Gezond en wel
ouder worden

PROGRAMMA ‘REGIONALE AANPAK OUDERENZORG’

WESTLAND – SCHIELAND – DELFLAND (WSD)

Inhoud

Inleiding	3
Wie zijn wij?	3
De zorgvraag van de toekomst	4
Waar staan we voor?	4
Hoe pakken we dit aan?	5
Tot slot	8

Fotografie cover: Gerrit Bosch

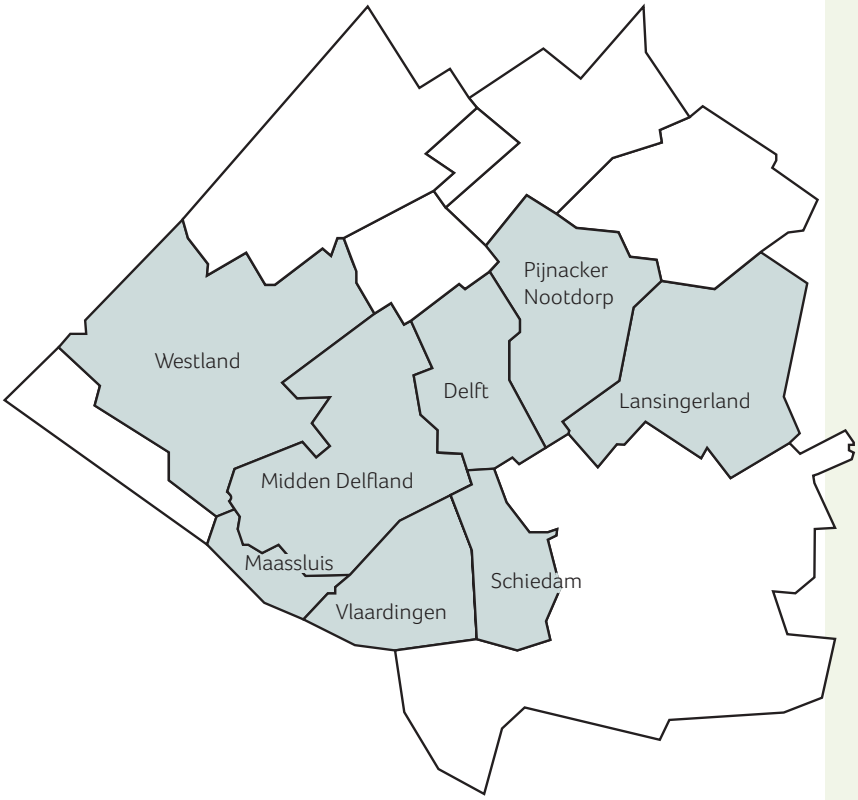
Inleiding

Net als in de rest van Nederland staat de regio Westland, Schieland, Delfland (WSD) voor een opgave in de ouderenzorg. Er komt een sterke vergrijzing aan, terwijl het aantal mensen dat de zorg kan verlenen afneemt. Dit geldt zowel voor professionals als voor mantelzorgers. Dit blijkt uit het regiobeeld* dat is opgesteld voor het Programma 'Regionale Aanpak Ouderenzorg'. Het regiobeeld laat zien dat er in de toekomst een grote discrepantie ontstaat tussen de vraag naar zorg en het aanbod van zorg. De gemeenten, de zorgaanbieders, DSW Zorgverzekeraar en DSW Zorgkantoor hebben daarom de handen ineengeslagen om de ouderenzorg klaar te maken voor de toekomst.

Wie zijn wij?

- Gemeenten in de regio Westland, Schieland en Delfland (WSD)
- Zorgaanbieders in de regio WSD
- DSW Zorgverzekeraar & DSW Zorgkantoor

Samen vormen wij in een hechte samenwerking een netwerk om de zorg voor ouderen zo goed mogelijk te organiseren. De WSD-regio is de huisartsenregio van DSW Zorgverzekeraar.



Regiovisie Ouderenzorg WSD

Onze visie is dat iedereen Gezond en Wel Ouder kan worden. In de regio willen we daarom samen kwalitatief goede zorg en ondersteuning bieden aan (kwetsbare) ouderen zodat zij zo lang als mogelijk, met behoud van kwaliteit van leven en veilig in hun vertrouwde thuissituatie kunnen blijven wonen. Wanneer thuis wonen niet meer lukt, begeleiden we ouderen naar een passende woonzorgomgeving of passend woonzorgconcept.

* *Op basis van verschillende databronnen is een beeld gevormd van de gezondheids- en welzijnssituatie in de WSD-regio. Zo is gekeken naar demografische cijfers, sociaaleconomische factoren en declaratiegegevens uit de verschillende zorgdomeinen. Deze cijfers zijn opgenomen in een feitenboek en vormen tezamen het regiobeeld.*

De zorgvraag van de toekomst

De ouderenzorg in de WSD-regio is goed georganiseerd. Ouderen kunnen lang thuis blijven wonen met zorg en ondersteuning, zoals wijkverpleging en Wmo voorzieningen. En als het thuis niet langer gaat, dan zijn er alternatieve woonvormen waarbij ouderen meer zorg aan huis kunnen krijgen. Dit neemt niet weg dat het ook in onze regio de komende jaren steeds meer gaat knellen in de opnamecapaciteit van verpleeghuizen. Als we niets doen verdubbelt naar verwachting de huidige wachtlijst van 1000 plekken naar ca. 1900 plekken in 2025.

De belangrijkste reden voor deze toename is dat onze regio een sterke vergrijzing staat te wachten. Waar er nu nog sprake is van een lagere vergrijzing dan het landelijk gemiddelde, neemt dit naar verwachting mede als gevolg van 'dubbele vergrijzing'** tot 2030 sterk toe met 4 á 5 % per jaar. Mede daardoor stijgt ook de chronische zorgvraag door bijvoorbeeld artrose, reuma en dementie met zo'n 2% per jaar. Door de verschillen in leefstijl geldt dit niet in dezelfde mate in elke gemeente. Zo hebben inwoners van Maassluis, Vlaardingen, Schiedam en de oudere populatie van Delft een gemiddeld minder gezonde leefstijl en een hoger aandeel chronisch zieken dan de andere gemeenten.

Een bijkomend probleem is dat het tekort aan zorgpersoneel steeds groter wordt. Dit geldt nog meer voor de (gespecialiseerd) verpleegkundigen. Dit ligt niet zozeer aan de instroom van personeel, maar juist aan de uitstroom van personeel. Het dalend aantal mantelzorgers maakt de roep om extra zorgpersoneel alleen maar groter.

Kortom, wij zien de zorgvraag toenemen terwijl het beschikbare zorgpersoneel juist afneemt. De druk op de ouderenzorg in de WSD-regio gaat hierdoor toenemen. Dit vraagt om maatregelen. Als we nu niets doen, komen de goede kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de ouderenzorg in onze regio onder druk. We moeten nu dus aan de slag.

Waar staan we voor?

Onze zorgopgave ziet er als volgt uit;

Met elkaar willen wij de stijgende vraag naar ouderenzorg, waaronder de toenemende chronische zorgvraag en vraag naar verpleeghuiszorg, opvangen zodat we voor alle ouderen in onze regio de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar kunnen houden.

Dit doen we door oplossingen te ontwikkelen, zowel op het gebied van zorg en personeel als op het gebied van wonen.

** *Dubbele vergrijzing is het verschijnsel dat niet alleen de groep ouderen een relatief groter aandeel vormt van de Nederlandse samenleving (o.a. als gevolg van de babyboom na de Tweede Wereldoorlog), maar dat ook de gemiddelde leeftijd steeds hoger komt te liggen*

Hoe pakken we dit aan?

Breed pakket aan maatregelen
Wij pakken deze uitdaging aan door over de grenzen van ons eigen domein heen te kijken en te stappen. Hierbij stellen wij de (zorg)behoefte van ouderen centraal en maken we onze eigen, individuele belangen daaraan ondergeschikt. Wij willen ons zo min mogelijk laten hinderen door de belemmeringen die het stelsel met zich meebrengt. Onze overtuiging is dat wij door samen te werken veel kunnen bereiken.

Op basis van onderling vertrouwen en ieders kennis en kunde werken wij doelgericht en maken we concrete en waar mogelijk meerjarige afspraken. Zo overwinnen we barrières en kunnen wij samen succesvol zijn in het bereiken van de gestelde doelen.

Veel is te bereiken door vroegtijdig aandacht te geven aan zelfredzaamheid, weerbaarheid en veiligheid en van inwoners. Daarbij kan ook mantelzorg een grote rol spelen. De ambitie is ervoor te zorgen dat ouderen zo lang mogelijk met behoud van kwaliteit van leven en veilig in de thuissituatie kunnen blijven wonen. Maar ook zullen we moeten kijken naar het uitbreiden van woonzorgplekken voor ouderen. We kijken dus naar een breed pallet aan maatregelen, van inzet op preventie tot en met het realiseren van intramurale capaciteit.

We geven hierbij aandacht aan alle lagen van de 'zorgpiramide'. We focussen op het uitbreiden van **woonzorgplekken** (A en B), domein overstijgend **samenwerken** (C) in ketens en/of netwerken, **preventie** en positieve gezondheid (D) en behoud van **personeel** (E).

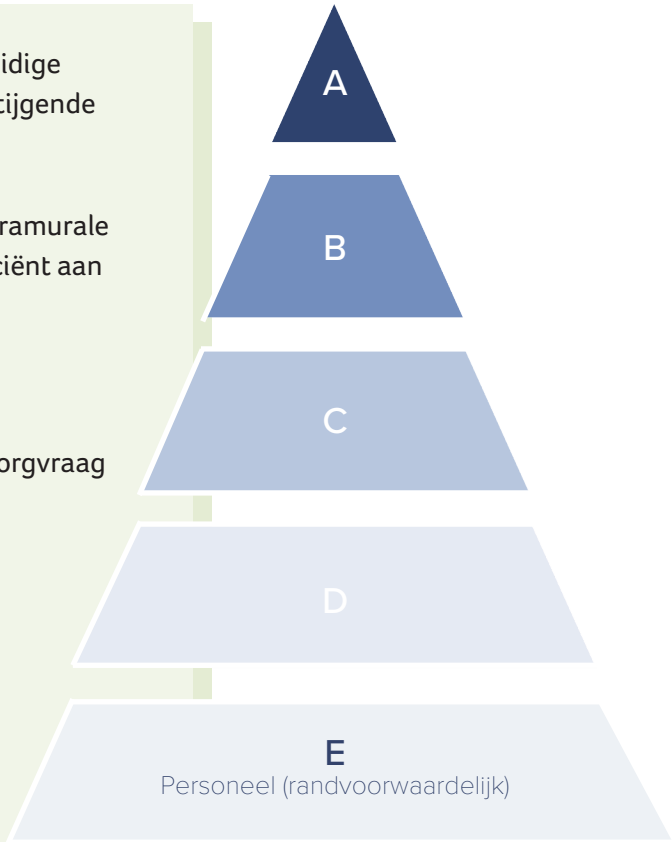
A. Uitbreiding van intramurale capaciteit om huidige wachtlijsten te verkorten en te voldoen aan stijgende zorgvraag

B. Uitbreiding van nieuwe woonvormen met extramurale capaciteit waar verpleging en verzorging efficiënt aan huis kan worden geleverd

C. Verbeteren van keten/netwerksamenwerking op specifieke groepen waarbij vroegtijdige multidisciplinaire samenwerking een zware zorgvraag kan voorkomen

D. Bevorderen van gezondheid, leefstijl en zelfstandigheid van ouderen door gerichte ondersteuning en begeleiding

E. Gezamenlijke activiteiten die bijdragen aan hogere instroom of hogere kwaliteit van instroom van personeel, voorkomen van uitstroom of uitval of optimalere inzet van huidig personeel



Uitbreiden woonzorgplekken (A en B)

Wij willen nieuwe woonoplossingen realiseren, waarbij ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen, bijvoorbeeld met zorgvoorzieningen in de buurt. Woonoplossingen met aandacht voor sociale binding en veiligheid. Ook willen we de capaciteit in verpleeghuizen uitbreiden, want als het thuis echt niet meer gaat en zorg in een instelling nodig is, moet dat mogelijk zijn.

We hebben in de regio heel wat woonzorgplekken te realiseren voor 2025 om het dreigende tekort aan geschikte woningen voor ouderen op te vangen. Het is de doelstelling om, bovenop de reeds geplande 200 plekken, 300 extra intramurale plaatsen te realiseren. Daarnaast zijn er 1850 nieuwe woonplekken nodig. Richting 2040 moeten er nog veel meer woonzorgplekken bij komen, zo blijkt uit het regiobeeld.

Om deze doelstelling te realiseren sluiten we in iedere gemeente een bestuurlijk convenant met de betrokken partijen. Dit zijn de gemeente, VVT-aanbieder(s), woningcorporatie(s) en het Zorgkantoor DSW. In het convenant worden gezamenlijke prestatieafspraken en uitgangspunten opgenomen, met concrete doelstellingen voor uitbreiding van intramurale capaciteit en nieuwe woonoplossingen voor ouderen met een zorgbehoefte. Deze samenwerkende partijen gaan regelmatig in gesprek om te bezien wat er nodig is, op welke locatie er gebouwd kan worden, wat succesfactoren zijn in de aanpak en om de voortgang te bewaken/monitoren en bij te sturen wanneer dat nodig is.

Domein overstijgend samenwerken (C)

De zorg is gefinancierd en georganiseerd vanuit verschillende wetten, domeinen en zorgsoorten en is daarmee aanbodgericht. Deze verkokering maakt dat de zorgbehoefte en toegevoegde waarde voor de burger/patiënt niet altijd op de eerste plek staan. Met netwerkzorg**** doorbreken we de schotten in de zorg en organiseren wij de zorg meer vraaggericht.

Netwerkzorg

Om tot meer netwerkzorg in de regio te komen zetten we een aantal stappen. Zo kijken we hoe we de zorg rondom de patiënt anders en beter kunnen inrichten, hoe we nog beter met elkaar kunnen samenwerken (bijvoorbeeld tussen het zorgdomein en het sociale domein) en hoe de onderlinge uitwisseling van informatie beter kan. Bij netwerkzorg hebben we oog voor het vergemakkelijken van de doorstroom van patiënten in de keten en proberen we eerder of anders in te grijpen in het zorgproces van ouderen.

Pilots

Door middel van het inzetten van pilots gaan we uitproberen of een andere manier van werken helpt om de stijgende zorgvraag op te vangen en ouderen zo lang en veilig mogelijk thuis te laten wonen. Zodra uit een pilot blijkt dat een andere aanpak werkt, zullen we ervoor zorgen dat de nieuwe manier van werken wordt bestendigd in de dagelijkse praktijk.

Een voorbeeld is de pilot ‘Multidisciplinair Team Ouderen’. Kwetsbare ouderen bij wie een ‘niet-pluis’ gevoel bestaat of bij wie problemen dreigen te escaleren (lichamelijk, sociaal, cognitief) worden in een vroeg stadium gezien en behandeld door een Multidisciplinair Team Ouderen. Dit om te voorkomen dat ouderen te lang wachten met het vragen van zorg, waardoor erger voorkomen kan worden.

**** *“het zo goed als mogelijk laten bewegen van de cliënt in een netwerk van zorgverleners door de zorg rondom de cliënt te organiseren waarin de behoefte van de patiënt als uitgangspunt geldt”*

Focus op positieve gezondheid en preventie (D)

Onder preventie verstaan wij "alle activiteiten in zorg en welzijn die gericht zijn op het voorkomen, uitstellen of verlichten van de zorgvraag en het vergroten van zelfredzaamheid". In onze preventiebenadering leggen we de volgende accenten:

- We gaan uit van positieve gezondheid en richten ons op wat iemand nog wel kan en niet op de negatieve gevolgen van het ouder worden.
- De veerkracht van ouderen staat centraal en van daaruit willen we met oplossingen in het gewone leven de kwaliteit van leven verbeteren op basis van de behoefte van ouderen.
- Gezondheid is meer dan lichaamsfuncties (normaliseren in plaats van medicaliseren). Het dagelijks functioneren, participatie, welbevinden en zingeving is evengoed belangrijk voor de gezondheidsbeleving van ouderen.
- Dit betekent dat we op zoek zijn naar oplossingen die een combinatie bevatten van welzijn, Wmo en Zvw en integrale samenwerking vereisen.

Onze focus ligt op gerichte interventies die bijdragen aan het vroegtijdig vergroten van zelfredzaamheid en weerbaarheid van ouderen en mantelzorgers om daarmee allereerst de kwaliteit van leven te verbeteren maar ook om de druk op de verpleeghuizen te verlichten en andere zorg zoals acute ziekenhuisopnames te voorkomen. De bijdrage van deze interventies moet bij voorkeur aantoonbaar zijn. We evalueren de effecten van de interventies op de volgende uitkomstindicatoren:

Zelfregie
Aantal ouderen dat aangeeft voldoende eigen regie te ervaren

Sociaal Netwerk
Aantal ouderen dat aangeeft tevreden te zijn over zijn/haar sociale leven

Kwaliteit van leven
Aantal ouderen dat zijn/haar kwaliteit van leven een cijfer 7 of hoger geeft

Aansluiting op behoefte
Aantal ouderen dat ervaart dat de zorg aansluit op zijn/haar behoeften en mogelijkheden

Kijkend naar het regiobeeld, zien we dat het aantal dementerende ouderen in onze regio zal stijgen. Wij willen in de regio ouderen met dementie in een eerder stadium ondersteunen om zelfredzaam te blijven en weerbaarder te worden. Dit willen we doen door in de ondersteuning beter in te spelen op de domeinen die naast het medische domein ook van grote invloed zijn op de kwaliteit van leven. Zo zijn het psychologische domein (o.a. omgaan met verandering, zingeving van het leven) en het sociale domein (de sociale rol die iemand vervult en de interactie met anderen) van invloed op de kwaliteit van leven. Mensen met dementie hebben vaak onderliggende sociaal maatschappelijke of mentale problemen die niet uitsluitend een medische maar ook een sociale oorzaak hebben.

Een benadering die hier bij past is de Sociale Benadering Dementie. Bij deze benadering wordt niet alleen gekeken naar 'de ziekte' maar juist naar de sociale kant; wat kan iemand nog wel? Wat vindt iemand leuk om te doen? Bij deze methode wordt, naast zorg- en welzijnsmedewerkers, gebruik gemaakt van vrijwilligers die activiteiten ondernemen met de dementerende oudere. In het land lopen verschillende 'trials' die werken met deze methode en de resultaten zijn veelbelovend; zo ervaren ouderen een betere kwaliteit van leven en kunnen ze langer thuis blijven wonen.

Behoud van personeel (E)

Tot slot de personele kant van het verhaal. Om de stijgende zorgvraag van ouderenzorg op te kunnen vangen, is er natuurlijk voldoende gekwalificeerd personeel nodig voor het bieden van de juiste zorg en ondersteuning aan de inwoners van WSD-regio. Gelukkig bestaan er in (de buurt van) de regio al verschillende initiatieven om meer mensen te enthousiasmeren om in de zorg te gaan werken. We willen niet dingen dubbel doen, daarom richten we ons bij dit onderwerp op het behoud en een zo optimaal mogelijke inzet van het personeel in onze regio. Want het behoud van personeel is minstens zo belangrijk als het werven van nieuw personeel. Dat vraagt om aandacht voor een plezierige werkomgeving, de juiste balans tussen belasting en belastbaarheid, en het bieden van ontwikkelings- en ontplooiingsmogelijkheden.

We inventariseren knelpunten op het gebied van personeel, die als individuele zorgorganisatie lastig zijn om op te lossen, maar door juist samen te werken wél kunnen worden opgelost. Het vormgeven van 'gedeeld werkgeverschap' is een voorbeeld hiervan; zo komt iemand bijvoorbeeld én in dienst van het ziekenhuis én in dienst van een thuiszorgaanbieder. Dat kan veel voordelen opleveren, voor zowel werknemer als werkgever. Verder kijken we naar kennis en innovaties; zijn er slimmere ideeën om de zorg te organiseren? En zo ja hoe? En hoe deel je die kennis dan vervolgens met elkaar?

Tot slot

Om de ouderenzorg voor te bereiden op de zorgvraag van de toekomst zetten we in op een breed pakket aan 'maatregelen'. We kijken naar oplossingen op zowel het gebied van wonen als van zorg en welzijn. We kijken waar we al iets kunnen doen als mensen nog niet ziek zijn zodat zij langer gezond en zelfredzaam blijven, maar ook hoe we de zorg nog beter kunnen vormgeven als mensen al wel ziek zijn.

Binnen verschillende themawerkgroepen, waarin alle partners participeren, werken we aan verschillende oplossingen om de ouderenzorg in de WSD-regio toekomstbestendig te maken. De eerste oplossingen zijn bedacht en pakken we op. Maar daarmee zijn we er nog niet. De uitdaging is groot, dus we blijven met elkaar op zoek gaan naar nieuwe oplossingen. De data uit het regiobeeld vormen een belangrijke bron om tot aanvullende oplossingen te komen.

Met deze aanpak verstevigen we de onderlinge samenwerking die de WSD-regio kenmerkt en investeren we in samenwerkingen met nieuwe partners. Waar mogelijk en nodig sluiten we aan bij reeds bestaande samenwerkingen en initiatieven.

Zo behouden we de goede kwaliteit van de zorg voor ouderen in onze regio en houden we deze toegankelijk en betaalbaar. Zo zorgen we er samen voor dat onze inwoners Gezond en Wel Ouder kunnen worden.

Wilt u meer weten?

Voor meer informatie over het programma kunt u mailen naar programmaouderenzorg@dsw.nl

Het programma Regionale Aanpak Ouderenzorg is een initiatief van:

Zonnehuisgroep Vlaardingen

Pieter van Foreest

Frankelandgroep

Careyn

Argos Zorggroep
een leven met kleur

Reinier de Graaf

Huisartsenpost Westland
Voor Spoed

franciscus
Gasthuis & Vlietland

LHV
Huisartsenkring
Westland/Schieland/Delfland
WAGRO

DSW
zorgverzekeraar

zel
Zorgorganisatie Eerste Lijn

Gemeente
Midden-Delfland

gemeente
Schiedam

Gemeente Delft

Gemeente Vlaardingen

GEMEENTE Lansingerland

gemeente Pijnacker-Nootdorp

gemeente
Maassluis

ZORG KANTOOR
Westland - Schieland - Delfland

GEMEENTE WESTLAND

Huisartsenposten
Schieviet
Voor Spoed

Gezond en Wel ouder worden