



# **BELEIDSVISIE ZORGLANDSCHAP 2021–2025**

**Aanbod voor voor specifieke zorgdoelgroepen op  
Schouwen-Duiveland  
in de pas met de vraag**

## **COLOFON**

Uitgave van : Gemeente Schouwen-Duiveland  
Afdeling Wonen, Werken, Leven  
Bijlage 1 en 2 bureau HHM

Projectleider: Liesbeth Boerwinkel

Vastgesteld : Gemeenteraadsvergadering van 25 februari 2021



# Inhoud

Woord vooraf .....	4
1. Inleiding .....	5
2. Hoe ontwikkelt zich de vraag van kwetsbare inwoners? .....	9
3. Wat willen we bereiken? .....	11
4. Hoe willen we onze doelstelling bereiken? .....	14
5. Analyse en kwalitatieve beleidsaccenten per zorgdoelgroep .....	15
6. Algemene beleidsvoornemens .....	29
7. Hoe gaan we ons beleid uitvoeren en waar liggen onze prioriteiten? .....	31
Bijlage 1: Definities woonvormen .....	32
Bijlage 2: Kaarten aanbod woonzorgvoorzieningen en dag- en verblijfsvoorzieningen .....	34



# Woord vooraf

## **DE GEMEENTE WEER AAN ZET!**

Inwoners van de gemeente Schouwen-Duiveland kunnen zich in de regel prima redden en willen graag zo lang mogelijk zelfstandig 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.

Tegelijk heeft de gemeente een zekere aantrekkingskracht voor mensen van buiten de regio die een zorginitiatief willen starten. We stimuleren initiatieven van buiten, maar tegelijkertijd willen we dat de vraag van onze inwoners leidend is en niet het aanbod. De strategische visie Tij van de toekomst noemt niet voor niets één van uitgangspunten voor de zorg aan inwoners: 'Er is een goed en betaalbaar aanbod van zorg en welzijn dat vraaggestuurd tot stand komt'.

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.

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,

Paula Schot  
wethouder sociaal domein

## 1.1 AANLEIDING EN PROBLEEMSTELLING VOOR DE BELEIDSVISIE ZORGLANDSCHAP

Reeds in de vorige eeuw is het rijksbeleid gericht op extramuralisering van de zorg: zorg wordt in plaats van binnen de muren (intramuraal) bij voorkeur buiten de muren (extramuraal) geleverd dan wel een combinatie daarvan (semimuraal). Dit hangt samen met het beleid dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Met de stelselherziening is dit beleid verder doorgezet met de inwerkingtreding van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) en de Wet langdurige zorg (Wlz) in 2015. De laatste jaren zien we in een sterk veranderende zorgmarkt allerlei bewegingen en verschuivingen optreden: diverse zorgaanbieders willen een zorgaanbod op Schouwen-Duiveland realiseren voor een specifieke zorgdoelgroep, zoals mensen met autisme, dementie of een licht verstandelijke beperking.

In 2019 hebben diverse zorgaanbieders de gemeente benaderd voor medewerking aan een zorginitiatief. Het bleek in twee derde van de initiatieven te gaan om ondernemers buiten de regio<sup>1)</sup>, die aangaven ook cliënten mee te willen nemen die niet van Schouwen-Duiveland afkomstig zijn. Daarbij speelt dat zorgaanbieders in de Randstad en Brabant te maken hebben met hoge huizenprijzen en een toenemend terughoudend beleid van gemeenten om nieuwe zorginitiatieven mogelijk te maken. Diverse vastgoedaanbieders zien een nieuwe markt door opdroging van andere markten, zoals regulier wonen, retail en recreatie. Maar ook bestaande en nieuwe zorgaanbieders storten zich massaal op deze nichemarkt. Er valt immers geld te verdienen aan de nieuwe zorg- en woonvormen. Het verdienmodel bestaat dan uit financiering op grond van de Wmo, de Wlz, de Jeugdwet of een combinatie daarvan. Vooral financiering op grond van een persoonsgebonden budget (pgb) die een cliënt aanvraagt op grond van de Wmo of Jeugdwet is een relatief eenvoudige wijze voor een zorgaanbieder om de dekking rond te krijgen. Daarnaast vormen de rust en ruimte op Schouwen-Duiveland en de vrijkomende grote woningen of boerderijen een zekere aantrekkingskracht voor zorgaanbieders van buiten de regio. Deze ontwikkelingen kunnen direct of indirect leiden tot:

- een ongewenst beslag op de schaarse financiële middelen van de gemeente;
- ongewenste invulling van en spreiding van (zorg)voorzieningen;
- ongewenst beslag op de draagkracht van de sociale omgeving.

Als een zorgondernemer haar cliënten voor dagbesteding een direct beroep laat doen op de Wmo komen de kosten direct ten laste van de gemeente. Indien er verschillende zorgboerderijen bij een dorpskern worden gerealiseerd is de vraag of dit wenselijk is. Het legt een beslag op onze Wmo-middelen, maar ook een mogelijk ongewenst beslag op de draagkracht van de inwoners. Mogelijk is er ook sprake van een onevenredige spreiding van zorgvoorzieningen.

Indien een vorm van groepswonen voor mensen met een indicatie op grond van de Wlz wordt gerealiseerd, kunnen de directe financiële gevolgen voor de gemeente beperkt zijn aangezien de zorg vanuit de Wlz wordt gefinancierd. Toch kan het de vraag zijn of verschillende woonvormen voor mensen met bijvoorbeeld een licht verstandelijke beperking aansluiten op de reële vraag van onze inwoners en of dit wenselijk is gelet op de gewenste spreiding van voorzieningen en de draagkracht van omwonenden. Denk ook aan vastgoedontwikkelaars, die leegstaand vastgoed willen transformeren naar woonvormen

---

1 Den Haag, Tilburg en Breda

voor mensen met dementie. Dit kan leiden tot een beroep op ondersteuning vanuit de Wmo, zoals beroep op hulp bij het huishouden en begeleiding.

De laatste jaren hebben we geconstateerd dat het zorgaanbod uit de pas liep in relatie tot de vraag van onze inwoners. We willen adequaat reageren op initiatieven van zorgaanbieders die nieuw aanbod willen realiseren of het bestaande aanbod willen uitbreiden. Om op bovenstaande ontwikkelingen te sturen en risico's te voorkomen, willen we instrumenten ontwikkelen om adequaat en transparant te reageren op ongewenste ontwikkelingen.

## **1.2 ON HOLD BESLUIT EN BESTUURSOPDRACHT**

Omdat in 2019 een toenemend aantal zorgaanbieders aangaf zich met een nieuw zorgaanbod op Schouwen-Duiveland te willen vestigen heeft het college op 16 oktober 2019 besloten om de medewerking aan nieuwe zorginitiatieven of uitbreiding van bestaand zorgaanbod on hold te zetten. Op 14 januari 2020 heeft het college een bestuursopdracht vastgesteld om een beleidsvisie zorglandschap en beslisboom te ontwikkelen.

De on hold periode heeft de gemeente de gelegenheid gegeven om deze beleidsvisie Zorglandschap en een beslisboom/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 werd opgeheven na vaststelling van de beleidsvisie en de beslisboom door de raad.

## **1.3. RELEVANTE KADERS**

De strategische visie Tij van de toekomst noemt onder meer de volgende uitgangspunten voor de zorg aan inwoners: 'Er is een goed en betaalbaar aanbod van zorg en welzijn dat vraaggestuurd tot stand komt. We volgen een ketengerichte benadering in de zorg en nemen een regisserende rol in'. Uit de vorige paragraaf komt duidelijk naar voren dat het risico groot is dat het aanbod van zorg grotendeels door zorgaanbieders gestuurd wordt – en zelfs door zorgaanbieders die niet afkomstig zijn van Schouwen-Duiveland. Het is echter de bedoeling dat het zorgaanbod voor onze inwoners gebaseerd is op de huidige en toekomstige vraag van onze inwoners. Daarmee sluiten we naadloos aan op de uitgangspunten van Tij van de toekomst.

De nota Sturen op maatschappelijke resultaten (maart 2017) geeft vijf maatschappelijke resultaten aan. Hoewel deze in feite allemaal relevant zijn voor een adequaat zorgaanbod dat aansluit op de vraag van onze inwoners, zijn vooral de eerste drie maatschappelijke resultaten in dit bestek relevant:

1. Jeugdigen groeien gezond en veilig op binnen het eigen gezin en kunnen hun talenten ontwikkelen zodat zij (financieel) zelfredzaam worden.
2. Mensen zitten fysiek en mentaal goed in hun vel, zij hebben veerkracht en voelen zich gezond.
3. Mensen met en zonder een beperking wonen langer zelfstandig thuis in een veilige en toegankelijke omgeving, indien nodig met ondersteuning.

In regionaal verband is er een directe relatie met de Kadernota Sociaal Domein Oosterschelderegio 2019-2022 van SWVO. Hierin wordt de regierol van de gemeente in het sociaal domein benadrukt.

Vervolgens is de Woonvisie 2018-2027 een kader om rekening mee te houden bij het opstellen van de beleidsvisie Zorglandschap. De Woonvisie is door uw raad vastgesteld op 28 juni 2018 waarna het college op 4 september 2018 een uitvoeringsprogramma Woonvisie heeft vastgesteld. Deze documenten bevatten onder meer de visie en uitvoeringsafspraken met betrekking tot levensloopgeschikte woningen. Hoe zit het met de behoefte aan woningen voor inwoners met een specifieke zorgvraag op grond van de Wlz, de

Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet en de Wmo? Daar gaat specifiek de beleidsvisie zorglandschap op in.

Mensen met een psychiatrische of verslavingsachtergrond of ernstige complexe psychosociale problematiek kunnen gebruik maken van beschermd wonen of maatschappelijke opvang. Er is een lokaal uitvoeringsplan 'Een beschermd thuis en kwalitatief goed leven op Schouwen-Duiveland 2019-2022', inclusief een voorzieningenkaart waarin het bestaande aanbod voor verschillende groepen met een psychische kwetsbaarheid in kaart is gebracht. 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?**

Op 14 januari 2020 is de bestuursopdracht Ontwikkelen van een beleidsvisie Zorglandschap<sup>(2)</sup> door uw raad vastgesteld. Voorafgaand aan vaststelling van de bestuursopdracht hebben de volgende voorbereidende werkzaamheden plaatsgevonden:

- Adviesaanvraag aan Adviesraad Sociaal Domein: op welke wijze betrekken we lokale belangenorganisaties van de verschillende zorgdoelgroepen bij het vaststellen van de huidige en toekomstige behoefte en mogelijke leemtes in het zorgaanbod?
- Interne verkenning in hoeverre de huidige en toekomstige vraag van verschillende specifieke zorgdoelgroepen met bestaande bronnen en tools in kaart kan worden gebracht (zoals BI tool SWVO, waarstaatjegemeente.nl, Vektis en CBS).
- Selectie van een onderzoeksbureau.
- Voorbereiding data-analyse en desktoponderzoek naar te gebruiken bronnen voor huidige en toekomstige vraag van inwoners van Schouwen-Duiveland en voor inventarisatie van het zorgaanbod.

Per 1 februari 2020 is een start gemaakt met de uitvoering van de bestuursopdracht. Aan bureau HHM is opdracht gegeven om een analyse te maken van de huidige en toekomstige vraag van en het aanbod voor een zestal specifieke zorgdoelgroepen (zie verder onder pagina 8 en 9). HHM heeft uitgebreide uitvraag gedaan onder zorgaanbieders Wmo en jeugd die de afgelopen jaren ondersteuning hebben geboden aan inwoners van Schouwen-Duiveland. De resultaten uit de eerste rapportage van bureau HHM zijn op 4 juni 2020 in een grootschalige online bijeenkomst gedeeld met zorgaanbieders en direct daarna aan de

---

<sup>2</sup> De oorspronkelijke titel van de bestuursopdracht luidde 'Ontwikkelen beleidsvisie Opvang en wonen met zorg'. Vanaf juni 2020 wordt de titel beleidsvisie Zorglandschap gehanteerd, omdat dit beter aansluit bij de beleving en de diversiteit van zorgaanbieders.

Adviesraad Sociaal Domein. Vervolgens zijn zowel de resultaten uit de eerste rapportage als de reactie van zorgaanbieders en de Adviesraad Sociaal Domein gedeeld met de Commissie Sociaal Domein op 2 juli 2020.

Het College van B&W heeft de eerste rapportage van bureau HHM formeel vastgesteld bij B&W besluit van 14 juli 2020. Op 6 juli 2020 is een vervolgopdracht aan bureau HHM verstrekt om een analyse te doen van de huidige en de toekomstige vraag en het zorgaanbod voor inwoners van Schouwen-Duiveland (zie verder onder hoofdstuk 3). Bureau HHM heeft de vervolgopdracht in september 2020 opgeleverd. Op grond van de rapportages van bureau HHM is onderhavige beleidsvisie tot stand gekomen.

## **1.6 LEESWIJZER**

Hoe is deze beleidsvisie opgebouwd? Daar gaan we hierna op in.

In Hoofdstuk 1 staan we stil bij de aanleiding voor de beleidsvisie, het on hold besluit van november 2019, relevante kaders en hoe de beleidsvisie tot stand is gekomen. Hoofdstuk 2 gaat in op hoe de vraag zich voor kwetsbare inwoners ontwikkelt, gevolgd door conclusies. Hoofdstuk 3 geeft toelichting op wat we met de beleidsvisie willen bereiken en in het volgende hoofdstuk 4 hoe we onze doelstelling willen bereiken.

Hoofdstuk 5 geeft een analyse per zorgdoelgroep en bevat specifieke beleidsvoornemens. Hierin wordt regelmatig verwezen naar de algemene beleidsvoornemens in hoofdstuk 6. Het is zaak de inhoud van deze hoofdstukken in samenhang te bekijken!

In hoofdstuk 7 gaan we in op hoe we de beleidsvisie zullen uitvoeren, introduceren we de contouren van de uitvoeringsagenda en geven we aan waar onze prioriteit ligt.

Tot slot vindt u in bijlage 2. een kaart van het aanbod aan woon-zorgvoorzieningen respectievelijk een kaart van dag- verblijfsvoorzieningen (met name dagbesteding). Daarmee krijgt u een concreet beeld van het aanbod aan woonzorgvoorzieningen, geclusterde woonvormen voor ouderen en dag- en verblijfsvoorzieningen (uitgangspunt zijn voorzieningen die een beslag leggen op de fysieke ruimte en publieke middelen). Dat maakt het lezen van de beleidsvisie concreter. Overigens geven we in hoofdstuk 7 aan dat dit zorgaanbod periodiek zal worden bijgesteld. Het zorgaanbod is immers niet statisch, maar dynamisch.

We wensen u veel leesplezier!



# Hoe ontwikkelt zich de vraag van kwetsbare inwoners?

## 2

### BEVOLKINGSOPBOUW SCHOUWEN-DUIVELAND

Het aantal inwoners van 75 jaar en ouder zal naar verwachting toenemen. De groep van 65 tot 75 jaar blijft nagenoeg gelijk. De groep van 45 tot 65 jaar zal flink afnemen, terwijl de groep van 25 tot 45 jaar iets toeneemt. Tenslotte zal de groep jeugdigen van 10 tot 25 jaar iets afnemen, terwijl het aantal kinderen van 0 tot 10 jaar naar verwachting iets stijgt. Over het geheel neemt de groep jongeren af (CBS statline).

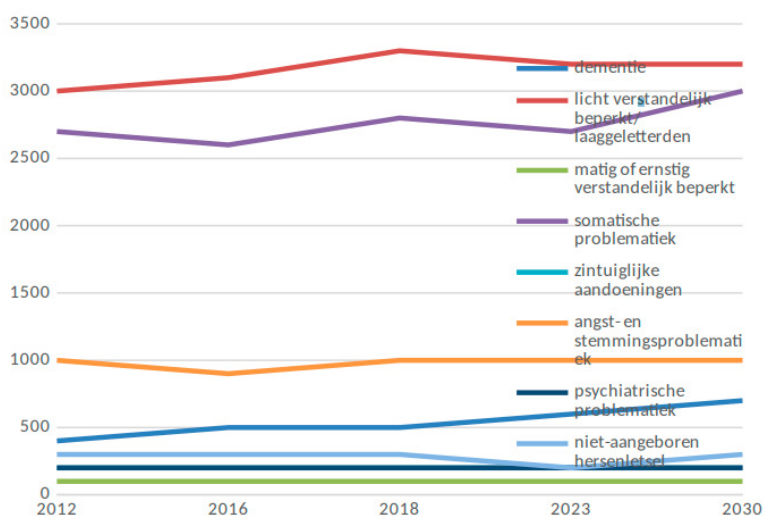
Leeftijdsgroep	2020	2030	ontwikkeling
0-20	6.535	6.176	95 %
20-30	3.318	3.689	111 %
30-45	4.851	5.264	109 %
45-65	9.794	7.846	80 %
65-75	4.978	4.535	91 %
75+	4.055	5.162	127 %
<b>Totaal</b>	<b>33.531</b>	<b>32.672</b>	<b>97 %</b>

Tabel 4.2 Ontwikkeling leeftijdsgroepen tussen 2020 en 2030 Schouwen Duiveland.

### KWETSBARE INWONERS

In 2018 vormden inwoners met een licht verstandelijke beperking of laaggeletterden (12-14 %) en inwoners met somatische problematiek (11 %) de grootste zorggroepen onder volwassen inwoners.

- Overigens heeft Schouwen-Duiveland een lager percentage volwassenen met een lichte beperking dan de rest van Nederland. Verder kent Schouwen-Duiveland een hoog percentage ouderen met somatische problematiek en dementie in vergelijking met heel Nederland. De verwachting is dat dit aantal de komende jaren gaat stijgen. Dit is in lijn met de verwachte bevolkingsgroei van inwoners boven de 65 jaar. De andere zorggroepen van inwoners met een aandoening blijven naar verwachting nagenoeg gelijk.



Figuur 4.3 Ontwikkeling aantal inwoners (18+) met een aandoening

## CONCLUSIES

Het aantal inwoners met een licht verstandelijke beperking, matig of ernstig beperkte verstandelijke beperking, zintuiglijke aandoening, angst of stemmingsproblematiek, psychische stoornis (autisme) of niet-aangeboren hersenletsel blijft naar verwachting redelijk stabiel.

Ook de groep jeugdigen dat zorg nodig heeft blijft naar verwachting relatief stabiel, dus ook de groep die jeugdhulp nodig heeft blijft naar verwachting gelijk, mits er zich geen onverwachte ontwikkelingen voordoen en het beleid niet verandert.

De belangrijkste conclusie is dat de groep ouderen naar verwachting de komende jaren zal stijgen en daarmee ook het percentage inwoners met dementie of somatische problematiek. Voor het onderscheid in de vraag van ouderen met dementie en ouderen met psychische problematiek, zie verder onder 5.5.

Voor de toename van ouderen met dementie per dorpskern zie het overzicht hieronder.

### Aantal zelfstandig wonende ouderen met dementie

Kern	2018	2023	2030
Brouwershaven	30	30	30
Bruinisse	50	60	70
Burgh-Haamstede	90	100	120
Dreischor	10	10	20
Ellemeet	0	0	0
Kerkwerve	10	10	10
Nieuwerkerk	30	40	50
Noordgouwe	0	10	20
Noordwelle	0	0	10
Oosterland <sup>3)</sup>	30	30	40
Ouwerkerk	10	10	10
Renesse	20	40	40
Scharendijke	20	30	30
Serooskerke	0	10	10
Zierikzee	180	200	220
Zonnemaire	10	10	10
<b>Totaal Schouwen-Duiveland</b>	<b>490</b>	<b>590</b>	<b>690</b>

Bron: WoonZorgwijzer ([www.woonzorgwijzer.info](http://www.woonzorgwijzer.info))

3 Onder Oosterland valt ook Sirjansland.

# Wat willen we bereiken?

# 3

In hoofdstuk 1 zijn ontwikkelingen die erop gericht zijn om op lokaal niveau plaatsvinden (beleid van langer zelfstandig wonen, hervorming van het stelsel en invoering van de Wmo 2015 en de Wlz), anderzijds op lokaal niveau. Bij het laatste – het lokale niveau - zijn van essentieel belang: de ligging van Schouwen-Duiveland als een eiland onder de rook van Rotterdam, het onderscheid in specifieke woonmilieus en de cultuur: zowel van onze inwoners als zorgaanbieders. In hoofdstuk 2 is vervolgens ingegaan op de ontwikkeling van de vraag van kwetsbare inwoners in onze gemeente.

Het is van essentieel belang dat de gemeente het overzicht en de regie op het zorglandschap heeft. Dit belang is evident door de toename van zorginitiatieven door ondernemers buiten ons eiland in de afgelopen jaren. Onduidelijk was in hoeverre nieuwe zorginitiatieven aansluiten op de vraag van onze eigen inwoners, nu en in de toekomst. Om grip te krijgen op de behoefte van onze inwoners en rekening houdend met de demografische ontwikkelingen is het tijd om ons goed te bezinnen en terug te pakken op de uitgangspunten van Tj van de toekomst: 'Er is een goed en betaalbaar aanbod van zorg en welzijn dat vraaggestuurd tot stand komt. We volgen een ketengerichte benadering in de zorg en nemen een regisserende rol in'. Deze uitgangspunten gaan in op drie dimensies:

- Het aanbod moet aansluiten op de vraag, wat betekent dat de vraag leidend is. Aanbodgestuurd zorgaanbod moet worden voorkomen. Tegelijk willen we dat het bestaande zorgaanbod in stand blijft en – zolang het voldoet aan de vraag - niet bedreigd wordt door spelers op de markt buiten onze regio.
- Het zorgaanbod moet betaalbaar zijn: zowel voor de cliënt als voor de gemeente. In de huidige financiële situatie waarin onze gemeente verkeert, kunnen we het ons niet veroorloven om zorgaanbod te stimuleren dat niet aansluit op de vraag van onze inwoners en mogelijk ten goede komt aan mensen buiten ons eiland. Hierdoor wordt een onverantwoord beslag op onze financiële middelen gedaan.
- De gemeente neemt een regisserende rol in en draagt zorg voor een goede balans met de sociale draagkracht van zijn inwoners.
- Het huidige zorgaanbod blijft in stand en wordt niet ondermijnd door nieuwe zorgaanbieders.

## WELK SOORT ZORGVOORZIENINGEN?

Aangezien we belang hebben bij een betaalbaar aanbod van zorg is de focus gericht op zorgvoorzieningen die een beslag leggen op publieke middelen en de fysieke ruimte. Daar voegen we aan toe dat het aanbod zo moet zijn gesitueerd dat dit in balans is met de sociale draagkracht van inwoners.

Het zorgaanbod is te onderscheiden in twee hoofdcategorieën:

- Langdurig wonen: wonen voor een langere periode, soms voor altijd. De woning is de primaire verblijfplaats van de cliënt. Aanvullend op het wonen wordt zorg geboden door een zorgaanbieder die op grond van de Wmo, Jeugdwet, Zorgverzekeringswet of Wlz wordt gefinancierd. Hierin onderscheidt het wonen uit dit onderzoek zich tot wonen waarbij de locatie niet is verbonden aan een zorgaanbieder. Zie bijlage 1 voor definities van de woonvormen.
- Tijdelijk wonen en/of verblijf: de primaire verblijfplaats van cliënten is elders. De insteek is dat de cliënt terugkeert naar zijn eigen woning of vanuit de woning overdag, in het weekend of langer elders verblijft/logeert.

## FINANCIERING VAN HET ZORGAANBOD

De bekostiging van de zorg loopt via vier wetten: de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Jeugdwet.

Intramurale zorg voor volwassenen valt onder de Wlz. Hier zijn zorgkantoren de regisseurs. Onder intramurale zorg wordt verstaan: langdurige zorg 'binnen de muren' op de locatie of op het terrein van een instelling. Daaronder vallen woonzorgvoorzieningen voor inwoners met een lichamelijke of psychische beperking (dementie), verstandelijke beperking, licht verstandelijke beperking, niet-aangeboren hersenletsel en autisme. Deze zorg kan worden geleverd als zorg in natura binnen de instelling of in de thuissituatie in de vorm van een volledig pakket thuis (vpt) of modulair pakket thuis. Ook kan een cliënt de zorg zelf inkopen als hij een persoonsgebonden budget (pgb) heeft, mits dit past in het pgb-plan dat het zorgkantoor heeft goedgekeurd. Het kan zijn dat een intramurale zorgverlener ook dagbesteding en dagbehandeling biedt. Deze vallen dan ook onder de Wlz.

Daarnaast kan er zorg worden geleverd aan mensen die zelfstandig wonen en overdag of in het weekend dagbesteding hebben of logeren. Dit valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en valt onder het domein van de gemeente. Ook deze zorg kan op verschillende wijzen worden geleverd: als zorg in natura- de financiering gaat buiten de cliënt om - of in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb). De cliënt kan met een persoonsgebonden budget zelf de zorg inkopen die hij wenst, mits dit past in het pgb-plan dat de gemeente heeft goedgekeurd.

Ziekenhuiszorg, herstel- en revalidatiezorg en wijkverpleging vallen onder de Zorgverzekeringswet en daarmee onder het domein van de zorgverzekeraar.

Alle zorg aan jeugdigen, zoals begeleiding en behandeling maar ook verblijf en wonen met zorg, valt onder de Jeugdwet.

## OM WIE GAAT HET?

Het gaat er primair om dat er voor inwoners van Schouwen-Duiveland een goed en betaalbaar aanbod van zorg is. Zorgaanbod dat een beslag doet op publieke middelen en de fysieke ruimte bestaat uit zorgaanbod dat in twee hoofdvormen wordt aangeboden.

Inwoners die hiervan gebruik maken zijn te onderscheiden in:<sup>(4)</sup>

1. inwoners met een handicap: verstandelijk, zintuiglijk respectievelijk niet-aangeboren hersenletsel (NAH);
2. inwoners met een licht verstandelijke beperking (lvb);
3. inwoners met autisme;
4. jeugdigen met opgroei- en opvoedingsproblemen en/of psychische problemen en stoornissen;
5. kwetsbare ouderen met lichamelijke problemen (somatisch) en of met psychische problemen (dementie);
6. inwoners die vanwege persoonlijke of maatschappelijke omstandigheden of problemen tijdelijk niet functioneren of tijdelijk niet thuis kunnen wonen.

Voor de betreffende zorgdoelgroepen geldt dat het gaat om hun huidige en toekomstige behoefte en het aanbod op grond van de Wmo, Jeugdwet en Wlz van intramuraal tot extramuraal en alle mogelijke tussenvormen. Ook voorzieningen die gericht zijn op tijdelijk verblijf en opvang (logeren, dagbesteding, crisisopvang) vallen binnen het bereik van de beleidsvisie.

NB: Wat mensen met een psychiatrische en/of verslavingsachtergrond of complexe psychosociale problemen en/of mensen met een zwervend bestaan betreft: zij vallen onder de doelgroep beschermd wonen of maatschappelijke opvang. Voor deze zorgdoelgroep is landelijke toegang geregeld. Hierdoor is

---

4 De nadere omschrijving van de zorgdoelgroepen onder 1 en 2 is opgenomen bij Nadere analyse zorgdoelgroep en beleidsvoornemens, hoofdstuk 6.1 en 6.2.

de toegang niet beperkt tot inwoners van Schouwen-Duiveland, maar kunnen mensen uit deze doelgroep ook toegang tot het zorgaanbod beschermd wonen of maatschappelijke opvang hebben als zij een binding met Schouwen-Duiveland hebben.

Overigens kunnen de zorgdoelgroepen 1 tot en met 6 elkaar overlappen zoals ouderen met dementie, jeugdigen en inwoners met autisme.

Het gaat dus om specifieke zorgdoelgroepen en niet om inwoners in het algemeen die gebruik maken van algemene of specifieke voorzieningen die geen beslag leggen op publieke middelen en de fysieke ruimte. Hierdoor vallen de volgende voorzieningen buiten het bereik van de beleidsvisie:

- Algemene maatschappelijke voorzieningen die niet gericht zijn op zorg, zoals bibliotheken, scholen, musea, sport- en culturele voorzieningen en verenigingen.
- Voorzieningen in het zogenaamde 'voorveld sociaal domein', zoals cliëntondersteuning, vrijwilligerswerk, dorpshuizen, algemeen maatschappelijk werk, kerken, Multifunctionele Centra (MFC's).
- Voorzieningen in de zorg die primair zijn gericht op medische verzorging en verpleging en niet gericht zijn op een specifieke zorgdoelgroep, zoals huisartsen, wijkverpleging, fysiotherapeuten, medisch specialisten, paramedici (diëtisten, podologen etcetera) en ziekenhuizen. Verpleeghuizen en hospices vallen wel onder de scope van de beleidsvisie, omdat deze in de regel gericht zijn op een specifieke zorgdoelgroep, zoals ouderen of mensen met dementie.
- Levensloopgeschikte woningen zonder zorg (deze vallen onder de Woonvisie).
- Individuele maatwerkverstrekkingen die bij de cliënt thuis worden aangeboden, zoals hulp bij het huishouden, begeleiding en behandeling.\*
- Voorzieningen die verband houden met de individuele woning, zoals woningaanpassingen, mantelzorgwoning.\*

\* Het gaat hier om individuele voorzieningen die de cliënt zelf betreffen, geen beslag leggen op de fysieke ruimte en niet planbaar zijn. Overigens is het wel essentieel om de betreffende trends nauwlettend te volgen en de lokale regelgeving zo nodig aan te passen.

## **DOELSTELLING**

Concluderend komen we tot de volgende doelstelling: we willen het zorgaanbod dat een beslag legt op publieke middelen en de openbare ruimte adequaat en betaalbaar houden. Dit doen we door zorgaanbod te realiseren en in stand te houden dat in balans is met de draagkracht van de sociale omgeving en aansluit op de huidige en toekomstige vraag van inwoners uit genoemde specifieke zorgdoelgroepen op Schouwen-Duiveland.

# Hoe willen we onze doelstelling bereiken?

# 4

## 4.1 ONDERZOEK

We hebben bureau HHM gevraagd om een omgevingsanalyse uit te voeren, waarin de volgende vragen centraal staan:

1. Hoe ziet de vraag van verschillende zorgdoelgroepen op het gebied van dag- en verblijfopvang en huisvesting eruit en hoe ontwikkelt de vraag zich de komende jaren?
2. Hoe ziet het huidige aanbod van verblijf en huisvesting voor de verschillende zorgdoelgroepen eruit?
3. Hoe ziet de opgave eruit als de ontwikkeling van de vraag wordt vergeleken met het huidige aanbod?

Randvoorwaarden bij het beantwoorden van deze onderzoeksvragen:

- Betrokkenheid van en toetsing van de onderzoeksresultaten bij verschillende belangenorganisaties en platforms die de zorgdoelgroepen vertegenwoordigen is cruciaal.
- Zorgaanbieders spelen een belangrijke rol bij het inventariseren van het huidige zorgaanbod en de knelpunten die zij ervaren.

Bureau HHM heeft vervolgens op grond van een vervolgopdracht een nadere verdieping gepleegd naar de kwantitatieve en kwalitatieve opgave voor de specifieke zorgdoelgroepen en een aantal algemene adviezen uitgebracht.

## 4.2 BELEIDSVISIE

De uitkomsten van het onderzoek zijn intern besproken en toegelicht aan de Adviesraad Sociaal Domein op 27 augustus 2020. Het laatste heeft ertoe geleid dat de zorgdoelgroep inwoners met een handicap uitgebreid is met inwoners met niet-aangeboren hersenletsel en dat de zorgdoelgroep inwoners met een psychische stoornis is beperkt tot inwoners met een stoornis in het autistisch spectrum. De beleidsvisie dient voor de gemeente als het kader om haar regisserende rol op te pakken. Bij gesprekken met ondernemers van nieuwe zorginitiatieven en uitbreiding van bestaand aanbod vormt de beleidsvisie het uitgangspunt.

De beleidsvisie heeft een looptijd van 5 jaar.

## 4.3 BESLISBOOM/ AFWEGINGSKADER ZORGLANDSCHAP

Om een zorgvuldige afweging te maken of de gemeente wel of niet meewerkt aan nieuwe zorginitiatieven en uitbreiding van bestaand aanbod, is een beslisboom ontwikkeld. Deze sluit aan op de inhoud van de beleidsvisie, zoals vragen over de doelgroep van het zorgaanbod, spreiding van het aanbod en wijze van financiering.

De vervolgstappen na vaststellen van de beleidsvisie en beslisboom door de raad worden uitgewerkt in hoofdstuk 7.

# Analyse en kwalitatieve beleidsaccenten per zorgdoelgroep

# 5

Naast algemene conclusies richten we ons vervolgens op hoe elke specifieke zorgdoelgroep zich ontwikkelt en hoe dit zich verhoudt tot het aanbod op Schouwen-Duiveland. De gegevens over de vraag, het aanbod en knelpunten van zorgaanbieders zijn aangereikt door bureau HHM.

De kwalitatieve beleidsaccenten zijn deels afkomstig van bureau HHM, binnen de gemeente afgestemd en deels aangevuld. Voor een totaaloverzicht aanbod woonzorgvoorzieningen respectievelijk dag- en verblijfsvoorzieningen per zorgaanbieder zie bijlage 2.

Bij de zorgdoelgroep ouderen met somatische of psychische problematiek (dementie) gaan we in vergelijking tot de andere zorgdoelgroepen uitgebreider in op de vraag, het aanbod (inclusief verschillende scenario's) en geclusterde woonvormen. Dit is ingegeven door het feit dat er – in tegenstelling tot de overige zorgdoelgroepen – bij kwetsbare ouderen sprake is van een toename van de vraag en dat deze niet matcht met het huidige aanbod.

## 5.1 INWONERS MET EEN HANDICAP/BEPERKING

### a. verstandelijke beperking

Het gaat om de groep volwassenen met een IQ lager dan 50 in een zelfstandig huishouden.

### b. zintuiglijke beperking

Het gaat om de groep volwassenen met een beperking met betrekking tot de spraak, het gehoor en/of het gezichtsvermogen.

### c. niet- aangeboren hersenletsel (NAH)

Het gaat om de groep volwassenen met hersenletsel ten gevolge van welke oorzaak dan ook, anders dan rond of vanwege de geboorte ontstaan, dat leidt tot een onomkeerbare breuk in de levenslijn en tot het aangewezen zijn op hulpverlening.

### Algemeen

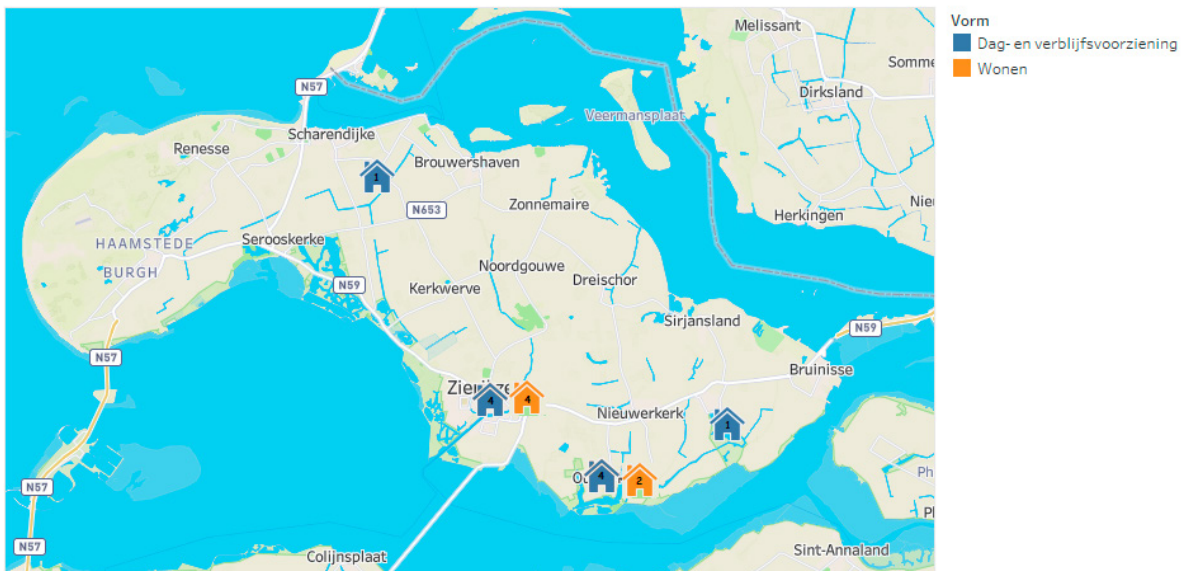
Het betreft hier inwoners die voorheen een indicatie kregen vanuit de AWBZ met een grondslag lichamelijke handicap (LG) en die ook een groot risico op angst- of stemmingsstoornissen hebben óf die voorheen een combinatie van grondslagen LG, psychiatrie (PSY) of verstandelijk gehandicapt (VG) kregen dan wel inwoners met niet-aangeboren hersenletsel. Voor Schouwen-Duiveland is deze doelgroep vrijwel nihil.

### Huidige vraag en aanbod

0,4 % van de inwoners (18+) heeft een matige of ernstige verstandelijke beperking (dit betreft dus niet de doelgroep inwoners met een licht verstandelijke beperking, zie hierna onder 5.2.), 1 % van de inwoners (18+) heeft een zintuiglijke beperking. 28 cliënten met een handicap maken gebruik van een woonvoorziening op Schouwen-Duiveland en 109 cliënten maken gebruik van een dag-/verblijfsvoorziening. 1 % van de inwoners (18+) heeft niet-aangeboren hersenletsel.

## Spreiding van voorzieningen

Inwoners met een handicap



### Conclusie uit overzicht

- Uit het overzicht blijkt dat woon-zorgvoorzieningen op Schouwen-Duiveland voor inwoners met een handicap zijn gecentreerd in de plaatsen Zierikzee en Ouwkerk.
- Dag- en verblijfsvoorzieningen voor inwoners met een handicap centreren zich ook voornamelijk aan de zuidoostkant van Schouwen-Duiveland, namelijk Scharendijke, Zierikzee en Ouwkerk.

### Vraagontwikkeling en benodigd aanbod

De vraagontwikkeling is stabiel, er wordt geen toe- of afname verwacht.

Het aanbod voor inwoners met een handicap volstaat in ieder geval voor woon-zorgvoorzieningen.

Zorgaanbieders ervaren of verwachten geen toe- of afname van het aantal inwoners met een handicap of beperking. Wel is er volgens hen een tekort aan logeeropvang voor inwoners met een verstandelijke beperking. Ook zou er een tekort zijn aan kleinschalige woonvormen voor inwoners met NAH, met name als er ook sprake is van verslavingsproblematiek of agressie.

### Kwalitatieve beleidsaccenten

Hierna geven we beleidsaccenten van onze gemeente aan, waarin we verwijzen naar de algemene beleidsvoornemens in hoofdstuk 6. Dit komt erop neer dat we ons enerzijds realiseren dat er kwalitatief behoefte is aan aanbod voor logeren en/of kleinschalige woonvormen, maar dat we de financiële consequenties van de betreffende voorzieningen per zorgdoelgroep inventariseren voordat we extra voorzieningen of uitbreiding stimuleren. Daarbij houden we rekening met de verwachte prognoses. We plegen op regionaal niveau afstemming over een mogelijk gewenst aanbod voor specifieke zorgdoelgroepen waar de opgave het niveau van de gemeente overstijgt.

We stimuleren zo nodig:

- Meer mogelijkheden voor logeren, met name voor inwoners met een verstandelijke beperking met complexe problematiek. Dit ontlast de thuissituatie en geeft mantelzorgers ruimte, zodat ze minder overbelast raken. Met name voorzieningen in het noorden of westen van Schouwen-Duiveland zorgen voor een betere spreiding;



- Meer mogelijkheden voor logeren, vooral voor inwoners met een lichamelijke beperking en/of niet-aangeboren hersenletsel met complexe problematiek, kleinschalige woonvormen voor inwoners met NAH, met name als er ook sprake is van verslavingsproblematiek of agressie.

Zie hoofdstuk 6 algemene beleidsvoornemens 7.

## 5.2 INWONERS MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING (LVB)

### Algemeen

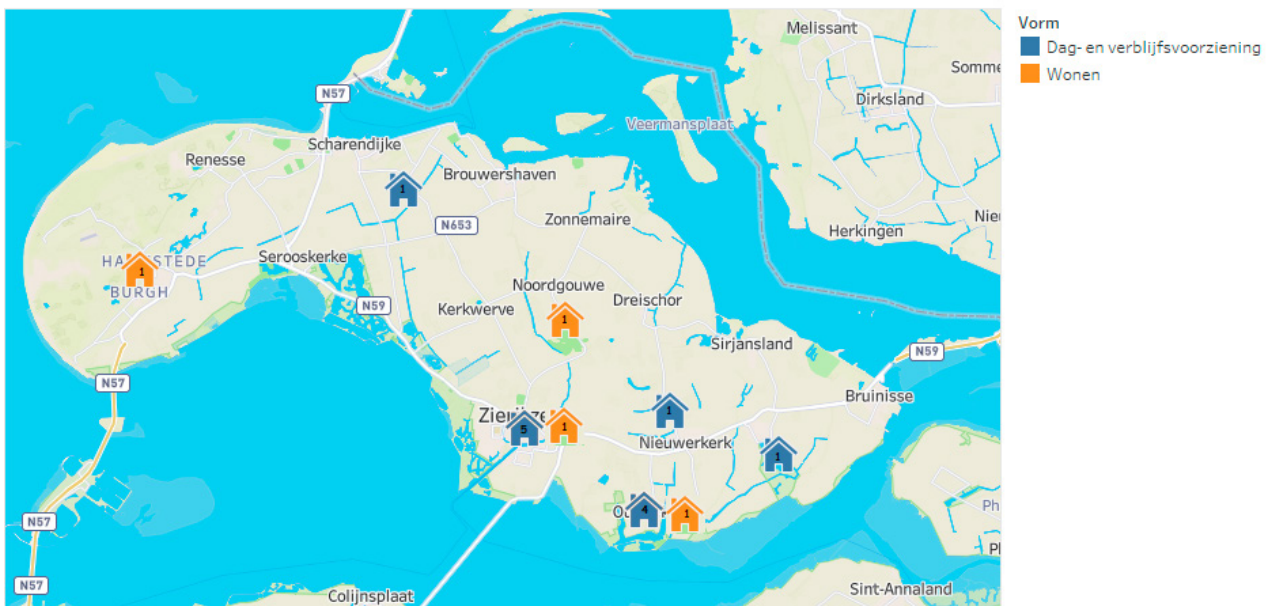
Het gaat om de groep volwassenen met een IQ tussen de 50 en 85 in een zelfstandig huishouden. Het percentage van inwoners met een licht verstandelijke beperking is relatief hoog vergeleken met inwoners met andere problematiek, maar vergeleken met Zeeland en Nederland laag. Dit zal naar verwachting stabiel blijven. Het aanbod voor deze doelgroep bestaat voornamelijk uit dagbestedingslocaties en logeeropvang.

### Huidige vraag en aanbod

14 % van de inwoners (18+) is laaggeletterd of valt binnen de doelgroep inwoners met een licht verstandelijke beperking. 13 Cliënten maken gebruik van een woonvoorziening en 43 cliënten van een dag-/verblijfsvoorziening.

### Spreiding van voorzieningen

Inwoners met een licht verstandelijke beperking



### Conclusie uit overzicht

Woonvoorzieningen voor inwoners met een licht verstandelijke beperking zijn relatief goed verspreid over het eiland.

Dag- en verblijfsvoorzieningen voor inwoners met een licht verstandelijke beperking zijn redelijk verspreid over Schouwen-Duiveland, met uitzondering van de westkant.

### Vraagontwikkeling in relatie tot benodigd aanbod

De vraagontwikkeling is stabiel, er wordt geen toe- of afname verwacht. Het aanbod voor inwoners met een licht verstandelijke beperking volstaat in ieder geval in kwantitatief opzicht voor woonvoorzieningen en dag- en verblijfsvoorzieningen.

Zorgaanbieders ervaren of verwachten geen toe- of afname van het aantal inwoners met een licht verstandelijke beperking. Wel geven ze de volgende knelpunten aan:

- Tekort aan woonvoorzieningen voor jongvolwassen mannen met een licht verstandelijke beperking.
- Tekort aan logeermogelijkheden voor inwoners met een licht verstandelijke beperking om de thuissituatie te ontlasten.
- Ontbreken van maatwerk in dag- en verblijfsvoorzieningen voor inwoners met een lichtverstandelijke beperking met extra complexe problematiek.
- Ontbreken van tussenvorm tussen intra- en extramuraal voor inwoners met een licht verstandelijke beperking met extra complexe problematiek.

### **Kwalitatieve beleidsaccenten**

Hierna geven we beleidsaccenten van onze gemeente aan, waarin we verwijzen naar de algemene beleidsvoornemens in hoofdstuk 6. Dit komt erop neer dat we ons enerzijds realiseren dat er kwalitatief behoefte is aan aanbod voor logeren en/of kleinschalige woonvormen, maar dat we de financiële consequenties van de betreffende voorzieningen per zorgdoelgroep inventariseren voordat we extra voorzieningen of uitbreiding stimuleren. Daarbij houden we rekening met de verwachte prognoses. We plegen op regionaal niveau afstemming over een mogelijk gewenst aanbod voor specifieke zorgdoelgroepen waar de opgave het niveau van de gemeente overstijgt.

We stimuleren zo nodig:

- Meer mogelijkheden voor logeren, met name voor inwoners met een verstandelijke handicap met complexe problematiek;
- Logeermogelijkheden voor inwoners met een licht verstandelijke beperking. Dit ontlast de thuissituatie en geeft mantelzorgers ruimte zodat ze minder overbelast raken;
- Voor inwoners met een licht verstandelijke beperking met extra complexe problematiek zorg op bovenlokaal niveau. Hierdoor kan maatwerk op dag- en verblijfsvoorzieningen beter geregeld worden en kunnen ook eventuele tussenvormen van intra- en extramuraal worden opgezet. Te denken valt aan een zorgboerderij waar dagbesteding of logeren aangeboden wordt.

Zie hoofdstuk 6 beleidsvoornemens nummer 7.

## **5.3. INWONERS MET EEN PSYCHISCHE KWETSBAARHEID (AUTISME)**

### **Algemeen**

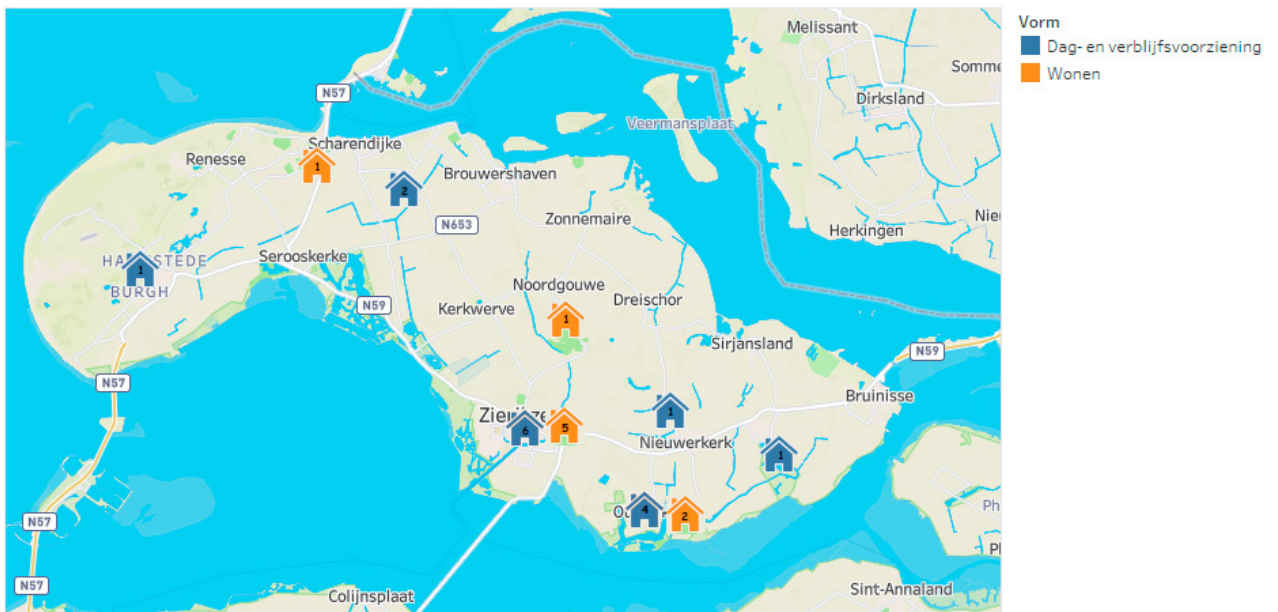
Er is in Nederland geen onderzoek gedaan naar het aantal geregistreerde diagnoses autismespectrumstoornis. In buitenlands onderzoek wordt de prevalentie van stoornissen in het autismespectrum gewoonlijk op 60 tot 100 per 10.000 mensen geschat, of ongeveer 1 procent. Hier vallen ook inwoners met angst- en stemmingsproblematiek onder. Ook het aantal inwoners met NAH ligt rond de 1 procent. Deze percentages zijn relatief laag en stabiel. Dag- en verblijfsvoorzieningen worden voor het grootste deel gebruikt door inwoners met een psychische kwetsbaarheid.

### **Huidige vraag en aanbod**

1 % van de inwoners (18+) heeft niet-aangeboren hersenletsel, 1 % van de inwoners (18+) heeft psychische problematiek; 4 % van de inwoners (18+) heeft angst-of stemmingsproblematiek. 66 Cliënten maken gebruik van een woonvoorziening en 299 cliënten van een dag- en verblijfsvoorziening.

## Spreiding van voorzieningen

Inwoners met een psychische kwetsbaarheid



### Conclusie uit overzicht

- Woonvoorzieningen op Schouwen-Duiveland voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid zijn redelijk goed verspreid over het eiland, met uitzondering van de westkant van het eiland.
- Dag- en verblijfsvoorzieningen voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid zijn goed verspreid over Schouwen-Duiveland.

### Vraagontwikkeling in relatie tot het benodigd aanbod

De vraagontwikkeling is stabiel, er wordt geen toe- of afname verwacht. Het aanbod voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid volstaat in ieder geval in kwantitatief opzicht voor woonvoorzieningen en dag- en verblijfsvoorzieningen.

Zorgaanbieders ervaren een toename van het aantal inwoners met een psychische kwetsbaarheid en geven aan dat er een tekort zou zijn aan logeeropvang voor inwoners met een verstandelijke handicap. Daarnaast geven ze de volgende knelpunten aan:

- Tekort aan passende kleinschalige woonvormen (begeleid of zelfstandig) voor inwoners met autismespectrumstoornissen (ASS) die specifiek gericht zijn op autisme of een prikkelarme omgeving.
- Tekort aan kleinschalige woonvormen voor inwoners met niet-aangeboren hersenletsel (NAH), vooral als er ook sprake is van verslavingsproblematiek of agressie.
- Tekort aan dagbesteding met uitdaging voor inwoners met ASS met een gemiddeld of hoog IQ.

NB: De kwantitatieve opgave komt niet overeen met de kwalitatieve toename van de vraag, zoals deze wordt ervaren door de zorgaanbieders

### Kwalitatieve beleidsaccenten

Hierna geven we beleidsaccenten van onze gemeente aan, waarin we verwijzen naar de algemene beleidsvoornemens in hoofdstuk 6. Dit komt erop neer dat we ons enerzijds realiseren dat er kwalitatief behoefte is aanbod voor logeren en/of kleinschalige woonvormen, maar dat we de financiële consequenties van de betreffende voorzieningen per zorgdoelgroep inventariseren voordat we extra

voorzieningen of uitbreiding stimuleren. Daarbij houden we rekening met de verwachte prognoses. We plegen op regionaal niveau afstemming over een mogelijk gewenst aanbod voor specifieke zorgdoelgroepen waar de opgave het niveau van de gemeente overstijgt.

We stimuleren zo nodig:

- Passende kleinschalige woonvormen, begeleid of zelfstandig, voor inwoners met ASS met complexe problematiek, die specifiek gericht zijn op autisme of een prikkelarme omgeving ;
- Meer passende dagbesteding voor inwoners met ASS die een gemiddeld of hoog IQ hebben, zodat iedereen uitgedaagd wordt en op zijn eigen manier kan bijdragen aan de maatschappij ;
- Zorgaanbod voor inwoners met autisme die extra complexe problematiek hebben op bovenlokaal niveau . Hierdoor kan maatwerk op dag- en verblijfsvoorzieningen beter geregeld worden.

Zie hoofdstuk 6 beleidsvoornemens nummer 7.

## 5.4 JEUGDIGEN MET OPGROEI- EN OPVOEDINGSPROBLEMEN EN/OF PSYCHISCHE PROBLEMEN EN STOORNISSEN

### Algemeen

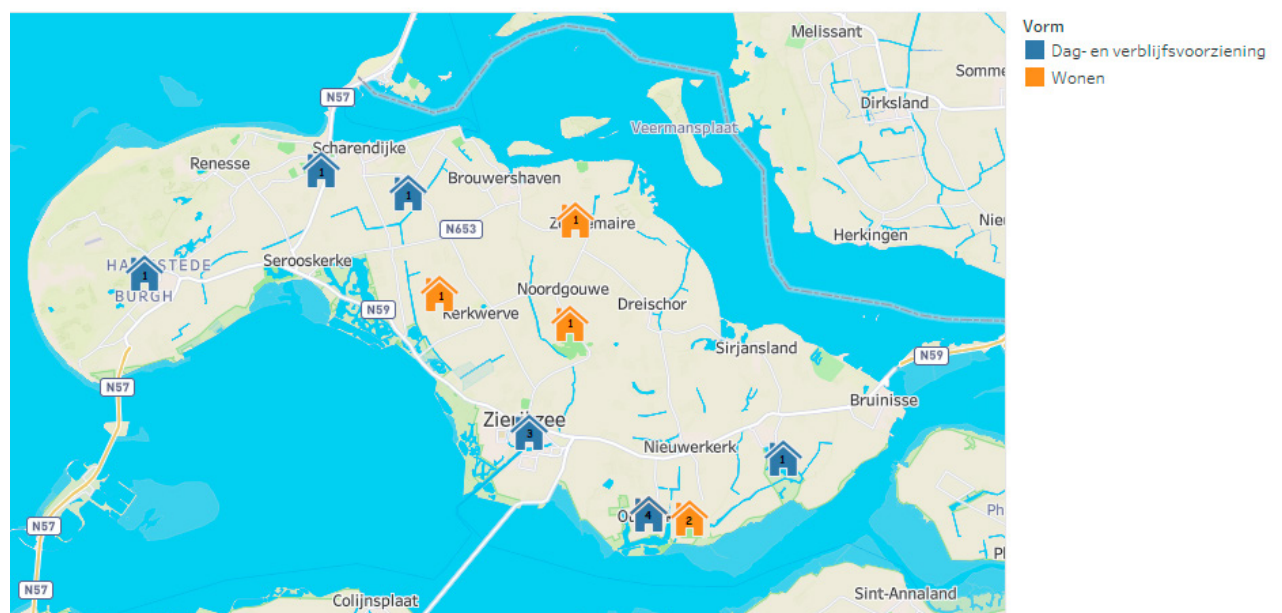
Het aantal jeugdigen dat een beroep doet op verschillende vormen van jeugdhulp is relatief stabiel, vergeleken met Nederland. Er is een hele lichte afname van jeugdhulp met verblijf. Dit valt te verklaren door de demografische opbouw van jeugdigen nu en in de toekomst.

### Huidige vraag en aanbod

Ongeveer 100 jongeren hebben een vraag om jeugdhulp met verblijf en ongeveer 500 jongeren hebben een vraag om jeugdhulp zonder verblijf. 12 Cliënten maken gebruik van een woonvoorziening en 120 cliënten maken gebruik van een dag- en verblijfsvoorziening.

### Spreiding van voorzieningen

Jeugdigen



### **Conclusie uit overzicht**

- Woonvoorzieningen op Schouwen-Duiveland voor jongeren zijn voornamelijk in het midden van het eiland gecentreerd.
- Dag- en verblijfsvoorzieningen voor jongeren zijn goed verspreid over Schouwen-Duiveland, met uitzondering van de noordoostkant van het eiland.

### **Vraagontwikkeling en benodigd aanbod**

Er is sprake van een afname van het aantal jeugdigen dat zorg nodig heeft. Zo zou de behoefte aan woonvoorzieningen afnemen van 12 naar 11 en de behoefte aan dag- en verblijfsvoorzieningen van 120 naar 108.

NB: zorgaanbieders geven aan een toename van het aantal jeugdigen dat zorg nodig heeft te verwachten.

De ervaring van de gemeente is dat veel jeugdigen een grotere zorgvraag hebben; zorgtrajecten duren langer en er is gebrek aan samenhang tussen de zorgtrajecten. Toename van de inzet jeugdzorg kan ook gezien worden als een gevolg van het huidige tijdsbeeld: problemen worden sneller geproblematiseerd, er is een toename van het aantal complexe scheidingen en er is een grote prestatiedruk in de samenleving waaronder het onderwijs en van ouders die burn-outklachten kan veroorzaken. De overgang naar zelfstandigheid is voor veel jongeren lastig. NB: De kwantitatieve opgave komt niet overeen met de kwalitatieve toename van de vraag, zoals deze wordt ervaren door de zorgaanbieders.

### **Afstemming met beschermd wonen, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang**

Om een goede uitstroom te regelen voor cliënten van beschermd wonen, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang is in de Oosterschelderegio een convenant opgesteld met behulp van het landelijke programma Weer Thuis en de VNG (convenant Uitstroom zelfstandig wonen in de Oosterschelderegio, ondertekend op 29 september 2020). In dit convenant is samenwerking geregeld om iedereen een goed thuis in de wijk te geven. Hiervoor hebben bovenstaande partijen in de Oosterschelderegio afspraken geformuleerd. Deze vormen een belangrijke basis om zelfstandig wonen goed te regelen en sluit aan bij de landelijke transformatie 'van een beschermd wonen naar een beschermd thuis'. Zo wordt maximaal ingezet op het vergroten van zelfstandigheid van onze inwoners met oog voor individu en samenleving. Dit betekent dat alle gemeenten, zorgaanbieders en woningcorporaties in de Oosterschelderegio zich hebben gecommitteerd aan de samenwerkingsafspraken en de werkwijze van Team Thuis. Het Team Thuis zou ook ingezet kunnen worden voor andere doelgroepen dan uitstromers van beschermd wonen, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang (zie algemene beleidsvoornemens nummer 11).

### **Kwalitatieve beleidsaccenten**

We stimuleren zo nodig:

- Kleinschalige woonvoorzieningen voor jongeren of jongvolwassen inwoners met ontwikkelings- of opgroeiingsproblemen van Schouwen-Duiveland. Ondanks een verwachte afname van het aantal jeugdigen, worden er op dit moment veel knelpunten ervaren en worden jongeren meestal buiten Schouwen-Duiveland geplaatst. Dit kan voor lange reisafstanden zorgen;
- Op overgangsfase gerichte woonsituaties voor 17-25 jarigen. Dit kan in de vorm van kamertraining als voorbereiding op zelfstandig wonen of in de vorm van kleinschalige woonvormen waar jongeren terecht kunnen als ze zelfstandig worden). De focus ligt hierbij op jongeren met een licht verstandelijke beperking met vergrote kans op het ontwikkelen van ernstige problemen;
- Ketenzorg; er is samenhang tussen verschillende partijen nodig in plaats van extra stenen. Er is behoefte aan goede casusregie en samenwerking (zie algemene beleidsvoornemens nummer 8);



- Laagdrempelige preventieve voorzieningen die in afstemming met jongerenwerk worden vormgegeven;
- Individuele ondersteuning en bemiddeling van jongeren onder de 18, die vanaf 18 begeleid zelfstandig willen wonen;
- Het is belangrijk om de ontwikkelopgave voor de doelgroep jeugd regionaal af te stemmen. De ontwikkelopgave wordt meegenomen in het nieuwe inkoopkader en sturing op een samenhangend aanbod vanuit de jeugdzorgaanbieders. Uitgangspunt is dat jeugdzorg zo dicht mogelijk bij huis wordt geboden.
- Gezinshuizen, tenzij nieuwe gezinshuizen niet passen in een te ontwikkelen beleidskader Gezinshuizen Zeeland.

## 5.5 KWETSBARE OUDEREN MET LICAMELIJKE PROBLEMEN (SOMATISCH) EN/ OF MET PSYCHISCHE PROBLEMEN WAARONDER DEMENTIE

### Algemeen

Schouwen-Duiveland heeft vergeleken met andere gemeenten in Zeeland respectievelijk Nederland relatief een hoog percentage inwoners met een somatische problematiek of dementie. Dit percentage zal naar verwachting verder stijgen ten gevolge van demografische ontwikkelingen, maar ook ten gevolge van instroom/verhuizing van ouderen in de gemeente.

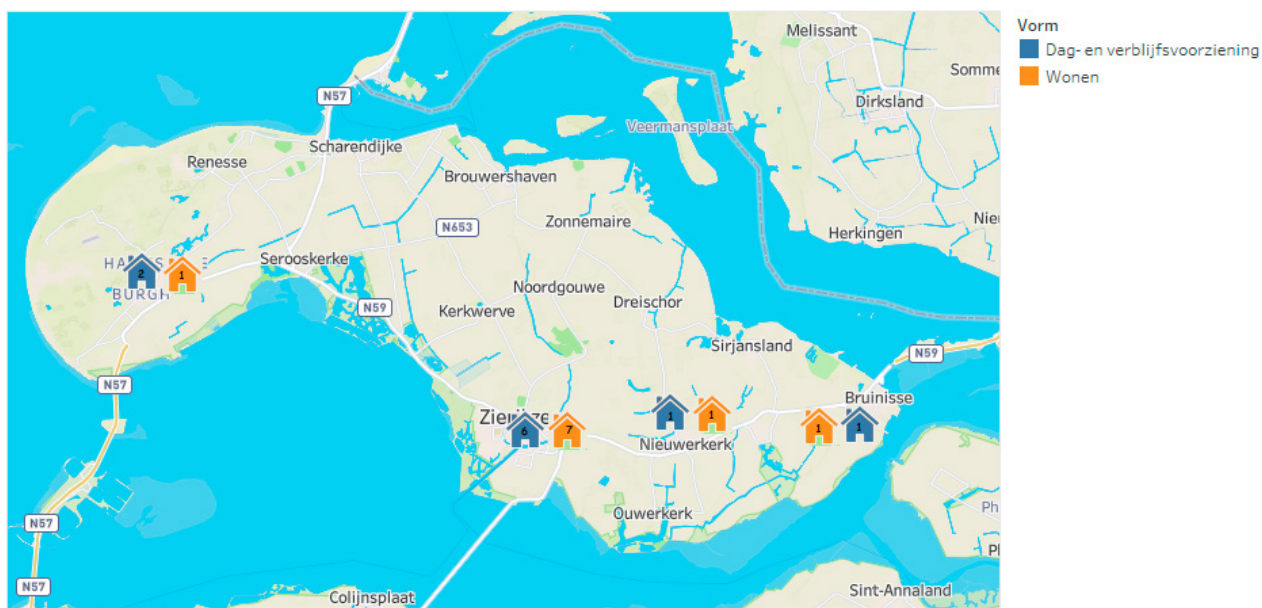
Clënten van woonvoorzieningen van zorgaanbieders bestaan grotendeels uit kwetsbare ouderen met lichamelijke problemen en/of psychische problemen. Opvallend is dat de ontwikkeling in zorgzwaartepakketten (ZZP's) in de ouderenzorg stabiel is gebleven, in tegenstelling tot de ZZP's in de gehandicaptenzorg. De helft van de woonvoorzieningen biedt intramuraal wonen en een kwart extramuraal wonen (voor definitie intramuraal en extramuraal wonen zie bijlage 1.).

### Huidige vraag en aanbod

2 % van de ouderen heeft dementie; 11 % van de ouderen heeft somatische klachten. 138 cliënten maken gebruik van een woonvoorziening en 63 cliënten van een dag- en verblijfsvoorziening.

### Spreiding voorzieningen

Kwetsbare ouderen met lichamelijke/psychische problemen



## Conclusie uit overzicht

- Woonvoorzieningen en dag- en verblijfsvoorzieningen op Schouwen-Duiveland voor kwetsbare ouderen zijn gecentreerd aan de zuidoostkant van het eiland en een paar in het westen.
- In het midden en noorden van Schouwen-Duiveland zijn geen voorzieningen voor kwetsbare ouderen.

## Vraagontwikkeling

Er wordt een toename van het aantal ouderen verwacht: een toename van 20 % voor ouderen met somatische klachten en een toename van 40 % ouderen met dementie (zie overzicht op pagina 10). Dit komt erop neer dat een derde van het aantal kwetsbare ouderen een somatische problematiek heeft en twee derde van het aantal kwetsbare ouderen dementie of dementie-achtige problemen heeft. De verwachting is dat deze verhouding blijvend is, ervan uitgaande dat er bijvoorbeeld niet een effectief medicijn tegen dementie ontwikkeld wordt.

## Benodigd aanbod

Op Schouwen-Duiveland wonen anno 2020 ongeveer 385 ouderen met beperkingen die leiden tot een behoefte aan 24-uurs zorg. Dit aantal zal in 2025 met ongeveer 65 personen toenemen tot 450 personen, in 2030 zal het aantal op 530 liggen. In amper tien jaar tijd neemt de behoefte met ongeveer 145 plaatsen toe. Het gaat hier puur om de behoefte van inwoners van Schouwen-Duiveland, momenteel wordt de capaciteit ook vaak ingenomen door mensen van buiten de gemeente. De toename is zo omvangrijk dat beleidsmakers zouden kunnen pleiten voor realisering van een nieuw verpleeghuis. Toch ligt deze keuze niet in alle opzichten voor de hand.

Ten eerste geldt dat er behoefte aan spreiding van de verpleeghuis capaciteit over de gemeente ontstaat. Eén centraal verpleeghuis zou betekenen dat veel ouderen de vertrouwde woonomgeving moeten verlaten. Met meer kleinschalige geclusterde woonvormen kan dit deels voorkomen worden. Ten tweede geldt dat er een moment komt dat de vergrijzing zijn top bereikt. Op Schouwen-Duiveland zal dit waarschijnlijk rond 2050 het geval zijn. Dat lijkt ver weg, maar in vastgoedtermen is het dat niet. Veel gebouwen worden over 50 jaar afgeschreven, wat betekent dat het vastgoed pas in 2070 kan worden afgeschreven. De afgelopen jaren zien we een toename van het aantal ouderen dat zorg ontvangt via een persoonsgebonden budget (pgb) of volledig pakket thuis (vpt). Dit deels gedwongen door de beperkt beschikbare verpleeghuis capaciteit, maar mogelijk deels ook uit vrije keuze.

Ook in het benodigd aanbod moet rekening worden gehouden met de verhouding een derde inwoners met somatische problemen en twee derde inwoners met dementie.

## Scenario's beleidsmatige varianten

Er zijn twee toekomstscenario's denkbaar:

- a. Een vraagvolgend scenario waarbij de verpleeghuis capaciteit met de geraamde behoefte meegroeit.
- b. Een bevroeringsscenario waarbij de huidige verpleeghuis capaciteit wordt bevroren en de toenemende behoefte wordt opgevangen via persoonsgebonden budget (pgb), volledig pakket thuis (vpt) en modulair pakket thuis (mpt). Dit zijn vormen waarmee de cliënt de keuze heeft welke vormen van langdurige zorg hij in zijn thuissituatie geleverd wil hebben. Bij pgb kan hij zelf de langdurige zorg inkopen; bij vpt en mpt kan hij de langdurige zorg in natura in zijn thuissituatie ontvangen; ofwel volledig (met een vpt) of voor een deel naar keuze (modulair). Er is dus geen extra verpleeghuis capaciteit nodig in de vorm van extra bedden. Wel betekent het verstrekken van zorg in de vorm van een vpt of mpt de nodige organisatorische inzet voor een verpleeghuis.

In het eerste scenario moet de verpleeghuiscapaciteit in de komende tien jaar worden uitgebreid met 145 plaatsen. In het tweede scenario wordt dit surplus opgevangen via pgb's, vpt's en mpt's die verstrekt worden aan zelfstandig wonende ouderen.

In 2017 werd in Nederland ongeveer 7,2 % van de indicaties verzilverd via de constructies pgb, vpt en mpt (bron: TNO 2019). Als dit percentage op Schouwen-Duiveland wordt toegepast, levert dat een aantal van 28 indicaties voor verpleeghuis op, die verzilverd worden door middel van pgb, vpt en mpt. Bij het bevroingscenario zou in Schouwen-Duiveland in 2030 een derde via een dergelijke constructie verpleeghuiszorg ontvangen en in 2040 de helft.

Van de cliënten met een verpleeghuisindicatie die nu in de thuissituatie zorg ontvangt, doen velen dat in de huidige reguliere woning. De huidige woningvoorraad heeft echter haar beperkingen. Voor toekomstige cliënten die hun verpleeghuisindicatie verzilveren in de thuissituatie (door middel van een vptot en metpt/pgb) gaan we er vanuit dat het niet reëel is om te verwachten dat zij deze zorg ontvangen in hun huidige reguliere woning aangezien deze in de meeste gevallen niet (optimaal) levensgeschikt is.

### Gecusterde woonvormen

In het kader van dit bestek wordt onder het begrip 'geclusterd wonen' uitgegaan van de volgende kenmerken: het gaat om wonen, waarbij sprake is van scheiden van wonen en zorg. De woonheden van een geclusterde woonvorm zijn op enigerlei wijze verbonden aan dezelfde eigenaar, zoals een vastgoedeigenaar, corporatie of zorgaanbieder. De cliënt betaalt zelf huur aan de eigenaar. Het begrip 'geclusterd' kan inhouden:

- geclusterd op/in een verdieping, afdeling, woonvorm met geclusterde woonruimten;
- gespikkeld/gespreid in de wijk maar waarbij wel sprake is van clustering;
- gespikkeld/gespreid in een complex.

Zie ook bijlage 1. voor definities woonvormen.

In onderstaande figuur staat aangegeven hoe de behoefte aan deze geclusterde woonvormen zich zal ontwikkelen voor inwoners met Wlz-indicatie die verzilverd wordt als pgb, vpt of mpt respectievelijk wonen zonder Wlz-indicatie.

Behoefte aan geclusterd wonen	2020	2030	2040
Wonen met Wlz-indicatie o.g.v. pgb/vptot en metpt Wlz		108	242
Wonen zonder Wlz-indicatie in een geclusterde woonvorm*	172	209	245
<b>Totaal</b>	<b>172</b>	<b>317</b>	<b>487</b>

\* Inwoners die een indicatie hebben voor verpleging of verzorging op grond van de Zorgverzekeringswet

Dit betekent een groei van

- 108 plaatsen geclusterd wonen voor inwoners met een Wlz-indicatie in de periode 2020-2030 (deze plaatsen zouden gerealiseerd worden door uitbreiding verpleeghuiscapaciteit indien niet voor het bevroingscenario verpleeghuiscapaciteit zou worden gekozen).  
NB: In dit benodigd aanbod moet rekening worden gehouden met de verhouding een derde inwoners met somatische problemen en twee derde inwoners met dementie;
- 37 plaatsen geclusterd wonen voor inwoners zonder Wlz-indicatie in de periode 2020 tot 2030 (209 min 172 is 37). Deze groei hoeft niet per definitie gefaciliteerd te worden met nieuwbouw, maar kan ook door het omvormen van bestaand vastgoed naar een geclusterde woonvorm.



NB: In dit benodigd aanbod moet rekening worden gehouden met de verhouding een derde inwoners met somatische problemen en twee derde inwoners met dementie.

Totaal is er dus behoefte aan  $317-172=145$  plaatsen geclusterd wonen voor 108 ouderen met een Wlz-indicatie en 37 ouderen zonder een Wlzindicatie. Deze 145 plaatsen kunnen in de bestaande woningvoorraad worden gerealiseerd of met nieuwbouw, zoals die al zijn opgenomen in de aantallen van de Woonvisie. Met geclusterde woonvormen met Wlz- indicatie wordt in feite de keuze gemaakt om deze inwoners niet specifiek te huisvesten in zorgcentra, maar in geclusterde woonvormen.

### **Knelpunten zorgaanbieders en verwijzers**

Zorgaanbieders en verwijzers wijzen op:

- een tekort aan kleinschalige woonvoorzieningen gericht op zelfstandig wonen met eventuele ondersteuning in de eigen woonplaats;
- het ontbreken van woonvoorzieningen voor (jongere) inwoners met dementie die vallen tussen thuis wonen en een verpleeghuis;
- een tekort aan crisisopvang, respijtzorg of flexibele logeermogelijkheden voor kwetsbare ouderen of ouderen met dementie;
- het ontbreken van mogelijkheden voor laagdrempelige dagbesteding om eenzaamheid en crisissituaties te voorkomen;
- het ontbreken van tijdelijke dagbesteding voor ouderen, eventueel met dementie, ter ontlasting van de thuissituatie.

### **Kwalitatieve beleidsaccenten**

Naar aanleiding van de bovengenoemde scenario's kiezen we voor het tweede scenario: stimuleer Wlz-zorg pgb, vtp en mpt en breidt de verpleeghuiscapaciteit niet uit. Reden is de inrichting en situering van Schouwen-Duiveland: een plattelandsgemeente met relatief kleine kernen, het gegeven dat ouderen graag in hun vertrouwde omgeving blijven wonen, waar ook zorgaanbieders en huisartsen op wijzen. Daarnaast zou uitbreiding van nieuwbouw voor verpleeghuiscapaciteit maar voor een korte periode nodig zijn, gelet op de demografische ontwikkelingen op langere termijn (zie pagina 11: afname van de groep 45 tot 65 tot 2030. Uitbreiding van verpleeghuiscapaciteit zou kapitaalsvernietiging betekenen. Niettemin kan het tweede scenario leiden tot een forse toename van woningaanpassingen en hulpmiddelen, die uit de Wmo worden gefinancierd en ten laste komen van de gemeente.

Het tweede scenario sluit overigens ook aan bij de aanbevelingen TNO-rapport Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg fase II<sup>5</sup>) en de visie van zorgaanbieders.

Naar aanleiding hiervan komen we op de volgende beleidsvoornemens:

We stimuleren zo nodig:

- meer kleinschalige geclusterde woonvormen voor ouderen dichtbij huis, zo mogelijk in eigen omgeving in of nabij gelegen dorpskern of wijk. Voor afbakening van het begrip geclusterde woonvormen in het kader van deze beleidsvisie zie pagina 24. Voor het realiseren van geclusterde woonvormen gaan we ervan uit dat deze binnen de opgave voor reliere behoefte volgens de Woonvisie wordt gerealiseerd. Het levensloopbestendig maken van woningen of het omvormen van bestaande woningen naar een geclusterde woonvorm is het uitgangspunt<sup>6</sup>). Mogelijk kan er aanvullend nieuwbouw worden gerealiseerd in de nabijheid van een zorgsteunpunt;

---

5 tno-rapport-prognose-capaciteitsontwikkeling-verpleeghuiszorg-fase-ii.pdf

6 Vgl. p. 27 van de Woonvisie

- De mogelijkheid tot de combinatie met begeleiding of (digitale) zorgondersteuning, zodat inwoners zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen als de situatie verslechtert;
- Het combineren van geclusterde woonvormen zo mogelijk met een specifieke zorgaanbieder;
- Tussenwoningvormen voor (jongere) inwoners met dementie die niet meer thuis kunnen wonen, maar ook nog niet aan een verpleeghuis toe zijn. Hiertoe dient vooraf de leeftijdsgroep van jonge inwoners met dementie te worden geconcretiseerd en de reële behoefte in kaart te worden gebracht. Zie ook algemene beleidsvoornemens nummer 7;
- Meer flexibele logeermogelijkheden, respijtzorg of crisisopvang voor kwetsbare ouderen, ouderen met dementie, ernstig zieke inwoners of terminale patiënten. Dit ontlast de thuissituatie en de mantelzorger, bijvoorbeeld bij ziekte of vakantie.
- Tijdelijke dagbesteding of inloopmogelijkheden voor ouderen met dementie: dit kan helpen om overbelasting bij mantelzorgers te verminderen. We leggen zo mogelijk een verbinding met bestaande voorzieningen, bijvoorbeeld dorpshuizen. We regelen dit in de met inkoop (bijvoorbeeld aanbesteding) van zorgaanbod laagdrempelige dagbesteding in te zetten om eenzaamheid onder ouderen te verminderen. Doordat ouderen in beeld blijven kunnen problemen vroegtijdig herkend worden en kunnen crisissituaties voorkomen worden.

We optimaliseren de ketenzorg voor ouderen, zodat er een betere doorstroming is en crisissituaties voorkomen kunnen worden. We stimuleren daarbij de partners in de zorgketen tot intensieve samenwerking met welzijnsvoorzieningen.

Zie ook algemene beleidsvoornemens nummer 8.

## **5.6 INWONERS DIE VANWEGE PERSOONLIJKE OF MAATSCHAPPELIJKE OMSTANDIGHEDEN OF PROBLEMEN TIJDELIJK NIET FUNCTIONEREN OF TIJDELIJK NIET THUIS KUNNEN WONEN**

### **Algemeen**

Het betreft inwoners die om diverse redenen tijdelijk niet thuis kunnen wonen. Personen met psychiatrische problematiek ofwel complexe psychosociale problematiek kunnen een beroep doen op het beschermd wonen dan wel maatschappelijke opvang. Er bestaat echter ook een groep inwoners waarbij (nog) geen psychiatrische of complexe psychosociale stoornis is vastgesteld. Hierdoor vallen de inwoners tussen wal en schip. Het is moeilijk om de omvang van dit aantal inwoners vast te stellen. We zijn uitgegaan van het aantal casussen dat jaarlijks besproken wordt in het Overleg Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)<sup>7)</sup>.

### **Huidige vraag en aanbod**

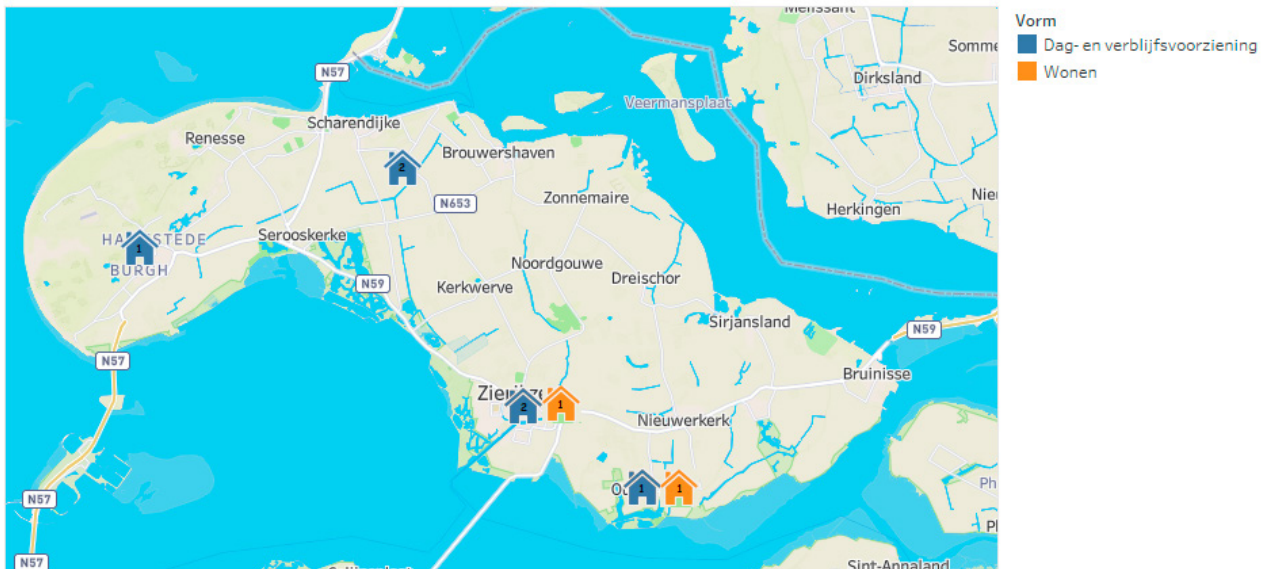
In het OGGZ komen jaarlijks ongeveer 44 casussen aan de orde. Twee inwoners wonen tijdelijk in een woonvoorziening en 50 cliënten maken gebruik van een dag- en verblijfsvoorziening, zo blijkt uit de rapportage van het OGGZ<sup>8)</sup>.

7 Op lokaal niveau is een goede samenwerking nodig om de inwoners waar het hier om gaat te ondersteunen. Hiervoor is het OGGZ netwerk ingericht. Het doel van de samenwerking is om snel en effectief te kunnen reageren op cliënten die worden aangemeld en om ervoor te zorgen dat de hulp van de verschillende organisaties en instellingen aan deze inwoners op elkaar wordt afgestemd.

8 Bron: 'Lokaal Uitvoeringsplan beschermd thuis en een kwalitatief goed leven op Schouwen-Duiveland 2019-2022', p. 19

## Spreiding van voorzieningen

Inwoners die vanwege persoonlijke of maatschappelijke omstandigheden of problemen tijdelijk niet functioneren of niet veilig thuis kunnen wonen



### Conclusie uit overzicht

- Woonvoorzieningen op Schouwen-Duiveland voor inwoners met persoonlijke of maatschappelijke problemen zijn gecentreerd in de plaatsen Zierikzee en Oudekerk.
- Het aandeel van inwoners met persoonlijke of maatschappelijke omstandigheden in woonvoorzieningen is echter heel erg klein, daarnaast is het niet bekend of er meer vraag naar woonvoorzieningen zou zijn.
- Dag- en verblijfsvoorzieningen voor inwoners met persoonlijke of maatschappelijke omstandigheden zijn redelijk verspreid over Schouwen-Duiveland, met uitzondering van de noordoostkant van het eiland.

### Vraagontwikkeling en benodigd aanbod

De vraag is stabiel en op grond van de huidige cijfers wordt geen toe- of afname verwacht. Mensen met persoonlijke of maatschappelijke problemen zijn vaak goed in staat om zelf naar oplossingen te zoeken, maar de vraag is of dit structureel verantwoorde en veilige oplossingen zijn. De reële vraag kan toenemen door strengere handhaving door bewoning van bijvoorbeeld recreatiewoningen en handhaving van de kostendelersnorm.

Zorgaanbieders geven de volgende knelpunten aan:

- Ontbreken van time-out voorzieningen voor iedereen die om welke reden dan ook een tijdelijke woonplek nodig heeft ter voorkoming van escalatie van problematiek.
- Ontbreken van mogelijkheden voor laagdrempelige kleinschalige inloopvoorzieningen en indicatievrije dagbesteding voor inwoners met persoonlijke of maatschappelijke problemen.

### Kwalitatieve beleidsaccenten

We stimuleren zo nodig:

- laagdrempelige kleinschalige inloopvoorzieningen of indicatievrije dagbesteding voor inwoners met persoonlijke of maatschappelijke problemen. Deze voorzieningen houden kwetsbare inwoners in beeld. Problemen kunnen vroegtijdig aangepakt worden om verdere escalatie en crisissituaties te voorkomen;

- Time-out voorzieningen respectievelijk doorstroomwoningen voor iedereen die om welke reden dan ook een tijdelijke woonplek nodig heeft ter voorkoming van escalatie van problematiek. We letten daarbij op dat er niet te grote hoeveelheden time-out voorzieningen naast elkaar komen en er een verantwoorde mix van verschillende doelgroepen ontstaat.

Zie ook algemene beleidsvoornemens nummer 12.

Voor inwoners die persoonlijke of maatschappelijke problemen hebben en langdurig niet meer in een woning in een reguliere wijk kunnen wonen, wordt landelijk het concept Skaeve Huse ontwikkeld. Skaeve Huse - vrij vertaald vanuit het Deens: 'rare huizen'- zijn woningen bedoeld voor personen die voor zware overlast in de omgeving zorgen. Het zijn veelal moeilijk te huisvesten mensen met een drank- of drugsverslaving, maar kunnen ook personen zijn die behoefte hebben aan een prikkelarme omgeving en geen contact met anderen wensen. Doordat een gemeente hen huisvest in een zogenoemde hufteerwoning, wordt de overlast in de woonwijk een halt toegeroepen. Het gaat bij Skaeve Huse om aparte huisvesting in simpele, vrijstaande containerwoningen. Onder meer de gemeenten Amsterdam, Kampen, Maastricht, Tilburg en Utrecht maken er gebruik van. In Zeeland wordt het concept nader onderzocht. We volgen de ontwikkelingen rond Skaeve Huse en onderzoeken de mogelijkheden van time-out voorzieningen voor deze groep.

In het voorgaande hoofdstuk zijn per zorgdoelgroep een analyse en beleidsvoornemens weergegeven.

Voor de genoemde beleidsvoornemens geldt een aantal beleidsvoornemens dat voor meerdere zorgdoelgroepen opgaat. Voor zover van toepassing is een verwijzing naar één of meerdere algemene beleidsvoornemens in voorgaand hoofdstuk gemaakt.

De algemene beleidsvoornemens worden hieronder weergegeven.

1. We zoeken afstemming met en tussen zorgaanbieders over de door hun gehanteerde wachtlijsten. Zo mogelijk bevorderen we de invoering van een centrale, regionale wachtlijst voor Wmo, jeugdhulp voor woon- en verblijfsvoorzieningen om de behoefte aan voorzieningen goed in kaart te brengen. Hiermee wordt voorkomen dat cliënten op meerdere wachtlijsten terechtkomen, zodat zij zo snel mogelijk hulp kunnen ontvangen op een vrij gekomen plaats. Hierbij zijn we afhankelijk van samenwerking binnen regionaal verband.
2. Naast een overzicht van de wachtlijsten van de verschillende zorgaanbieders is afstemming met de betrokken partijen (lokaal overleg met extramurale en intramurale aanbieders en CIZ) wenselijk, zodat prioriteit van plaatsing tijdig kan worden afgestemd.
3. Een wachtlijst voor de Wlz kan leiden tot langer thuis wonen, wat weer kan leiden tot meer Wmo-aanvragen, maar kan ook crisissituaties creëren. Een goede samenwerking met het zorgkantoor is van groot belang om de doorstroming goed te laten verlopen. Het gaat dan om afstemming over langdurige zorg: de zorg voor mensen die blijvend 24 uur per dag intensieve zorg of toezicht nodig hebben<sup>9</sup>.
4. Door periodiek de voorzieningen waar inwoners naartoe verwezen worden voor te leggen aan zorgaanbieders kan het overzicht aangevuld en vernieuwd worden. Dit draagt bij aan een gedetailleerd beeld hoeveel cliënten uit Schouwen-Duiveland in elke zorgdoelgroep zitten en waar deze cliënten heen gaan om zorg te ontvangen (binnen of buiten Schouwen-Duiveland).
5. We voeren aansluitend op 4. periodiek overleg met zorgaanbieders en stemmen af over knelpunten, leemtes en overlappingen in het aanbod en zo nodig aanvulling en vernieuwing van het aanbod. Hierbij hebben we speciale aandacht voor logeren en crisisopvang.
6. We verwijzen initiatiefnemers die hun zorgaanbod (mede) op grond van de Wlz of de Jeugdwet beogen te financieren naar het zorgkantoor respectievelijk het Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland (IJZ) en vragen of ze – voor zover het zorgaanbod in de vorm van zorg in natura betreft - een contract hebben met het zorgkantoor respectievelijk het IJZ.<sup>10</sup> We stemmen nieuw zorgaanbod in natura af met het zorgkantoor en het IJZ en plegen periodiek overleg met het zorgkantoor en het IJZ over verstrekte Wlz-indicaties respectievelijk indicaties jeugdhulp om de doorstroming goed te laten verlopen.
7. Voor de diverse zorgcategorieën zijn vergelijkbare kwalitatieve beleidsaccenten gelegd. Zoals extra logeermogelijkheden respectievelijk plaatsen dagbesteding en kleinschalige woonvormen. Voor beoordeling van aanvragen voor medewerking aan zorginitiatieven met betrekking tot dagbesteding, logeropvang (kort verblijf en jeugdhulp) en wonen met zorg voor inwoners met een lichamelijke,

<sup>9</sup> Dit geldt bijvoorbeeld voor:

1. Ouderen met vergevorderde dementie of somatiek;
2. Inwoners met een ernstige lichamelijke of zintuiglijke beperking;
3. Inwoners met een verstandelijke beperking

<sup>10</sup> In geval van beoogd zorgaanbod in de vorm van Wlz-pgb, wijzen we de initiatiefnemer op de informatie respectievelijk contactpersoon van CZ over Wlz pgb.

verstandelijke beperking of autisme met een complexe hulpvraag of jonge inwoners met dementie gaan we het volgende na:

- a. is er sprake van een tekort waardoor verstrekte indicaties niet verzilverd kunnen worden? NB: Voor logeren gaan we de indicaties/plaatsingen van onze cliënten na zowel binnen Schouwen-Duiveland als daarbuiten en vice versa, aangezien bij logeropvang cliënten (en hun mantelzorgers) niet per sé baat hebben bij logeren in de eigen gemeente.
  - b. Herkennen bestaande zorgaanbieders een leemte in het zorgaanbod?
  - c. Hebben zij een voornemen hun aanbod uit te breiden tot de betreffende complexe doelgroep?
  - d. Wat zijn de financiële consequenties voor de gemeente als er een voorziening wordt gerealiseerd?
8. We gaan na of met verbetering van de ketenzorg en samenwerking met informele zorg, extra voorzieningen kunnen worden voorkomen. De rol van verwijzers, zoals huisartsen wordt hier uitdrukkelijk in meegenomen.
9. We gaan in regionaal verband na of we het beleid rond inkoop en aanbesteding met betrekking tot maatwerkvoorzieningen kunnen herzien, zodat 'wonen met zorg' mogelijk wordt en een juridische basis krijgt (van individuele naar collectieve voorziening). We gaan na of we begrenzing kunnen aanbrengen bij nieuwe aanbesteding en ons kunnen richten op partijen die een divers aanbod van diensten kunnen aanbieden.
10. We gaan uit van de ontwikkeling van de woningvoorraad en de beleidsuitgangspunten zoals die in de Woonvisie zijn aangegeven.
11. Team Thuis biedt praktische bemiddeling en ondersteuning aan uitstromers van beschermd wonen, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, die zelfstandig met enige vorm van begeleiding op Schouwen-Duiveland of daarbuiten willen gaan wonen. In het convenant Uitstroom zelfstandig wonen in de Oosterschelderegio is aan de doelgroep jongvolwassenen uit de jeugdzorg met verblijf speciale aandacht besteed. We volgen de ontwikkelingen en zoeken onderling tussen de gemeenten afstemming over de mogelijke inzet van Team Thuis voor jeugdigen.
12. We stimuleren time-outvoorzieningen voor verschillende doelgroepen die flexibel kunnen worden ingezet. We letten er daarbij op of er niet te veel time-outvoorzieningen naast elkaar komen en er een verantwoorde mix van verschillende doelgroepen ontstaat.
13. Bij het stimuleren van nieuw zorgaanbod houden we rekening met het aanwezige
- a. voorzieningenniveau<sup>(11)</sup>; het huidige voorzieningenniveau maar ook eventuele uitbreiding van voorzieningen door middel van het nieuwe zorgaanbod<sup>(12)</sup>
  - b. bereikbaarheid/vervoer<sup>(13)</sup>
  - c. prikkelvrije omgeving<sup>(14)</sup>
  - d. draagkracht van de kernen:
    - i. mogelijkheden voor mantelzorg door buurtgenoten
    - ii. de mate van concentratie van kwetsbare inwoners en toename van overlast.
- NB: bovengenoemde punten zullen zoveel mogelijk geobjectiveerd worden op grond van objectieve bronnen<sup>(15)</sup>.
14. We onderzoeken de mogelijkheden om Wmo-maatwerkvoorzieningen als dagbesteding binnen de gemeente aan te bieden in het kader van participatie.

---

11 Zgn. 'triple A voorzieningen': Apotheek, Arts en Albert Heijn binnen 500 m. loopafstand

12 Bijvoorbeeld winkeltje in woonzorgvoorziening met functie voor de buurt

13 Loopafstand tot dichtstbijzijnde bushalte respectievelijk frequentie en bestemming

14 Overlast en veiligheid van de directe omgeving

15 Zoals het SCP

# Hoe gaan we ons beleid uitvoeren en waar liggen onze prioriteiten?

# 7

## IN GESPREK MET ZORGAANBIEDERS

Bestaande zorgaanbieders zullen collectief geïnformeerd worden over de beleidsvisie en de toe te passen beslisboom.

Daarnaast zal met hen periodiek overleg plaatsvinden om af te stemmen over knelpunten, leemtes en overlappingsen in het aanbod en zo nodig aanvulling en vernieuwing van het aanbod. Hierbij hebben we speciale aandacht voor logeren en crisisopvang. Dit geldt voor zorgaanbieders Wmo en zorgaanbieders jeugdhulp.

Met nieuwe initiatiefnemers van zorgaanbod die zich in 2019 bij de gemeente gemeld hebben met een nieuw zorginitiatief zal afzonderlijk contact worden opgenomen.

Voor de huidige zorgaanbieders en initiatiefnemers van nieuw zorgaanbod wordt een publieksversie van de beslisboom ontwikkeld. Dit geeft heldere informatie aan zorgaanbieders welke afwegingen de gemeente maakt bij het beoordelen of zij medewerking verleent aan nieuwe zorginitiatieven of uitbreiding van bestaand zorgaanbod. Ook weten nieuwe-/zorgaanbieders hierdoor welke informatie de gemeente over het zorginitiatief nodig heeft om een goede afweging te kunnen maken.

## UITVOERING ALGEMENE BELEIDSVOORNEMENS: UITVOERINGSAGENDA

Om als gemeente optimaal haar rol van regisseur op te pakken is een aantal algemene beleidsvoornemens geformuleerd (zie hoofdstuk 6). Deze zullen worden vertaald in een uitvoeringsagenda.

In de uitvoeringsagenda zal onder meer aan de orde komen:

- a. Afstemming met de woningcorporaties over:
  - Time-out voorzieningen/doorstroomwoningen voor diverse doelgroepen, mede in relatie tot de prestatieafspraken voor de uitstroom van de doelgroep beschermd wonen, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en jong volwassenen uit de jeugdzorg met verblijf;
  - De ontwikkelingen rond het Skaeve Huse concept op Schouwen-Duiveland.
- b. De wijze waarop periodiek overleg met zorgaanbieders wordt vormgegeven over knelpunten, leemtes en overlappingsen van het zorgaanbod, waaronder eventuele wachtlijsten en crisisopvang.
- c. De mogelijkheden om Wmo-maatwerkvoorzieningen als dagbesteding binnen de gemeente aan te bieden in het kader van participatie.
- d. De wijze waarop de beleidsvisie en uitvoeringsagenda zal worden gemonitord.

## PRIORITEITSTELLING

Onze prioriteit ligt bij de opgave voor wonen met zorg voor 145 woonenheden voor ouderen met somatische en/of psychische problematiek.

# Bijlage 1: Definities woonvormen

In het onderzoek maken we onderscheid tussen vormen van wonen, namelijk 'langdurig wonen' en 'tijdelijk wonen'. Bij 'langdurig wonen' gaat het om woonvormen waar de persoon in kwestie voor een langere periode, soms voor de rest van zijn of haar leven woont, vanwege de ondersteuningsbehoefte die hij of zij heeft. De woonvorm is in die gevallen ook de primaire verblijfplaats van de persoon in kwestie.

Bij 'tijdelijk wonen' gaat het om woonvormen of voorzieningen waar de persoon tijdelijk verblijft (dit heeft ook betrekking op vormen van dagbesteding). De primaire verblijfplaats van de persoon in kwestie is elders. Bij 'tijdelijk wonen' is het de bedoeling dat de persoon weer terug keert naar de primaire verblijfplaats.

In dit onderzoek richten we ons op intramurale en extramurale woonvormen. In onderstaande tabel hebben we het langdurig wonen uitgesplitst naar intramuraal, geclusterd en losstaand. Per woonvorm hebben we een aantal kenmerken opgenomen waarmee we onderscheid kunnen maken tussen de verschillende vormen.

Intramuraal wonen	Geclusterd wonen	Losstaand wonen
Wonen bij accommodatie in instelling	Wonen bij accommodatie	
Onzelfstandig wonen	Zelfstandig wonen	Zelfstandig wonen
Geen scheiden van wonen en zorg	Scheiden van wonen en zorg	Scheiden van wonen en zorg
Zorgaanbieder ontvangt vergoeding voor huur/hypotheek aan: verblijfscomponent	Cliënt betaalt zelf huur aan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corporatie</li> <li>• Vastgoedeigenaar</li> <li>• Zorgaanbieder</li> </ul>	Cliënt betaalt zelf <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corporatie</li> <li>• Vastgoedeigenaar</li> <li>• Hypotheekverstrekker</li> </ul>
Geclusterd wonen	Geclusterd <sup>(16)</sup> wonen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geclusterd op/in één verdieping, afdeling, woonvorm met geclusterde woonruimten</li> <li>• Gespikkeld/gespreid in de wijk, maar waarbij wel sprake is van clustering</li> <li>• Gespikkeld/gespreid in één complex. Daarbinnen nog onderscheid maken naar kamerbewoning (onzelfstandige woonruimte)</li> </ul>	Niet geclusterd wonen

<sup>16</sup> Voorstel operationalisering clustering: minimaal drie cliënten binnen een straal van 400 meter vanaf een steunpunt (bijvoorbeeld een kantoor, gezamenlijke ontmoetingsruimte of inloop).



Intramuraal wonen	Geclusterd wonen	Losstaand wonen
Permanent toezicht of 24 uur per dag	24-uurs bereikbaarheid en op afroep beschikbaar <sup>(17)</sup>	Geen specifieke eisen aan toezicht zorg in de nabijheid

Bij 'tijdelijk wonen of verblijven' onderscheiden we drie categorieën, gebaseerd op de reden waarom de persoon tijdelijk woont. Per categorie onderscheiden we een aantal vormen die hierop van toepassing zijn.

## TIJDELIJK WONEN OF VERBLIJVEN

### Vanuit crisissituatie

- Noodopvang
- Crisisopname
- Time-out plek

### Vanuit herstelsituatie

- Eerstelijnsverblijf
- Revalidatiezorg
- Herstelcentra

### Vanuit dagen/of weekend opvang

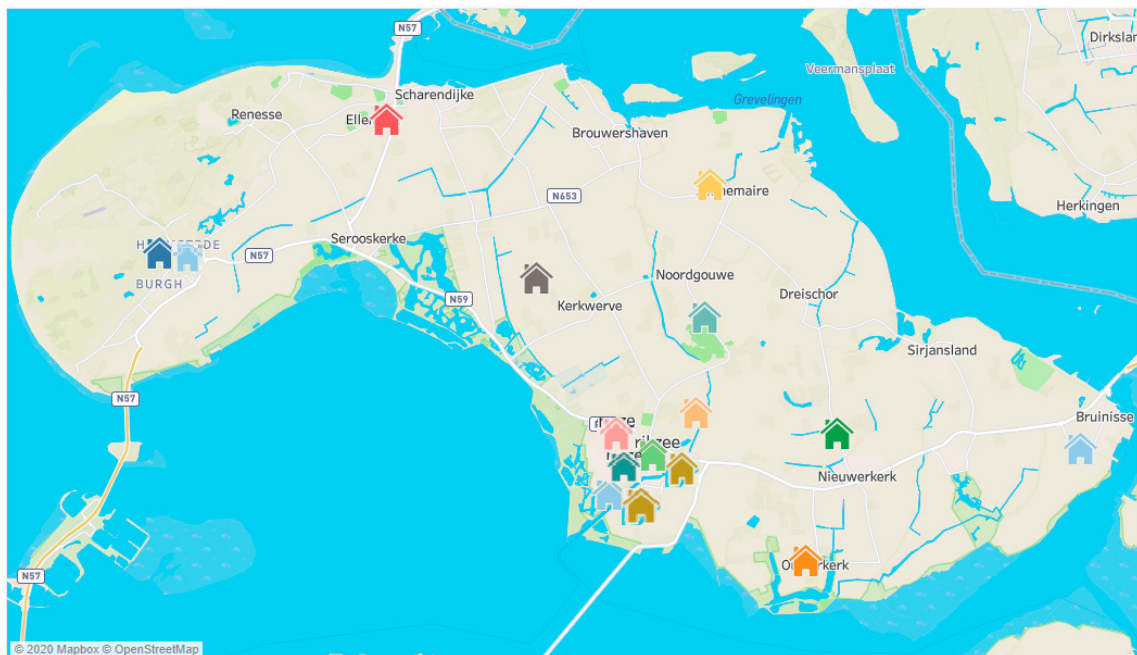
- Dagbehandeling
- Logeren
- Dagbesteding
- Dagopvang

(Logeren, dagbesteding en dagopvang kunnen ook als respijtzorg, dus ter ontlasting van de mantelzorg worden ingezet)

<sup>17</sup> Dit is mogelijk niet op iedereen die extramuraal woont van toepassing. Er zullen ook personen zijn die met een lichtere vorm van toezicht (bijvoorbeeld waakvlamcontact) extramuraal kunnen wonen.

# Bijlage 2: Kaarten aanbod woonzorgvoorzieningen en dag- en verblijfsvoorzieningen

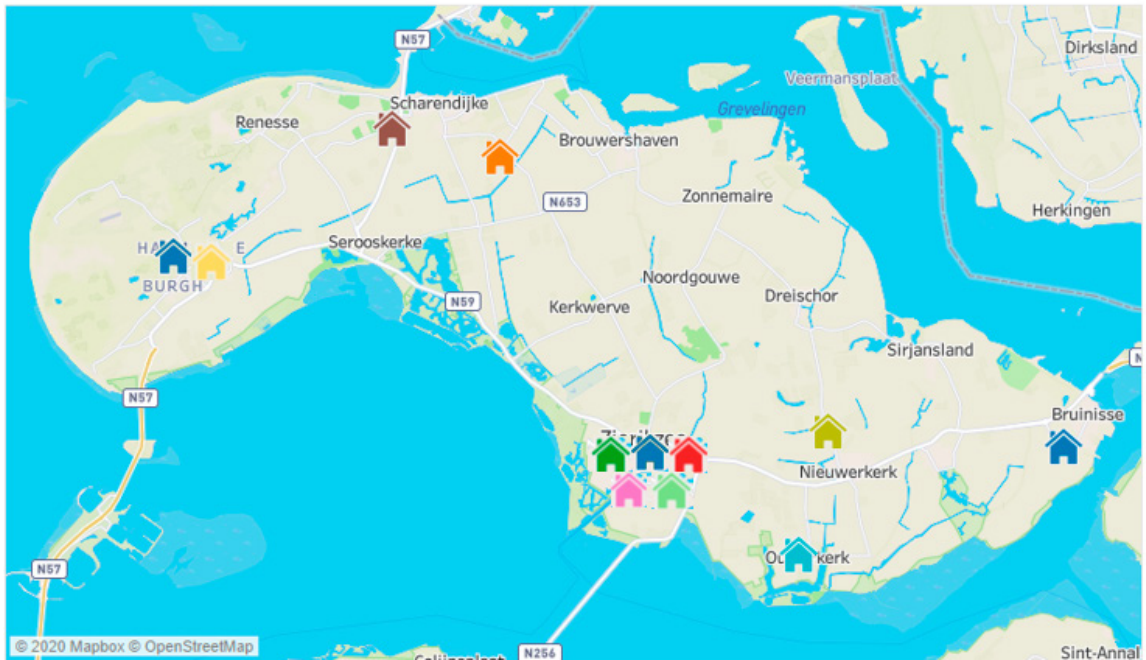
Aanbod Woonvoorzieningen



- Aanbieder
- (Sjaloomzorg in opdracht van) Stichting Vlinderduin
  - Allévo
  - Boerderij de Stelle
  - Buurtzorgpension
  - Cedrah
  - De Stelle
  - Eilandzorg
  - Gezinshuis verbonden aan LVGH
  - Gors
  - Kjc begeleiding wonen
  - Nireas Zorggroep
  - Stichting hospice Kaaskenshuis
  - Zorgmuiters

Zorgaanbieder wonen	Locatie	Postcode	Zorgvorm
Allévo	Borrendamme	4301 VD	Intramuraal wonen
Allévo	In 't Opper	4311 EK	Intramuraal wonen
Allévo	Duinen van Haamstede	4328 GB	Intramuraal wonen
Allévo	Cornelia	4301 NW	Intramuraal wonen
De Stelle (Trots!)	Locaties Ouwerkerk, Malversweie	4305 NH en 4305 RC	Intramuraal wonen
Buurtzorg Nederland	Buurtzorgpension	4301 NP	Tijdelijk wonen vanuit herstelsituatie
Cedrah	Hebron	4306 CJ	Intramuraal wonen
De Stelle (Trots!)	Locatie Zierikzee	4301 EA	Extramuraal wonen
Eilandzorg	't Nieuwe Vrije	4301	Extramuraal wonen
Eilandzorg	Mitt Hem	4301 NW	Extramuraal wonen
Eilandzorg	De Wieken	4301 KB	Intramuraal wonen
Mir.Ron	Mir.Ron gezinshuis	4316 AM	Intramuraal wonen
Gors	Locatie Kaersemakers- straat Zierikzee	4301 KR	Extramuraal wonen
Gors	Locatie Touwbaan	4301 HJ	Extramuraal wonen
Gors	Locatie Regenboogstraat	4301 BV	Extramuraal wonen
Kjc begeleiding wonen	Locatie Noordgouwe	4317 AK	Tijdelijk wonen vanuit crisissituatie
Nireas Zorggroep	Locatie Ellemeet	4323 LK	Intramuraal wonen
Stichting hospice Kaaskenshuis	Hospice Kaaskenshuis	4301 NS	Overige (Hospice)
Stichting Vlinderduin/ Sjaloomzorg	Vlinderduin	4328 EA	Overige (Geclusterd wonen)
Zorgmuiters	Gezinshuis Rechem	4321 BB	Overige (Gezinshuis)

## Aanbod dag- en verblijfsvoorzieningen



### Zorgaanbieder dag- en verblijf

- Allévo
- CBC Aan de Hand
- Emergis
- Gors
- Odensehuis Schouwen-Duiveland
- Paard en Reflectie
- SMWO
- Sta op en Schitter!
- Zorgboerderij Bouwlust
- Zorgboerderij de Stelle (Trots!)

Zorgaanbieder dag- en verblijf	Locatie	Postcode	Zorgvorm
Allévo	Cornelia	4301 NW	Dagbehandeling
Allévo	Borrendamme	4301 VD	Dagbesteding
Allévo	In 't Opper	4311 EK	Dagbesteding
Allévo	Duinen van Haamstede	4328 GB	Dagbesteding
CBC Aan de Hand	Aan de hand	4322 TG	Dagbesteding/Logeren
Emergis	Locatie Zierikzee	4301 LK	Overig (Wonen met begeleiding)
Gors	Locatie Brugzicht/ de Punt/ Kaarsekamer	4301 VA /4301 KR	Dagbesteding/Inloopvoorziening
Odensehuis Schouwen-Duiveland	Odensehuis	4301 XX	Inloopvoorziening
Paard en Reflectie	Ellemeet	4323 TB	Dagbesteding/Dagbehandeling
SMWO	Ruilwinkel en jongerencentrum 4SD	4301 SW	Inloopvoorziening
Sta op en Schitter!	Sta op en Schitter!	4328 SP	Dagbesteding
Bouwlust	Zorgboerderij Bouwlust	4306 PE	Dagbesteding/Dagbehandeling
De Stelle (Trots!)	Leer- en werkboerderij De Stelle, locatie Ouwerkerk, Zierikzee	4305 NH 1 - en 4305 RC 3 - en 4301 EM - en 4307 BP - 4305 AM	Dagbesteding
Aandacht Werkt/ Ambachtshuis	Ambachtshuis	4325 CS	arbeidsparticipatie, activering en sociale ontmoeting

NB: De locatie van de voorzieningen op de kaarten is gebaseerd op de 4 cijfers van het postcodegebied waar de locatie is gevestigd. Hierdoor kan in sommige gevallen de locatie afwijken van de praktijk. Dit komt ook voor bij voorzieningen die in hetzelfde postcodegebied liggen.



Laan van St. Hilaire 2  
4301 SH Zierikzee

Postadres:  
Postbus 5555  
4300 JA Zierikzee

T (0111) 452 000

[gemeente@schouwen-duiveland.nl](mailto:gemeente@schouwen-duiveland.nl)  
[www.schouwen-duiveland.nl](http://www.schouwen-duiveland.nl)