

BELEIDSVISIE ZORGLANDSCHAP 2022– 2026

**Aanbod voor specifieke zorgdoelgroepen
op Tholen
in de pas met de vraag**

Woord vooraf

DE GEMEENTE THOLEN VOERT REGIE OVER ZORGLANDSCHAP

Inwoners van de gemeente Tholen willen graag zo lang mogelijk gelukkig en zelfstandig in hun dorp blijven wonen. Toch hebben sommigen extra zorg en ondersteuning nodig. Voor als het bijvoorbeeld met de opvoeding even niet lukt, of als er sprake is van een beperking op lichamelijk of verstandelijk niveau. Ook kan het met het ouder worden moeilijk zijn om geheel zonder enige zorg of ondersteuning zelfstandig te blijven wonen. Daarvoor heeft de gemeente een prachtig en gedifferentieerd zorgaanbod. Ons streven is echter dat niet het aanbod, maar de vraag van onze inwoners leidend is voor het zorgaanbod.

Deze beleidsvisie Zorglandschap vormt een belangrijk kader om als gemeente de regie te voeren over het zorglandschap; specifiek het aanbod van zorgaanbieders dat een beslag legt op de openbare ruimte en financiële middelen van de overheid. Denk aan zorgboerderijen die dagbesteding en logeeropvang bieden. Of aan woningen waar ouderen die zorg behoeven kunnen wonen.

Met deze beleidsvisie wordt aan de hand van een inventarisatie van vraag en aanbod richting gegeven. Dat biedt voor iedereen duidelijkheid welke koers de gemeente vaart. Het mondt uit in een afwegingskader dat de gemeente zal gebruiken bij de beoordeling van nieuwe initiatieven.

Ik ben blij dat de beleidsvisie er ligt en wens iedereen veel leesplezier en constructief overleg met de gemeente toe!

Namens het college van burgemeester en wethouders van Tholen,

Corniel van Leeuwen,
Wethouder sociaal domein

1. Inleiding

AANLEIDING EN PROBLEEMSTELLING VOOR DE BELEIDSVISIE ZORGLANDSCHAP

De gemeente Tholen ziet zich geconfronteerd met de opgave om nu, maar ook de komende jaren passende opvang en huisvesting te blijven bieden voor diverse groepen inwoners die vanwege een zorg- of ondersteuningsvraag kwetsbaar zijn.

1.1 Aanleiding

Verskillende ontwikkelingen, waaronder stelselherzieningen, de gevolgen van de extramuralisering en de implicaties die dit heeft voor de wereld van wonen, welzijn en zorg maken dat de opgave voor de gemeente Tholen de afgelopen jaren verder is toegenomen.

Binnen de gemeente leeft de vraag in hoeverre de ontwikkeling van nieuw zorgaanbod aansluit bij de behoefte van de inwoners op Tholen. Een mismatch in vraag en aanbod kan immers verregaande consequenties hebben. Een mismatch kan betrekking hebben op de behoefte van de inwoners, of op financieel vlak, danwel op een evenredige spreiding van (zorg)voorzieningen en daarmee op de draagkracht van de verschillende kernen.

Bij voorzieningen gaat het uitdrukkelijk om voorzieningen waar zorg wordt geboden in verschillende varianten van opvang, verblijf en wonen (intramuraal, semimuraal en extramuraal), die een beslag leggen op de fysieke ruimte. Daarbij gaat het dus ook om voorzieningen als zorg-boerderijen, verschillende varianten van dagbesteding en vormen van wonen met begeleiding op het terrein van een instelling of op een andere locatie.

1.2 On hold besluit.

Omdat een toenemend aantal zorgaanbieders aangaf zich met een nieuw zorgaanbod op Tholen te willen vestigen heeft het raad op 8 december 2020 besloten om de medewerking aan nieuwe zorginitiatieven of uitbreiding van bestaand zorgaanbod voor een jaar on hold te zetten.

Deze on hold periode heeft de gemeente de gelegenheid gegeven om deze beleidsvisie Zorglandschap en een afwegingskader te ontwikkelen. Hiermee krijgt de gemeente de regie over het zorgaanbod: om gewenst aanbod te stimuleren en zo nodig ongewenst aanbod te weren. De on hold situatie wordt opgeheven na vaststelling van deze beleidsvisie en het afwegingskader door de raad.

1.3. Relevante kaders

Deze beleidsvisie op het zorglandschap heeft raakvlakken met zowel lokale als regionale kaders.

Lokaal sluiten we aan bij de Thoolse missie en visie, zoals de gemeenteraad deze heeft vastgesteld in de raadsvergadering van 4 februari 2016. Met deze beleidsvisie gaat de gemeente in op de behoefte en het bevorderen van het welbevinden in de Thoolse samenleving. Op deze wijze dragen we daarmee bij aan de kwaliteit van leven.

Daarnaast is lokaal de woonvisie 2021-2026 een kader om rekening mee te houden bij het opstellen van deze beleidsvisie Zorglandschap. De Woonvisie is door uw raad vastgesteld op 7 oktober 2021. De visie zorg en wonen kan in het verlengde van de woonvisie gezien worden.

In regionaal verband is er een directe relatie met de Kadernota Sociaal Domein Oosterschelderegio 2019-2022 van SWVO en de aanvullende lokale paragraaf, welke door uw raad is vastgesteld op 12 december 2019. Hierin wordt de regierol van de gemeente in het sociaal domein benadrukt.

Verder zijn de regionale ontwikkelingen van beschermd wonen en maatschappelijke opvang van belang. Mensen met een psychiatrische of verslavingsachtergrond of ernstige complexe psychosociale problematiek kunnen gebruik maken van beschermd wonen of maatschappelijke opvang. In het kader van het landelijke programma 'Weer thuis!' is een (sub)regionale visie ontwikkeld op het huisvestingsvraagstuk van de doelgroep beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Deze heeft geleid tot bestuurlijke samenwerkingsafspraken en prestatieafspraken tussen woningcorporatie, gemeente en zorgaanbieders.

De brede evaluatie binnen het sociaal domein bij onze inwoners en professionals laat voor de komende jaren een aantal uitdagingen zien die ook van toepassing kunnen zijn op het vraagstuk wonen en zorg:

- Inzetten op meer samenspel tussen informele en formele voorzieningen. Meer gebruik maken van beschikbare voorliggende voorzieningen in de eigen leefomgeving van de inwoner.
- Beter benutten van de informatie die bij aanbieders beschikbaar is.
- De toegang voor inwoners zo organiseren zodat meer inwoners vroegtijdig en met lichte ondersteuning geholpen kunnen worden, waardoor zij zo snel mogelijk weer in staat zijn de eigen regie weer op te pakken.
- Bij begeleiding of hulp nog beter aansluiten op de vraag van inwoners en bij betrokkenheid van meerdere hulpverleners duidelijk hebben wie het voortouw heeft.
- Bereikbaar houden van voorzieningen voor het vergroten van de zelfredzaamheid, terugdringen van eenzaamheid en participatie van de inwoners in de samenleving. De toegang tot voorzieningen voor ouderen hangt in belangrijke mate af van de fysieke bereikbaarheid van die voorzieningen.
- Er is passende huisvesting nodig voor verschillende leeftijdsgroepen.

1.4 Hoe is deze beleidsvisie tot stand gekomen?

Deze beleidsvisie is gevormd op basis van de uitkomsten van het onderzoek naar de zorg/woonbehoefte van de inwoners van de gemeente Tholen. Voor dit onderzoek hebben we Bureau HHM in de arm genomen. Het Bureau heeft verschillende fasen doorlopen om zoveel mogelijk input vanuit de samenleving op te halen. Er zijn twee startbijeenkomsten geweest als kick-off voor het onderzoek. De eerste bijeenkomst was voor de aanbieders en de woningcorporatie en de tweede bijeenkomst voor de overige stakeholders. In beide bijeenkomsten hebben we de aanleiding en de opzet van het onderzoek toegelicht en een bijdrage van de deelnemers gevraagd in de kwalitatieve en kwantitatieve dataverzameling.

Aan de hand van de twee bijeenkomsten is ook nog een verdiepingsbijeenkomst gehouden met alle stakeholders. Tijdens de bijeenkomst stonden de volgende onderwerpen centraal:

- Herkennen de aanwezigen de gepresenteerde trends en ontwikkelingen over de clientpopulatie per zorgdoelgroep?
- Waar is een eventuele verdieping gewenst?
- Waar zien en/of ervaren de aanwezigen knelpunten/leemtes?
- Hoe kunnen deze knelpunten/leemtes worden opgelost/ingevuld?

De uitkomsten van de bijeenkomst zijn verwerkt in het verslag van Bureau HHM en toegevoegd aan de uitgevoerde analyse. Tevens zijn deze ter consultatie zijn aangeboden aan de WMO-adviesraad. De WMO- Adviesraad adviseert positief over de beleidsvisie.

1.5. Leeswijzer

Deze beleidsvisie is gebaseerd op het rapport van Bureau HHM. Dit rapport treft u als bijlage aan.

De hoofdstukken 2 t/m 5 bevatten een samenvatting van dit rapport. Zo is in hoofdstuk 2 nagegaan, hoe de vraag naar zorg zich ontwikkelt.

Hoofdstuk 3 beschrijft de ontwikkeling van het aanbod van de zorg, welke informatie mede door twee bijeenkomsten met stakeholders is opgehaald.

Hoofdstuk 4 gaat in op de knelpunten en opgaven, zoals die uit de inventarisatie van de vraag en het aanbod naar voren zijn gekomen.

In hoofdstuk 5 treft u de aanbevelingen en de conclusies aan.

Tenslotte vindt u in hoofdstuk 6 de prioriteiten van de komende jaren, alsmede het afwegingskader voor nieuwe initiatieven.

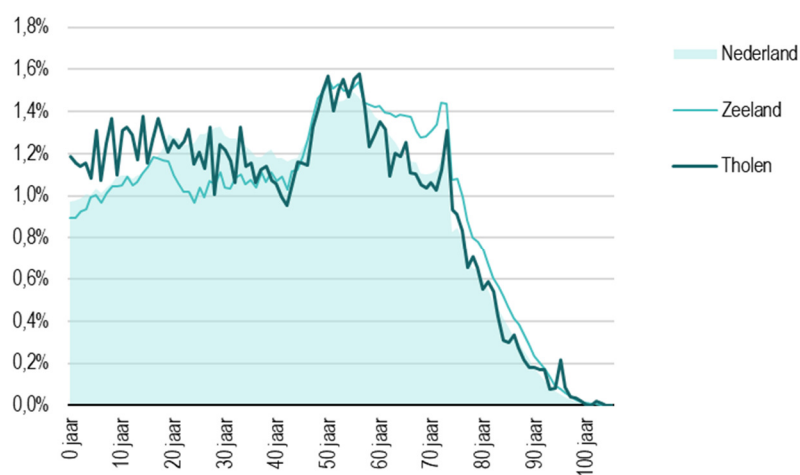
2. Onderzoek door Bureau HHM: Hoe ontwikkelt zich de vraag?

In het onderzoeksrapport en het factsheet, wat het Bureau HHM heeft opgeleverd, is ingegaan op de diverse factoren van de vraagontwikkeling, alsmede de ontwikkeling van het aanbod. Voor een volledige weergave van deze informatie verwijzen we naar rapport. In dit en het volgende hoofdstuk beperken we ons tot de hoofdlijnen en conclusies van het rapport.

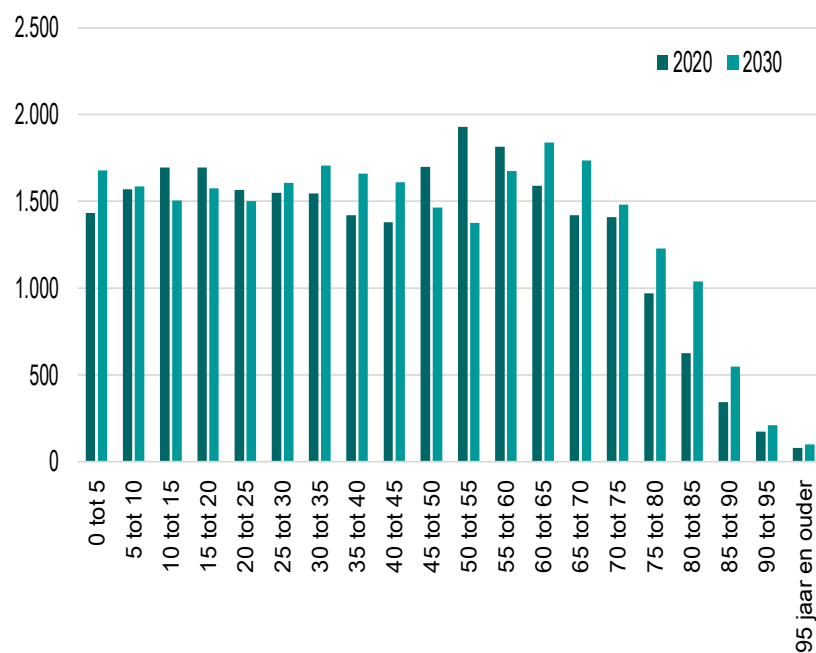
In dit hoofdstuk gaan we dieper in op de vraagontwikkeling.

2.1. Bevolkingsopbouw.

Qua demografische opbouw lijkt de gemeente Tholen niet op de andere gemeenten in Zeeland. De vergrijzing is veel minder sterk en ligt meer in lijn met het landelijk gemiddelde.

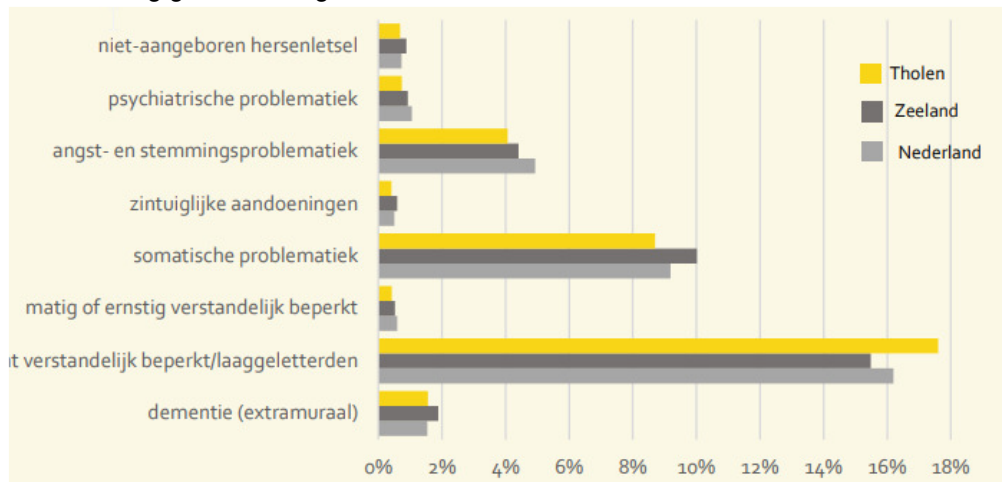


De leeftijdsopbouw in 2020 en 2030 geeft volgens de provinciale prognose het volgende beeld:



2.2 Zorggroepen.

Met behulp van de WoonZorgwijzer geven wij inzicht in de omvang van bepaalde zorggroepen en hun beperkingen/behoefte. Het percentage inwoners van 19 jaar en ouder dat zelfstandig woont met een bepaalde aandoening geeft het volgende beeld:



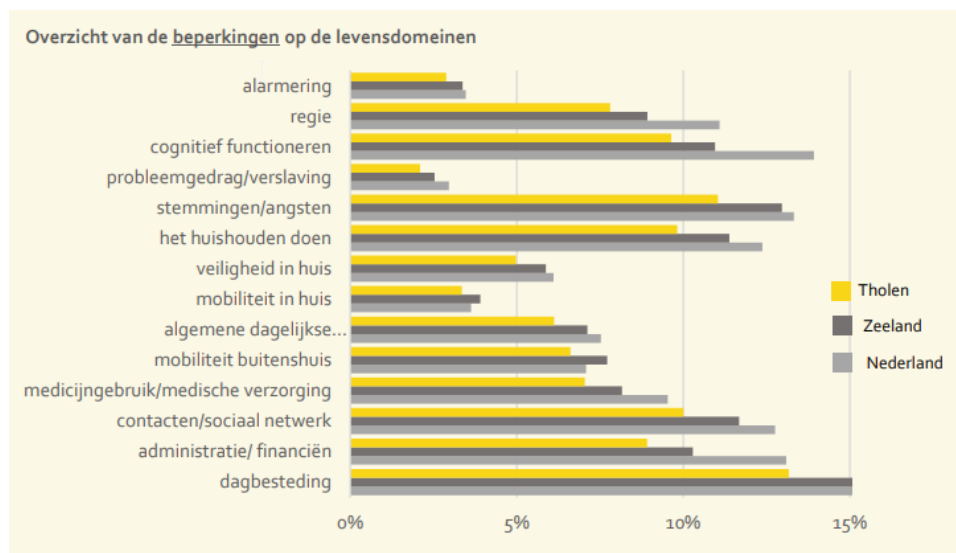
Het aandeel inwoners met een licht verstandelijke beperking (LVB) hoger ligt dan in de rest van het land. Dit heeft niet zozeer te maken met de vestiging van voorzieningen in deze kernen; het hangt vooral samen met de relatief gezien wat lagere sociaal economische status van de inwoners, met name in de kern Sint-Maartensdijk.

Voor de meeste zorggroepen geldt dat de aantallen in het komende decennium weinig veranderen. Uitzonderingen hierop zijn het aantal dementerenden (dat met ongeveer 100 toe zal nemen) en het aantal inwoners met somatische problemen (dat met ongeveer 200 zal toenemen). Uiteraard is de vergrijzing de belangrijkste drijfveer achter deze toenames.

2.3 Beperkingen en behoeften

De nadruk in het onderzoek ligt vooral op het bepalen van de behoefte aan vormen van wonen met zorg en/of ondersteuning. Daarnaast moet er oog zijn voor de aanvullende behoeften van de zorgdoelgroepen. In dit deel gaan we in op de beperkingen die zelfstandig wonende mensen ervaren als gevolg van aandoeningen in het alledaagse leven.

In onderstaande afbeelding staat per aandoening aangegeven hoeveel mensen te maken hebben met een specifieke beperking. Het maakt duidelijk, dat het aandeel inwoners dat beperkt is, onder het landelijk en provinciaal gemiddelde ligt. Dit geldt voor alle levensdomeinen.



2.4 Toenemende behoefte bij ouderen

Door de vergrijzing neemt de groep ouderen de komende decennia sterk toe en daarmee ook de groep ouderen met een zorgbehoefte. Wij brengen deze trend in beeld op twee niveaus:

- Zorg op afroep. Het gaat hier om ouderen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan zorg op afroep. In het verleden woonde deze groep veelal in het verzorgingshuis, tegenwoordig kan deze zorg op vele (sommigen zeggen alle) locaties worden geleverd.
- 24-uurszorg. Het gaat hier om ouderen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan 24-uurszorg. Het grootste deel van deze groep verblijft in een verpleeghuis, maar een in aantal toenemende groep ontvangt de zorg via een persoonsgebonden budget (pgb), volledig pakket thuis (vpt) of modulair pakket thuis (mpt) in de eigen woning. Dit geeft het volgende beeld:

	2019	2021	2023	2025	2027	2029	2031	2033	2035	2037	2039
24-uurs zorg	231	246	261	279	294	315	335	360	383	410	436
zorg op afroep	315	332	354	375	394	416	439	459	479	498	513
totaal	547	578	615	654	689	732	773	818	862	907	949

2.5 Intramuraal

In de voorgaande paragraaf is gefocust op de zorgdoelgroepen die zelfstandig wonen. Het zijn deze groepen waarvoor de gemeente primaire verantwoordelijkheid heeft, onder meer via de WMO. Bij een ander deel van de zorgdoelgroepen wordt de zorg (en vaak ook het verblijf) gefinancierd via de WLZ. Deze groepen wonen relatief vaak intramuraal. Een indicatie van de omvang van deze groepen kan worden herleid uit de afgegeven indicaties, zoals geregistreerd door het CIZ.

Op 1-1-2019 waren er 245 indicaties afgegeven voor verpleging en verzorging. Als aandeel van de totale bevolking gaat het om 0,9%. In vergelijking met het provinciaal en landelijk gemiddelde is dit een relatief laag aandeel.

Er zijn op Tholen 165 indicaties afgegeven voor verstandelijk gehandicapten. Dit is geheel in lijn met het landelijk en provinciaal gemiddelde. Daarnaast zijn er in de gemeente enkele inwoners met een WLZ-indicatie voor een lichamelijke handicap en GGZ-wonen. De andere groepen zijn op Tholen niet aanwezig.

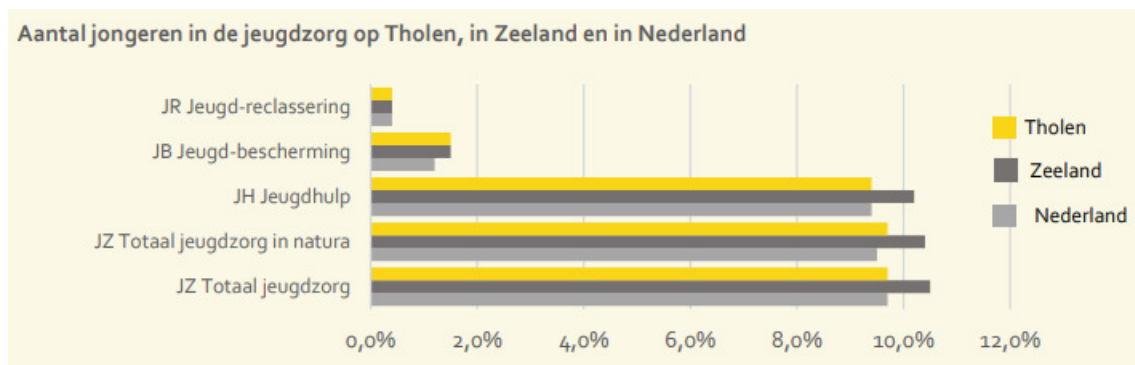
Het aantal indicaties in de categorie VG is de afgelopen jaren licht toegenomen (in 2018 waren het er nog 145). Het aantal indicaties V&V is de afgelopen jaren structureel toegenomen, in 2018 lag dit

aantal nog op 215. Zoals aangegeven zal deze toename als gevolg van de vergrijzing de komende jaren doorzetten.

2.6 Jeugdhulp

In bovenstaande analyses gaat het in alle gevallen om aantallen en aandelen die betrekking hebben op de inwoners van 19 jaar en ouder.

Via de jeugdmonitor van het CBS is bekend hoeveel kinderen gebruikmaken van jeugdzorg, in onderstaande figuur staan de aantallen voor 2020 weergegeven. In totaal hadden op Tholen 710 jongeren jeugdzorg. Het gaat hier om 9,7% van alle jongeren. Dit aandeel is exact gelijk aan het landelijk gemiddelde en lager dan het provinciaal gemiddelde. Ten opzichte van gemeenten van gelijke omvang in de omgeving, neemt Tholen een middenpositie in.



In de periode 2020-2030 neemt volgens de provinciale prognose het aantal inwoners in de leeftijdsklasse van 10 tot 15 jaar af met 190 (11%, van 1.695 naar 1.505) en van 15 tot 20 met 120 (7%, van 1.695 naar 1.575). Er is dus geen aanleiding te veronderstellen dat de behoefte aan jeugdzorg op Tholen in de toekomst toeneemt.

2.7 Conclusies

Op basis van verschillende gegevens en databronnen hebben we gekeken naar de ontwikkeling van de bevolkingsopbouw, de verwachte ontwikkeling van inwoners met een aandoening, de ontwikkeling van intramuraal verblijf en Jeugdhulp over de laatste jaren.

De belangrijkste bevinding is dat de groep ouderen de komende jaren naar verwachting stijgt. En daarmee ook het percentage inwoners dat dementie of somatische problematiek krijgt.

Voor de overige zorggroepen geldt dat de aantallen in het komende decennium weinig veranderen. De groep jeugdigen blijft naar verwachting stabiel, dus ook de groep die jeugdhulp nodig heeft blijft naar verwachting gelijk.

Gekeken naar de kernen wonen op Tholen en in Sint Maartensdijk in absolute zin de meeste mensen met een aandoening. Dit hangt samen met de omvang en de lagere sociaal economische status van de kernen. In Sint Maartensdijk wonen relatief de meeste inwoners met een beperking.

3. Onderzoek door Bureau HHM: Hoe ontwikkelt zich het aanbod?

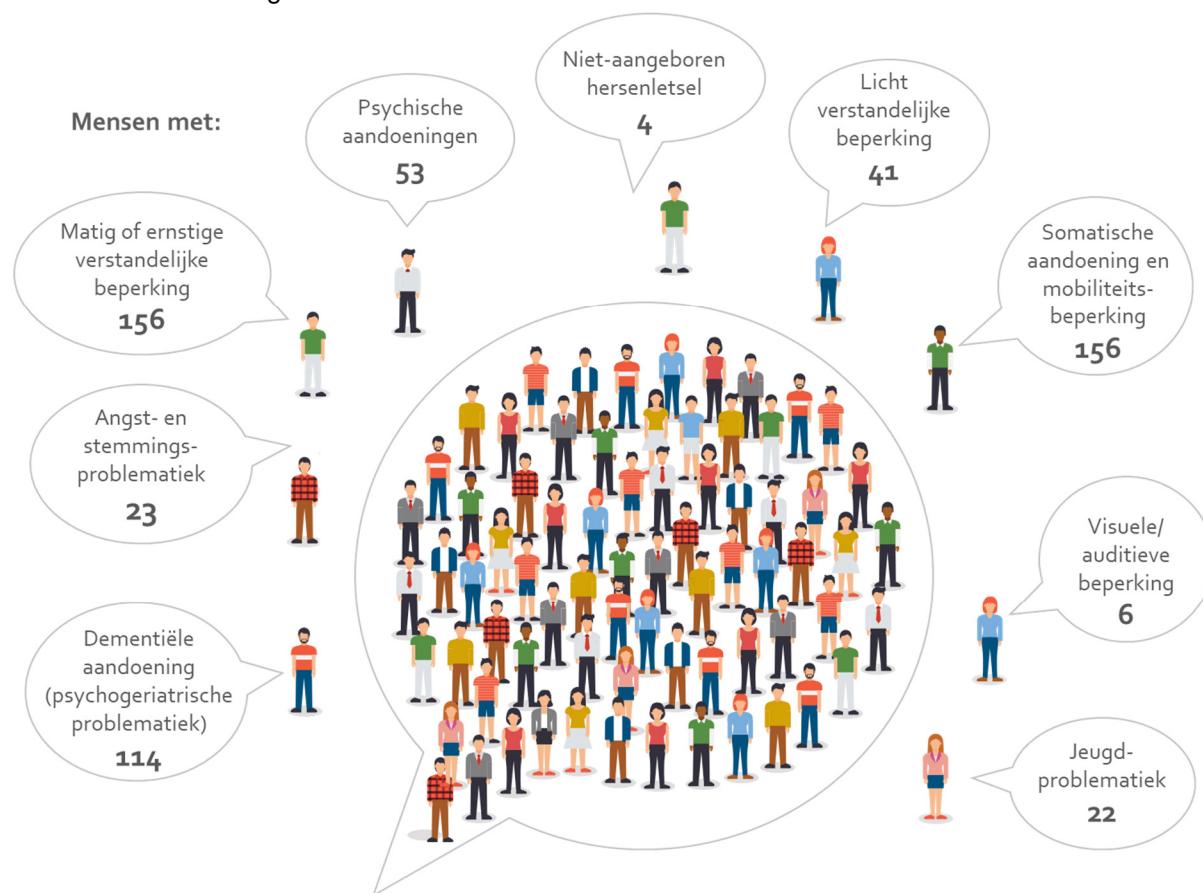
In dit hoofdstuk gaan we verder in op de ontwikkeling van het aanbod van zorg.

3.1 Respons.

Om het huidige aanbod in beeld te brengen, hebben we twee vragenlijsten uitgezet; een kwalitatieve en een kwantitatieve uitvraag. De kwantitatieve uitvraag is door 15 unieke mensen ingevuld, vaak voor meerdere locaties of zorgvormen. In totaal is dit voor 34 locaties of zorgvormen gedaan.

3.2 Clientkenmerken.

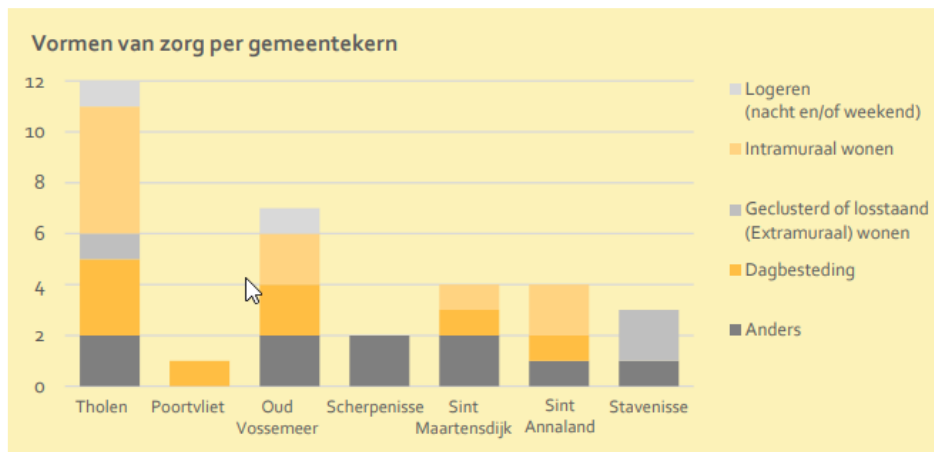
Er zijn voornamelijk mensen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking en mensen met somatische aandoeningen en mobiliteitsbeperking in zorg bij deze aanbieders. Ook mensen met een dementiële aandoening komen veel voor.



3.3 Zorgvormen

Het grootste gedeelte van de aanbieders, namelijk 30%, levert intramuraal wonen. Ook geeft 30% aan een andere vorm van zorg te bieden, voornamelijk ambulante begeleiding.

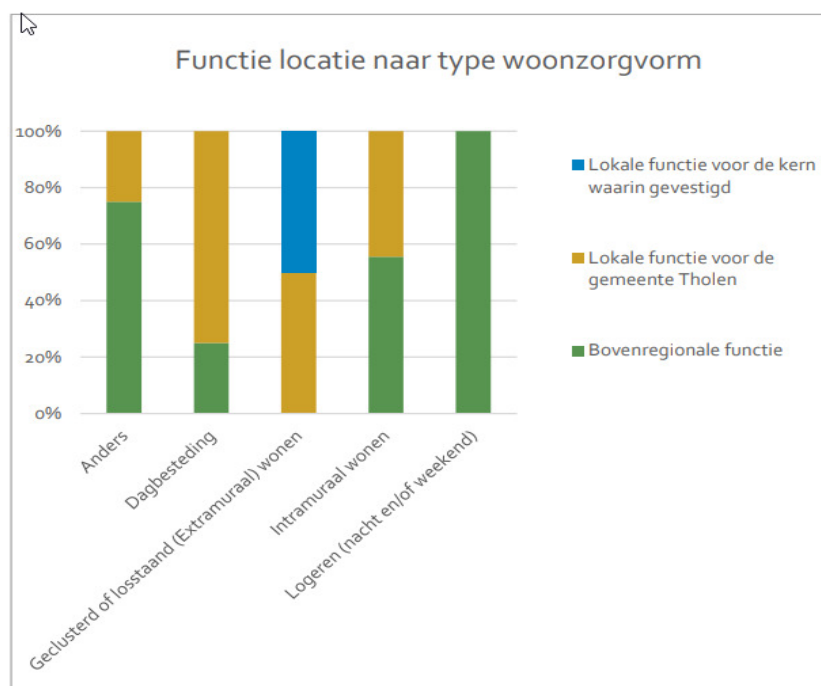
Uit onderstaande figuur blijkt, dat intramuraal wonen vooral op Tholen een groot aandeel heeft. In Stavenisse vinden we vooral geclusterd of losstaand (extramuraal) wonen. Locaties voor logeren zitten volgens de resultaten alleen in Oud-Vossemeer en Tholen.



3.4 Functie van de locatie.

In de uitvraag is aanbieders gevraagd of hun locatie een bovenregionale functie buiten Tholen heeft, een lokale functie voor de gemeente Tholen of een lokale functie voor de kern waarin de locatie is gevestigd. 53% van de aanbieders heeft aangegeven een bovenregionale functie te vervullen. Daarnaast heeft 43% een lokale functie voor de gemeente Tholen en maar 3% is alleen voor de kern waarin gevestigd.

In onderstaande figuur is de functie van de locatie per type woonzorgvorm te zien. Zo zien we dat dagbesteding voornamelijk een lokale functie heeft voor de gemeente Tholen. Geclusterd of losstaand wonen heeft een lokale functie, voor de kern of de gemeente Tholen. Bij intramuraal wonen is het deels een lokale functie voor de gemeente Tholen en deels een bovenregionale functie. Logeren heeft alleen maar een bovenregionale functie.



3.5 Waar komen de cliënten vandaan?

We hebben de aanbieders ook gevraagd waar hun cliënten vandaan komen die verblijven op de locatie of gebruikmaken van de voorziening. 74% van de aanbieders geeft aan dat de meeste cliënten uit de gemeente Tholen komen. Daarnaast geeft 23% aan dat de cliënten uit 'Overig Zeeland' komt. Aanbieders konden bij deze vraag maar één antwoord selecteren, waardoor het mogelijk is dat een groter deel van de cliënten elders vandaan komt.

3.6 Wachtlijsten.

68% van de aanbieders geeft aan geen wachtlijst te hebben op de locatie of bij de voorziening. Bij de overige 32% is de wachtlijst voornamelijk voor intramuraal wonen. Daarbij is er een beheersbare wachtlijst voor verpleeghuiszorg.

3.7 Toename (mogelijke) cliënten

We hebben aanbieders gevraagd of ze denken dat er sprake is van een toename van het aantal (mogelijke) cliënten. 63% van de aanbieders zegt dat er geen toename is. De toename wordt vooral bij ouderen verwacht.

3.8 Uitstroom.

De meeste uitstroom vindt vaak niet buiten de gemeente plaats. Soms stromen cliënten wel door naar een andere voorziening. 52% van de aanbieders ervaart geen knelpunten bij de uitstroom. 36% van de aanbieders ervaart wel knelpunten. Dit heeft volgens de aanbieders soms te maken met het aantal beschikbare zelfstandige woningen in de buurt.

3.9 Ontbreken woonvoorzieningen

De meerderheid van de zorgaanbieders (57%) denkt niet dat er woonvoorzieningen ontbreken. Aan de overige 43% hebben we gevraagd welke voorzieningen ontbreken. Hier wordt begeleid woonvoorzieningen genoemd, woonvoorziening voor jongvolwassenen met een lichamelijke beperking, een kindergroep/ jongerenhuis en woningen voor ouderen zonder behandeling.

3.10 Sociale woningvoorraad

De woningcorporatie heeft iets meer dan 850 woningen beschikbaar, vooral eengezinswoningen. Het algemene beeld van de woningcorporatie is dat er voldoende woningen in dit segment beschikbaar zijn. Daarnaast is de indruk van de woningcorporatie dat er voldoende levensloopbestendige woningen in de sociale woningvoorraad beschikbaar zijn. Daarnaast is in alle kernen een woonzorgcentrum aanwezig.

3.11 Conclusies

De grootste groep die op Tholen zorg ontvangt van een zorgaanbieder bestaat uit mensen met een matig tot ernstige verstandelijke beperking, mensen met fysieke beperkingen en mensen met dementie.

Veel aanbieders vervullen een regionale functie. De meeste aanbieders geven aan geen wachtlijst te hebben.

Wel wordt een toename van de vraag verwacht bij ouderen. Daarbij is geconcludeerd dat er in de sociale woningvoorraad voldoende (levensloopbestendige) woningen aanwezig zijn op Tholen.

4. Knelpunten en opgaven

Zorgaanbieders en organisaties hebben bij het invullen van de vragenlijsten de ruimte gekregen om zelf suggesties te doen om de knelpunten op te lossen. We geven de punten en de opgaven aan die door meerdere zorgaanbieders of organisaties zijn aangedragen.

4.1 Wachtlijsten

De wachtlijstproblematiek wordt op dit moment niet als problematisch wordt ervaren. Er is een kleine wachtlijst voor extramuraal wonen. Maar de meeste wachtenden willen een plekje in één van de intramurale instellingen.

Gezien de toenemende vergrijzing is de verwachting dat de wachtlijst voor verpleeghuiszorg voor ouderen zal gaan stijgen. De hoogte zal afhangen van wijze waarop de ouderenzorginstellingen de stijgende vraag beantwoorden. Als zij in voldoende mate verpleeghuiszorg in de thuissituatie bieden kan de wachtlijst voor intramurale verpleeghuiszorg beperkt blijven.

Door de zorgaanbieders is aangegeven dat er geen wachtlijsten zijn voor dag- en verblijfsvoorzieningen.

4.2 Woonvoorzieningen

Zorgorganisaties hebben voor enkele zorgdoelgroepen aangegeven dat zij een knelpunt ervaren op het gebied van woonvoorzieningen. Zo geeft men aan dat er behoefte is aan een woonvoorziening voor jongvolwassenen met ernstig lichamelijke beperkingen. In de verdiepingsbijeenkomst is benoemd dat deze voorziening een bovenregionale functie heeft en dus ook op provincieniveau moet worden bekeken.

De verwachte uitbreiding van de behoefte aan complexe zorg voor ouderen wil men opvangen door het bieden van verpleeghuiszorg thuis waarbij de aanwezigheid van voldoende aanwezigheid van zorgsteunpunten van groot belang wordt geacht.

In de wat verouderde complexen dreigt leegstand en is er sprake van scheef wonen. Een jongere doelgroep (55+) soms met psychische problematiek krijgt deze woningen toegewezen. Dit wordt met name herkend in complexen die niet zijn gelieerd aan een zorginstelling. De woningcorporatie overweegt momenteel deze complexen om te bouwen of te bestemmen voor een andere doelgroep. Dit vraagt om nadere afstemming tussen de woningcorporatie en de betrokken zorginstellingen.

De uitstroom van beschermd wonen hapert in de huisvesting als er sprake is van bijkomende psychiatrische problematiek. Er zijn wel reguliere woningen, alleen zijn deze niet altijd geschikt en/of in de buurt van de complexen met het oog op individuele begeleiding. Men wil deze doorstroom graag huisvesten in Tholen stad.

4.3 Verblijfsvoorzieningen

Naar voren is gekomen dat er een tekort wordt ervaren aan logeer- en crisisopvang. In de bijeenkomst werd echter opgemerkt dat een deel van deze capaciteit vaak niet goed gevuld is. Het lijkt dus mogelijk meer een communicatie- en afstemmingsprobleem is dan een daadwerkelijk tekort.

4.4 Dagbesteding

Op het gebied van dagbesteding worden weinig knelpunten ervaren. Wel wordt aandacht gevraagd voor voldoende laagdrempelige inloopvoorzieningen of indicatievrije dagbesteding voor inwoners met

persoonlijke of maatschappelijke problemen. Dit ook ter bestrijding van toenemende signalen van eenzaamheid.

4.5 Doelgroepen nader uitgelicht

Enkele doelgroepen uitgelicht		
Ouderen	Mensen met een verstandelijke beperking	Jeugd
• Toenemende vergrijzing is grootste uitdaging • Nu geen uitbreiding verpleeghuis-capaciteit • Toename verpleeg-huiszorg thuis	• Twee grote voorzieningen • Positief oordeel over preventie • Behoeftte aan provincie-brede crisisopvang	• Vraag is op landelijk gemiddelde • Huidig niveau voorzieningen is voldoende • Alleen behoefte aan capaciteit complexe jeugdzorg en crisis-opvang

Ouderen

De toenemende vergrijzing is één van de grootste uitdagingen op Tholen. De huidige uitgangspositie om ouderen zo lang mogelijk in de eigen kern te laten wonen zijn vrij gunstig.

Om de toenemende vraag aan verpleeghuiszorg op te vangen lijkt men niet de intentie te hebben tot uitbreiding van de huidige capaciteit. Men richt zich op het bieden van verpleeghuiszorg thuis. Het is wel een uitdaging om in plattelandsregio's ook in de kleinere kernen complexere en onplanbare zorg te geven.

Mensen met verstandelijke handicap

Het aanbod voor deze zorgdoelgroep is groot omdat er twee grote voorzieningen zijn. Aanbieders zien dat preventie is verbeterd, dat mensen sneller zelfstandig gaan wonen en dat dit goed wordt goed begeleid.

Op de bestaande intramurale wachtlijst staan weinig urgente situaties.

Wel moet er aandacht zijn voor goede afstemming en communicatie over de beschikbaarheid van logeeropvang en korte termijn opvang.

Een adequate crisisopvang zou Zeeland-breed moeten worden opgepakt. Hier zijn geen concrete plannen voor bekend.

Jeugd

Geconcludeerd is dat de huidige geïndiceerde vraag goed te beantwoorden is en het huidige voorzieningenniveau voldoende. De gemeente richt zich op preventie en dit lijkt effect te hebben.

Wel heeft men een tekort aan capaciteit voor hoog-complexe jeugdzorg en crisisopvang geconstateerd. De wens is om dit op niveau van de provincie Zeeland op te lossen.

Provinciaal wordt er gewerkt aan een beleid op het gebied van gezinshuizen.

4.6 Overige opbrengst reflectiebijeenkomst

In de reflectiebijeenkomst vond men het beeld dat uit de analyse naar voren kwam herkenbaar. Na de bijeenkomst en het delen van de presentatie zijn er geen aanvullende vragen of opmerkingen gekomen. De opmerkingen die zijn gemaakt hebben ook grotendeels een plek gevonden in de eerdere paragrafen.

4.7 Conclusies

In dit hoofdstuk stonden we stil bij de vraagontwikkeling van verschillende groepen kwetsbare inwoners en het huidige aanbod aan voorzieningen. De vraag staat centraal hoe de opgave eruitziet als de ontwikkeling van de vraag wordt vergeleken met het huidige aanbod en welke knelpunten en opgave dit met zich meebrengt.

De conclusie over de demografische ontwikkelingen zien we terug in het overzicht van de knelpunten en de opgaven. Het algemene beeld is redelijk positief en dit wordt bevestigd in de bijeenkomsten met de aanbieders.

De grootste vraag komt voort uit de vergrijzing waardoor het aantal ouderen de komende jaren naar verwachting gaat stijgen. Hierdoor zal er een toename zijn in de vraag naar voorzieningen voor kwetsbare ouderen met lichamelijke en psychische problematiek. Een belangrijk voorwaarde is het toekomstbestendig maken van de bestaande woon-zorgcomplexen en organiseren van (complexe) zorg en ondersteuning in deze complexen. Het monitoren van de wachtlijst is belangrijk om tijdig verpleeghuis-capaciteit toe te voegen.

Voor de overige zorggroepen veranderen de aantallen in het komende decennium weinig. Het huidige aanbod voldoet aan de vraag op terrein van wonen, verblijf en dagbesteding. Het volstaat om aandacht te hebben voor de knelpunten die in het huidige aanbod zijn signaleerd.

De knelpunten die lokaal op te lossen zijn betreffen voldoende logeeropvang en aandacht voor beschikbare huisvesting voor de uitstroom beschermd wonen in de kern Tholen.

Er zijn ook knelpunten aangegeven waarvan geconstateerd is dat deze op provinciaal niveau moeten worden aangepakt. Het gaat in dit geval om crisisopvang voor de doelgroepen mensen met een verstandelijke handicap en jeugd en hoog complexe jeugdzorg.

5. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk geven wij een overzicht van de belangrijkste conclusies. Daarnaast vindt u aanbevelingen over de wijze om het zorglandschap toekomstbestendig te maken en te houden. Hierbij baseren wij ons op de bevindingen uit de rapportage, de aanbevelingen van de stakeholders en onze kennis en ervaring op dit terrein

5.1 Conclusies.

De belangrijkste conclusies op basis van het uitgevoerde onderzoek:

- Het algemene beeld is dat de huidige zorglandschap op Tholen als positief wordt ervaren.
- De vergrijzing ligt op het landelijk gemiddelde en is lager dan in de rest van Zeeland. Daardoor zal de toename van de zorgvraag ook lager zijn.
- Breed leeft de wens dat de ouderen in hun woonkern kunnen blijven. De uitgangspositie hiervoor in de kernen is vrij positief maar vraagt aandacht op gebied van toekomstbestendigheid van de woon-zorgcomplexen, organisatie van complexere zorg en bestrijden van eenzaamheid.
- Het aandeel mensen met een licht verstandelijke beperking is wel hoger dan landelijk. De reguliere (woon)voorzieningen zijn voldoende.
Er zijn wel wensen op het gebied van crisisopvang voor deze groep, men verwacht dat dit bovenregionaal mogelijk moet zijn.
- Het aandeel van de jongeren in de jeugdzorg ligt op het landelijk gemiddelde en hier wordt geen toename verwacht. Het huidige aanbod aan dagbesteding en woonvoorzieningen kan de vraag goed aan en er lijkt zelfs sprake van een lichte overcapaciteit.
- Op terrein van verblijfsvoorzieningen zijn er wensen op gebied van crisisopvang en hoog complexe jeugdzorg. Dit is iets wat op provinciaal gebied moeten worden afgestemd.
- Wat daarnaast een positief beeld geeft is het aantal inwoners dat beperkingen ervaart op verschillende levensdomeinen. Dit ligt vrijwel op alle domeinen onder het landelijk gemiddelde.
- Veel van de zorgaanbieders werken regionaal. De grootste groep die zorg ontvangt van een zorgaanbieder zijn mensen met een matig tot ernstig verstandelijke beperking, mensen met fysieke beperkingen en mensen met dementie. De meeste aanbieders geven aan geen wachtlijst te hebben.
- De woningcorporatie geeft aan dat er momenteel voldoende (levensloopbestendige) woningen in de sociale woningvoorraad aanwezig zijn. De komende jaren wordt dit uitgebreid. In alle kernen is een woon-/ zorgcentrum aanwezig. Door de ontspannen woningmarkt voor ouderen dreigt zelfs enige leegstand in de woon-zorgcomplexen en dit heeft scheef wonen tot gevolg.
- Zowel door de aanbieders als door de overige betrokken stakeholders wordt de wens tot meer samenwerking geuit. Om de huidige situatie te optimaliseren en de toekomstige uitdagingen beter het hoofd te kunnen bieden.

5.2 Aanbevelingen.

Deze rapportage geeft een goed beeld van waar de knelpunten en de opgaven in het zorglandschap zich bevinden en welke zorgdoelgroepen in de toekomst meer zorg gaan vragen.

Voor de toekomstbestendigheid van het zorglandschap op Tholen gelden de volgende aanbevelingen:

- Doe, om ouderen zo lang mogelijk te laten wonen in de kernen, nader onderzoek naar de toekomstbestendigheid van de woon-zorgcomplexen, bestrijden van scheef wonen en decentraal organiseren van verpleeghuiszorg ondersteunen.
- Het is belangrijk om de wachtlijst voor verpleeghuiszorg organisatie overstijgend te monitoren.
- Als het uitbreiden of verplaatsen van wooncapaciteit aan de orde is, met name in de kleinere kernen, dan adviseren wij om aandacht te hebben voor gebruik van de desbetreffende voorziening door verschillende doelgroepen.
- Betrokken partijen in gesprek gaan over de beschikbaarheid van zelfstandig wonen voor inwoners die uitstromen uit beschermd wonen in de kern Tholen.
- Op provinciaal niveau moet aandacht worden gevraagd voor de problematiek rondom crisisopvang en hoog complexe jeugdzorg, dit gezamenlijk onderzoeken en bovenregionaal oplossen is daarin het advies.
- Heb aandacht voor mogelijke toename van eenzaamheid. Op gebied van voorzieningen is het belangrijk om te zoeken naar laagdrempelige mogelijkheden voor dagbesteding, zoals inloop-huizen, buurtcentra en dergelijke.
- Start een bestuurstafel op strategisch en beleidsniveau om gezamenlijk ontwikkelingen te bewaken en knelpunten op te lossen. Hierbij wordt geadviseerd om zowel het sociale domein als het fysieke domein te betrekken.
- Betrek burgers bij het oplossen van de uitdagingen van de toekomst.

6. Waar liggen de komende jaren de prioriteiten?

Uit het rapport van Bureau HHM blijkt, dat het huidige zorglandschap op Tholen als positief ervaren wordt. De wachtlijsten zijn beperkt. Een aandachtspunt blijft daarbij de toenemende vergrijzing.

Deze conclusies zorgen ervoor, dat er op basis van deze gegevens, nauwelijks behoefte is aan een uitgebreide en diepgaande visie. Immers, het landschap ziet er op dit moment goed uit. We constateren geen leemte in het aanbod, en enkel het behouden van het huidige aanbod met aandacht voor de toenemende vergrijzing is de prioriteit voor de toekomst. Daarbij willen we er ook zijn voor de behoefte van de Thoolse inwoners. Bovenstaande is ons richtsnoer voor de toekomst. In dit hoofdstuk gaan we in op de prioriteiten die dit voor ons oplevert voor de komende jaren.

6.1. Afstemming met partners: het starten van een bestuurstafel op strategisch en beleidsniveau.

Eén van de aanbevelingen, is de start van een bestuurstafel op strategisch en beleidsniveau om gezamenlijk ontwikkelingen te bewaken en knelpunten op te lossen. Er is blijvende afstemming tussen zorg en wonen nodig. Hiervoor starten we met een bestuurstafel op strategisch en beleidsniveau. Met deze bestuurstafel borgen we de voortgang van een aantal in deze beleidsnota gesignaleerde uitdagingen. Daarbij blijven we door een goed en regelmatig contact met en tussen zorgaanbieders en met de Thoolse huisartsen ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg goed volgen. Ook kunnen we hierbij de wachtlijst van verpleeghuiszorg goed monitoren.

Ook de afstemming met het zorgkantoor en de woningcorporatie is zeer van belang. Afstemming met het zorgkantoor draagt bij aan afstemming over de doorstroming naar de WLZ. Deze doorstroming zorgt ervoor, dat inwoners die niet meer thuis kunnen wonen, ook daadwerkelijk doorstromen naar de WLZ. Een dergelijke doorstroming kan crisissituaties voorkomen.

Een andere aanbeveling uit het rapport is om onderzoek te doen naar de toekomstbestendigheid van de woon-zorgcomplexen, het scheef wonen te bestrijden en het ondersteunen van het decentraal organiseren van verpleeghuiszorg. Een onmisbare samenwerkingspartner hierin is de woningcorporatie. Samen kunnen we bevorderen dat ouderen, ook als ze zorgbehoevend worden, in hun kern kunnen blijven wonen.

Op gebied van de jeugdhulp wordt geadviseerd om Provinciaal aandacht te vragen voor crisisopvang en hoog complexe jeugdzorg. Ook sluiten we aan bij het thans lopende onderzoek naar het onderzoek naar gezinshuizen, zodat we ook hier een sluitend provinciaal aanbod kunnen realiseren.

6.2 De doorontwikkeling van lokale voorliggende voorzieningen, in afstemming met de inwoners.

Signalen van eenzaamheid zijn van alle tijden. De huidige tijd geeft ons hier een extra uitdaging voor, nu de samenleving onder invloed van Covid 19 voortdurend verder onder druk staat. Het is daarom van belang, verder te onderzoeken in hoeverre een laagdrempelige dagbesteding een bijdrage kan leveren aan de aanpak van eenzaamheid. Ook onderzoeken we de mogelijkheid om laagdrempelig preventief aanwezig te zijn in de kernen. Deze

doorontwikkeling vindt plaats in samenwerking met de inwoners, de zorgloketten en de WMO-adviesraad.

Op dit moment wordt gewerkt aan de visie op het maatschappelijk voorveld, waarbij voornamelijk de samenwerking tussen de driehoek maatschappelijk werk, gemeente en zorgloketten gezocht wordt. Tegelijk worden in Sint-Annaland al voorbereidingen getroffen om doormiddel van een dorpsloket en een omvorming van een formele dagbesteding naar een informele dagbesteding invulling te geven aan alternatieven voor de maatwerkvoorzieningen. Separaat wordt er een praatplaat gemaakt over hoe in de ideale situatie het welzijnswerk georganiseerd is. Aan de hand hiervan wordt een stip op de horizon gezet waar we met het voorliggend veld naar toe willen groeien.

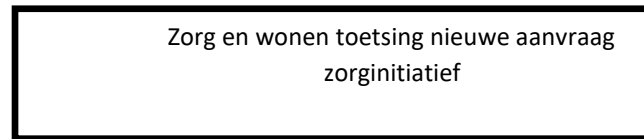
6.3 Afwegingskader.

Het onderzoek van Bureau HHM heeft tot de conclusie geleid, dat het zorglandschap positief ervaren wordt. Dat maakt een uitbreiding van het aanbod niet direct noodzakelijk, hoewel we oog dienen te blijven houden voor de vergrijzing.

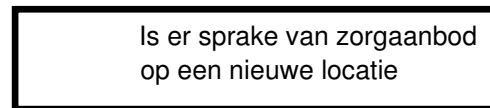
Daarbij blijft van belang, dat de inwoners van Tholen, die zorg nodig hebben, ook daadwerkelijk in Tholen kunnen blijven wonen, danwel bij een tijdelijke verhuizing, terug kunnen verhuizen naar Tholen. Dit vraagt extra aandacht voor de positie van onze inwoners, zowel voor de bewoners die zorg nodig hebben, als de bewoners die geen zorg nodig hebben.

Bij de beoordeling van een aanvraag voor een zorgvoorziening kijken we daarom ook naar het draagvlak van de Tholenaren. Ook kijken we naar de mogelijkheden die de locatie biedt, om de inwoners zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren. We kijken dan naar de voorzieningen van vervoer, winkels, bereiken van een huisarts en van maatschappelijke voorzieningen.

U treft daarvoor in deze paragraaf een afwegingskader aan, waarin bovenstaande verder is uitgewerkt. Hierbij is een hardheidsclausule van toepassing, waardoor het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Tholen in bijzondere gevallen de bevoegdheid heeft af te wijken van dit afwegingskader. De zorgaanbieders worden collectief geïnformeerd over dit afwegingskader.

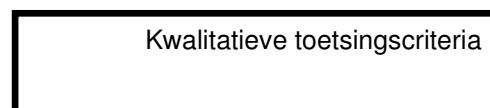


Stap 1



Geen advies nodig

Ja



Op wie is het
initiatief gericht

Is er sprake
van lokale,
regionale of
boven
regionale

Is de locatie
passend voor
een zorg
initiatief?

Kwaliteit hoog

Kwaliteit laag

Positief advies

Negatief advies

Stap 1 Basis check

Dit afwegingskader maakt onderscheid in drie soorten aanvragen. Nieuw zorgaanbod, uitbreiding door bestaande dienstverlener op een andere locatie of de herontwikkeling op de huidige locatie. Wanneer het gaat om herontwikkeling, zonder uitbreiding, op de huidige locatie is er vanuit het team sociaal domein geen advies noodzakelijk. Echter wanneer het gaat over het uitbreiden van een bestaande dienstverlener op een nieuwe locatie of een compleet nieuw aanbod dient dit doorgeleid te worden naar stap twee de kwalitatieve toetsingscriteria.

Stap 2 kwalitatieve toetsingscriteria

In deze stap wordt gewerkt met een puntensysteem om te beoordelen of het initiatief kwalitatief hoog of kwalitatief laag is. Dit wordt gedaan op basis van drie punten

- Op wie is het initiatief gericht
- Is er sprake van een lokale, regionale of boven regionale functie
- Is de genoemde locatie passend voor een zorg initiatief

Criteria 1

Een initiatief moet voorzien in een behoefte voor een bepaalde doelgroep maar moet zich ook richten op de inwoners van de gemeente of die terug naar Tholen willen komen.

Uit het onderzoek van HHM komt naar voren dat er voor de toekomst vooral nog ontwikkel kansen liggen op het gebied van ouderenzorg en met name het bestendigen hiervan. Daarnaast wordt jeugd genoemd als ontwikkelkansen maar dan met name in provinciaal verband.

Criteria 2

In principe heeft dit afwegingskader als doel het toetsen van voorzieningen van de Thoolse inwoners. Echter kan het zo zijn dat er in Zeeuws verband een gezamenlijk belang bestaat voor het inrichten van een zorginitiatief met een regionale functie, die zowel in een behoefte voor ingezetenen van de gemeente Tholen voorziet alsmede inwoners van Zeeland. Als er Zeeuwse afspraken gemaakt zijn over een dergelijke voorziening past dit deels in de visie. Wanneer er een boven regionale functie is voor een initiatief waarbij het cliëntbestand niet uit Tholen en ook niet uit Zeeland komt zien we dit als een onwenselijke ontwikkeling.

De invulling van de kwalitatieve toetsing wordt volgens onderstaande tabel afgewogen.

Criteria 1			
	Sterk (2 punten)	Gemiddeld (1 punt)	Zwak (0 punten)
A. Doelgroep	Het initiatief richt zich op een van de doelgroepen die benoemd is als ontwikkelkansen	Het initiatief richt zich deels op een van de	Het initiatief richt zich op een andere doelgroep
B. Inwoners	Het initiatief voorziet in een behoefte voor de Thoolse inwoners	Het initiatief voorziet deels in een behoefte voor Thoolse inwoners	Het initiatief voorziet niet in een behoefte voor de Thoolse inwoners
Criteria 2			
Op welk niveau acteert het initiatief	Lokaal	Regionaal	Boven regionaal

Criteria 3 (nadere informatie businesscase)

Een belangrijk aspect is dat de locatie passend is in voor een zorg initiatief. Dit punt wordt gemeten op basis van 7 onderdelen. Aan de initiatiefnemer wordt gevraagd om per punt een toelichting te geven door middel van een businesscase.

	Voldoende/ ja (1 punt)	Onvoldoende / nee (0 punten)
A. Heeft de doelgroep een sterke binding met de (dorps)kern of de gemeente		
B. Bevindt de locatie van het initiatief zich in bestaand bebouwd gebied van de locatie		
C. Hoe verhoudt het initiatief zich tot het aanwezige voorzieningenniveau, uitgaande van de bereikbaarheid van Apotheek, Arts en AH ('triple A) binnen 500 meter?		
D. Hoe verhoudt het initiatief zich tot bereikbaarheid/vervoer, et cetera en mogelijkheid van parkeren zowel voor cliënten als mantelzorgers, buurtbewoners, zorgaanbieders?		
E. Indien de betreffende zorgvragers behoefte hebben aan een prikkelvrije omgeving, wordt hieraan tegemoet gekomen?		
F. Draagt het initiatief wel/niet bij aan leefbaarheid omwonenden? Is er sprake van een evenwichtige balans tussen inwoners en kwetsbare inwoners?		
G. Hoe verhoudt het initiatief zich tot de draagkracht van de kernen? Hierbij lettende op - mogelijkheden voor mantelzorg door buurtgenoten; - de mate van concentratie van kwetsbare inwoners en toename van overlast.		

Positief advies = minimaal 10 punten