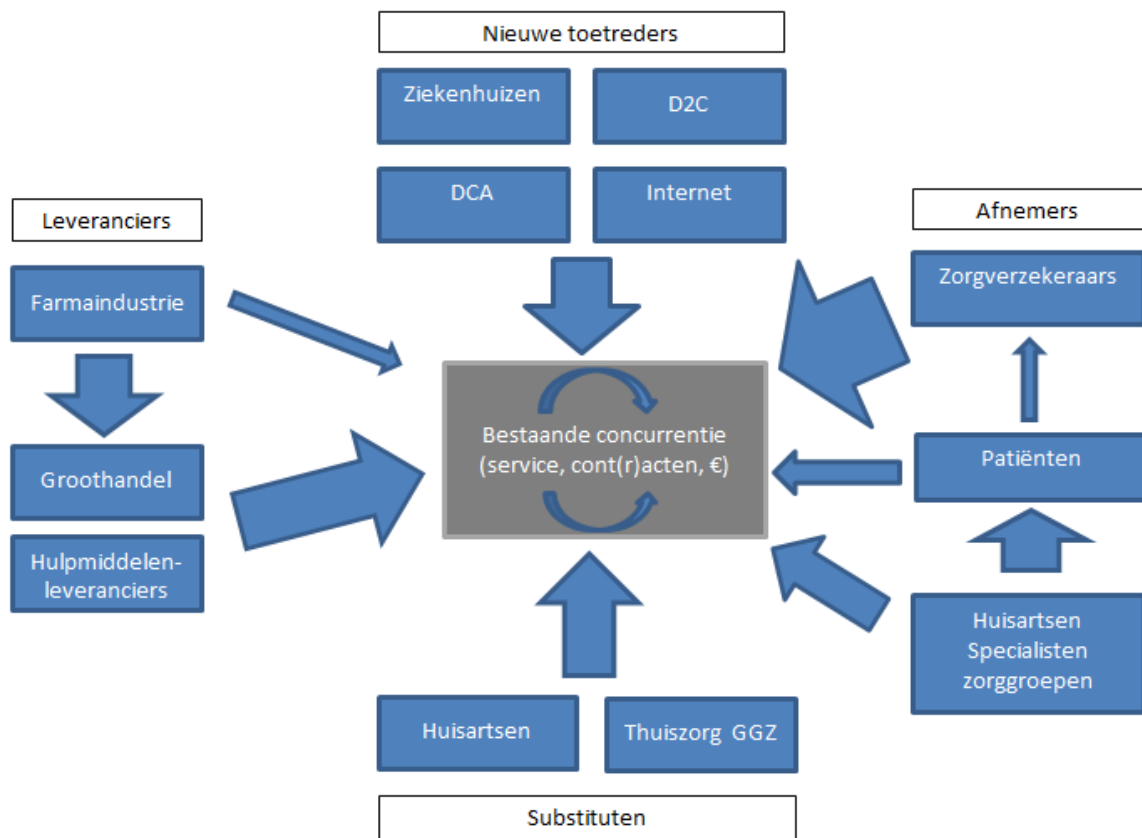
Ontwikkelingen in de farmacie

Kracht van de leveranciers:

Mosadex, eigendom van zelfstandige apothekers én grootste speler van Nederland, is behalve een groothandel voor apothekers ook eigenaar van verbandmiddelen en incontinentiemateriaal. Tevens hebben zij een eigen GDS-productie (weekleveringen) en een landelijke apotheekservice voor dure geneesmiddelen. Mosadex bezit meerdere lagen in de farmakolom.

Mediq, beursgenoteerd, is ook in meerdere takken actief. Direct-to-consumer (D2C) met hulpmiddelen, bijvoorbeeld Mediq-Direct met diabeteshulpmiddelen. Dit verdwijnt bij Mediq uit de apotheek. Gevaar: ook medicatie rechtstreeks uitleveren aan chronische patiëntengroepen. Groothandels Brocacef en Alliance bieden zorgdistributie waarbij de 2^e lijn gefaciliteerd wordt bij het leveren 'dure' geneesmiddelen aan chronische patiënten. Het distributienetwerk van openbare apotheken wordt hiermee buitenspel gezet. De farmaceutische industrie probeert onder invloed van

dalende marges groothandels onder druk te zetten en dreigt met leveringen via één groothandel waarmee ze beste afspraak kunnen maken. Diverse leveranciers proberen kosten in de farmakolom uit te sparen door een speler buitenspel te zetten, hetzij de apotheek, hetzij de groothandel.



Figuur 2: Vijfkrachtenmodel van Porter voor de apotheek als bedrijfstak. Met de klok mee vanaf boven: kraht van nieuwe toetreders, kracht van de afnemers, kracht van de substituten, kracht van de leveranciers. (variatie op Vijfkrachtenmodel van Porter uit *Strategie & management*, H. Veldman, 2008)

Kracht van nieuwe toetreders:

Ziekenhuizen krijgen door regelgeving van overheidswege het monopolie op de dure geneesmiddelen. Ze trekken hierdoor een economisch interessante patiëntenpopulatie naar zich toe en het is vervolgens een kleine stap om aan deze patiënten alles te leveren.

De eerste ziekenhuizen dienen zich aan die apotheken opkopen en een keten gaan bouwen met zowel farmaceutische- en huisartsenzorg. Vanuit regiobudgettering het gehele zorgveld onder één paraplu.

De 'Thuisapotheek' en internetapotheken doen aan 'cherry picking' en pakken een deel van de markt. Ze onderscheiden zich op het gebied van herhaalmedicatie of eenvoudige medicatie als de pil.

Internet-apotheken bieden gemak: 24/7 bereikbaar, app's t.b.v. bestellen herhaalrecepten, gratis bezorgen.

De Centrale Apotheek (DCA) omzeilt de apotheek als tussenstation en zet de herhaalmedicatie bij de huisarts in de praktijk. Slechts voor spoedmedicatie heeft een patiënt van deze huisarts de lokale apotheek nodig.

Kracht van de afnemers:

De pragmatische en kritische zorgconsument wordt steeds belangrijker. Ze zijn mondiger, beter geïnformeerd en meer gewend zelf keuzes te maken. Ze zijn meer aanwezig op internet en zijn gewend de zorg steeds vaker zelf te organiseren in plaats van deze voor zich te laten organiseren.

De zorgconsument wil snel en wordt kritisch als medicatie zelf betaald moet worden. Er zal in toekomst meer zelf betaald moeten. Zit aan het stuur op kwaliteitsvergelijkingssites.

De geneesmiddelconsumptie neemt toe vanwege de vergrijzing en toegenomen levensverwachting. Hierdoor is er sterke toename van chronische aandoeningen welke met medicatie en medische zorg langdurig behandeld wordt. Preventieve geneeskunde komt meer op de voorgrond.

De klant wordt door zorgverzekeraar gestuurd naar gecontracteerde aanbieder. Anderzijds heeft de klant ook de mogelijkheid naar een andere zorgverzekeraar over te stappen. Losknippen van zorg en distributie behoort wat betreft de zorgverzekeraar tot de mogelijkheden.

Huisartsen & specialisten werken sturend bij het voorschrijven van recepten en verwijzen naar hun 'favoriete' apotheek.

In de toekomst kunnen zorggroepen een belangrijke rol krijgen als zij hoofdaannemer worden in een DBC waarbij ook de farmaceutische kosten een onderdeel vormen van het budget.

Kracht van substitutie:

Trend naar 1^e lijns gezondheidscentra. Door dichtbij de patiënt te zitten minder risico dat deze elders 'shopt'. De huisarts zit niet in eigen risico en heeft een sterk concurrentievoordeel bij het contracteren van prestaties die niet voorbehouden zijn aan de apotheker zoals bijvoorbeeld een medicatiereview. De huisarts organiseert de keten in toenemende mate om zich heen. De centrale apotheek (DCA) is een voorbeeld van een apotheek die lokale apotheek buitenspel zet door rechtstreeks aan de huisarts de herhaalmedicatie te leveren.

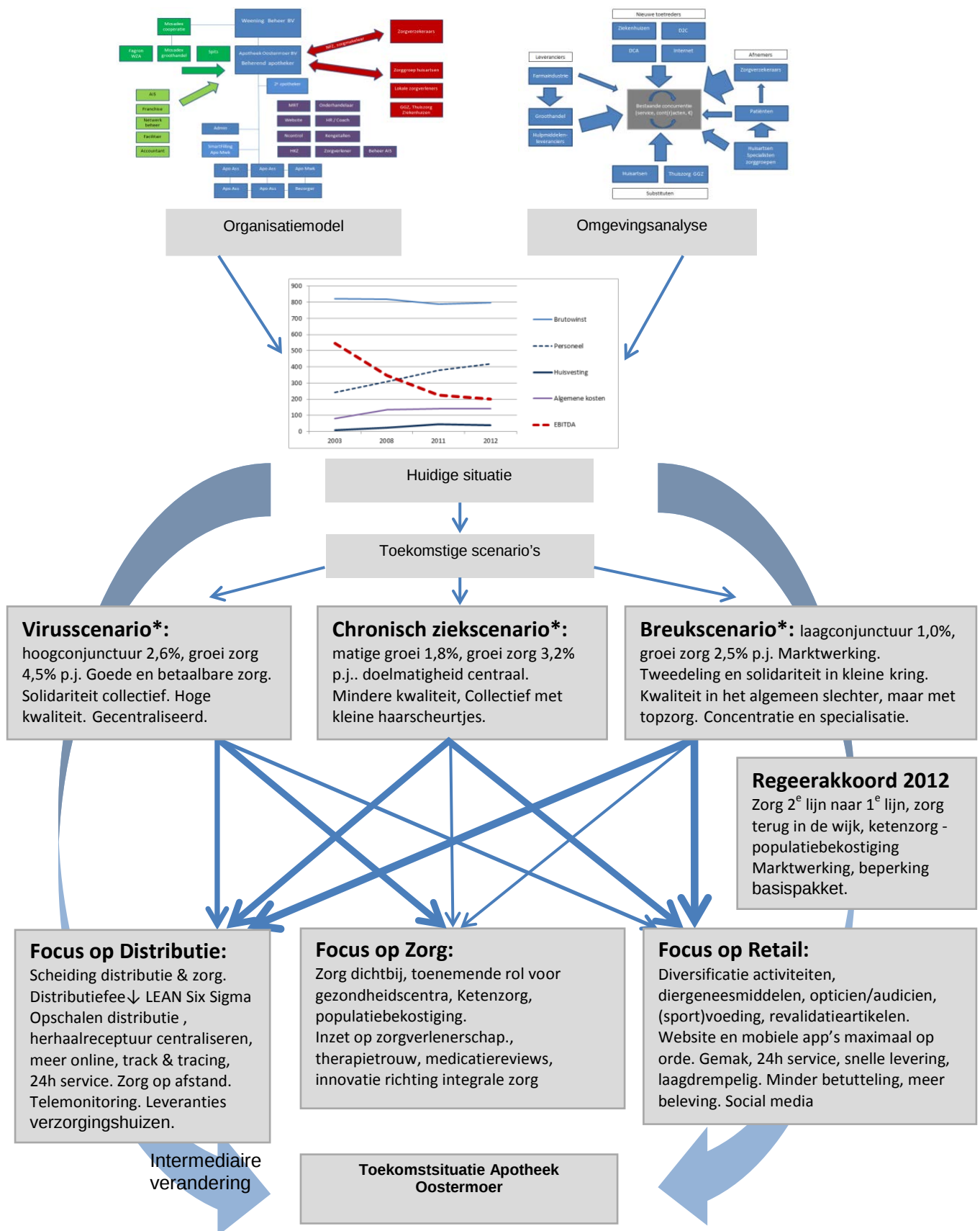
Medicatiebewaking en bewaking op laboratoriumwaarden zijn goed geautomatiseerd. Dit is geen core business meer van de apotheek en laat zich eenvoudig door derden uitvoeren. Slechts bij lastige gevallen is kennis van de apotheker noodzakelijk.

Partijen als GGZ en thuiszorgorganisaties komen bij veel chronische patiënten aan huis of huisvesten juist deze populatie. Deze partijen zouden de farmaceutische zorg ook zelf kunnen organiseren zonder betrokkenheid van de lokale apotheek.

Rivaliteit tussen bestaande apotheken:

Onder collega-concurrenten wordt sterk op elkaar gelet. Wel of geen contract met de zorgverzekeraar is cruciaal. Hoe is de klanttevredenheid, hoe staat het met je leveringssnelheid, wachttijden, service etc. Is er een gemakkelijke website, kan herhaalservice online, denkt de apotheek proactief mee, mobiele applicaties, aanwezigheid op sociale media, vestiging in een gezondheidscentrum, lage overhead kosten. Al dit soort zaken zijn sterk van invloed op de concurrentiepositie jegens andere apotheken

SCENARIOANALYSE VOOR APOTHEEK OOSTERMOER:



Figuur: Scenarioanalyse waarbij scenario's* gebruikt zijn uit 'Diagnose 2025, P.J. Idenburg en M. van Schaik 2010'. (Variatie naar Scenarioanalyse® blz. 101-102 Strategie en management. H. Veldman 2008).

Toekomststrategie

In de scenarioanalyse zijn de macrosenario's gebruikt zoals deze door Idenburg en van Schaik zijn beschreven in 'Diagnose 2025'. Het meest onwaarschijnlijke toekomstscenario voor de lange termijn is het 'virusscenario'. Op de korte termijn groeit de conjunctuur niet en probeert men uit alle macht de kosten in de gezondheidszorg te beteugelen. Het 'breukscenario' past hier het beste bij. Op de lange termijn, als de conjunctuur naar verwachting weer bescheiden groeit, zullen de kosten in de zorg wellicht wat meer mogen stijgen, het 'chronisch ziekscenario'. In beide scenario's zijn financiële middelen schaars en staat doelmatigheid in de zorg centraal, ook voor de farmacie.

Focus op distributie

Voor de toekomst betekent dit dat apothekers die tegen de laagste kosten geneesmiddelen en zorg kunnen leveren een concurrentievoordeel hebben. Zonder lage kosten geen contract! Het primaire proces moet de apotheker daarom zo doelmatig mogelijk inrichten. Mogelijke middelen hiertoe: schaalvergroting, uitbesteden activiteiten, samenwerken (belang van netwerken!). De apotheek kan behalve het verlagen van de kosten extra waarde toevoegen met bijvoorbeeld 24/7 afhaal & bezorgmogelijkheden, telemonitoring, track & tracing, ultrakorte levertijden, e.a. innovatieve ideeën. Naast de zorgverzekeraars zijn belangrijke stakeholders de verzorgingshuizen, ziekenhuizen en partijen die aanbesteden op ketenzorg (bijv. huisartsenzorggroepen).

Focus op retail

Bij dalende verdiensten op het primaire proces wordt het belangrijk voor de apotheek te kijken waar extra verdiensten mogelijk zijn, diversificatie. Hierbij kan de apotheek opschuiven naar de rol van retailer naast het zorgverlenerschap. Hierbij moet gedacht worden aan additionele diensten (gezondheidschecks) of productportfolio's (sportvoeding, diergeneesmiddelen, hoortoestellen etc). Het belang van internet neemt in de komende jaren verder toe. De apotheek moet zich aanpassen en zorgen dat hij onderscheidende positie inneemt in online-diensten. Retail is meer dan alleen productaanbod, beleving, service en klantgerichtheid staan centraal.

Focus op zorg

Voor de komende jaren wordt ingezet op een sterkere rol voor de eerstelijns gezondheidszorg. Lokaal en regionaal zullen huisartsen meer taken naar zich toegeschoven krijgen. Met populatiebekostiging zal deze ontwikkeling nog vele malen sneller aan en is ketenzorg niet meer weg te denken uit onze maatschappij. Additionele zorgtaken zijn voor de apotheek op dit moment economisch nog niet interessant maar mogelijk wel in de toekomst. Bij een krimpende vergoeding op distributie wordt de vergoeding van zorgtaken belangrijker. In de ketenzorg kan de apotheker een positie innemen en op het gebied van therapietrouw, medicatiechecks en instructie een rol van betekenis spelen. Een apotheker op afstand is hierbij in het nadeel t.o.v. de apotheker die in een gezondheidscentrum gevestigd is.

Het grote probleem is dat zorgverzekeraars niet snel genegen zijn voor extra zorgtaken te betalen als voor hun de meerwaarde niet duidelijk is. Het beleid van de zorgverzekeraar richt zich meestal op de korte termijn. Het kwantificeerbaar maken van het resultaat is echter zeer tijdrovend en doet de verdiensten op zorgprestatie mogelijk teniet.

Niettemin is het belangrijk dat de apotheker positie inneemt in de zorgketen, zo mogelijk in een gezondheidscentrum. Dit versterkt zijn onderhandelingspositie richting huisarts en zorgverzekeraar.

Tenslotte:

Passend in deze toekomststrategie voor Apotheek Oostermoer is het streven naar de vestiging in een gezondheidscentrum met meerder disciplines maar tenminste met de huisartsen.

Daarnaast voert de apotheker gesprekken met collega's voor wat betreft het vormen van een maatschap. Aan deze gesprekken ligt een strategiedocument en samenwerkingsvoorstel ten grondslag. Deze zijn vertrouwelijk maar beschikbaar indien daar noodzaak toe bestaat.

PROFIEL HUISARTSENPRAKTIJK MANTINGH EN VAN DE VEN

De huisartsenpraktijken in Gieten worden gekenmerkt door het feit dat de huisarts en de vaste assistentes de patiënten goed kennen. Dit komt omdat de meeste medewerkers een groot dienstverband hebben van 80% of meer. Om de continuïteit tijdens vakanties, ziektes en vrije dagen ter compensatie van diensten te kunnen waarborgen worden zowel de assistentes als de huisartsen bijgestaan door waarnemers. Omdat mensen steeds ouder worden en steeds meer ziektes hebben die behandeld worden is integrale zorg (niet de ziekte behandelen doch de mens) alleen mogelijk indien de hulpverleners de patiënt goed kennen en het medisch dossier is *up-to-date* is.



Aan het elektronische patiënten dossier (EPD) wordt veel aandacht geschonken door de huisartsen in Gieten. Zij werken mee om een koppeling van bepaalde delen van de dossiers mogelijk te maken ten behoeve van de huisartsenpost en het Landelijk Schakelpunt Patiëntendossiers (LSP). Helaas zijn er bij deze ontwikkelingen veel technische problemen (op landelijk en regionaal niveau) zodat het proces van elektronische uitwisseling van patiëntengegevens veel trager verloopt dan werd verwacht. In Gieten werkt de koppeling met de apotheek wel voor 100% en daar zijn we heel tevreden mee.

De huisartsenpraktijken zijn geopend van 8.00-17.00 uur. Buiten deze tijdens participeren zij in de Centrale Huisartsendienst Drenthe, waar elk circa 1 keer per week een dienst doet.

De huisartsen spannen zich in om de zorg voor chronische patiënten zoveel mogelijk dicht bij huis te organiseren. Zo doen zij al vele jaren mee in een regionaal diabetes mellitus project. Door mee te doen aan dergelijke projecten wordt de kwaliteit van de zorg naar een hoger plan getild. De zorg voor de diabetes mellitus patiënt heeft hierin de primeur gehad. Binnenkort starten dergelijke projecten voor astma/COPD-patiënten en patiënten met hart-en vaatziekten. De huisartsen in Gieten zullen daarbij een actieve rol vervullen. 90% van alle gezondheidsproblemen van patiënten kunnen in de eerste lijn verholpen worden.

In het kader van verbetering van de kwaliteit van de zorg voor chronische patiënten is er ook een verpleegkundige, in de functie van praktijkondersteuner, in dienst bij de 3 praktijken.

Het verschil in de 3 praktijken zit hem vooral in de huisvesting en de duur van vestiging. Huisarts van de Ven kampt met huisvestingsproblemen. De huidige praktijkruimte die wordt gehuurd van de weduwe van een van de vroeger huisartsen Meeuwes, voldoet niet aan de eisen van deze tijd. Huisarts van der Meer is huisarts in Gieten sinds 2002 en heeft een nieuwe praktijkruimte laten bouwen bij zijn woonhuis. Hierdoor is het voor hem financieel onaantrekkelijk om mee te gaan verhuizen naar het gezondheidscentrum.



Huisarts Mantingh heeft per 1 juli 2013 de praktijk van huisarts van Hasselt overgenomen en voert momenteel praktijk vanuit de oude praktijk van van Hasselt. Er is hem dus alles aan gelegen om de praktijk op een andere locatie voort te zetten.

Organisatiegegevens:

Huisarts van de Ven en huisarts Mantingh hebben beiden een praktijk die qua aantal patiënten ruimer zijn dan een normpraktijk die ongeveer 2200 patiënten telt. Huisarts van de Ven heeft ongeveer 2900 patiënten en huisarts Mantingh ongeveer 2700.

Huisarts van de Ven heeft 's ochtends spreekuur van 8.00 uur tot 12.00 uur en rijdt aansluitend visite. 's Middags is er meestal visite en aan eind van de middag tot 17.00 uur nog spreekuur. Op maandag, woensdag en vrijdag is er een inloopspreekuur (zonder afspraak) van 8.00 tot 8.30 uur. Daarnaast wordt er 2 dagen per week ondersteuning geboden door een praktijkondersteuner huisarts (POH) somatiek. Een dag per week zijn er 2 assistentes aan het werk, de overige dagen is er 1 assistente aanwezig. Tevens is er 1 dag per week een waarnemend huisarts werkzaam in de praktijk.

Er zijn dagelijks tussen de 50 en 100 patiëntencontacten (*face-to-face* en telefonisch). Dit betekent dat er grofweg gemiddeld zo'n 40 patiënten per dag de praktijk bezoeken. Dit varieert wat van dag tot dag omdat er dagen zijn dat alleen de huisarts spreekuur doet, maar ook dagen zijn dat er naast het spreekuur van de huisarts een spreekuur is voor de praktijkondersteuners. Omdat er louter spreekuur is volgens afspraak zijn er hoogstens 3 à 4 patiënten op hetzelfde moment in de praktijk te vinden (en daarmee ook maximaal hetzelfde aantal voertuigen).

Huisarts Mantingh heeft 's ochtends spreekuur van 8.15 uur tot 10.45 uur en rijdt aansluitend visite. 's Middags is er opnieuw spreekuur van 13.30 uur tot 15.30 uur. Daarnaast wordt er 1,5 dag per week ondersteuning geboden door een praktijkondersteuner huisarts (POH) somatiek en een halve dag door een POH GGZ. Een dag per week zijn er 2 assistentes aan het werk, de overige dagen is er 1 assistente aanwezig. Tevens is er 1 dag per week een waarnemend huisarts werkzaam in de praktijk.

Er zijn dagelijks tussen de 50 en 100 patiëntencontacten (*face-to-face* en telefonisch). Dit betekent dat er grofweg gemiddeld zo'n 40 patiënten per dag de praktijk bezoeken. Dit varieert wat van dag tot dag omdat er dagen zijn dat alleen de huisarts spreekuur doet, maar ook dagen zijn dat er naast het spreekuur van de huisarts een spreekuur is voor de praktijkondersteuners. Omdat er louter spreekuur is volgens afspraak zijn er hoogstens 3 à 4 patiënten op hetzelfde moment in de praktijk te vinden (en daarmee ook maximaal hetzelfde aantal voertuigen).

Er is een nauwe samenwerking met de apotheek door middel van korte lijnen waardoor kwaliteitsbewaking van medicatie goed verloopt. Hierdoor en door regelmatig overleg tussen de apotheker en de huisartsen wordt de kans op complicaties als gevolg van medicijngebruik gereduceerd.

PROFIEL FYSIOTHERAPIEMAATSCHAP OPTIMOVE

Sinds 1 januari 2014 zijn de fysiotherapiepraktijken van Dubbelaar en Hendriks te Gieten een maatschap aangegaan met Fysiotherapie Nieboer te Gasselternijveen.

De drie praktijken gaan verder onder de naam Fysiotherapie Optimove.

Op dit moment zijn er 3 praktijkadressen, 2 in Gieten en 1 in Gasselternijveen.

Na de realisatie van het nieuwe gezondheidscentrum in Gieten zullen de beide praktijken uit Gieten hier onderdak vinden, terwijl de vestiging in Gasselternijveen blijft bestaan.

Het samenvoegen van de praktijken heeft zijn oorsprong in de behoefte de fysiotherapie in de regio Gieten-Gasselte-Gasselternijveen in de toekomst te waarborgen. Op deze manier kunnen meer specialisaties in huis gehaald worden en kan er een kwaliteitsslag gemaakt worden.

De praktijk van Nieboer is sinds januari 1981 gevestigd in Gasselternijveen.

Sinds maart 2010 is de praktijk gevestigd aan de Havenkade 4a in Gezondheidscentrum de Havenkade, samen met huisartsenpraktijk de Hunze en de tandartsenpraktijk Tandzorg op Maat.

In het Gezondheidscentrum hebben ook een diëtiste, psycholoog en logopediste spreekuur.

De praktijk van Dubbelaar is sinds oktober 1981 gevestigd in Gieten en de praktijk van Hindriks (voorheen Schuringa) iets langer.

Er bestaat in alle praktijken een ruime ervaring en er wordt gewerkt met een enthousiast team van fysiotherapeuten.

De in de praktijk werkzame fysiotherapeuten zijn Maarten Dubbelaar(sinds 1981), Remi Hindriks (sinds 2011), Henk Nieboer(sinds 1981), Lars Nieboer (sinds 2007), Diana Mennega (sinds 2010), Melanie Jansen (sinds 2009), Sandra de Goede (sinds 2007) en Djoeke Brons (sinds 2013).

Momenteel zijn de volgende specialisaties binnen Fysiotherapie Optimove aanwezig:

- sportfysiotherapie
- oedeemtherapie
- arbeidsfysiotherapie
- kinderfysiotherapie

Alle fysiotherapeuten binnen onze praktijk zijn BIG-geregistreerd en opgenomen in het Centrale Kwaliteitsregister (CKR). Dit kwaliteitsregister is de borging voor het leveren van kwalitatieve fysiotherapie. Een onderdeel van dit register is de verplichte bij- en nascholing. Zodoende zijn de fysiotherapeuten altijd up to date.

De praktijk is direct toegankelijk. Dit betekent dat de patiënt ook zonder verwijzing van de huisarts de fysiotherapeut kan raadplegen. Door goede contacten met collega-praktijken is het mogelijk door te verwijzen voor verbijzonderde fysiotherapie (manueel therapie, bekkentherapie). De praktijk is tevens toegankelijk voor rolstoelgebruikers.

Beleidsverklaring:

Doelstelling van de praktijk is om een zo goed mogelijke dienstverlening te geven binnen de bedrijfseconomische en medische principes.

Het beleid van de praktijk speelt in op de actualiteit en te verwachten ontwikkelingen, waarbij regelmatig met de cliënt wordt geëvalueerd in hoeverre de praktijk nog aan de wensen voldoet.

De Zorgvisie:

In haar visie op zorg wil de praktijk zich presenteren als een kwalitatief hoogwaardige, goed renderende, zowel curatief als preventief werkzame regionale fysiotherapiepraktijk met optimale contacten naar verwijzers, klinieken en collega's om een voor de cliënt zo optimaal mogelijk resultaat te garanderen.

Daarbij staat toewerken naar zelfredzaamheid van de cliënt voorop.

Doelgroepen en Diensten:

Doelgroepen:

- Individuele cliënten met een paramedische zorgvraag
- Patiëntengroepen (COPD, Diabetes, Parkinson, hartfalen, coronaire vaataandoeningen, claudicatio intermittens, ouderen etc.)
- Cliënten die verantwoord willen bewegen
- Sportclubs

Diensten:

Algemene Fysiotherapie, sportfysiotherapie, oedeemtherapie, arbeidsfysiotherapie, kinderfysiotherapie, medical taping

Adviezen gericht op verandering van de leefwijze, waaronder adviezen om meer te bewegen.

Het Kwaliteitsbeleid:

De praktijk streeft er naar om haar processen op een zodanige manier te organiseren dat invulling wordt gegeven aan de wensen van de doelgroep en belangenpartijen.

Door het ontwikkelen van verbeterprogramma's en volgen van ontwikkelingen wordt bedrijfsvoering verder geoptimaliseerd.

Dossiervorming vindt elektronisch plaats. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van FysioRoadmap.

Door deelname aan Qualizorg vindt er een continu cliënt tevredenheid onderzoek plaats.

Op de diensten van de praktijk is wet- en regelgeving van toepassing, meer bepaald de richtlijnen van het KNGF, het beroepsprofiel van de fysiotherapeut, de Wet op de Bescherming Persoonsgegevens, de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst en de Wet Klachtrecht Cliënten in de Zorgsector.

Personeel:

Om invulling te geven aan de visie en het beleid beschikt de praktijk over medewerkers die opgeleid en berekend zijn op de taken waarvoor zij worden ingezet.

Bij de scholing van de medewerkers van de praktijk wordt het door het KNGF opgestelde puntenschema als leidraad gehanteerd.

Communicatie met de medewerkers vindt plaats via vergaderingen, informeel overleg, evaluatiegesprekken en alle ter beschikking staande communicatiemiddelen.

Lange termijn doelstelling:

Het beleid van de praktijk is erop gericht steeds nieuwe ontwikkelingen te volgen en bij geschiktheid toe te passen.

- verhogen omzet met 10-15% in 2015 na intreden in nieuwe gezondheidscentrum
- aantrekken van een manueel therapeut
- aantrekken van een bekkentherapeut
- Lars Nieboer volgt sinds 2011 de Masteropleiding Sportfysiotherapie.
- beweegprogramma's voor de doelgroepen coronaire vaataandoeningen, COPD en Diabetes Mellitus Type II kunnen worden aangeboden.
- samenwerking met de in het Gezondheidscentrum werkzame diëtiste, psycholoog en logopediste zal verder worden geïntensiveerd.
- de praktijk streeft er naar eind 2015 pluspraktijk te worden.

Korte termijn doelstelling:

- Verslaglegging is verbeterd en transparanter door gebruik FysioRoadmap.
- Collega Djoeke Brons is als kindersfysiotherapeut in de praktijk werkzaam
- Jaarlijks wordt de Risico Inventarisatie & Evaluatie van de arbeidsomstandigheden en veiligheid van de cliënten geactualiseerd. Er is een calamiteitenplan opgesteld om te voorzien in de veiligheid van patiënten en medewerkers.
- Voorlichting cliënten door middel van folder, website en advertenties.
- Maandelijks overleg met huisartsen en eventueel samenwerking bij opstellen lokale projecten.

BIJLAGE 1 : WAAROM LOCATIE BRINK?

Diverse locaties zijn onderzocht in aanloop naar de definitieve keuze van de locatie aan de Brink
De ideale locatie is een locatie met:

- een goede bereikbaarheid
- voldoende privacy
- zichtbaarheid
- voldoende parkeergelegenheid
- een marktconforme huurprijs voor gezondheidscentra
- een passend bestemmingsplan

De volgende locaties zijn vanaf 2007 serieus onderzocht in overleg met Jort Spanjer en in samenwerking met twee adviseurs een bedrijfsmakelaar en een onafhankelijk makelaar voor ondernemers in de zorg.

Streven en financierbaarheid van het project hangt af van de prijs die conform is voor gezondheidscentra en dat is ca. 80-90 euro/m² casco. Voor huisartsen geldt een richtprijs maximaal 130 euro/m² inclusief BTW inclusief inrichtingen en voorzieningen (exclusief inventaris).

De locaties waren: The House, Oude gemeentehuis, Terrein Vlieghuisautomobielbedrijf, Rabobankgebouw, Schoolstraat Noordzijde, Schoolstraat zuidzijde (panden van Leo Driebergen en Ziengs).

Vergaand onderzocht en onderhandeld is er met de eigenaar van Vlieghuis en Primera. Een plan is gepresenteerd bij de gemeente en er is afstemming gezocht. De uitonderhandelde aankoopprijs in combinatie met de mogelijkheden van het terrein en bestemmingsplan leidde tot zeer hoge prijs per m² voor het uiteindelijk te bouwen gezondheidscentrum. Dit plan is daarom stopgezet.

Voor de panden aan de zuidzijde van de Schoolstraat, nr. 4 en nr. 6 is door makelaardij Aa en Hunze een waardebeoordeling gemaakt. Op basis van deze waardering en de mogelijkheden aan deze zijde is besloten deze optie niet verder te onderzoeken.

Ook met Brands-bouw is vergaand contact geweest over de locatie in de Schoolstraat, er is een offerte neergelegd door Brands. Dit heeft geresulteerd in een flink aantal gesprekken maar uiteindelijk bleek ook hier de huurprijs te hoog, substantieel hoger dan de gangbare prijs in een gezondheidscentrum in vergelijkbare plaatsen. Voor het laten slagen van het plan op deze locatie heeft de apotheek een financieringsaanvraag gedaan voor de apotheekexploitatie én aanvulling in de kosten van de huisartsen. Deze aanvraag is afgewezen.

Na het afwijzen van deze financieringsaanvraag is verder gekeken naar 'goedkopere' locaties zoals een deel huren van de Rabobank of een locatie op het bedrijventerrein (o.a. pand van HCV wonen en dromen). De eerste locatie viel af omdat het gebouw onvoldoende past bij de functie van een gezondheidscentrum. Bij de tweede locatie laat het bestemmingsplan een ontwikkeling van een gezondheidscentrum niet toe.

Ook is in deze fase contact gezocht met de woningbouwvereniging de Volmacht. In deze gesprekken kwam de locatie aan de Naweg aan de orde. Verkenning van de mogelijkheden (bestemmingsplan, formaat perceel etc.) van een gezondheidscentrum evt. met woningbouw leidde tot een aantal schetsen en mogelijkheden. Uiteindelijk is hier gekozen voor een variant met alleen een

gezondheidscentrum (dus geen woningbouw) en parkeren op eigen terrein. Op basis van deze variant is door de Volmacht een berekening gemaakt van de kosten. De geschatte kosten per m² (ca. € 80-90 per m², casco). Dit gaf voldoende vertrouwen bij alle deelnemende partijen om met elkaar deze ontwikkeling door te zetten.

Vervolgens werden deze plannen gedwarsboomd door overheidsmaatregelen waardoor de woningbouwvereniging niet meer in staat was als ontwikkelaar en eigenaar van het gezondheidscentrum op te treden.

De Volmacht heeft vervolgens medewerking gegeven aan voortzetting van het plan met een commerciële ontwikkelaar. Getracht werd een plan te realiseren binnen de bestaande bestemming met toevoeging van de fysiotherapeuten.

Belangrijke obstakels voor wat betreft de Naweg bleken vervolgens de maximaal te bouwen hoogte en weerstand vanuit omwonenden. Ondanks deze obstakels is besloten het traject door te zetten. Toen vervolgens bleek dat, na een traject van bijna 1,5 jaar, de ontwikkelaar niet in staat was een belegger te vinden is de samenwerking beëindigd en het plan stopgezet.

Inmiddels diende zich de mogelijkheid aan om het pand Brink 1 te verwerven. De mogelijkheden van deze locatie passen in het rijtje van wensen die gesteld worden aan een ideale locatie.

BIJLAGE 2 : PRAKTIJKONDERZOEK NAAR VERKEERSDRUK

Apotheek

In een zomermaand is geturfd hoeveel cliënten op een ochtend of middag naar de apotheek komen. Dit betrof qua drukte een gemiddelde week. In deze week zijn er wellicht meer cliënten lopend of per fiets gekomen die in de wintermaanden de auto zullen nemen.

In deze steekproef zijn 3 middagen en 2 ochtenden meegenomen. Over het algemeen zijn de middagen drukker dan de ochtenden, en is de tweede helft van de week weer drukker dan de eerste helft van de week.

	Aantal cliënten					
	Per auto	Per fiets	Overig	Auto/uur	Fietser/uur	Totaal/uur
Maandagochtend 8.30-11.30	20	16	6	6.7	5.3	14
Dinsdagmiddag 13.00-17.00	30	23	22	7.5	5.7	19
Woensdagochtend 8.30-11.30	36	17	12	12	5.7	21.7
Donderdagmiddag 14.00-18.00	50	24	16	12.5	6	22.5
Vrijdagmiddag 14.00-18.00	65	25	19	16.2	6.3	27.3
Gemiddeld				11	5.8	21

Gemiddeld genomen zijn er dus 21 verkeersbewegingen per uur te verwachten voor de apotheek. Een kwart hiervan betreft cliënten die op de fiets komen. Het ligt in de verwachting dat dit in de nieuwe situatie niet anders zal zijn. Cliënten die lopend zijn gekomen zullen in de nieuwe situatie aan de Naweg waarschijnlijk per auto komen.

Per saldo is aantal te verwachten gemotoriseerde bewegingen voor de apotheek 142 per dag, 16 auto's per uur.

Circa 10-20% van alle verkeersbewegingen betreft patiënten die rechtstreeks van het spreekuur komen en hun recept komen afhalen. In een gezondheidscentrum zal dit voor huisarts en apotheek een gecombineerde verkeersbeweging zijn.

Huisarts

Dit is voor een huisartsenpraktijk uitgezocht. Omdat de 3 huisartsenpraktijken nagenoeg gelijk zijn qua patiëntenaantallen, lijkt het verantwoord om de getallen te extrapoleren. Bij de berekening zijn we van de situatie uitgegaan dat alle 3 de Gieter huisartsen in het gezondheidscentrum werken. In de nabije toekomst zal het echter eerst om 2 huisartsen gaan.

Er is een aantal weken een registratie bijgehouden op de praktijk. Alle mensen, die om wat voor reden dan ook, in de praktijk kwamen, is gevraagd of ze met de auto waren, fiets of lopend. Verder werd er geregistreerd of ze een recept hadden gekregen waarmee ze naar de apotheek zouden gaan. De resultaten zijn vergeleken met de jaarcijfers van 2009. Hieruit is af te lezen hoeveel consulten (op de praktijk) zijn verleend.

De volgende conclusies waren te trekken per huisartsenpraktijk:

- Per dag gemiddeld 35 patiënten die de praktijk bezoeken
- 63 % komt met de auto; 33 % met de fiets en 4 % komt lopende
- Van alle patiënten die de praktijk bezoeken gaat 60 % door naar de apotheek i.v.m. een recept

Voor 3 huisartsenpraktijken in het nieuwe gezondheidscentrum betekent dat het volgende:

- Totaal 66 auto's per dag
- Hiervan hebben 40 auto's een gecombineerd bezoek aan de apotheek en huisartsenpraktijk

Apotheek en huisartsen gezamenlijk

Apotheek heeft 16 auto's per uur. Van 8.30 -18.00 uur komt dat neer op 142 auto's per dag
Naar de huisartsen 66 auto's per dag. Hiervan zijn er 40 met gecombineerd bezoek apotheek en huisarts.

Per saldo zal het gezondheidscentrum gemiddeld 168 autobewegingen per dag opleveren, ofwel 16-17 auto's per uur. **

**** dit is exclusief de mensen die er werken die de auto's elders in het dorp moeten parkeren, uitgezonderd de auto's van de huisartsen die beschikbaar moeten zijn voor spoedgevallen)**

Gemeentelijke richtlijnen:

De gemeente hanteert kengetallen van het CROW

- Verkeersdruk: 330 motorvoertuigbewegingen per werkdag, 36 verkeersbewegingen per uur. (2 huisartspraktijken en apotheek)
- 2 parkeerplaatsen per behandelkamer voor huisarts en fysiotherapie
- 2,2 parkeerplaatsen per 100 m2

BIJLAGE 3 : BEGROTING BOUWKOSTEN



Memo

Aan : Jack de Vries
Van : Van Wijnen Projectontwikkeling Noord B.V. - Bruno Zandberg
Kopie : JEH
Datum : 19 november 2013.
Referentie :
Onderwerp : Exploitatie Gezondheidscentrum Gieten

Haalbaarheidsanalyse

Grondkosten	€ 467.000,--
- Aankoop pand € 425.000,-- - 6% Overdrachtsbelasting € 25.500,-- (wellicht deels 2% overdrachtsbelasting mogelijk) - Notariskosten € 1.500,-- - Gemeentelijke kosten (bestemmingsplan etc.) € 15.000,--	
Bouwkosten	€ 1.669.527,--
- Calculatie Van Wijnen Groningen (versie 13) € 1.229.774,-- - Stelpost t.b.v. inbouwpakket € 50.000,-- - Stelpost t.b.v. extra installatievoorzieningen € 100.000,-- - BTW 21% over bovenstaande kosten € 289.753,--	
Bijkomende kosten	€ 114.345,--
- Architect € 35.000,-- - Constructeur € 10.000,-- - Adviseurs € 10.500,-- - Aankoopmakelaar € 10.000,-- - Aansluitkosten € 6.000,-- - Bouwleges € 20.000,-- (BTW?) - Directievoering € 3.000,-- - BTW 21% over bovenstaande kosten € 19.845,--	
Totale stichtingskosten:	€ 2.250.872,--

BIJLAGE 4: DEMOGRAFISCHE ONTWIKKELINGEN

Provincie Drenthe / gemeenten Aa en
Hunze, Borger-Odoorn, Coevorden,
Emmen en Westerveld

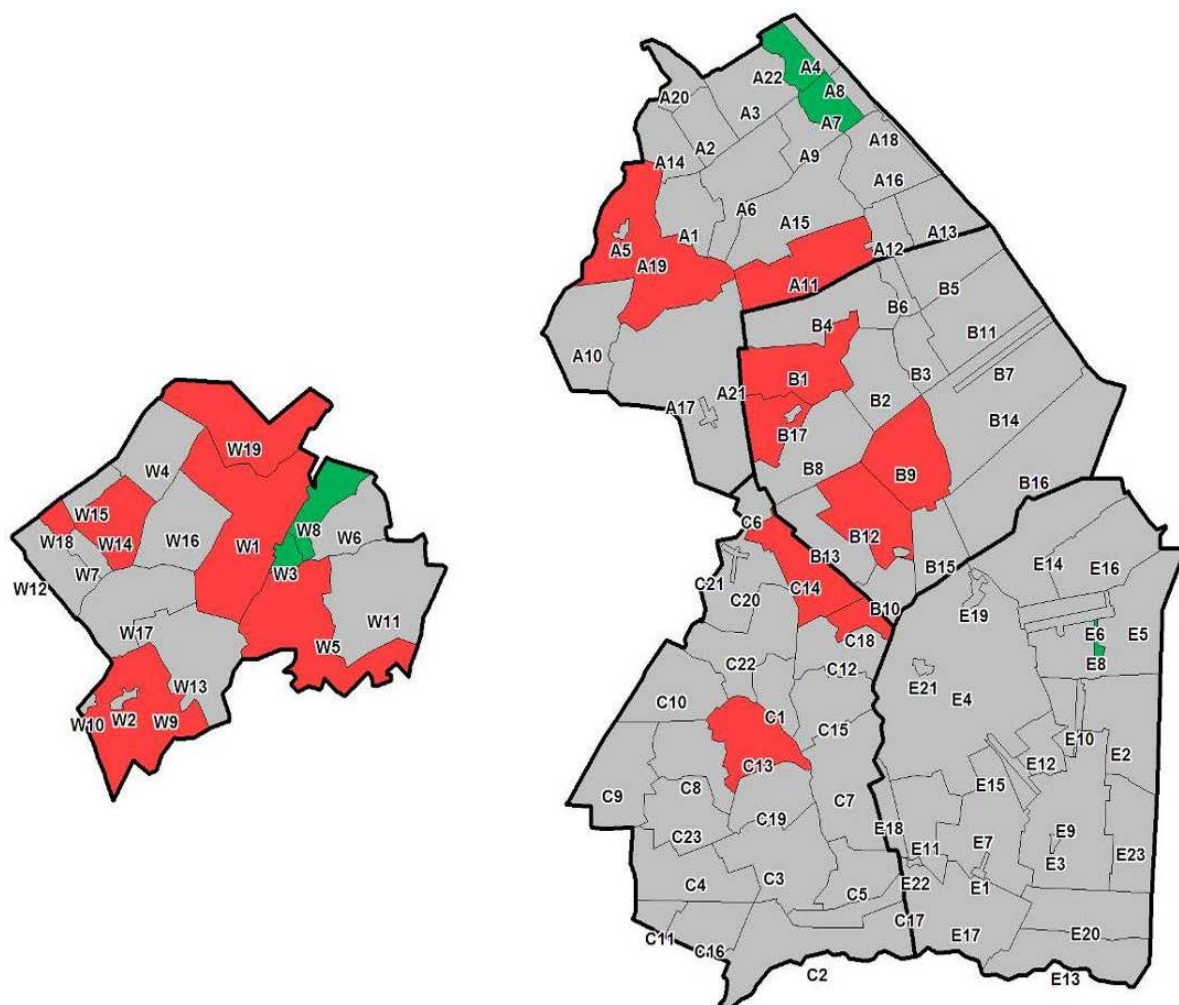
Demografische ontwikkeling Oost-Drenthe en Westerveld: sturen op woon- en leefkwaliteit

Hoofdrapport

3 februari 2010

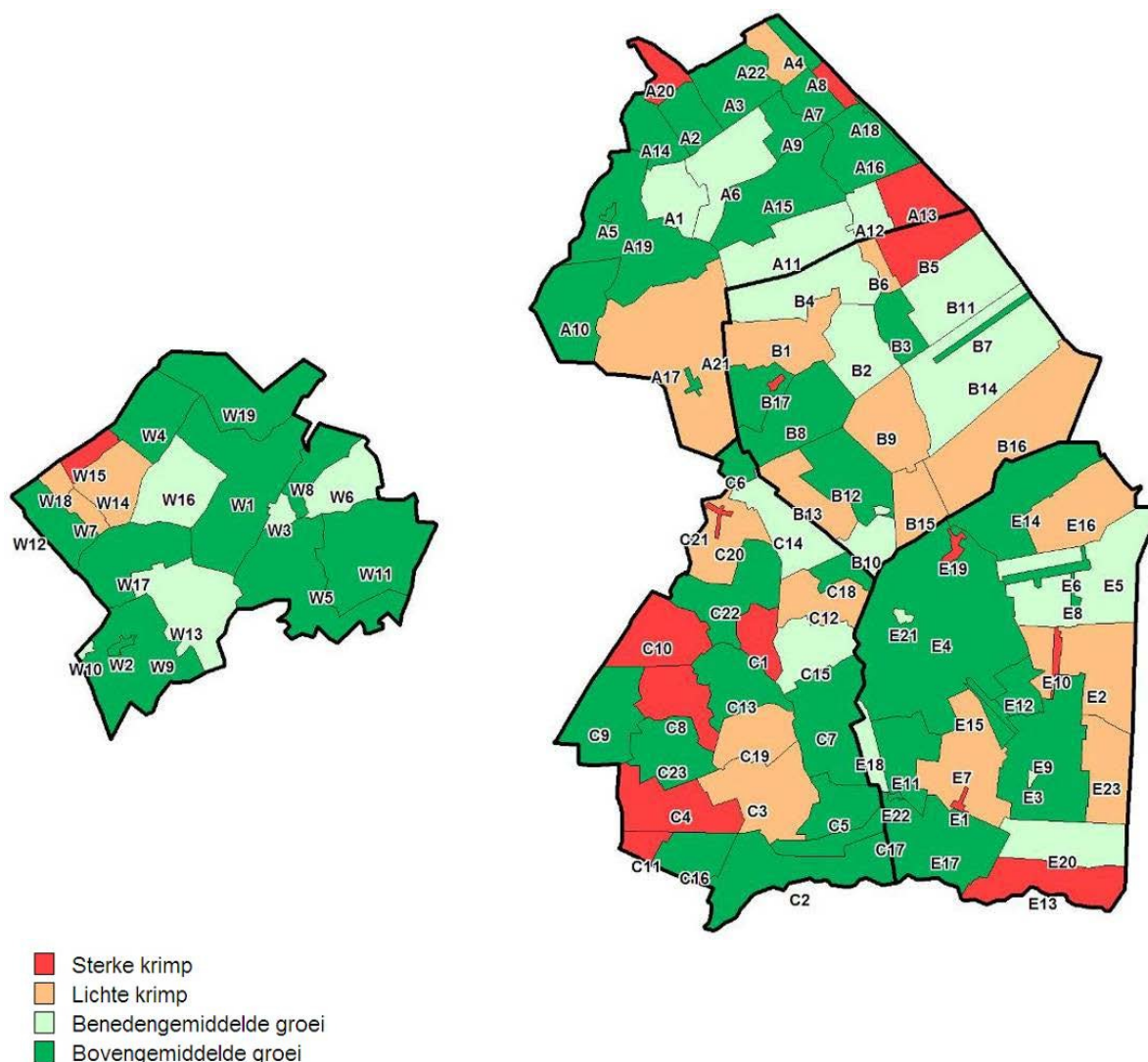
Bron: www.provincie.drenthe.nl/.../10-042demografischeontwoostdrenthe.pdf

Figuur 2.5: Oost-Drenthe (inclusief Westerveld). Leeftijdsopbouw per kern, 1 januari 2009



Veel jongeren (0-19) (groen); aandeel jongeren 5% boven het gemiddelde van de vijf gemeenten
Veel ouderen (65+) (rood) : aandeel ouderen 5% boven het gemiddelde van de vijf gemeenten
Bron: CBS

Figuur 2.2: Oost-Drenthe (inclusief Westerveld). Ontwikkeling van het inwonertal per kern, periode 1999-2008 Bron: CBS.



Figuur 2.2. laat zien dat er sprake is van een heel wisselend beeld van groei en krimp van de bevolking. In elke gemeente zijn er kernen waar in de afgelopen 10 jaar de bevolkingsomvang nog is toegenomen (bevolkingsontwikkeling meer +5%), de bevolkingsomvang ruwweg stabiel is gebleven (bevolkingsontwikkeling tussen de +5% en -5%) en de bevolkingomvang is afgenomen (bevolkingsafname meer dan -5%). In algemene zin kan worden opgemerkt dat de bevolkingsgroei in de veenkernen lager is geweest dan in de zandkernen.

Toekomstige bevolkingsontwikkeling

De toekomstige ontwikkeling van de bevolking is niet met zekerheid te voorspellen. Bevolkingsprognoses zijn er 'in vele soorten en maten' en de uitkomst van een dergelijke prognose is in hoge mate afhankelijk van het ingevoerde uitgangspunt. Zo zijn er organisaties die een trendprognose uitvoeren: de trend uit het verleden wordt ook voor de toekomst aangehouden. In een trendprognose wordt aangenomen dat gemeenten die in de afgelopen jaren weinig hebben kunnen bouwen (en dus te maken hadden met een vertrekoverschot) ook in de toekomst weinig zullen bouwen en dus ook in de toekomst nog steeds te maken hebben met een vertrekoverschot. Het is echter heel wel denkbaar dat die gemeenten in de toekomst wél voldoende woningen kunnen bouwen. Met andere woorden: men kan shoppen bij verschillende bevolkingsprognoses en de meest welgevallige uitkomst kiezen. Maar, dat hoeft niet de meest realistische prognose te zijn. De provincie Drenthe heeft in 2009 de 'Bevolkingsprognose XVII' uitgebracht en daarbij twee varianten onderscheiden.

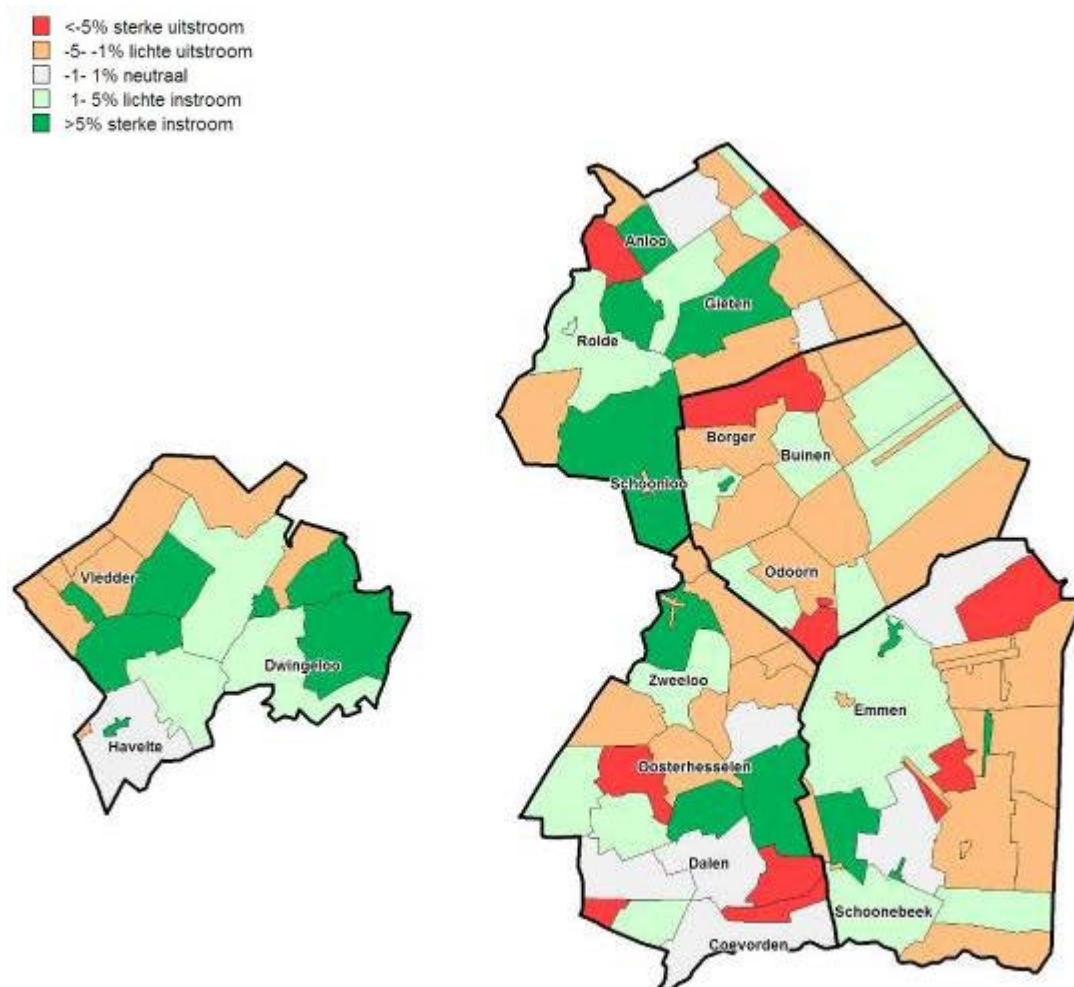
1. Basisprognose.

Met deze prognose wordt de meest waarschijnlijke ontwikkeling van de bevolking benaderd, rekening houdend met het provinciaal beleid. De prognose bevat niet een beleidsvisie en kan dan ook resultaten opleveren die anders zijn dan taakstellingen of wensen, zoals die als meest gewenste ontwikkeling van de bevolking voorkomen in beleidsplannen van de verschillende overheden.

Voor wat betreft de migratie zijn de volgend uitgangspunten aangehouden:

- Gemeente Aa en Hunze migratiesaldo 0 per jaar
- Gemeente Borger-Odoorn migratiesaldo -50 per jaar
- Gemeente Coevorden migratiesaldo 0 per jaar
- Gemeente Emmen migratiesaldo +250 per jaar
- Gemeente Westerveld migratiesaldo 0 per jaar.
-

Figuur 4.1: Oost-Drenthe (inclusief Westerveld). Ontwikkeling van het inwonertal per kern 2020
Bron: CBS.



Percentage 65-plussers per gemeente 2005 & 2025

