

BUREAU **nhm**

ONDERZOEKT | ADVISEERT | BEWEEGT



Paulina.nu

 **In.Fact.**

Lennart Homan (Bureau HHM)
Stacey Hulst (Bureau HHM)
Johan van Iersel (In.Fact.Research)

**Toekomstbestendig leven voor ouderen
op Goeree-Overflakkee**

1

2

3

Colofon

4

Titel Toekomstbestendige zorg voor ouderen op Goeree-Overflakkee
Auteurs Lennart Homan (Bureau HHM)
Stacey Hulst (Bureau HHM)
Johan van Iersel (In.Fact.Research)

5

Opdrachtgever Paulina.nu

6

Kenmerk HHM/LH/20/1094/wzgov
Datum 10 juli 2020

© Bureau HHM | In.Fact.Research



Inhoud

1.	Aanleiding.....	4
2.	Gebiedsanalyse.....	5
2.1	Geografie	5
2.2	Demografie	5
2.1.1	Bevolkingsopbouw.....	5
2.1.2	Huishoudenssamenstelling.....	6
2.1.3	Recente ontwikkelingen	6
2.1.4	Bevolkingsprognose.....	7
2.2	Ontwikkeling kwetsbare ouderen.....	8
2.2.1	Aandoeningen	8
2.2.2	Beperkingen.....	8
2.3	Woonzorgbehoefte.....	9
2.3.1	Behoeft van ouderen.....	9
2.3.2	Benodigde capaciteit.....	10
2.4	Arbeidsmarkt.....	11
2.5	Gebiedsanalyse samengevat.....	12
3.	Opgave.....	14
3.1	Opgaven	14
4.	Toekomstperspectief.....	15
4.1	Doelstellingen	15
4.2	Randvoorwaarden.....	16

5.	Uitvoeringsprogramma	17
5.1	Ouderen zijn onderdeel van de samenleving en doen mee naar vermogen	17
5.2	Zorg en ondersteuning wordt op de juiste zorg op de juiste plek binnen het sociaal domein en de medische sector integraal aangeboden.....	17
5.3	Er is voldoende personeel beschikbaar voor participatie, zorg en ondersteuning.....	19
5.4	Er is voldoende beschikbaarheid van en variatie in het woonzorgaanbod	19
5.6	Borgen van de randvoorwaarden.....	20
6.	Prioritering	21
Bijlage 1.	Geïnterviewde partijen.....	22
Bijlage 2.	Begrippenlijst	23
Bijlage 3.	Verantwoording WoonZorgwijzer	24

Dit rapport is geoptimaliseerd voor lezen op een beeldscherm.
Navigeer tussen de hoofdstukken met de cijfers in de kantlijn.
Met de pijl daaronder komt u terug bij de inhoudsopgave.



1. Aanleiding

Stichting Paulina.nu vindt het belangrijk om de opgave die voor ons ligt, een toekomstbestendig leven voor ouderen op Goeree-Overflakkee, samen met verschillende partijen op te pakken. Hierbij gaat het om de beschikbaarheid van voldoende, toegankelijke en bereikbare ouderenzorg, met passende woonvormen en voldoende mogelijkheden op het gebied van welzijn. Daarbij is het belangrijk om over de schaduw van organisaties heen te stappen en om samen te werken aan een toekomstbestendige inrichting van de ouderenzorg op Goeree-Overflakkee.

Dit betekent dat er keuzes moeten worden gemaakt over hoe de partijen op het eiland dit met elkaar gaan doen. Welke inrichting van het zorglandschap past het best bij het eiland, rekening houdend met de eigenschappen en ontwikkelingen op lokaal niveau? Wat vraagt dit van onze verzorgings- en verpleeghuizen, ons personeel en de wijze waarop wij zorg willen bieden en de kwaliteit die wij nastreven? Maar ook welk aanbod van woningen zou op het eiland beschikbaar moeten zijn? Wat vraagt dit van de huidige woningvoorraad en van nieuw te ontwikkelen aanbod? Tot slot moeten er keuzes gemaakt worden rondom welzijn van ouderen. Welke inrichting draagt bij aan de eigen regie en de kwaliteit van leven en hoe wordt dat gerealiseerd?

Met wie moeten partijen de samenwerking zoeken, zowel binnen de eigen branche, als ook daarbuiten? En vraagt dit om andere manieren van bekostiging van de zorg, passend bij de manier waarop we de zorg organiseren en de samenwerking die daarbij nodig is?

Stichting Paulina.nu heeft aan bureau HHM en In.Fact.Research. gevraagd haar te ondersteunen bij het in kaart brengen van deze opgave en het vertalen van deze opgaven naar toekomstbestendig leven voor ouderen op Goeree-Overflakkee.

In dit document beschrijven wij als onderzoeksbureaus 's welke uitdagingen er zijn ten aanzien van het toekomstbestendig leven van ouderen op Goeree-Overflakkee. We adviseren een gewenst toekomstperspectief, voorliggende keuzes die voortvloeien uit dit perspectief, de consequenties van deze keuzes en hoe partijen met elkaar aan de slag kunnen gaan om het toekomstperspectief naar de praktijk te vertalen. Maar voordat we daarop ingaan beschrijven we kort de belangrijkste

ontwikkelingen die zowel nu, als de komende jaren op Goeree-Overflakkee af komen.

Tijdens het onderzoeken van de opgave en het ontwikkelen van dit perspectief op een toekomstbestendig leven van ouderen op Goeree-Overflakkee hebben we te maken gekregen met COVID-19.

De gevolgen hiervan zijn ook op Goeree-Overflakkee voelbaar geweest en heeft een grote impact gehad op de zorg aan ouderen op het eiland. Wat de gevolgen van de epidemie op de middellange tot lange termijn zijn, is lastig te voorspellen.

Landelijk worden er een aantal ontwikkelingen gesignaleerd. Een indirect gevolg van de epidemie is dat sommige zorg in zijn geheel stil kwam te liggen of in aangepaste vorm werd vormgegeven, zoals via de telefoon of via beeldbellen. Doordat zorg soms uitgesteld, aangepast of door de patiënt vermeden is kan dit op de langere termijn leiden tot negatieve gevolgen op de gezondheid.

Ook de sociale onthouding kan gevolgen hebben. Het gebrek aan onderling contact kan als gevolg hebben dat mensen meer eenzaamheid ervaren en hier geestelijk onder leiden.

Dit effecten van de epidemie waren bij het gereed komen van dit toekomstperspectief nog te onduidelijk om expliciet rekening mee te houden.

1

2

3

4

5

6

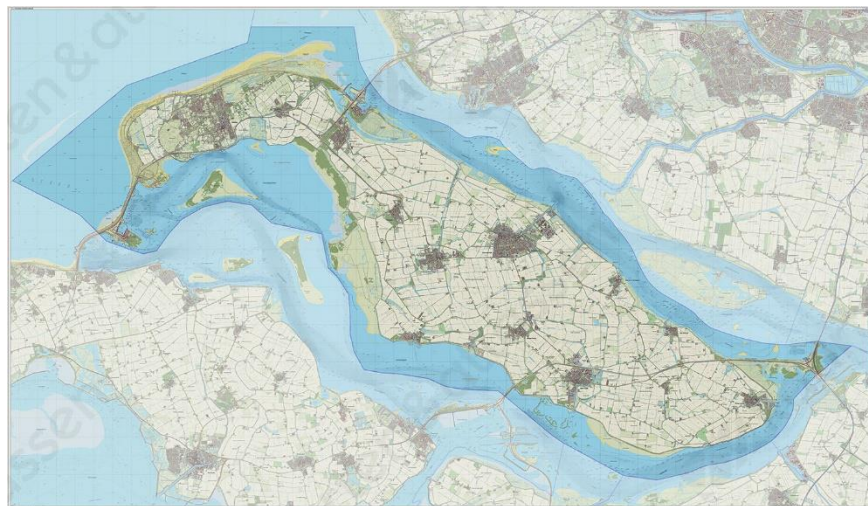


2. Gebiedsanalyse

Demografische en maatschappelijke ontwikkelingen en stelselmatige wijzigingen hebben consequenties voor het toekomstbestendig leven van ouderen op Goeree-Overflakkee. Op basis van beschikbare gegevens en interviews met verschillende partijen¹ hebben we een gebiedsanalyse uitgevoerd om de opgave voor de komende jaren nader te duiden. De belangrijkste uitkomsten presenteren we in dit hoofdstuk.

2.1 Geografie

Goeree-Overflakkee is een uitgestrekt eiland aan de zuidrand van de provincie Zuid-Holland. Het eiland kent 14 verschillende kernen, variërend qua grootte. De uitgestrektheid van het eiland maakt dat de bereikbaarheid van de kleine(re) kernen en het buitengebied een belangrijk aandachtspunt is.



Figuur 1. Plattegrond Goeree-Overflakkee (Bron: bewerking van openbaar kaartmateriaal van Kadaster, Rijkswaterstaat, Waterschappen, Risicokaart, BAG en Open Street Map).

Ouderen worden, naarmate de kwetsbaarheid toeneemt minder mobiel en de beweging om langer thuis te blijven wonen vergroot de opgave die hieruit voortvloeit. Daarnaast wordt door partijen een terugtrekkende beweging ervaren, van voorzieningen uit kleine(re) kernen, wat het bereikbaarheidsvraagstuk alleen maar groter maakt.

2.2 Demografie

In deze paragraaf beschrijven we verschillende demografische kenmerken van Goeree-Overflakkee. Het eiland kent een historie van eilandbewoning en forensisme vanuit het Rotterdamse havengebied. Dit is terug te zien in de samenstelling van de bevolking. Het eiland kent een grote generatie 'baby-boomers' en een groot deel van de bevolking heeft een christelijke identiteit.

2.1.1 Bevolkingsopbouw

Figuur 2 laat zien hoe de bevolkingsopbouw van het eiland zich verhoudt tot de bevolkingsopbouw in de provincies Zuid-Holland en Zeeland. Duidelijk is dat de bevolkingsopbouw meer gelijkenissen vertoont met Zeeland dan met Zuid-Holland. In Goeree-Overflakkee en Zeeland wonen vergeleken met Zuid-Holland en Nederland relatief gezien vooral minder 25-45 jarigen. Ook laat de grafiek zien dat er op dit moment relatief veel ouderen wonen en dat de vergrijzing op Goeree-Overflakkee zeker nog niet ten einde is.

De relatief kleine groep 24-45 jarigen en de relatief grote groep ouderen maakt dat mantelzorgers en het eigen netwerk behoorlijk onder druk staan en dat, zo verwachten partijen, deze de komende jaren verder toe zal nemen. Er zijn steeds minder (potentiële) mantelzorgers ten opzichte van het aantal mensen dat mantelzorg nodig heeft.

Ook het aantal mensen dat als vrijwilliger ondersteuning biedt aan kwetsbare ouderen, staat volgens de lokale partijen onder druk. Een belangrijke reden die wordt genoemd is dat de huidige vrijwilligers over het algemeen de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt en naar verwachting over een aantal jaren de ondersteuning die zij nu bieden als vrijwilliger, zelf nodig hebben.

¹ Zie bijlage 1 voor een overzicht van de geïnterviewde partijen.

Naast de demografische ontwikkelingen constateren partijen ook dat de sociale cohesie en de onderlinge betrokkenheid en bereidheid om elkaar te helpen vaker botst met de individualisering van de samenleving.



Figuur 2: Leeftijdsopbouw bevolking 1-1-2019 (Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research)

2.1.2 Huishoudenssamenstelling

Als we kijken naar de huishoudenstelling (figuur 3) dan constateren we dat Goeree-Overflakkee nog steeds een gezinsgemeente is (een derde van de huishoudens is een meerpersoonshuishouden met kinderen). Ook het aandeel 'empty-nesters' - huishoudens waarvan de kinderen uit huis zijn – is echter inmiddels aanzienlijk. Het aandeel ouderenuishoudens (65 jaar en ouder) ligt hoger dan in de provincie Zuid-Holland en Nederland, maar iets onder het aandeel in provincie Zeeland

		Goeree-Overflakkee		Provincie Zeeland	Provincie Zuid-Holland	Nederland
		abs.	perc.		perc.	perc.
< 25 jaar		360	2%	3%	5%	5%
25-45 jaar	alleenstaand	1.550	7%	8%	12%	11%
	meerpersoons z.k.	970	5%	4%	6%	6%
	meerpersoons m.k.	3.100	15%	13%	14%	13%
45-65 jaar	alleenstaand	1.780	8%	11%	11%	11%
	meerpersoons z.k.	2.570	12%	11%	8%	9%
	meerpersoons m.k.	3.780	18%	16%	17%	18%
65 jaar en ouder	alleenstaand	2.790	13%	15%	13%	13%
	meerpersoons	4.040	19%	19%	14%	15%
		20.940	100%	100%	100%	100%

Figuur 3: Samenstelling huishoudens per 1-1-2019 (Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research)

De verwachting is dat het aantal ouderenuishoudens de komende jaren verder zal groeien en dat daarbinnen het aantal eenpersoonshuishoudens zal toenemen. Een toename van het aantal eenpersoonshuishoudens binnen de groep ouderen vergroot het risico op vereenzaming. Zeker als dit wordt gecombineerd met een afname van het aantal mantelzorgers en vrijwilligers.

2.1.3 Recente ontwikkelingen

In figuur 4 kijken we naar een aantal recente ontwikkelingen die hebben plaatsgevonden binnen de bevolking van Goeree-Overflakkee. Daar waar tot 2014 het aantal inwoners ongeveer gelijk bleef, zien we in de periode daarna een toename. Deze toename wordt voornamelijk veroorzaakt door een toegenomen binnenlandse migratie, oftewel het saldo van vestiging uit en vertrek naar andere Nederlandse gemeenten. De nieuwe instroom is met name afkomstig uit andere delen van Zuid-Holland en bestaat vooral uit gezinnen, maar deels ook uit ouderen. De impact van buitenlandse migratie en de natuurlijke ontwikkeling (het verschil tussen het aantal geboren en het aantal overledenen) is vrij stabiel gebleven.

1

2

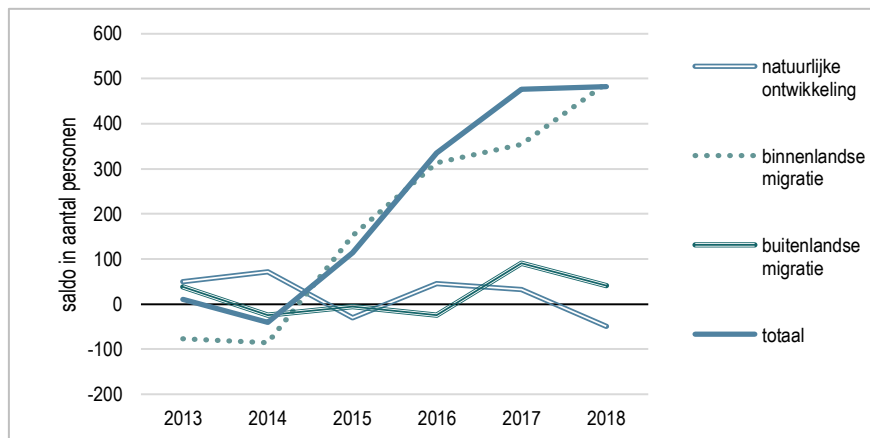
3

4

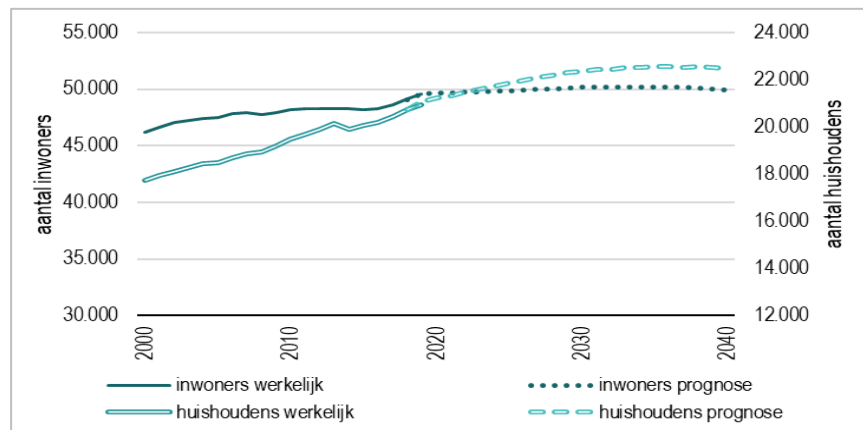
5

6





Figuur 4: Bevolkingsontwikkeling naar component, 2013 t/m 2018 (Bron: CBS, bewerking In.Fact.Research)



Figuur 5: Ontwikkeling aan inwoners en huishoudens, 2000-2040 (Bron: CBS en provincie Zuid-Holland, bewerking In.Fact.Research)

1

2.1.4 Bevolkingsprognose

In de vorige paragraaf gaven we aan dat de bevolking de afgelopen jaren is gegroeid. Als we naar de provinciale prognose voor de komende jaren kijken (figuur 5) zien we dat het bevolkingsaantal stabiliseert en dat dit op termijn ook zal gaan gelden voor het aantal huishoudens. Opgemerkt moet worden dat recente opleving van de binnenlandse migratie nog niet – volledig – in de prognose is meegenomen. De groei kan dus wat hoger uitvallen en langer aanhouden.

2

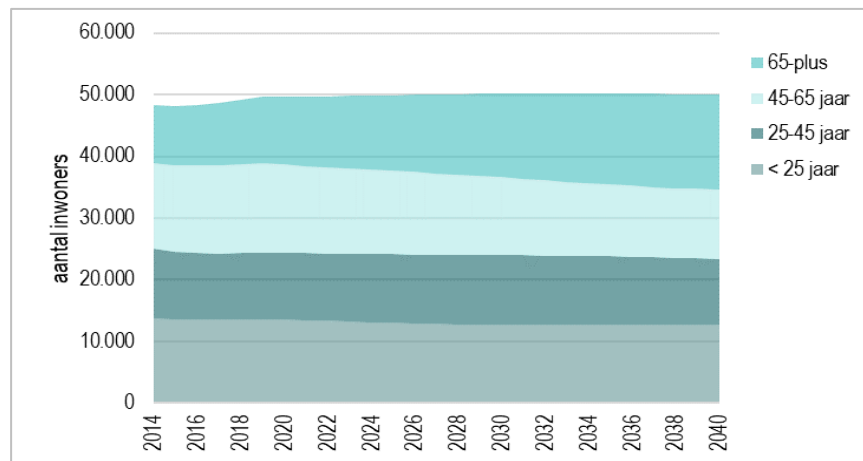
3

4

De samenstelling van de bevolking zal veranderen (figuur 6). Er zal een verschuiving plaatsvinden, waarbij met name het aandeel 65 jaar en ouder sterk toeneemt. Deze vergrijzing, waar we in eerdere paragrafen ook al aan refereerden, zal een grote impact hebben op de bevolkingssamenstelling op Goeree-Overflakkee.

5

6



Figuur 6: Ontwikkeling aantal inwoners naar leeftijd, 2014-2040 (Bron: CBS en provincie Zuid-Holland, bewerking In.Fact.Research)



2.2 Ontwikkeling kwetsbare ouderen

In de vorige paragrafen constateerden we dat het aantal ouderen de komende jaren zal toenemen en dat ook het aantal alleenstaande ouderen verder groeit. We zoomen in op de groep ouderen, met name de meer kwetsbare ouderen.

De ouderdom komt met gebreken. De toename van het aantal ouderen zal dan ook samengaan met een toename van het aantal kwetsbare ouderen. Hierdoor zal een groter beroep worden gedaan op onder andere huisartsenzorg, wijkverpleging, verpleeghuiszorg en het ziekenhuis.

2.2.1 Aandoeningen

De WoonZorgwijzer geeft inzicht in het aandeel en aantal inwoners dat kampt met uiteenlopende aandoeningen. In figuur 7 staan de aandelen voor Goeree-Overflakkee afgezet tegen het provinciaal en landelijk gemiddelde. Van belang is te beseffen dat het alleen gaat om die personen die zelfstandig wonen. De inwoners van bijvoorbeeld verpleeghuizen zijn in de aantallen niet meegenomen. Ook geldt dat niet iedereen met een aandoening zorg of ondersteuning ontvangt, een (een belangrijk) deel weet zich zelf te redden.

1

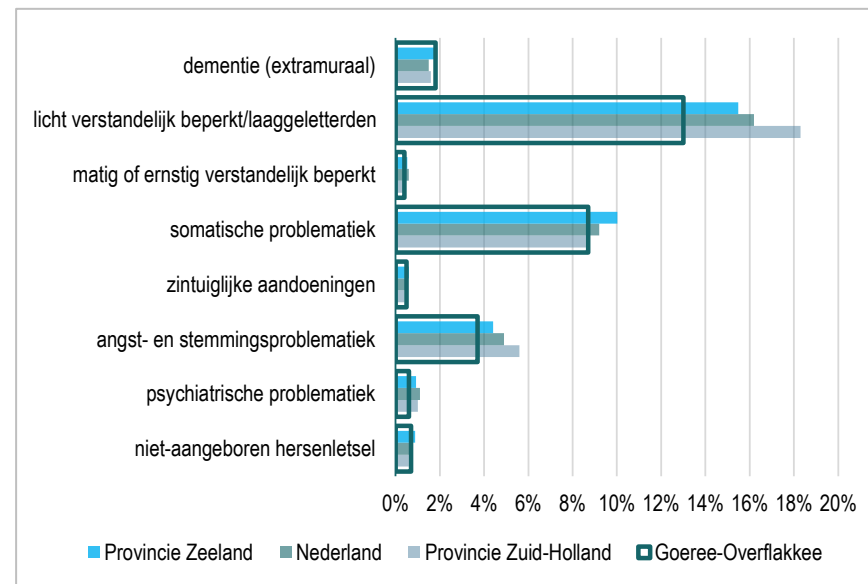
2

3

4

5

6



Figuur 7: Aandeel inwoners van 19 jaar of ouder met een bepaalde aandoening (2018) (Bron: WoonZorgwijzer)

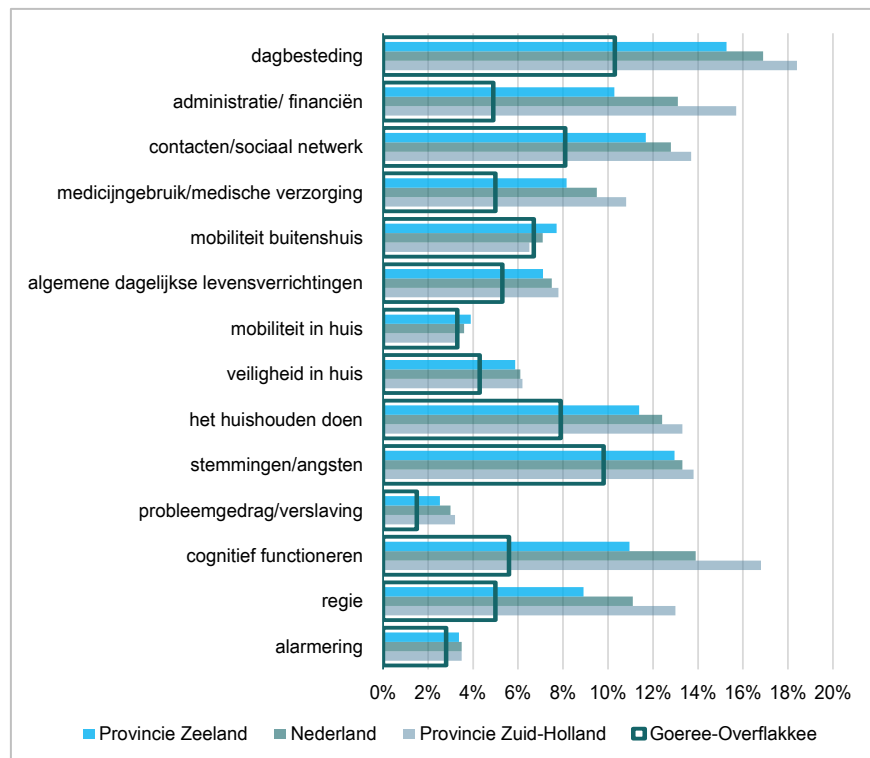
Wat opvalt in figuur 7 is dat relatief gezien Goeree-Overflakkee veel inwoners kent met aan ouderdom gerelateerde aandoeningen, waarbij met name het aantal inwoners met dementie relatief gezien opvalt.

Aandoeningen die kunnen worden gerelateerd aan een licht verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek komen op Goeree-Overflakkee minder vaak voor, vergeleken met Zuid-Holland en Nederland én Zeeland.

2.2.2 Beperkingen

De in de vorige paragraaf besproken aandoeningen kunnen leiden tot beperkingen op verschillende levensdomeinen. In figuur 8 staat aangegeven hoeveel (zelfstandig wonende) inwoners naar verwachting beperkingen ervaren op verschillende levensdomeinen. Net als bij de aandoeningen geldt dat het niet (alleen) gaat om de groep die ondersteuning ontvangt. Bij bijvoorbeeld dagbesteding gaat het niet om de groep die behoefte heeft aan 'formele'

dagbesteding, maar wel om de groep waarbij een zinvolle invulling van de dag een probleem kan vormen.



Figuur 8: Aandeel inwoners van 19 jaar of ouder dat beperkt is op een bepaald levensdomein (2018) (Bron: WoonZorgwijzer).

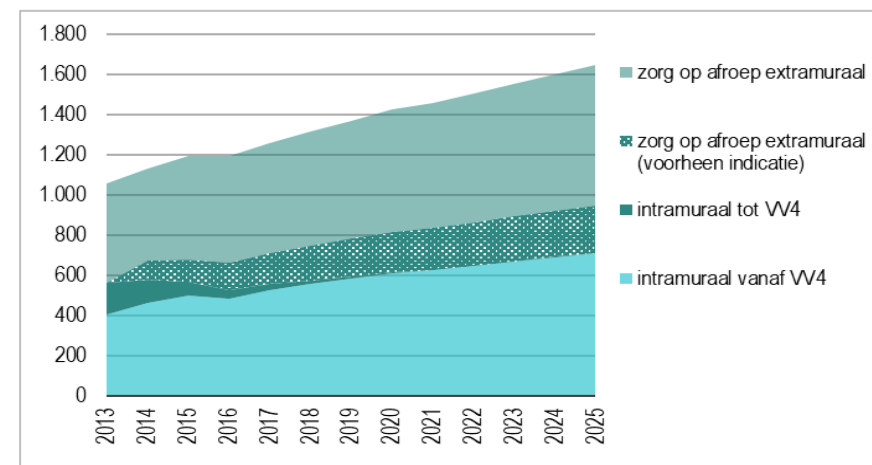
Over het algemeen geldt dat het aandeel inwoners dat beperkt is op de verschillende levensdomeinen op Goeree-Overflakkee lager ligt dan in de provincies Zeeland en Zuid-Holland. Uitzondering is het aandeel inwoners dat problemen ervaart op het gebied van mobiliteit (binnenshuis en buitenshuis) en (in mindere mate) alarmering

2.3 Woonzorgbehoefte

De woonzorgbehoefte van ouderen is een belangrijk aspect in relatie tot het toekomstbestendig organiseren van zorg, ondersteuning en welzijn. We kijken naar de behoefte van ouderen en wat dit kan betekenen voor de benodigde capaciteit.

2.3.1 Behoeft van ouderen

In de verschillende gesprekken met partijen is aangegeven dat een trend zichtbaar is, waarbij ouderen steeds langer thuis blijven wonen. Dit wordt enerzijds ingegeven door overheidsbeleid, maar is in veel gevallen ook de wens of behoefte van de ouderen zelf. Daarbij speelt in veel gevallen ook het financiële plaatje een belangrijke rol. "Waarom zou je verhuizen, als je daar financieel op achteruit gaat" is een veel gehoord argument.



Figuur 9: Het aantal inwoners met een (voorheen) indicatie en het aantal extramuraal wonende inwoners met een behoefte aan zorg op afroep.

Bron: Aantal indicaties verleden: CIZ; Prognose: In.Fact. Research op basis van de WBR2019 en instroomgegevens van de Nationale Zorgautoriteit.

Als we kijken naar het overheidsbeleid dat zich richt op langer thuis wonen, oftewel de extramuralisering van de ouderenzorg dan zien we dat de beleidsmaatregelen die destijds zijn getroffen, namelijk het afbouwen van de lagere zorgprofielen voor

1

2

3

4

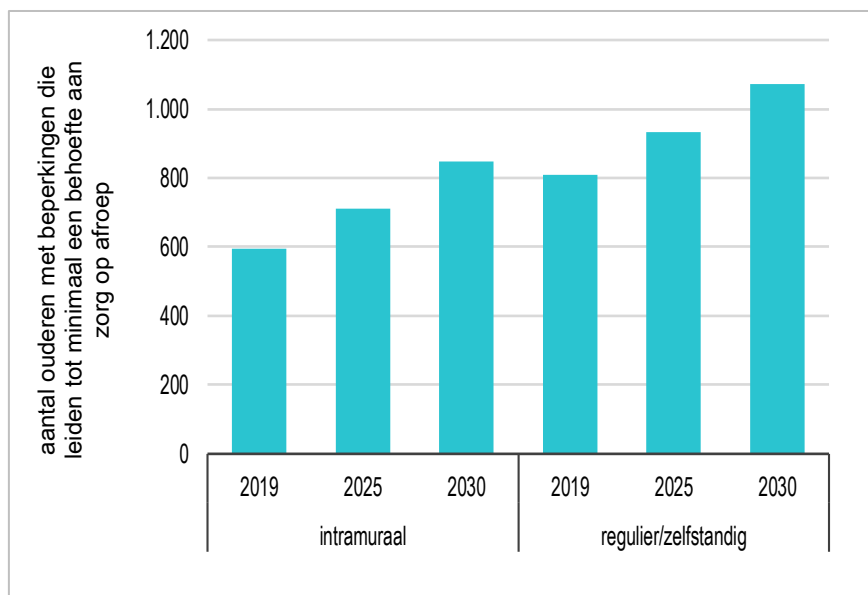
5

6



intramurale zorg (zorg die voornamelijk in verzorgingshuizen werd geboden) grotendeels zijn voltooid.

Figuur 9 laat zien dat het de intramurale zorgprofielen tot profiel VV4 niet of nauwelijks meer aanwezig zijn. Naar de toekomst toe zien we een groeiende behoefte aan zorg met ondersteuning, zowel in een intramurale, als in een extramurale setting. Dit zien we terug in zowel figuur 9 als figuur 10.



Figuur 10: Het aantal inwoners met beperkingen die leiden tot een behoefte aan minimaal zorg op afroep, naar intramuraal en extramuraal (Bron: Aantal indicaties verleden: CIZ; Prognose: In.Fact. Research op basis van de WBR2019 en instroomgegevens van de Nationale Zorgautoriteit)

In de gesprekken met partijen wordt de groeiende behoefte herkend, waarbij ook wordt aangegeven dat dit in de huidige situatie al leidt tot wachtlijsten voor met name intramurale zorg. Een belangrijke factor die meespeelt bij het ontstaan van deze wachtlijsten is de zorgmigratie. Goeree-Overflakkee kent een verzorgingsgebied dat groter is dan alleen het eiland. Het eiland kent aantrekkelijke voorzieningen voor ouderen, ook als dit wordt vergeleken met het relatief beperkte aantal voorzieningen in aangrenzende gemeenten, waaronder

Voorne-Putten. Daarnaast speelt mee dat door de aanwezigheid van het ziekenhuis in Dirksland er ook vanuit aangrenzende gemeenten ouderen vanuit het ziekenhuis doorstromen naar een verpleeghuis op Goeree-Overflakkee.

Bovenstaand beeld schetst de situatie van voor COVID-19. Het is onduidelijk wat de lange termijn effecten van deze epidemie zijn op zaken als bijvoorbeeld de wachtlijsten en de regionale aantrekkingskracht van het zorgaanbod op het eiland.

2.3.2 Benodigde capaciteit

Het aantal personen met een behoefte aan 24-uurszorg (noem het verpleeghuis-zorg) neemt in de periode tot 2030 met 2040 toe. Die behoefte kan worden opgevangen door een nieuw verpleeghuis. Er zijn echter een aantal argumenten te noemen waarom dit niet verstandig dan wel logisch lijkt:

- De betreffende ouderen wonen verspreid over het eiland. Met een centraal verpleeghuis kunnen zij niet in/nabij de vertrouwde omgeving worden opgevangen.
- Rond 2050 is de vergrijzing over zijn hoogtepunt heen en vanaf dat moment zal behoefte aan verpleeghuis capaciteit afnemen.
- Een toenemend aandeel ouderen ontvangt verpleeghuiszorg via een PGB, MPT of VPT.
- Ook landelijk neemt de behoefte aan verpleeghuis capaciteit toe en het is niet uit te sluiten dat deze leidt tot een nieuwe stelselwijziging waarbij ook hier wonen en zorg (deels) worden gescheiden.

Het alternatief voor een nieuw verpleeghuis is een sterke toename van de zorg via PGB's, VPT's en MPT's. Dit is zowel zorglogistiek als voor wat betreft de benodigde fysieke woonvormen geen eenvoudige opgave. De verwachting is dat een deel van toekomstige zorgbehoevende ouderen in de huidige woning de zorg kan ontvangen. Voor een belangrijk deel zullen echter nieuwe geclusterde (kleinschalige) woonvormen waar ouderen zelfstandig wonen (conform het principe van scheiden van wonen en zorg) benodigd zijn.

Hoeveel van dat soort woonvormen moet worden toegevoegd is moeilijk te zeggen en hangt af van verschillende factoren. Naast het aandeel ouderen dat zorg in de huidige woning kan ontvangen gaat het dan vooral om de vraag in hoeverre de

toegang tot deze woningen wordt beperkt tot de groep die de geboden ook zorg ook echt nodig heeft. Vanuit het oogpunt van preventie én vanuit de woonwensen, kan het nuttig zijn deze toegang niet te veel te beperken. Naast de behoefte aan verpleeghuiscapaciteit/-zorg wordt in gesprekken met partijen aangegeven dat er ook behoefte is aan (woonzorg)capaciteit die het gat tussen thuis en het verpleeghuis vullen. Partijen ervaren hier op dit moment te weinig aanbod. Ook hier gaat het (deels) om soortgelijke geclusterde (kleinschalige) woonvormen waar ouderen zelfstandig wonen.

De noodzaak voor de ontwikkeling van dergelijke woonvormen wordt ook ingegeven door de ervaring van partijen dat een deel van de woningen niet (goed) levensloopbestendig te maken is. Om hoeveel woningen het exact zou gaan is op het moment van schrijven niet bekend.

Voor wat betreft de kwalitatieve invulling van deze opgave geldt dat deze vermoedelijk zowel in de particuliere, als in de sociale sector ligt. Als we kijken naar het aandeel huiseigenaren onder de toekomstige ouderen, ligt een nadruk op de particuliere sector voor de hand.

1

2

3

4

5

6

De ligging van de nieuwe woonvormen ten opzichte van zorgposten is uiteraard ook van groot belang. Dit vanuit de woonwensen, maar ook vanuit het oogpunt van de zorglogistiek, want de arbeidsmarkt is erg krap.

2.4 Arbeidsmarkt

Een belangrijke randvoorwaarde voor het toekomstbestendig organiseren van zorg en ondersteuning aan ouderen is de beschikbaarheid van voldoende, gekwalificeerd (zorg)personeel. Door veel partijen wordt de huidige situatie op de arbeidsmarkt, een situatie van krapte, aangehaald. Om de krapte op de arbeidsmarkt in kaart te brengen wordt vaak gekeken naar de arbeidsmarktspanning. Deze wordt berekend door het aantal openstaande vacatures te delen door het aantal bij het UWV ingeschreven niet-werkende werkzoekenden die korter dan een half jaar werkloos zijn.

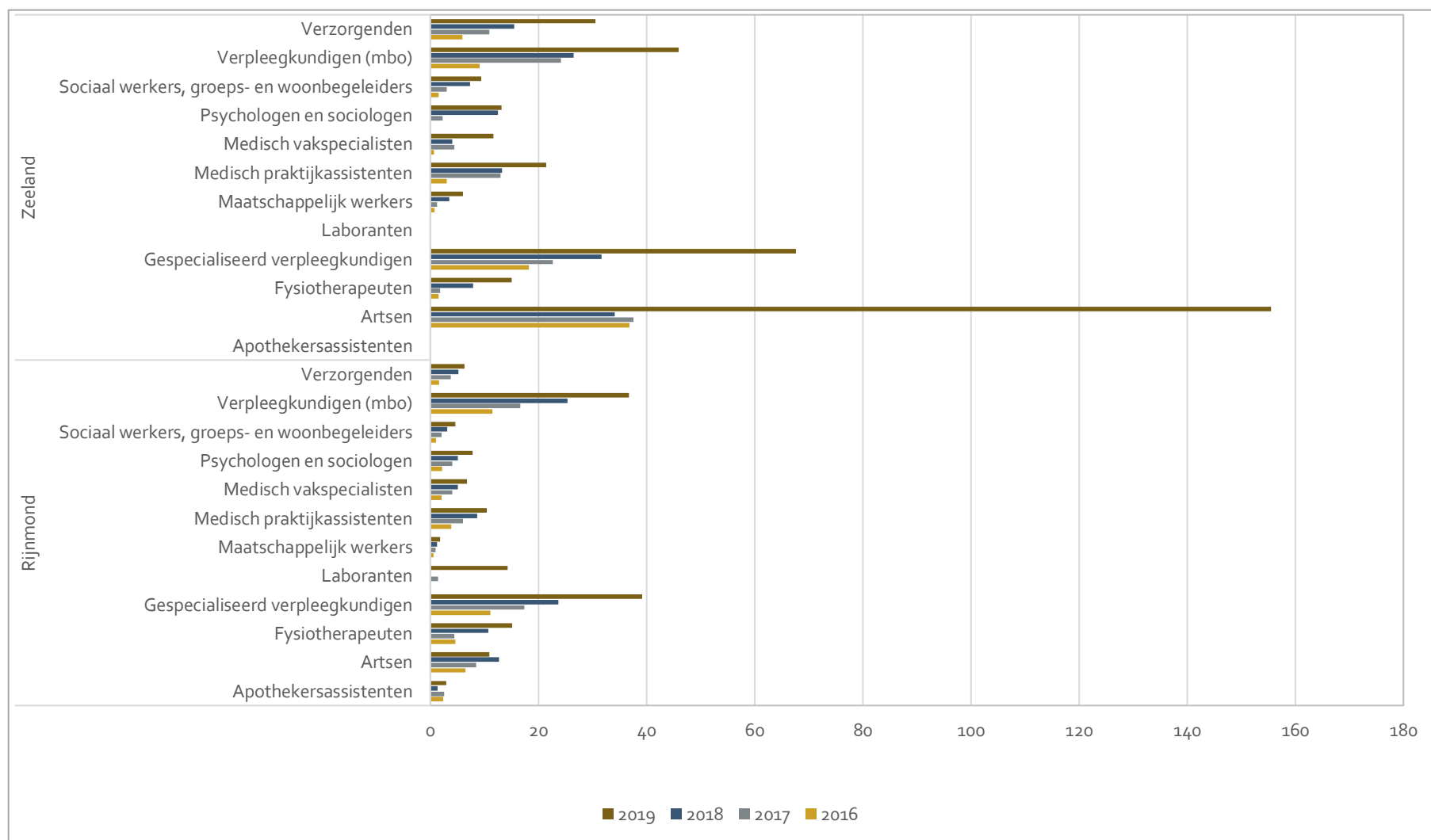
Figuur 11 op de volgende pagina geeft de ontwikkeling van de arbeidsmarktspanning weer voor verschillende zorgberoepen. Omdat Goeree-Overflakkee onderdeel uitmaakt van de regio Rijnmond, maar op onderdelen ook vergelijkbaar is met de regio Zeeland ebben we in deze figuur beide regio's opgenomen. Wat opvalt is dat over de volle breedte de spanning op de arbeidsmarkt is toegenomen en dat de grootste krapte wordt ervaren daar waar het verzorgenden, verpleegkundigen (mbo), gespecialiseerd verpleegkundigen en artsen betreft. Het vinden van voldoende gekwalificeerd verpleegkundig personeel is ook in de gesprekken met partijen als een groot probleem naar voren gekomen.

Waarbij met name de behoefte aan artsen in Zeeland er fors bovenuit schiet. In de gesprekken met de partijen op Goeree-Overflakkee is de beschikbaarheid van artsen (huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde) als grote uitdaging benoemd. Medisch specialisten zijn voldoende beschikbaar.

Door de krapte op de arbeidsmarkt ontstaat een situatie waarin de verschillende partijen noodgedwongen vissen in dezelfde vijver. Dit komt de situatie op de arbeidsmarkt niet ten goede, zo geven partijen aan.

Naar de toekomst toe maken partijen zich zorgen, mede ingegeven door de leeftijdsopbouw van het huidige personeel dat werkzaam is in de ouderenzorg. Ook daar is sprake van vergrijzing, waardoor tekorten naar verwachting verder oplopen. Er ligt dan ook een grote uitdaging om arbeidskrachten te werven en te behouden voor de zorgsector.





Figuur 11. Arbeidsmarktspanning zorg en welzijn naar beroepsgroep in de regio Zeeland en Rijnmond (Bron: UWV)



2.5 Gebiedsanalyse samengevat

Goeree-Overflakkee is een uitgestrekt eiland met meerdere kernen. De bevolking kent een sterke identiteit en er is veel sociale betrokkenheid. Het eiland krijgt de komende jaren te maken met een toenemende vergrijzing van de bevolking. Dit heeft naast een toename van het aantal (kwetsbare) ouderen ook invloed op de beschikbaarheid van mantelzorgers en vrijwilligers en op de beschikbaarheid van voldoende zorgpersoneel. Ook wordt hierdoor het beroep op zorg- en welzijnsvoorzieningen vergroot.

Het aantal eenpersoonshuishoudens zal naar verwachting toenemen, met name binnen de doelgroep ouderen. Dit versterkt het risico op vereenzaming. De toename van het aantal ouderen leidt ook tot een toename van het aantal ouderen dat een aandoening heeft of beperkingen ervaart op bepaalde levensdomeinen. Met name het aantal ouderen met aan dementie gerelateerde problemen neemt de komende jaren toe, alsmede het aantal ouderen dat beperkingen ervaart op het gebied van mobiliteit.

1

2

3

4

5

6

Het aspect van mobiliteit is daarnaast ook een belangrijk aandachtspunt dat terugkomt als we kijken naar de woonbehoefte van ouderen. Meer ouderen blijven, soms noodgedwongen, langer thuis wonen. De beschikbaarheid en bereikbaarheid van voorzieningen is belangrijk. Het gaat om voorzieningen variërend van alledaagse voorzieningen, zoals winkels, tot aan zorgvoorzieningen, zoals de huisarts en welzijnsvoorzieningen, zoals een inloop-/ ontmoetingscentrum zijn belangrijk. In veel kernen staan deze voorzieningen echter onder druk. De behoefte aan specifieke woonvormen, in de nabijheid van bovengenoemde voorzieningen, die het gat tussen thuis en het verpleeghuis vullen en de verpleeghuiscapaciteit deels vervangen, neemt daardoor toe.

In het verlengde van deze behoefte, gecombineerd met het groeiende aantal kwetsbare en zorgbehoeftege ouderen, neemt de komende jaren ook de vraag naar 24-uurs zorg toe.

Veel van de hiervoor genoemde aandachtspunten en ontwikkelingen zijn niet uniek voor Goeree-Overflakkee, maar spelen in meer of mindere mate ook in de rest van het land. Elementen uit de gebiedsanalyse die wel specifiek zijn en daarmee de specifieke opgave voor Goeree-Overflakkee beïnvloeden zijn:

- De geografische kenmerken van het eiland, waaronder de uitgestrektheid en de veelheid aan woonkernen.
- De naar verhouding grote ondersteuningsbehoefte op het gebied van mobiliteit, mede in relatie tot de geografische kenmerken van het eiland.
- De sterke identiteit en sociale betrokkenheid van de bevolking.
- De uitdaging om de arbeidsmarkt te organiseren op een eiland.

Om adequaat in te spelen op bovengenoemde ontwikkelingen is het belangrijk om een helder perspectief op de toekomst van de ouderen op Goeree-Overflakkee op te stellen. Een perspectief dat handvatten geeft voor een uitvoeringsprogramma waarmee partijen op het eiland aan de slag kunnen.



3. Opgave

De gebiedsanalyse schetst de huidige situatie op Goeree-Overflakkee en geeft een doorkijk naar de toekomst. In dit hoofdstuk vertalen we de uitkomsten van de gebiedsanalyse naar de grootste opgaven waar het gaat om het toekomstbestendig leven voor ouderen op Goeree-Overflakkee. Uitdagingen die, indien deze niet worden opgepakt, de leefbaarheid van het eiland, voor specifiek de doelgroep ouderen zwaar onder druk zetten.

3.1 Opgaven

Er zijn enkele opgaven die het toekomstbestendig leven voor ouderen bemoeilijken:

1. Er wordt een toename aan ouderen en bijbehorende problematiek verwacht;
2. Er wordt een groter beroep op zorg- en welzijnsvoorzieningen verwacht;
3. Er wordt een afname in het aantal mantelzorgers, vrijwilligers en personeel verwacht;
4. Naar verwachting zijn er onvoldoende passende en beschikbare woonvormen voor ouderen.

1

2

3

4

5

6

1. *Er wordt een toename aan ouderen en bijbehorende problematiek verwacht*

Uit de gebiedsanalyse blijkt dat het aantal ouderen op Goeree-Overflakkee zal toenemen. Ook het aantal ouderen met gezondheidsproblemen, zoals dementie en mobiliteitsproblemen, neemt toe. Daarnaast verwachten we een groter aantal éénpersoonshuishoudens en daarmee een toename van eenzaamheid onder ouderen. Daarnaast wordt er een terugtrekkende beweging herkend van voorzieningen op Goeree-Overflakkee. Dit creëert de verwachting dat ouderen problemen zullen ondervinden op het gebied van een goede kwaliteit van leven en mentaal welbevinden, invulling van zingeving, sociaal-maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren met een zo goed mogelijk behoud van lichaamsfuncties.

2. *Er wordt een groter beroep op zorg- en welzijnsvoorzieningen verwacht*

Mede door de verwachte vergrijzing en gezondheidsproblematiek, verwachten we een groter beroep op zorg- en welzijnsvoorzieningen. Zoals hiervoor beschreven, zijn er naar verwachting meer ouderen met gezondheidsproblemen en

eenzaamheid. Deze ouderen doen naar verwachting gezamenlijk een groter beroep op zorg- en welzijnsvoorzieningen. De beschikbaarheid en bereikbaarheid van voorzieningen is belangrijk. In veel kernen staan deze voorzieningen echter onder druk door onder andere de arbeidsmarkt en de geografische spreiding van de voorzieningen.

3. *Er wordt een afname in het aantal mantelzorgers, vrijwilligers en personeel verwacht*

We verwachten dat er de komende periode een afname is van het aantal mantelzorgers, vrijwilligers en personeel dat in de zorg- en welzijnssector werkzaam is. Op Goeree-Overflakkee woont een relatief kleine groep 24-45 jarigen en een relatief grote groep ouderen. Uit de gesprekken blijkt dat de groep jonge mensen snel geneigd is Goeree-Overflakkee te verlaten, om elders te wonen en te werken. Dit maakt dat mantelzorgers en het eigen netwerk al behoorlijk onder druk staan en dat dit de komende jaren verder toe zal nemen. Daarnaast komt dit de krapte op de arbeidsmarkt niet ten goede. De leeftijdsopbouw van het huidige personeel dat werkzaam is in de ouderenzorg speelt daarin ook een rol. Ook daar is sprake van vergrijzing, waardoor tekorten naar verwachting verder op zullen lopen. Er ligt een grote uitdaging om arbeidskrachten te werven en te behouden voor de zorgsector.

4. *Naar verwachting zijn er onvoldoende passende en beschikbare woonvormen voor ouderen*

Op basis van de gebiedsanalyse verwachten we een toename van het aantal ouderen met specifieke woonbehoeften. Meer ouderen zullen langer thuis blijven wonen en een beroep doen op geschikte woningen met voorzieningen in de buurt. Op Goeree-Overflakkee blijken onvoldoende woningen momenteel levensloopbestendig. Daarnaast zullen ook meer ouderen een beroep doen op het verpleeghuis, wat vraagt om voldoende verpleeghuiscapaciteit en de mogelijkheid om thuis Wlz-zorg te ontvangen. Door deze toename van het aantal ouderen verwachten we ook een toename van het gat tussen het wonen thuis en in het verpleeghuis. Dit vraagt om meer nieuwe geclusterde (kleinschalige) woonvormen waar ouderen zelfstandig wonen (conform het principe van scheiden van wonen en zorg).



4. Toekomstperspectief

Paulina.nu wil op Goeree-Overflakkee een toekomstbestendige omgeving voor ouderen. Dit betekent in ons advies dat ouderen zo lang mogelijk (1) deelnemen aan de maatschappij, (2) een goede kwaliteit van leven ervaren, (3) zelf de regie houden en (4) zelfstandig verantwoord thuis wonen. Wanneer dit steeds moeilijker wordt voor ouderen is voor hen passende en tijdige zorg en ondersteuning beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar. We bevelen aan dat deze toekomstbestendige omgeving wordt vormgegeven door partijen die samenwerken over domeinen en kaders heen en daarmee een innovatief aanbod kunnen bieden. Om dit te realiseren adviseren wij in dit hoofdstuk enkele speerpunten om gezamenlijk vorm te geven.

4.1 Doelstellingen

Om het toekomstperspectief in de praktijk te realiseren en om op de uitdagingen (benoemd in het vorig hoofdstuk) in te spelen, zijn een aantal doelstellingen geformuleerd:

1. Ouderen zijn onderdeel van de samenleving en doen mee naar vermogen;
 2. Zorg en ondersteuning wordt op de juiste plek op het juiste moment binnen het sociaal domein en de medische sector integraal aangeboden;
 3. Er is voldoende personeel beschikbaar voor participatie, zorg en ondersteuning;
 4. Er is voldoende beschikbaarheid van en variatie in het woonzorgaanbod.
1. *Ouderen zijn onderdeel van de samenleving en doen mee naar vermogen*
Ouderen hebben de mogelijkheid om zo lang mogelijk op een waardevolle manier onderdeel te zijn van de samenleving en wordt hierin gestimuleerd. Het is belangrijk dat ouderen een goede kwaliteit van leven en mentaal welbevinden ervaren, invulling van zingeving hebben, sociaal-maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren met een zo goed mogelijk behoud van lichaamsfuncties.

Resultaat

Verbetering van de zelfredzaamheid en het welbevinden van ouderen heeft naar verwachting een positief effect op de (ervaren) gezondheid. Men wordt gezonder oud, waardoor professionele zorg pas in een later stadium nodig is.

2. *Zorg en ondersteuning wordt op de juiste zorg op de juiste plek binnen het sociaal domein en de medische sector integraal aangeboden*

Het is belangrijk om te werken over de domeinen van de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en de Wet maatschappelijk ondersteuning, gezien de verwachting van de toename in het beroep op welzijns- en zorgvoorzieningen. Door over domeinen heen te werken wordt versnippering in de zorg en ondersteuning voor ouderen voorkomen en wordt continuïteit en kwaliteit geborgd. Voor ouderen die een beroep doen op zorg en/of ondersteuning is er tijdig passende hulp beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar. Dit houdt in dat ouderen weten waar zij terecht kunnen, er voor hen voldoende informatie beschikbaar is en we optimaal samenwerken.

Resultaat

Integraliteit van het zorgaanbod en het bieden van de juiste zorg op de juiste plek heeft naar verwachting een positief effect op de effectiviteit en efficiëntie van de in te zetten zorg, om het grotere beroep op voorzieningen het hoofd te bieden.

3. *Er is voldoende (vrijwillig) personeel beschikbaar voor participatie, zorg en ondersteuning*

Er is voldoende (vrijwillig) personeel op het eiland om er voor te zorgen dat ouderen volwaardig onderdeel van de samenleving zijn en tijdig passende zorg en ondersteuning ontvangen. Het is belangrijk dat medewerkers zich gemotiveerd en met passie in kunnen zetten onder de juiste arbeidsomstandigheden.

Resultaat

Voldoende (vrijwillig) personeel heeft een positief effect op kwaliteit van de te leveren zorg en ondersteuning, wat op zijn beurt weer een positief effect heeft op het welbevinden en de gezondheid van ouderen. Daarnaast maakt mantelzorg en vrijwilligerswerk het voor ouderen mogelijk om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.



4. *Er is voldoende beschikbaarheid van en variatie in het woonzorgaanbod*

Een visie op het woonbeleid voor ouderen is nodig. Het woonbeleid is in lijn met de andere uitgangspunten en is passend en aantrekkelijk voor ouderen. Zicht op het type woningen en de daarbij passende aantallen is benodigd.

Resultaat

Een gevarieerd woonzorgaanbod zorgt ervoor dat ouderen zo lang mogelijk op een plek kunnen wonen waar zij zich prettig, veilig en zelfredzaam voelen. Door het positieve effect dat dit heeft op het welbevinden van ouderen, kan de behoefte aan complexe zorg en ondersteuning worden uitgesteld.

4.2 Randvoorwaarden

Om een toekomstbestendige omgeving voor ouderen op Goeree-Overflakkee te realiseren zijn er een aantal randvoorwaarden waar we aan moeten voldoen:

1. Het cliëntperspectief staat centraal;
2. Alle relevante partijen zijn aangehaakt, voelen de noodzaak om bij te dragen en handelen hiernaar;
3. Financiering en systemen dragen bij;
4. We streven naar duurzame innovatie.

1. *Het ouderenperspectief staat centraal*

Om een toekomstbestendige omgeving voor ouderen te creëren is het randvoorwaardelijk om het perspectief van hen centraal te stellen. Alles wat we ontwikkelen en continueren is in overeenstemming met wat ouderen belangrijk vinden. Dit stemmen we af, leggen we voor en doen we in gezamenlijkheid met (vertegenwoordigers van) ouderen en hun netwerk.

2. *Alle relevante partijen zijn aangehaakt, voelen de noodzaak om bij te dragen en handelen hiernaar*

Het realiseren van een toekomstbestendige omgeving voor ouderen wordt makkelijker en is waarschijnlijk alleen mogelijk, wanneer alle relevante partijen helpen bij de ontwikkeling ervan. We betrekken alle relevante partijen, dat wil zeggen niet alleen aanbieders van zorg en ondersteuning, maar bijvoorbeeld ook zorgverzekeraars, woningbouwcorporaties, (particuliere) vastgoedontwikkelaars, onderwijs, winkels, recreatie, geloofsgemeenschappen, inwoners en ouderen zelf.

3. *Financiering en systemen dragen bij*

De organisatie van een toekomstbestendige omgeving voor ouderen vraagt samenwerking tussen domeinen en over domeinen heen. De huidige organisatie en financiering van de domeinen draagt vaak niet bij, maar wordt meestal als obstakel ervaren om de juiste dingen met en voor ouderen te organiseren. We zoeken constant naar manieren om er voor te zorgen dat financiering en systemen ondersteunend en faciliterend zijn aan onze uitgangspunten.

4. *We streven naar duurzame innovatie*

Een toekomstbestendige omgeving voor ouderen vraagt om een andere manier van denken en doen. Hiervoor zoeken we naar nieuwe manieren van (samen)werken en spelen technologie en domotica een rol. We proberen nieuwe vormen en implementeren deze als ze succesvol blijken.

1

2

3

4

5

6



5. Uitvoeringsprogramma

Om de uitgangspunten van het toekomstperspectief in de praktijk uitvoering te geven, benoemen we per uitgangspunt acties om te komen tot een toekomstbestendige omgeving voor ouderen op Goeree-Overflakkee. Het niveau van concreetheid wisselt per actie, afhankelijk in hoeverre de partners het eens zijn over onderliggende vraagstukken.

5.1 Ouderen zijn onderdeel van de samenleving en doen mee naar vermogen

- a. *Richt de fysieke omgeving van ouderen zodanig in dat ouderen zo lang mogelijk in staat zijn om onderdeel van de samenleving te zijn.*

Op Goeree-Overflakkee zijn 14 kernen, waarvan drie grote kernen. Het is belangrijk dat ouderen zoveel mogelijk onderdeel van de samenleving zijn en deelnemen. Hiervoor is het wenselijk om zoveel mogelijk in de nabijheid van ouderen te organiseren. Tegelijkertijd is het een uitdaging om alles organiseerbaar en betaalbaar houden. Hiervoor moeten keuzes gemaakt worden: welke (basis) voorzieningen blijven in de kernen en welke worden gecentreerd op het gebied van participatie, welzijn en ondersteuning. Wat is belangrijk om in alle 14 kernen te organiseren en wat brengt men terug naar een kleiner aantal kernen?

- b. *Stel ouderen in staat om zoveel mogelijk de regie over eigen leven en gezondheid te voeren.*

Organiseer, naast een faciliterende fysieke omgeving, aanbod op vaardigheden die ouderen in staat stellen zelf zo lang mogelijk regie te voeren. Verken met elkaar welk aanbod op Goeree-Overflakkee is, wat ontbreekt en biedt aanbod actief aan. Dit kan bijvoorbeeld gaan om een trainingsprogramma dat erop gericht is om ouderen die vragen om professionele zorg of ondersteuning, te helpen hun fysieke, mentale en sociale functionaliteit te hervinden en hun kwaliteit van leven te verhogen. De inhoud van de training wordt bepaald door doelen die zijn afgestemd op de capaciteiten en behoeften van de ouderen in kwestie.

- c. *Ouderen zijn zich bewust van het ouder worden en wat dat vraagt van henzelf en de omgeving.*

Om onderdeel te blijven van de samenleving is het belangrijk dat ouder wordende inwoners zich bewust zijn van de uitdagingen die met het ouder worden gepaard gaan en hoe zij daarop in kunnen spelen. Hierbij spelen verschillende aspecten een rol, zoals het hebben van een sociaal netwerk, een zinvolle daginvulling, lichamelijke activiteiten of hobby's. Maar ook mobiliteit, financiële middelen en veiligheid spelen een belangrijke rol. Verken met elkaar in hoeverre partijen op het eiland een rol hebben in het creëren van bewustwordingen bij ouderen en welke mogelijkheden er hiervoor zijn.

5.2 Zorg en ondersteuning wordt op de juiste zorg op de juiste plek binnen het sociaal domein en de medische sector integraal aangeboden

- a. *Organiseer continuïteit in zorg en ondersteuning door nulde-eerste-tweedelijnszorg te integreren.*

Om ouderenzorg toekomstbestendig te organiseren is het belangrijk dat er een integraal aanbod van welzijn, zorg en ondersteuning beschikbaar is. Een soepele overgang tussen verschillende vormen van extramurale en intramurale zorg is belangrijk om op het juiste moment, de juiste zorg te kunnen bieden. Dit betekent dat kennis en expertise uit het sociale en medische domein goed op elkaar aan moeten sluiten. Een voorbeeld is het nauwer bij elkaar brengen van de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde en verplaatsen van bepaalde specialistische ouderenzorg van de tweede, naar de eerstelijns. Onderzoek met elkaar welke mogelijkheden er zijn om de SO meer te integreren in de eerstelijns, waarbij ook oog is voor de rolinvulling van de huisarts.

- b. *Benut de informele zorg en welzijn*

Informele zorg en welzijn spelen een belangrijke rol bij het op een prettige en gezonde manier oud worden. Door op een laagdrempelige manier te participeren en het behoudt van een actief netwerk te stimuleren is het belangrijk dat we met elkaar investeren in op welzijn gerichte activiteiten. Om dit effectief en efficiënt te doen is een kerngerichte aanpak nodig. Het is immers in de kernen waar inwoners van oudsher een netwerk hebben opgebouwd, waar ze de mensen kijken en waar veel herinneringen zijn gemaakt. We adviseren dat ouderen zelf een belangrijke rol

1

2

3

4

5

6



spelen bij het nader concretiseren van een kerngerichte aanpak. De welzijnsorganisatie en de gemeente kunnen samen met de inwoners een plan maken hoe de informele zorg op het eiland optimaal wordt benut.

c. Centreer specialistische voorzieningen, zodat het mogelijk is om ouderenzorg betaalbaar en bereikbaar te houden

Probeer de zorg en ondersteuning voor mensen, die zolang mogelijk thuis willen blijven wonen, dichtbij te organiseren. Mits dit verantwoord en veilig kan. Als we kijken naar de ontwikkelingen op het eiland (vergrijzing, arbeidsmarktproblematiek, bereikbaarheid en beschikbaarheid van (algemene) voorzieningen, et cetera) lijkt het niet realistisch te veronderstellen dat het mogelijk is om lokaal de noodzakelijke specialistische expertise effectief en efficiënt te organiseren. Denk bijvoorbeeld aan de inzet van de specialist ouderengeneeskunde, de fysio- en ergotherapeuten, psychologen en voedingsdeskundigen. Het is belangrijk dat deze specialismen nauw samenwerken met de wijkverpleging, de huisartsen, maar ook met de klinische specialismen vanuit de ziekenhuizen.

Het centreren van deze specialismen kan door het inrichten van een aantal regionale 'anderhalvelijnscentra'. Het gaat hier om een fysieke locatie waar deze specialismen worden geclusterd. Verken met elkaar de haalbaarheid om dergelijke centra te ontwikkelen.

d. Organiseer basiszorg en welzijn in kernen

Zoals we al eerder aangaven is het een gezamenlijke taak de zorg en ondersteuning voor mensen, die zolang mogelijk thuis willen blijven wonen, dichtbij te organiseren. Dit vraagt om een lokaal netwerk van zorg, welzijn en ondersteuning waardoor deze mensen zo lang mogelijk veilig en vertrouwd thuis kunnen blijven wonen. Een goede overgang tussen thuis en in nabijheid aanwezige voorzieningen is daarin cruciaal. Dit start bijvoorbeeld met het dichtbij aan kunnen bieden van activiteiten voor een passende daginvulling en de beschikbaarheid van thuiszorg. Inventariseer met elkaar wat men verstaat onder basiszorg en welzijn om zodoende te kunnen bepalen wat ervoor nodig is om dit te organiseren in de verschillende kernen van het eiland.

e. Investeer in preventie en vroegsignalering

Enerzijds is het belangrijk om met elkaar er voor te zorgen dat ouderen gezond en gelukkig oud worden, anderzijds is het ook belangrijk dat om tijdig ondersteuning te bieden bij een toenemende ondersteuningsvraag. Oftewel, de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment. Er zijn op het eiland de afgelopen jaren, zeker op het gebied van preventie, al veel initiatieven geweest. We stellen voor om met elkaar in kaart te brengen welke initiatieven zijn ontwikkeld, welke succesvol zijn (of waren) en welke niet. Kijk ook hoe in andere regio's met preventie wordt omgegaan om hier van te leren en om goede voorbeelden naar het eiland te halen.

f. Organiseer voor ouderen een centrale regie(rol).

Het is belangrijk dat ouderen zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven en zorg kunnen voeren. Hiervoor is het van belang dat ouderen en de mensen om hen heen weten waar ze met vragen terecht kunnen en dat er voldoende vindbare informatie beschikbaar is. Als zelf de regie voeren niet (langer) mogelijk is, dan kunnen mantelzorgers of zorgverleners de regie (gedeeltelijk) overnemen. Richt de centrale regie zo in dat deze wordt vervuld door een beperkt aantal personen die om de oudere heen staan. Dankzij de centrale regie is het mogelijk om tijdig te signaleren en krijgen ouderen de zorg en ondersteuning die zij nodig hebben, zoals dat bij hen past.

g. Werk samen om ouderen heen

Werk samen om ouderen en mantelzorgers heen. Ouderen worden niet van het kastje naar de muur gestuurd, maar worden integraal geholpen en geïnformeerd. Hiervoor is het belangrijk dat partijen elkaar weten te vinden en de lijnen kort zijn tussen en binnen organisaties, zoals de gemeente, huisartsen, zorgaanbieders en welzijn. Daarnaast is hiervoor ook een beroep op buurtbewoners en de maatschappij nodig. Zij hebben een signaleringsfunctie bij een niet pluis gevoel, zoals bij verward gedrag of eenzaamheid.

h. Heb de sociale kaart op orde

Om ouderen te faciliteren om zelf regie te voeren en om samen te werken om ouderen heen is een overzichtelijke sociale kaart nodig. Maak inzichtelijk welk aanbod er is op het gebied van participatie, welzijn, ondersteuning en zorg. Per aanbod moet het duidelijk zijn wie contactpersoon is en wat de contactgegevens zijn.

1

2

3

4

5

6



i. *Ontwikkel beleid en een omgeving die recht doet aan de diversiteit binnen de groep ouderen*

We zien dat er een grote diversiteit bestaat binnen de groep ouderen. Iedere oudere heeft zijn of haar eigen wensen en voorkeuren en daarmee ook eigen uitdagingen. Zo zijn er bijvoorbeeld vitalere ouderen die een lange periode zelfstandig zijn, (vrijwilligers)werk doen of werken, een groot sociaal netwerk hebben en gebruikmaken van technologie. Daartegenover staat een groep ouderen dat vaker een (groter) beroep doen op zorg en ondersteuning, kwetsbaarder zijn en minder makkelijk meekomen met de maatschappij. Er leven op Goeree-Overflakkee ouderen die zich ergens binnen dit pallet bewegen. Ontwikkel beleid en een omgeving die past bij de diversiteit van de ouderen.

5.3 Er is voldoende personeel beschikbaar voor participatie, zorg en ondersteuning

a. *Richt de arbeidsmarkt gezamenlijk in*

We herkennen op Goeree-Overflakkee de opgave rondom de (naderende) arbeidsmarktproblematiek. Het is belangrijk dat er voldoende personeel is om ouderen te ondersteunen en te verzorgen. We raden aan om hiervoor binnen de zorgsector en het sociaal domein vanuit een gezamenlijke benadering te werken. Voorkom waar mogelijk concurrentie tussen organisaties, waarbij partijen rekening houden met keuzevrijheid voor ouderen. Verken nieuwe vormen van werkgever-schap, waarbij het voor werknemers mogelijk is om binnen de sector andere rollen uit te voeren of bij andere werkgevers te werken.

b. *Organiseer voldoende werkgelegenheid naast de zorgsector en het sociaal domein*

Mensen werkzaam in de zorgsector en het sociaal domein hebben vaak gezinnen. Om het werken en wonen op Goeree-Overflakkee voor iedereen aantrekkelijk te maken creëren we buiten deze sectoren voldoende werkgelegenheid. Hierdoor kunnen partners zich ook op het eiland vestigen en voorkomt het dat mensen wegtrekken naar het vaste land door een tekort aan werkgelegenheid.

c. *Trek nieuwe medewerkers aan voor de zorg en ondersteuning aan ouderen*

Verken de mogelijkheden om mensen buiten de zorgsector en het sociaal domein in te laten stromen. Hierbij denken we aan het opleiden van nieuw personeel, door afspraken te maken met MBO- en HBO-scholen en universiteiten. Verken ook de mogelijkheden om jongeren op middelbare scholen al kennis te laten maken met de ouderensector. Verbreed de mogelijkheden om nieuw personeel op te leiden en om te scholen. Verken tot slot in hoeverre het mogelijk is om bepaalde beroepen binnen de ouderensector breder toegankelijk te maken. Veel beroepen vragen een bepaald opleidings- en vaardigheidsniveau, waar de richtlijnen soepeler gehanteerd kunnen worden.

d. *Behoud medewerkers in de ouderensector*

Om medewerkers te behouden voor de zorg is het belangrijk dat het werk aantrekkelijk is en blijft. Dit zit in meerdere aspecten. Het gaat bijvoorbeeld om arbeidsvoorwaarden en doorgroeimogelijkheden. Maar het gaat ook breder. Werken is immers maar een onderdeel van het leven, het gaat er ook om dat medewerkers met plezier op het eiland (blijven) wonen. Dit vraagt om een bredere (arbeidsmarkt)aanpak. Breng in kaart welke andere initiatieven er op dit moment zijn spelen op het eiland en zodoende vervolgstappen te kunnen zetten.

e. *Probeer door slim te organiseren en te innoveren met minder handen hetzelfde werk te doen.*

We zijn ons ervan bewust dat zelfs met alle inspanningen om meer medewerkers te werven en te behouden er een grote kans is dat we voor bepaalde functies een tekort blijven houden. Onderzoek de mogelijkheden hoe partijen zorg slimmer kunnen organiseren, bijvoorbeeld door middel van taakverbreding binnen bepaalde functies. Kijk ook op het gebied van innovatie hoe partijen bijvoorbeeld door beeldbellen (of andere digitale instrumenten) op een andere manier zorg kunnen bieden aan ouderen (die nog thuis wonen). Kijk daarbij naar de mogelijkheden van zowel sociale innovatie als arbeidsinnovatie.

5.4 Er is voldoende beschikbaarheid van en variatie in het woonzorgaanbod

a. *Ontwikkel een woonvisie voor ouderen en geef hier gezamenlijk invulling aan*

1

2

3

4

5

6



Ontwikkel een gezamenlijke woonvisie en concretiseer het aantal voor ouderen benodigde woningen in aantallen per type. Kijk daarbij naar de mogelijkheden in bestaand vastgoed en in de nieuwbouw. Realiseer voldoende passende huisvesting voor ouderen op Goeree-Overflakkee en doe dit samen met de gemeente, woningcorporaties en particulieren. Behoud bij de programmering voldoende flexibiliteit om in te kunnen spelen op nieuwe ontwikkelingen.

b. Optimaliseer de samenhang tussen wonen, de woonomgeving en voorzieningen in de nabijheid van ouderen

Om ouderen zo lang mogelijk in de eigen woonomgeving te kunnen laten wonen is een omgeving nodig die hen daarin faciliteert. Hiervoor is er voldoende zorg en ondersteuning, zoals de huisarts en de apotheek, waar ouderen makkelijk zelf naartoe kunnen of die bij hen langs kan komen. In de kern zijn voldoende voorzieningen waar ouderen zichzelf van levensonderhoud kunnen voorzien. De infrastructuur van de omgeving is er op ingericht dat deze begaanbaar is voor mensen die minder mobiel zijn en mensen met dementie. Verken met elkaar in hoeverre dit gerealiseerd is in kernen waar veel ouderen wonen en hoe dit te optimaliseren. Houdt bij het ontwikkelen van nieuwbouw/ renovatieprojecten voor huisvesting voor ouderen rekening met bovenstaande uitgangspunten.

c. Ontwikkel kleinschalige, geclusterde en/of landelijk gelegen woonvormen tussen thuis en verpleeghuis

Er zijn voor ouderen te weinig geschikte plaatsen tussen thuis en het verpleeghuis. Daarnaast zijn er te weinig geclusterde woonvormen, waar met een PGB, MPT of VPT verpleeghuiszorg kan worden geleverd. Ontwikkel meer van dit soort geclusterde woonvormen. Bepaal met elkaar het gewenste aantal te realiseren woningen en verkennen met elkaar welke bouw geschikt is voor ombouw en waar we nieuwe voorzieningen willen bouwen. Houdt hierbij rekening met de duurzaamheid van voorzieningen, zodat deze na ingebruikname door ouderen, ook geschikt zijn voor andere doelgroepen. Bouw zoveel mogelijk nieuwe woningen voor ouderen levensloopbestendig.

d. Ondersteun ouderen bij verhuizen

Om ouderen te stimuleren om op tijd een passende woning te vinden raden we aan dat partijen praktische informatie bieden over verhuizen. Verken de mogelijkheden om ouderen te ondersteunen bij verhuizen en om verhuizen financieel aantrekkelijk

te maken. Door ouderen te verleiden tot een tijdige verhuizing, zorgt men ervoor dat de druk op de verpleeghuizen wordt verminderd.

e. Maak ouderen zoveel mogelijk bewust over toekomstbestendig wonen

Maak de groep jonge ouderen bewust van toekomstbestendig wonen. Hierbij denken we aan kleiner wonen, gelijkvloerse woningen, wonen in de omgeving van gelijkgestemden, domotica en woningaanpassingen. Verken met elkaar in welke vorm het mogelijk en gepast is om hen hier bewust van te maken.

f. Verbouw de bestaande woningvoorraad, zodat deze levensloopbestendig is voor ouderen

Het aanpassen van woningen van ouderen voorkomt zorgkosten. We vinden het passend om als een gezamenlijke verantwoordelijkheid hierin te investeren. Controleer hiervoor binnen de bestaande woningvoorraad de levensloopbestendigheid en pas deze aan waar nodig. Integreer hierbij eHealth en domotica in nieuwe en bestaande woonzorgoplossingen.

5.6 Borgen van de randvoorwaarden

Om de acties te laten slagen zijn een aantal randvoorwaarden van belang. Het borgen van deze randvoorwaarden wordt grotendeels bepaald door de wijze waarop de acties worden opgepakt en aangestuurd.

1

2

3

4

5

6



6. Prioritering

Het toekomstperspectief bevat een veelheid aan acties die kunnen worden uitgevoerd. Het is belangrijk om keuzes te maken. Niet alle acties kunnen en hoeven direct te worden opgepakt. Ook geldt voor sommige acties dat deze al worden opgepakt en zijn belegd bij partijen, daarbij gaat het onder andere om de acties die zich richten op de arbeidsmarkt.

In dit hoofdstuk beschrijven we een voorstel voor een viertal prioriteiten. De nummering en volgorde van de prioriteiten is willekeurig.

Prioriteit 1: Breng de gewenste en benodigde basisbehoefte voor ouderen per kern in beeld

Een belangrijke opgave is om ouderen zo lang mogelijk prettig en veilig thuis te laten wonen. Wat dat vraagt kan per kern verschillen. Om de fysieke omgeving, inclusief de benodigde basisbehoefte zodanig te richten zodat ouderen zo lang mogelijk in staat zijn om onderdeel van de samenleving te zijn vraagt om actie. Daarbij dient ook oog te zijn voor de gewenste woonvormen die lokaal nodig zijn om dit mogelijk te maken.

Actie 1a, 1d. en actie 4b uit het uitvoeringsprogramma zijn vanuit dat perspectief belangrijk om op korte termijn uit te voeren, zodat de inzichten worden verkregen wat er lokaal, in de verschillende kernen mogelijk is en moet gebeuren.

Prioriteit 2: Bepaal de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de groeiende vraag naar verpleeghuiszorg

Het aantal ouderen met een complexe zorgvraag zal de komende jaren hoe dan ook groeien. Dit betekent dat het aantal ouderen dat een beroep doet op verpleeghuiszorg toeneemt. Wat dit betekent voor het benodigde aanbod aan verpleeghuiszorg en hoe dit moet worden vormgegeven moet worden uitgezocht.

Actie 2c. en 4c. van het uitvoeringsprogramma zijn vanuit dat perspectief belangrijk om op korte termijn op te pakken, zodat verschillende scenario's hoe dit kan worden ingericht, nader kunnen worden uitgewerkt. Wat uiteindelijk moet leiden tot keuzes hoe de benodigde verpleeghuiscapaciteit de komende jaren aansluit bij de groeiende vraag..

Prioriteit 3: Versterk de integratie tussen de nulde, eerste en tweede lijn.

Het aantal ouderen met een zorg en ondersteuningsvraag neemt toe. Verschillende organisaties, disciplines en specialisten zijn op enig moment betrokken bij de benodigde zorg en ondersteuning. De beschikbaarheid en bereikbaarheid hiervan is een belangrijk aandachtspunt. Het is belangrijk om te onderzoeken op welke wijze de eerste en de tweede lijn nog beter kunnen worden geïntegreerd

Actie 2a. en 2c. zijn vanuit dat perspectief belangrijk om op korte termijn op te pakken.

Prioriteit 4. Onderzoek innovatiemogelijkheden die helpen om het arbeidsmarktvraagstuk op te lossen

De beschikbaarheid van voldoende, gekwalificeerd is een belangrijke opgave om de ouderenzorg op Goeree-Overflakkee toekomstbestendig in te richten. Naast de meer reguliere activiteiten die worden uitgevoerd om personeel te werven en te behouden voor de ouderenzorg op het eiland is het ook van groot belang om te kijken naar de mogelijkheden van arbeidsinnovatie en sociale innovatie. Het uitvoeren van een arbeidsanalyse om gericht innovatie in te zetten daar waar nu tijd verloren gaat of in verhouding veel tijd wordt besteed is daarin een belangrijke stap.

Actie 3e. is vanuit dat perspectief belangrijk om op korte termijn op te pakken.

Tot slot

De keuze voor de hiervoor genoemde prioriteiten is gebaseerd op de bespreking van het toekomstperspectief met de betrokken stakeholders en onze eigen inschattingen en overwegingen als onderzoekers.

Dit betekent niet dat de andere acties niet belangrijk zijn of geen aandacht zouden moeten krijgen. Gelet op de ontwikkelingen en de geschetste opgave zijn dit de onderwerpen die op dit moment de meeste aandacht en prioriteit verdienen.

1

2

3

4

5

6



Bijlage 1. Geïnterviewde partijen

De volgende partijen zijn geïnterviewd:

- Adviesraad Sociaal Domein Goeree-Overflakkee
- Careyn
- CuraMare
- CZ
- Gemeente Goeree-Overflakkee
- Home Instead
- Huisartsenpraktijk De Westplaat
- Huurdersvereniging Goeree-Overflakkee
- Ketenzorg Dementie Goeree-Overflakkee
- Oost West Wonen
- Ouderenvereniging Goeree-Overflakkee
- PCOB
- Sjaloomzorg
- Stichting Paulina.nu
- Stichting ZIJN
- Visser & Visser
- Zeelenberg Ontwikkelingsmaatschappij
- Zorggroep Haringvliet

1

2

3

4

5

6



Bijlage 2. Begrippenlijst

Wlz

Wet langdurige zorg. Mensen die blijvend permanent toezicht nodig hebben of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, kunnen een beroep doen op de Wlz.

Wmo

Wet maatschappelijke ondersteuning. Mensen die hulp nodig hebben bij zelfstandig thuis wonen en het ontmoeten van anderen, kunnen een beroep doen op de Wmo.

Zvw

Zorgverzekeringswet. Mensen die gebruik maken van medische zorg, zoals ziekenhuis- of huisartsenzorg, kunnen een beroep doen op de Zvw.

Intramuraal

24-uurszorg binnen een zorginstelling, verpleeghuis of ziekenhuis.

1

Extramuraal

Zorg buiten een zorginstelling, verpleeghuis of ziekenhuis. Bijvoorbeeld huisartsenzorg of verpleging.

2

3

PGB

Persoonsgebonden budget, een bedrag waarmee een cliënt zorg inkoopt bij een zorgverlener.

4

5

MPT

Modulair pakket thuis. Een leveringsvorm binnen de Wlz, waarbij (delen van de) zorg thuis wordt geboden in plaats van in een verpleeghuis.

6

VPT

Volledig pakket thuis. Een leveringsvorm binnen de Wlz, waarbij de volledige zorg thuis wordt geboden in plaats van in een verpleeghuis.

Nuldelijnszorg

Zorg en ondersteuning geboden door het sociaal netwerk, zoals familie, mantelzorgers en vrijwilliger.

Eerstelijnszorg

Zorg waar mensen terecht kunnen zonder verwijzing, zoals huisartsenzorg en verpleging.

Tweedelijnszorg

Zorg waar mensen terecht kunnen met verwijzing, zoals ziekenhuiszorg en revalidatie.



Bijlage 3. Verantwoording WoonZorgwijzer

Om de zelfstandig wonende kwetsbare inwoners in kaart te brengen maken we gebruik van de WoonZorgwijzer. De WoonZorgwijzer is een instrument om de (lokale) beleidsvorming op het gebied van wonen, zorg en ondersteuning te faciliteren. Op een laag geografisch schaalniveau wordt inzichtelijk gemaakt waar mensen met een bepaalde aandoening wonen en welke beperkingen zij mogelijk ervaren.

In 2017 heeft de provincie Zuid-Holland besloten de WoonZorgwijzer voor alle partijen in de provincie beschikbaar te stellen. De applicatie is in te zien via de link <https://zh.woonzorgwijzer.info/map/zuidholland>.

De WoonZorgwijzer maakt onderscheid naar de volgende groepen kwetsbare inwoners.

- 1 • Mensen met een somatische aandoening en mobiliteitsbeperking
- 2 • Mensen met een licht verstandelijke beperking;
- 3 • Mensen met een matig tot ernstige verstandelijke beperking;
- 4 • Mensen met een dementiële aandoening (psychogeriatrische problematiek);
- 5 • Mensen met psychische aandoeningen
- 6 • Mensen met niet-aangeboren hersenletsel.
- Mensen met visuele beperking;
- Mensen met auditieve beperking;

Model en prognose

Het model van de WoonZorgwijzer gaat uit van een vaste/constante relatie tussen de kenmerken van mensen en hun omgeving aan en het voorkomen van de verschillende zorgdoelgroepen. Op dit moment zijn er drie peiljaren beschikbaar: 2012, 2016 en 2018. Daarnaast is er een prognose beschikbaar – puur op basis van demografische ontwikkelingen – voor 2023. Het komend half jaar wordt 2020 toegevoegd en de prognose doorgetrokken naar 2025.

Op basis van de kenmerken van de bevolking postcode-6 niveau wordt een raming gegeven van het voorkomen van de verschillende groepen kwetsbare inwoners in desbetreffend gebied.

In de provinciale applicatie is bij elke zorgdoelgroep, bij elke kaart laag, een informatieknop opgenomen. Onder de i-knop staan alle definities helder weergegeven en vindt men doorverwijzingen naar toelichtingen op de achterliggende methodologie.

In de tabel op de volgende pagina geven we per doelgroep een omschrijving van de mensen/subgroepen waar deze uit is opgebouwd.



1

2

3

4

5

6



Doelgroep	Omschrijving
Mensen met een somatische aandoening en mobiliteitsbeperking	Het betreft de volgende groepen: 1. een groep met enkelvoudige somatische aandoeningen en mobiliteitsbeperkingen. 2. een groep met meervoudige somatische aandoeningen met mobiliteitsbeperking, waarbij onderscheid kan worden gemaakt naar verschillende subgroepen. Voor alle groepen geldt dat de beperkingen – en de voor 'zelfstandig wonen' relevante condities – voortkomen uit de mobiliteitsbeperkingen.
Mensen met een licht verstandelijke beperking;	Het betreft de volgende 2 groepen: 1. Geen (acute) problematiek 2. Lichte problematiek: (m.n. sociale redzaamheid) 3. Matige problematiek: (naast sociale redzaamheid ook gedragsproblematiek) 4. Ernstige problematiek (naast sociale redzaamheid en gedragsproblematiek ook vaak verslaving, criminaliteit, psychiatrische en/of SGLVG problematiek). Voor de verdere kwantificering is gekeken naar de volgende kenmerken: 1. Groep 1: mensen met een IQ 70-85, maar grotendeels zelfredzaam. 2. Groep 2: alleen beperkingen sociale redzaamheid 3. Groep 3: problemen rond sociale redzaamheid én gedragsproblematiek met een indicatie voor zorg 4. Groep 4: mensen die thuis wonen met een intramurale indicatie LVG of SGLVG
Mensen met een matig tot ernstige verstandelijke beperking;	Voor de groep verstandelijk beperkten gaat het om mensen met een VG-indicatie die deel uitmaken van een zelfstandig huishouden.
Mensen met een dementiële aandoening (psychogeriatrische problematiek);	Het betreft de volgende groepen: 1. Mensen met beginnende problematiek - geen diagnose/indicatie 2. Lichte, meervoudige problematiek – diagnose; thuiswonend met een indicatie voor zorg 3. Matige, meervoudige problematiek – diagnose; thuiswonend met een indicatie voor zorg (vergelijkbaar met een zorgvraag op basis van een ZZP VV03 of hoger)
Mensen met psychische aandoeningen	Het gaat om de volgende groepen mensen: 1. Lichte problematiek. Zij wonen zelfstandig met ambulante behandeling. Vooral stemmings-, persoonlijkheids- of dwangstoornissen met lichte beperkingen. 2. Lichte meervoudige langdurige problematiek. Mensen met een indicatie beschermd wonen die echter zelfstandig wonen met ambulante behandeling en begeleiding in het dagelijks leven. Men kan ook geclusterd of begeleid zelfstandig wonen. Dit betreft vooral veel stemmingsstoornissen, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, schizofrenie en verslaving.
Mensen met niet-aangeboren hersenletsel.	Het gaat om de groep mensen die een beroerte hebben gehad en deel uit maken van een zelfstandig huishouden.

Doelgroep	Omschrijving
Mensen met visuele beperking; Mensen met auditieve beperking;	Het gaat om mensen met een visuele of auditieve beperking. Daarbinnen betreft het de volgende groepen mensen (visueel): a) Lichte problematiek, voldoende zelfredzaam: zowel blindgeborenen als mensen die later slechtziend zijn geworden maar goed getraind zijn in het omgaan met hun visuele beperking en de mogelijke hulpmiddelen. b) Matige problematiek: mensen die slechtziend zijn geworden en niet meer goed hebben leren omgaan met hulpmiddelen en blindgeborenen met lichte bijkomende problematiek. Zij zijn beperkt zelfredzaam. En auditief: Lichte problematiek: a) Zelfredzame slechthorenden (mensen waarbij het gehoorverlies relatief goed gecompenseerd wordt door het gebruik van een hoortoestel; er zijn wel praktische beperkingen maar verder is men volledig zelfredzaam). b) hoog opgeleide prelinguale doven (mensen die zich de Nederlandse taal goed eigen hebben gemaakt, zodat zij geschreven taal goed kunnen volgen, een baan hebben en zelfstandig functioneren). Matige problematiek: c) minder zelfredzame slechthorenden (problemen met gesproken taal in het dagelijks leven) d) middel tot laag opgeleide prelinguale doven (geen goede beheersing van Nederlandse taal) e) doofblind op (jong)volwassen leeftijd f) Postlinguale doven, waaronder plotsdoven

1

2

3

4

5

6

