

# Leidraad visiedocument Zuid-Hollandse Eilanden

## Inleiding

Dit visiedocument bevat globaal de gedeelde beelden en mogelijke oplossingen voor de toekomst tot 2030 voor de langdurige zorg (Wlz). De gezamenlijke, toekomstige vraagstukken van VVT-aanbieders zijn hiermee geagendeerd en uitgewerkt in 10 thema's die te lezen zijn als gezamenlijke voornemens.

Het document is opgesteld door de gezamenlijke VVT-aanbieders in het werkgebied van de zorgkantorregio Zuid-Hollandse Eilanden. Deze visie is lijn met regiovisies uit de omliggende regio's Rotterdam, Capelle aan de IJssel / Krimpen aan de IJssel, Waardenland, West-Brabant en Zeeland.

Dit document wordt in de afzonderlijke regio's verder geconcretiseerd voor een termijn van ongeveer 5 jaar. Het is een daarmee een leidraad voor de regio's om te komen tot regionale samenwerkingsafspraken. Het is aanvullend op bestaande documenten. Daarom geen dichtgetimmerd document, maar een aantal grote lijnen die gezamenlijk in de regio's verder ingevuld worden. De focus ligt hierbij niet alleen op de grote uitdagingen op de arbeidsmarkt.

## Aanleiding

De kloof tussen de (regionale) zorgvraag en het beschikbare aanbod wordt steeds groter. In de regio's binnen de zorgkantorregio Zuid-Hollandse Eilanden beweegt men van concurreren naar samenwerken en netwerken. Meer en meer wordt een gezamenlijke verantwoordelijkheid gevoeld voor kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in de regio. Het belang de juiste zorg op de juiste plek te leveren en de financierbaarheid, maakt samenwerken en efficiënt organiseren belangrijk. Het regiobelang en het organisatiebelang worden in het licht van bovenstaande met elkaar verenigd. De urgentie tot samenwerken wordt ook juist nu, tijdens de Covid-19 pandemie, gevoeld en volop in de praktijk gebracht. Op het gebied van de arbeidsmarkt wordt door alle partijen erkend dat samenwerking de oplossing biedt voor de grote uitdagingen. De regio voelt daarnaast het belang van het voeren van een eenduidig beleid in de samenwerking met andere domeinen.

## Doel van het visiedocument

Doel van dit visiedocument is het delen van gezamenlijke beelden van de toekomst, het hebben van een gemeenschappelijke taal en het ontwikkelen van een kompas voor het toekomstige handelen van de VVT-aanbieders op de Zuid-Hollandse Eilanden. Een regiovisie heeft als doel de samenwerking lokaal en in het werkgebied van de organisaties met alle partijen te verstevigen. Het is daarmee een logisch vervolg op het in het voorjaar van 2019 vastgestelde regionale samenwerkingsconvenant.

## Hoofdstuk 1: Gezamenlijke uitgangspunten

- Uitgangspunt is de juiste zorg en ondersteuning te kunnen bieden voor de cliënten in de regio.
- Aanbieders hebben hun eigen verantwoordelijkheid en bedrijfsvoering en realiseren zich tegelijkertijd dat alleen in samenwerking en dialoog de grote (maatschappelijke) vraagstukken opgelost kunnen worden.
- De aanbieders zijn onderling transparant over wat zij doen en wat de plannen zijn.
- Vertrekpunt is autonomie en eigen regie van de burger en cliënt. Wat de burger zelf kan, doet deze zelf. Niet alles wat kan moet, niet alle levensvragen zijn zorgvragen.
- De inspanningen richten zich op het leveren van de meest lichte vorm van zorg ter voorkoming van inzet van zwaardere zorg (stepped care).
- Uitgangspunt is het ondersteunen van zelfredzaamheid. Bijvoorbeeld door focus op eenzaamheid, informatievoorziening en technologie. Daarbij is aandacht voor de kwetsbare burger zonder netwerk.

- Het streven van de aanbieders is zolang mogelijk en zo veilig en gezond mogelijk thuis. Als dat niet meer mogelijk is, de juiste zorg kunnen bieden in het verpleeghuis en in tussenliggende voorzieningen.
- De aanbieders willen het intramurale denken vanuit ‘zorg binnen de muren van de instelling’ loslaten. Zorg wordt daar geleverd waar de cliënt deze wil ontvangen.
- Hieraan ten grondslag liggen de ideeën van de inclusieve samenleving en positieve gezondheid.
- VVT-aanbieders werken samen met alle ketenpartners en maatschappelijke spelers zoals gemeenten, onderwijsinstellingen, woningcorporaties, etc. Gezamenlijk zetten zij zich in voor de juiste zorg op de juiste plek.
- Financierbaarheid en de juiste zorg op de juiste plek maakt een integrale benadering en over de domeinen heen van belang. Zorg wordt over de grenzen heen en georganiseerd en daar waar nodig de grenzen tussen cure en care geslecht.
- De lokale gemeenschap is het uitgangspunt van het organiseren van zorg: lokaal wat kan en centraal wat moet.
- Het cliëntsysteem heeft een belangrijke rol bij het organiseren van zorg en welzijn
- Het gezamenlijk én efficiënt organiseren van de zorg en het bieden van keuzemogelijkheden is belangrijker dan maximale keuzevrijheid. Zodoende een beweging van instellingsgedreven naar gebiedsgedreven.

## Hoofdstuk 2: Kenmerken aspecten landelijk en van de zorgkantorregio<sup>1</sup>

### Demografie

Tussen 2018-2040..

- ..neemt het aantal 0 tot 20 jarigen in de zorgkantorregio af, terwijl dit aantal landelijk gezien stijgt. Deze gemiddelde daling wordt veroorzaakt door de regio's Hoeksche Waard en Goeree-Overflakkee. In Voorne-Putten is een lichte stijging te zien en in Nissewaard eerst een stijging en daarna stagnatie

- ..neemt het aantal 20 tot 65 jarigen in alle regio's aanzienlijk af

- ..neemt het aantal >65 jarigen in de regio's sterk toe. Binnen de regio's zijn geen grote verschillen te duiden.

De zorgkantorregio kent richting 2040 relatief gezien een sterkere ontgroening en vergrijzing dan landelijk.

Er is sprake van dubbele vergrijzing. Naast dat de groep ouderen een relatief groter aandeel in de regio vormen, neemt de gemiddelde levensverwachting sterk toe: dubbele vergrijzing. Hierdoor stijgt het aantal 80-plussers sterk. De levensverwachting neemt gemiddeld met 3 jaar toe in Nederland. In 2040 worden vrouwen gemiddeld 87 jaar en mannen 83 jaar.

---

<sup>1</sup> Voor volledige en actuele analyses verwijzen we naar de marktanalyses van CZ Zorgkantoor (<https://www.cz-zorgkantoor.nl/-/media/zorgkantoor/actueel/zorgaanbieder/marktanalyse-verpleging-en-verzorging-zuid-hollandse-eilanden.pdf>), een actuele analyse opgesteld door Careyn: 'Careyn Zuid-Hollandse Eilanden, externe analyse van het district' (op te vragen bij Careyn) en het Regiobeeld Zuid-Hollandse Eilanden opgesteld door CZ Zorgverzekeraar in het kader van het VWS-programma De Juiste Zorg op de Juiste Plek (<https://regio-beeld.nl/zuid-hollandse-eilanden/>).

## Zorgvraag en capaciteit

In 2018 waren er ongeveer 270.000 mensen met dementie in Nederland. Door de vergrijzing stijgt het aantal naar meer dan een half miljoen in 2040 (520.000). Het aantal mensen met dementie groeit sterker in alle regio's dan in Nederland. In alle regio's groeit het aantal mensen dementie sterker dan het Nederlands gemiddelde. Deze groei is het sterkst in Hoeksche Waard met 121%

Meer mensen met een WLZ-indicatie ontvangen hun zorg thuis. Er is een toename zichtbaar van 22,5% op de leveringsvorm modulair pakket thuis (mpt) t.o.v. 2017. Er is een toename zichtbaar van 13,0% op de leveringsvorm volledig pakket thuis (vpt) t.o.v. 2017. Er is een afname zichtbaar van 1,5% op de zorgwaartepakketten (zzp) t.o.v. 2017. Deze afname is mogelijk te verklaren vanwege de afbouw van de lage zzp's. Tevens komt het voor dat zorgaanbieders bij renovatieprojecten tweepersoonskamers ombouwen tot eenpersoonskamers waardoor de capaciteit inkrimpt. Uit het bovenstaande kan worden geconcludeerd dat meer mensen met een WLZ-indicatie hun zorg thuis ontvangen.

## Arbeidsmarktvragestuk

Er is een sterk tekort aan zorgprofessionals in de regio die naar verwachting nog verder toeneemt. De druk op de zorgprofessionals neemt hierdoor (verder) toe.

- Landelijk werken 1.1 miljoen werknemers in de zorg, waarvan ruim een derde in de VVT-sector. In 2018 waren er 99.100 banen in de sector zorg en welzijn in regio Rijnmond.
- Het aantal moeilijk vervulbare vacatures stijgt. In 2018 kwamen er landelijk naar schatting 130.000 nieuwe vacatures bij, waarvan de meesten op zoek waren naar verzorgenden en verpleegkundigen. Er staan nog ruim 30.000 vacatures open.
- Ook verlaten jaarlijks 80.000 mensen de zorg (7% van de totale zorgmedewerkers)
- In de hele zorg wordt in 2022 een tekort van 100.000 tot 125.000 personeelsleden verwacht

## Hoofdstuk 3: Landelijke ontwikkelingen

### Financiën

Bij ongewijzigd beleid zullen de zorguitgaven de komende jaren sterker stijgen dan de economische groei, zeker in het licht van de verwachte crisis in het kader van Covid-19. Als de zorg zich zo blijft ontwikkelen dan verdubbelen de zorgkosten tot 174 miljard in 2040. Binnen de ouderenzorg zullen, bij ongewijzigd beleid, de kosten stijgen van 17 tot 43 miljard euro in 2040. De uitgaven aan langdurige zorg en ondersteuning zijn in Nederland zeer hoog. Dit komt onder meer doordat de zorg en ondersteuning voor mensen met een langdurige zorgbehoefte in Nederland in vergelijking met andere landen in grote mate is geformaliseerd. De overheid stuurt dan ook op beheersbaarheid van de kosten. Voor beheersing van de kosten is een van de zichtbare trends vanuit de inkoopdocumenten dat er sterker ingezet wordt op “gereguleerde samenwerking”, partijen moeten hun inzet meer op elkaar afstemmen en samenwerken aan de juiste zorg op de juiste plek. Een tweede trend is dat er via de inkoop sterk gestuurd wordt op doelmatige en innovatieve zorgverlening.

### Technologie

Het aanbod in en het gebruik van technologie verandert snel. Er is een aantal trends te zien. De eerste is dat er meer vormen van domotica komen. De tweede is dat er meer digitale ondersteuning in de zorg ingebed wordt, zoals monitoring op afstand en andere vormen van e-health. Burgers krijgen meer beheer over hun eigen gegevens. Cliënten zullen naar verwachtingen zelf meer in de regie komen om informatie op te slaan en te delen. Er ontstaat een persoonlijke gezondheidsomgeving. De nieuwe generatie ouderen is veel meer technologie-minded dan de huidige, adopteert technologie sneller en brengt daarmee techniek het verpleeghuis is. Dit vraagt verbetering van de infrastructuur als het gaat om toegankelijkheid en uitwisseling van data. Dit zowel tussen professionals als voor individuele cliënten. Technologie en procesoptimalisatie worden steeds meer als een must gezien in toenemende zorgvraag en krappere arbeidsmarkt. Dit alles betekent ook dat het van groot belang is te investeren in de digitale vaardigheden van de medewerkers.

### Integrale benadering

Een integrale benadering van zorgvraagstukken is noodzakelijk om de vraagstukken het hoofd te bieden. De oorsprong van een deel van het zorggebruik is voor een deel van de bevolking niet, of slechts ten dele, medisch van aard. Het kan ook voortvloeien of samenhangen met een complex aan sociaaleconomische factoren, levensomstandigheden en comorbiditeit. Mensen anticiperen niet tijdig op de consequenties van het ouder worden. Onderzoek vanuit Actiz van dit voorjaar laat dit zien.

Zorg vindt niet altijd plaats op de plek waar deze het meest doelmatig geleverd kan worden. Sommige zorg kan zonder kwaliteitsverlies doelmatiger thuis worden geleverd. Dit vraagt om meer samenwerking tussen de organisaties en domeinen. De verpleeghuiszorg krijgt waarschijnlijk een andere rol, ook bijvoorbeeld bij de ondersteuning in de laatste levensfase van een client. In lijn met de juiste zorg op de juiste plek, zien we steeds vaker een beweging naar concentratie van complexe en specialistische zorg. Ook de rol van de ziekenhuizen wordt anders, deze schuift op in de keten en het verpleeghuis verleent steeds meer specialistische zorg. De toekomstige cliënt is niet meer van de zorginstelling. Cliënten verhuizen voor de laatste levensfase naar mogelijk een verpleeghuis maar worden niet 'opgenomen'. Op dit moment ligt bij veel organisaties de focus op zorg en vooral in de intramurale situatie. De druk in de ouderenzorg zal in de toekomst vooral in de thuissituatie komen te liggen. Er dreigt een gat te ontstaan tussen thuis en verpleeghuis.

Het aantal tijdelijke plekken en crisisplekken (tussenvoorzieningen) is onvoldoende. De krapte op de arbeidsmarkt en het gebrek aan capaciteit maakt dat soms ethische keuzes gemaakt moeten worden, tijdens de huidige Covid-19 pandemie wordt dit duidelijk.

## Hoofdstuk 4: Thema's

Onderstaande thema's zijn beschreven in de 'wij' vorm en zijn te lezen als gezamenlijke voornemens. De uitgangspunten zoals in hoofdstuk 1 genoemd (zoals het loslaten van het intramurale denken) zijn hierin meegenomen.

### 1. Inzetten op preventie

- ✓ We zetten in op preventie en voorkomen daarmee (deels) dat levensvragen zorgvragen worden.
- ✓ We geven voorlichting over ouder worden en de mogelijkheden van de zorg.
- ✓ We signaleren eenzaamheid en pakken het aan, zetten in op technologie thuis en stimuleren bewegen en een 'gezonde' leefstijl.

Het gaat om veranderen van de mindset, niet alles is zorg en de verantwoordelijkheid van de zorg. Ook wel de-medicaliseren genoemd. We werken vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid. Bij dit thema is het van belang dat de VVT de eigen verantwoordelijkheden én die van anderen benoemd.

### 2. Benutten van informele zorg/community care

- ✓ We hanteren het uitgangspunt 'wat kan de burger en de cliënt zelf kan, doet hij of zij zelf'.
- ✓ We werken intensief samen met mantelzorgers en vrijwilligers als ondersteuners van de medewerkers.
- ✓ We ondersteunen mantelzorgers en vrijwilligers zodat zij hun taken beter kunnen uitvoeren.

### 3. Stimuleren en organiseren van Langer veilig thuis

- ✓ Samenwerking in de wijk, over de verschillende domeinen heen, stimuleren we.
- ✓ We organiseren met welzijnsorganisaties activiteiten op onze locaties zodat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen.
- ✓ Als VVT-aanbieders gaan we meer inzetten op scheiden van wonen en zorg en het inzetten van VPT en MPT. Hierin hebben we in de toekomst een meer faciliterende rol.
- ✓ We organiseren allerlei vormen van tijdelijk verblijf zodat cliënten zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

### 4. Huisvesting

- ✓ De regionale woon- en zorgvragen en het beschikbare aanbod organiseren we gezamenlijk en stemmen we op elkaar af (juiste zorg op de juiste plaats).
- ✓ In nauwe samenwerking met woningcorporaties en gemeenten wordt onderzocht op welke wijze invulling gegeven kan worden aan nieuwe passende woonvormen, zoals hofjes, geclusterde woonvormen, woongemeenschappen etc. Bijvoorbeeld door een vitale mix van ouderen en jongeren in een complex.
- ✓ We maken afspraken over type, volume en spreiding van de toekomstige huisvesting van ouderen

### 5. Integraal werken

- ✓ Samenwerking met huisartsen en ziekenhuizen in de keten stimuleren we. We organiseren korte lijnen met medisch specialistische zorg en huisartsen.
- ✓ We bieden passende GRZ voor een betere doorstroming vanuit de ziekenhuizen.

## 6. Samenwerking als VVT-aanbieders

- ✓ Door het op regionale schaal organiseren van processen kan veel winst worden gehaald. We zien procesoptimalisatie bij het ontwikkelen van gezamenlijk coördinatiepunten en het gezamenlijk organiseren van crisisplekken.
- ✓ We gaan de gezamenlijke regionale capaciteit optimaal benutten, bijvoorbeeld bij specialistische zorg voor specifieke doelgroepen, revalidatie, zorghotel.
- ✓ We verdelen ons zorgaanbod zo dat cliënten die het het hardste nodig hebben de zorg krijgen. We zijn ons bewust van ethische discussies en gaan die voeren.
- ✓ We waarborgen de continuïteit van de acute zorg van cliënten door een goede onderlinge coördinatie met alle partners.

## 7. Technologische innovatie

- ✓ Op veel plekken wordt in gezamenlijkheid geëxperimenteerd met en geïnvesteerd in innovaties.
- ✓ We kijken goed naar elkaar (o.a. Careyn en Argos werken bv al met Google Smart glass) en nemen succesvolle technische innovaties over en implementeren en borgen deze.
- ✓ We stellen een regionale ontwikkelagenda op voor het invoeren en doorvoeren van innovaties.

## 8. Gezamenlijk en efficiënt organiseren medische zorg

- ✓ De schaarste aan specialisten ouderengeneeskunde en behandelaren is een groot knelpunt. We gaan de mogelijkheden onderzoeken om dit in gezamenlijkheid te gaan organiseren zoals bijvoorbeeld met een White label behandel dienst.

## 9. Veranderende rol professional

De rol en functie van de medewerkers in de zorg is aan het veranderen. Van medewerkers wordt verwacht dat ze meer maatwerk leveren in het directe contact met de klant. Ook is er steeds meer digitalisering, specialisatie, zorg op afstand, wordt een regierol verwacht en verbinding met andere domeinen.

- ✓ We werken aan taakverschuiving en taakdifferentiatie en de verschillen specialist versus generalist.
- ✓ We nemen het initiatief om samen met onderwijsinstellingen vernieuwend onderwijs te ontwikkelen.
- ✓ We stimuleren samenwerking tussen de onderwijsorganisaties in de regio en de zorgaanbieders. Alleen dan lukt het de professionals goed op te leiden.
- ✓ We rusten onze medewerkers toe om de complexere zorgvraag aan te kunnen.
- ✓ We stimuleren digitale vaardigheden.

## 10. Regionaal organiseren we goed werkgeverschap

- ✓ We investeren in inzetbaarheid van medewerkers over de grenzen van de organisaties heen door bijvoorbeeld het opzetten van een gezamenlijke pool in onze werkgebieden of een regionale zorgcampus.
- ✓ We investeren in duurzame inzetbaarheid en vitaliteit van onze medewerkers en voorkomen daarmee uitstroom en ziekteverzuim.