Zorginhoudelijke visie Vitaal West Zeeuws Vlaanderen

De gemeente Sluis wordt de komende jaren geraakt door verschillende zorginhoudelijke ontwikkelingen die onder meer de woonbehoefte van kwetsbare inwoners beïnvloedt. De demografische ontwikkelingen in de gemeente Sluis, in combinatie met de voortzettende extramuralisering en ambulantisering zorgt ervoor dat meer en meer inwoners langer thuis blijven wonen of juist zo snel mogelijk weer zelfstandig thuis willen gaan wonen.

De gemeente Sluis heeft de afgelopen jaren, samen met haar partners al veel onderzoek gedaan naar deze ontwikkelingen en ook is hier al actief beleid op ontwikkeld. Binnen het project Vitaal West Zeeuws Vlaanderen wordt doorgepakt op het reeds ingezette beleid. Om de volgende stap te kunnen zetten is een nadere concretisering nodig op de volgende zorginhoudelijke elementen:

a) Wat verstaan we onder een zorgwoning en welke kenmerken horen hierbij?
b) Wat verstaan we onder een zorgwijk en welke kenmerken horen hierbij?
c) Welke woonzorgconcepten passen bij de verschillende kernen in de gemeente Sluis?

Hierbij is aanvullend aandacht gevraagd voor de koppeling van verschillende concepten van wonen en zorg met de ontwikkeling van gezondheidscentra en positieve gezondheid.

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van de uitgevoerde zorginhoudelijke Verkenning langs de volgende 4 onderdelen: zorgwoningen, zorgwijken, woonzorgconcepten en koppeling met gezondheidscentra.

Zorgwoningen

Een landelijke definitie of wettelijke eisen voor zorgwoningen bestaat niet. Het College Bouw Zorgvoorzieningen (die in 2009 is opgeheven) is de laatste partij die hier landelijke richtlijnen voor heeft ontwikkeld. Destijds ging het om appartementen (min. 48 m2) in een verzorgingshuis met een kleine slaapkamer, woonkamer, kitchenette en wc en douche.

Tegenwoordig heeft het vooral te maken met de eigen visie op wonen met zorg, gekoppeld aan de eisen en wensen aan een gebouw op langere termijn. Hierbij speelt ook alternatieve aanwendbaarheid een belangrijke rol.

De zorgwoningen waar we in het kader van het project Vitaal West Zeeuws Vlaanderen over spreken zijn in de basis gelijk aan de vertrekpunten die gelden voor ‘levensloopbestendige woningen’. Het gaat immers om een woning die zo gebouwd is dat de bewoners in principe kunnen blijven wonen als hun levensomstandigheden veranderen, bijvoorbeeld door ouderdom, ziekte of een handicap.

Op basis van een inventarisatie van lokaal beschikbaar materiaal gecombineerd met landelijke gegevens komen we tot de volgende algemene kenmerken voor een zorgwoning.

Om een bewoner met een toenemende zorgvraag zelfstandig te laten wonen moet een woning geschikt zijn om complexe (Wlz-waardige[1]) zorg te leveren. Er kan dan worden ingespeeld op een fluctuerende en in veel gevallen toenemende zorgvraag van de bewoners.

[1] Bewoners wonen in de eerste plaats zelfstandig en ontvangen de zorg vanuit een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en/of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Indien er sprake is van Wlz-zorg kan de bewoner deze zorg ook verzilveren door middel van een zogeheten Volledig Pakket Thuis (VPT).

De zorgwoning moet absoluut niet het stigma of label van een instellingswoning (zoals een verpleeghuis) uitademen.

Het gaat bij voorkeur om één type woning, met een flexibele woonbestemming. Met flexibel wordt bedoeld dat het zowel geschikt is voor zorgvragende en niet-zorgvragende bewoners, alle leeftijdsgroepen en alleenstaanden en echtparen. Daarbij zou zowel koop als huur mogelijk moeten zijn. Deze elementen vergroten de alternatieve aanwendbaarheid van de woningen. Daarnaast heeft het daarom de voorkeur om een reguliere woonbestemming toe te kennen aan de zorgwoningen.

Meer concreet voldoet een zorgwoning minimaal aan de volgende kenmerken:
- Het betreft een woning voor minimaal 2 personen met een oppervlakte van (minimaal) 55 tot 60 m2 en beschikt over individuele buitenruimte.
- De woning is gelijkvloers en bevat geen drempels. Deuren zijn dermate breed (90 tot 100cm) dat doorgang met een rolstoel mogelijk is.
- De woning bevat een inpandige opbergruimte voor hulpmiddelen, zoals een rolstoel.
- De woonkamer en de volwaardige keuken zijn met elkaar verbonden.
- De badkamer is zo opgezet dat ook inwoners met somatische beperking hier goed terecht kunnen. (o.a. voldoende ruimte om vanaf 2 zijden zorg te kunnen verlenen bij douche, toilet en wastafel, en draaicirkel rolstoel)
- De woning is gereed gemaakt voor de installatie van zorgtechnologie (alarmering, sensortechnologie, beeldzorg, etc.), domotica (bijvoorbeeld centrale bediening, beveiliging/toegang tot de woning, etc.) en fysieke woningaanpassingen (bijvoorbeeld handgrepen in sanitaire ruimtes).

Aanvullend op bovengenoemde kenmerken zijn er een aantal specifieke kenmerken van toepassing indien zware, complexe zorg moet worden geleverd. Het gaat in dat geval om:
- Als er sprake is van bewoners met dementie is een dwaaldetectiecirkels (voor de woning, het complex/gebouw en de directe omgeving) noodzakelijk
- Als zorg voor mensen die bedlegerig zijn wenselijk is, is toegankelijkheid van ruimten met een verrijdbaar bed wenselijk. Dit geldt dan zowel voor de woonruimte, eventueel gezamenlijke ruimten, liften, gangen etc.)
- Extra geluidwering van de woningen als bewoners luidruchtig kunnen zijn

Indien dit aan de orde is, is er wel sprake van complexe en zware verpleeghuiszorg. Dit vraagt ook om aanpassingen in de omgeving en in de organisatie van de zorgverlening. Hierbij kan de vraag aan de orde komen of dan een zelfstandige zorgwoning ook nog de best passende plek is voor de bewoner.

Zorgwijk

Een zorgwijk is een wijk waar de omstandigheden zo zijn dat zorgbehoeftige mensen langdurig zelfstandig kunnen blijven wonen. In een zorgwijk wonen zorgbehoeftige en niet zorgbehoefte inwoners door elkaar heen. De zorgbehoeftige inwoners wonen zelfstandig en ontvangen indien nodig complexe (Wlz-waardige) zorg.

Een belangrijk kenmerk van een zorgwijk is dat de afstand tot voorzieningen beperkt zijn en dat deze voorzieningen relatief snel, laagdrempelig en toegankelijk te bereiken zijn. De volgende uitgangspunten zijn hierbij van belang:
- Zorg is 24 uur per dag in de nabijheid. Dit betekent dat zorgprofessionals adequaat moeten kunnen reageren op een hulpvraag en tijdig ter plaatse moeten kunnen zijn.

Hierbij wordt rekening gehouden met kwalitatieve uitgangspunten die gelden voor veilige en verantwoorde zorg[2].

- De diameter van een zorgwijk in combinatie met een Centrum voor Wonen en Zorg[3] is maximaal 500 meter, waarbij de 10 minuten aanlooptijd randvoorwaardelijk zijn.
- Een supermarkt bevindt zich op maximaal 200 meter van de zorgwijk, maar bevindt zich bij voorkeur in of tegen de rand van de zorgwijk.
- Hetzelfde geldt ook voor voorzieningen als een centraal afleverpunt, een buurtcentrum/multifunctioneel centrum en enige welzijnsvoorzieningen (theater, muziekcentrum, dagvoorziening/besteding) en eetgelegenheden. Deze zijn bij voorkeur op loopafstand te bereiken.
- Een toegankelijke aansluiting op het openbaar vervoer bevindt zich binnen 5 minuten lopen.
- Daarnaast kenmerkt de directe woonomgeving zich als dementievriendelijke en autoluw.

Als zorgwoningen in een zorgwijk toch een clustering hebben is het belangrijk toevallige ontmoeting te faciliteren en stimuleren. Dit kan door bijvoorbeeld voordeuren uit te laten komen op een gezamenlijk hofje/pleintje. In het geval van appartementen kan worden gekozen voor kleine galerijen van maximaal 5 woningen.

Om ontmoeting en participatie verder te stimuleren is het belangrijk dat in de zorgwijk ook mogelijkheden zijn voor kortdurend verblijf en dat complexen beschikken over gemeenschappelijke ruimtes. Om een tijdelijke intensieve zorgvraag te kunnen ondersteunen is kortdurend verblijf wenselijk.

Om organisatorisch en bedrijfsmatig een zorgwijk draaiend te kunnen houden zijn er minimaal 64 woningen nodig waar zorg aan ouderen wordt geleverd. Indien de zorg en benodigde zorginfrastructuur ook kan worden gecombineerd met andere kwetsbare doelgroepen, zoals bijvoorbeeld inwoners met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking of inwoners die te maken met psychosociale problematiek heeft dat een positief effect op de bedrijfsvoering en organisatorische inrichting van de zorgwijk.

Woonzorgconcepten

Het toepassen van woonzorgconcepten op de verschillende kernen van de gemeente Sluis benaderen we in eerste instantie vanuit het perspectief van de ouderenzorg. In kwantitatieve zin ligt hier namelijk de grootste uitdaging, gelet op de vergrijzing en het effect dat dit heeft op zorg en ondersteuning enerzijds en de ontgroening en het effect wat dit heeft op de beschikbaarheid van arbeidskrachten, mantelzorg anderzijds. Genoemde ontwikkelingen zetten daarmee ook de beschikbaarheid van voorzieningen in de verschillende kernen onder druk. Er zijn drie woonzorgconcepten met ieder hun eigen ....

1) Thuis in de wijk

Voor alle kernen in de gemeente Sluis geldt dat hier minimaal, vanuit het concept thuis in de wijk zorg en ondersteuning kan worden geboden. Het gaat daarbij vooral om zorg en ondersteuning op planbare momenten. Het 24 uur per dag en op onplanbare momenten bieden van zorg en ondersteuning lijkt niet voor alle kernen haalbaar.

2) Thuis in de zorgwijk

---

[2] We gaan uit van de kwaliteitskenmerken voor de 24-uurs beschikbaarheid in de wijk, zoals deze gelden voor verschillende Wlz-profielen, die middels een Volledig Pakket Thuis worden verzilverd.

[3] Zie pagina 4 van dit document.

Het concept van de zorgwijken, waarvan we de kenmerken in voorgaande paragrafen reeds beschreven, kunnen worden gerealiseerd binnen de kernen Aardenburg, Breskens, IJzendijke, Oostburg en Sluis.

3) Centrum voor wonen met zorg

Daarnaast zijn er in de toekomst zogeheten centra van Wonen en zorg in de kernen Breskens en Oostburg, waar intensieve complexe verpleeghuiszorg wordt geboden waarbij specifieke omgeving en organisatie noodzakelijk is om bewoners de juiste zorg te kunnen bieden.

Een nadere concretisering en uitwerking van deze woonzorgconcepten op de verschillende kernen vindt op dit moment plaats. Hiervoor worden onder andere de plannen van de verschillende zorgaanbieders in de kernen van de gemeente Sluis geïnventariseerd en wordt het aanwezige voorzieningenniveau per kern geactualiseerd. Hierbij is ook aandacht voor de bereikbaarheid (reistijd/afstanden en OV-mogelijkheden) van de verschillende kernen.

Koppeling met gezondheidscentra

In de provincie Zeeland, maar ook specifiek in de regio Zeeuws-Vlaanderen vindt al veel planvorming plaats om toekomstbestendige gezondheidscentra te ontwikkelen. In de gemeente Sluis wordt er nagedacht over de ontwikkeling van een gezondheidscentrum in de kern Oostburg. In verschillende beleidsstukken en visiedocumenten zijn hier volop aanknopingspunten voor te vinden.
Op dit moment zijn er verschillende knelpunten die spelen rondom dit onderwerp en die idealiter worden aangepakt, als de ontwikkeling van een nieuw gezondheidscentrum wordt opgestart. Knelpunten die zijn benoemd zijn onder andere de samenwerking tussen de 1e, 2e en 3e lijn, het ontbreken van één integrale toegang tot zorg en de groeiende zorgkloof.

Een dergelijk gezondheidscentrum heeft in ieder geval de volgende kenmerken en huisvest de volgende voorzieningen:

- Individuele huisartsenpraktijken worden geclusterd en waar mogelijk en wenselijk samengevoegd tot een groepspraktijk
- Er is (aanvullende) expertise beschikbaar van praktijkondersteuner(s) bij de huisarts (POH) op het gebied van ouderenzorg en GGZ.
- Er is een huisartsenpost aanwezig in het gezondheidscentrum
- Ook bevat het centrum multifunctionele (spreek)ruimte voor poliklinische afspraken en/of ziekenhuis verplaatste zorg. Het gaat bijvoorbeeld om spreekuren/behandelingen op het gebied van de volgende beperkingen/ziektebeelden:”
  - Auditief/visueel
  - Orthopedie
  - Neurologie
  - Ergotherapie

Het gezondheidscentrum bevindt zich bij voorkeur in of aan de rand van de zorgwijk.

Tot slot

Vanuit deze zorginhoudelijke verkenning zien we volop mogelijkheden om wonen en zorg te integreren en onlosmakelijk te verbinden aan de ontwikkelingen binnen het project Vitaal West Zeeuws Vlaanderen en in het bijzonder de ontwikkeling en transformatie van de kern Oostburg tot gezondheidsdorp van de gemeente.