

Marktverkenning VGU

De ouder wordende cliënt

XpertiseZorg
Organisatieadviseurs

Suzanne Blokker-Ammeraal, MSc
Nena van Diermen, Msc

4 november 2024

Inhoudsopgave

INHOUDSOPGAVE	1
1 INLEIDING.....	2
1.1 ACHTERGROND.....	2
1.2 EERSTE VERKENNING	2
1.3 PROJECT DE OUDER WORDENDE CLIËNT.....	2
1.4 AANPAK MARKTVERKENNING.....	3
1.5 LEESWIJZER	4
2 REGIOBEELD	5
2.1 LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN.....	5
2.2 ONTWIKKELINGEN GEHANDICAPTENZORG.....	5
2.3 REGIONALE ONTWIKKELINGEN	6
2.4 GEHANDICAPTENZORG IN UTRECHT	7
2.5 TOEKOMSTSCENARIO.....	8
3 REGIOKAART	9
3.1 PARTICIPERENDE ORGANISATIES	9
3.2 GEOGRAFISCH OVERZICHT	10
4 BEÏNVLOEDENDE FACTOREN	11
5 ANALYSE	12
5.1 REGIOBEELD VERSUS REGIOKAART	12
5.2 ORGANISEREN VAN HET AANBOD.....	12
5.3 BEÏNVLOEDENDE FACTOREN	12
5.4 BEVINDINGEN	13
6 OPLOSSINGSRICHTINGEN	14
6.1 LANGER THUIS BLIJVEN WONEN.....	14
6.2 LOCATIES VOOR INTRAMURALE ZORG.....	15
6.3 REGIONALE DIENSTVERLENING VOOR HOSPICE, REVALIDATIE EN CRISIS.....	15
6.4 DOMEIN- EN SECTOR-OVERSTIJGENDE SAMENWERKING	15
6.5 MEER INZET VAN TECHNOLOGIE EN DOMOTICA.....	16
6.6 EFFICIËNTERE DOORSTROOM.....	16
6.7 (HYBRIDE) ZORG MET ALLE BENODIGDE EXPERTISE.....	16
6.8 PROACTIEVE ZORGPLANNING	16
6.9 BIEDEN VAN FYSIEKE ZORG	17
7 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN.....	18
7.1 CONCLUSIES	18
7.2 AANBEVELINGEN.....	18
7.3 REFLECTIE VAN DE ONDERZOEKERS.....	19
BIJLAGE 1: TABEL BEÏNVLOEDENDE FACTOREN INCLUSIEF FREQUENTIE	21

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Het visiedocument gehandicaptenzorg 2030, dat is opgesteld door de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), heeft als doel gesteld dat er in 2030 een samenleving is waarin mensen met een beperking een betekenisvol eigen leven kunnen leiden, ongeacht de zwaarte van hun beperking.¹ De groep ouder wordende cliënten met een verstandelijke beperking wordt steeds groter en krijgt vaak op relatief jonge leeftijd te maken met ouderdomsverschijnselen. Dit vergroot het belang om vroegtijdig in te spelen op deze geriatrische problematiek van cliënten.

Het verouderingsproces begint bij elke cliënt op een ander moment en verloopt bij iedere cliënt ook anders. De term 'ouder wordende cliënten' geeft aan dat cliënten met verstandelijke beperkingen in een andere levensfase komen met specifieke veranderingen en karakteristieken.²

Een bijkomend probleem is de toename van de complexiteit van de zorgvraag, terwijl het aantal zorgprofessionals afneemt.³ Dit tezamen zorgt voor een uitdaging om ook de ouder wordende cliënt met een verstandelijke beperking een betekenisvol eigen leven te kunnen laten leiden.

De Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht (VGU) is een netwerk van 15 instellingen die zorg bieden aan mensen met een verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel. Doel is om, met behulp van de zorgorganisaties in de regio Utrecht, samen een toekomstbestendige gehandicaptenzorg te realiseren. Binnen de VGU wil men actief inspelen op de gesignaleerde ontwikkeling en bijdragen aan de benodigde transformatie zoals die binnen de provincie Utrecht is geformuleerd. De VGU is het project 'de ouder worden cliënt' gestart met als doelstelling voldoende, passende en toekomstbestendige zorg binnen de regio Utrecht voor ouder wordende cliënten met een verstandelijke beperking te realiseren.

1.2 Eerste verkenning

Onderdeel van het project 'de ouder wordende cliënt' (DOWC) is een marktverkenning in de provincie Utrecht naar het aanbod en de vraag naar zorg voor ouderen met een verstandelijke beperking.

Tijdens deze marktverkenning dient er rekening te worden gehouden met verschillende ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg. We noemen de vier belangrijkste:

1. Uitdagingen op de arbeidsmarkt
 - De schaarste aan personeel vormt een risico voor de toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg.
 - In 2022 was er een tekort van achtduizend arbeidskrachten in de gehandicaptenzorg, dit tekort zal de komende jaren snel toenemen.
 - Het aantal moeilijk vervulbare functies neemt toe.
2. Toegankelijkheid
 - De zorgvraag binnen de gehandicaptenzorg neemt toe, zowel in het aantal cliënten als in de complexiteit.
3. Beschikbare middelen
 - Verantwoordelijkheid van de betaalbaarheid van zorg en zorggroei ligt niet bij dezelfde partijen.
4. Kwaliteit
 - De kwaliteit staat onder druk door ontwikkelingen 1, 2 en 3.⁴

1.3 Project de ouder wordende cliënt

Het project DOWC richt zich op het vroegtijdig inspelen op veroudering van cliënten, gezien de groep ouder wordende cliënten met een verstandelijke beperking steeds groter wordt.

¹ Visie 2030 | Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (vgn.nl)

² Ouder wordende cliënten (kennispleingehandicaptensector.nl)

³ Visie op zorg voor ouder wordende cliënt (VGU, 2024)

⁴ Transitie naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg (VGN-ZN, 2022-2026)

De VGU stelt zich tot doel alle ouder wordende cliënten met een verstandelijke beperking in de regio Utrecht de juiste zorg op de juiste plek, zowel intra- als extramuraal (afhankelijk van de situatie) te bieden. VGU streeft ernaar de randvoorwaarden te creëren die langer thuis blijven wonen mogelijk maakt. Voor de groep cliënten waarvoor extramurale zorg niet passend is, blijft intramurale zorg beschikbaar.

Er zijn vier oplossingsrichtingen waarin de VGU beweegt:

1. Participeren in het netwerk van de cliënt.
2. Gebruik maken van slimme zorgtechnologie.
3. Extramurale ambulante zorg voor ouder wordende cliënten beter faciliteren
4. Sector overstijgend samenwerken.⁵

De ambitie van de VGU is bij te dragen aan de kwaliteit van de begeleiding en behandeling die binnen en buiten de organisatie wordt geboden aan oudere mensen met een verstandelijke beperking, ondanks de uitdaging om voldoende, passende en toekomstbestendige zorg te realiseren.

1.4 Aanpak marktverkenning

XpertiseZorg heeft een marktverkenning naar de ouder wordende cliënt met een verstandelijke beperking in de provincie Utrecht, in opdracht van de VGU, uitgevoerd. Het onderzoek bestond uit meerdere onderdelen:

- Regiobeeld: in beeld brengen van relevante ontwikkelingen in de vraag naar zorg en ondersteuning voor de ouder wordende cliënt met een verstandelijke beperking.
- Regiokaart: in beeld brengen van het aanbod van zorg en ondersteuning voor de ouder wordende cliënt met een verstandelijke beperking bij VGU-partners.
- Beïnvloedende factoren: in beeld brengen van door VGU-partners ervaren bevorderende en belemmerende factoren om passende zorg voor deze doelgroep te organiseren.
- Analyse: in beeld brengen van de verschillen en overeenkomsten tussen de regiokaart, het regiobeeld en de beïnvloedende factoren en deze analyseren.
- Mogelijke oplossingsrichtingen: het beschrijven van mogelijke oplossingsrichtingen om te komen tot toekomstbestendig, voldoende en passend aanbod van zorg en ondersteuning voor deze doelgroep.

Voor de uitvoering zijn de onderzoekers gestart met een deskresearch naar relevante documenten die gebruikt zijn om het regiobeeld op te stellen. Een belangrijk aandachtspunt is dat er geen recenter gegevens beschikbaar zijn. De bronnen die we hebben gebruikt, zijn de meest actuele die op dit moment beschikbaar zijn. Vervolgens is een brede inventarisatie gedaan naar het zorgaanbod van de VGU-partners. Op basis van de gevonden informatie en het regiobeeld is een vragenlijst opgesteld die als basis is gebruikt in de semigestructureerde interviews. Alle vijftien VGU-partners zijn benaderd om deel te nemen aan deze interviews. Uiteindelijk zijn er elf interviews uitgevoerd bij tien organisaties.⁶ Een drietal organisaties heeft aangegeven niet met deze doelgroep te werken en met twee organisaties is het niet gelukt om tot een afspraak te komen. Per organisatie is een zorgconsulent (of persoon met vergelijkbare functie) gesproken met het idee dat de zogenoemde 'voorkeur' van elke organisatie zicht heeft op het eigen aanbod en op de vraag die van buitenaf wordt gesteld. De resultaten uit de interviews zijn deels opgenomen in de regiokaart (zorgaanbod) en deels beschreven in het hoofdstuk beïnvloedende factoren. Vervolgens hebben de onderzoekers het regiobeeld, de regiokaart en de beïnvloedende factoren geanalyseerd om te komen tot passende oplossingsrichtingen. De beschreven oplossingsrichtingen zijn tijdens een thema ochtend van de VGU ter consultatie bij een brede groep aanwezigen ingebracht waarmee ze verdiept en aangescherpt zijn. Tot slot is afgerond met het trekken van conclusies, het doen van aanbevelingen en een korte reflectie van de onderzoekers.

⁵ VGU: visie op zorg voor ouder wordende cliënt (VGU, 2024)

⁶ Een organisatie is tweemaal geïnterviewd in verband met interne regioverdeling waardoor twee afdelingen in de provincie Utrecht betrokken zijn.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt het regiobeeld beschreven en in hoofdstuk 3 de regiokaart. In hoofdstuk 4 is de analyse van vraag en aanbod opgenomen. Hoofdstuk 5 beschrijft de oplossingsrichtingen en in hoofdstuk 6 staan de conclusies en aanbevelingen beschreven.

2 Regiobeeld

2.1 Landelijke ontwikkelingen

De zorg in Nederland staat onder druk; er komen flinke uitdagingen op ons af, zoals vergrijzing, personeelsschaarste en stijgende kosten. Er zijn verschillende akkoorden en programma's, zoals het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), het programma Toekomstbestendige arbeidsmarkt zorg (TAZ) en het Integraal Zorgakkoord (IZA) om de zorg in de toekomst goed, betaalbaar en toegankelijk te houden. Hierin komt terug dat zowel domein- als sector-overstijgende samenwerkingen een belangrijke pijler zijn om de uitdagingen het hoofd te bieden. Domein-overstijgende samenwerking wordt ook wel benoemd als 'beweging naar de voorkant'. Dit omvat het beroep op zorg te verminderen door vanuit andere domeinen, wanneer dit passend is voor de zorgvraag, ondersteuning te bieden. Dit vereist een goede samenwerking tussen het sociaal en medisch domein. Bij sector-overstijgende samenwerking gaat het over de samenwerking over de grenzen van de sectoren heen; in dit geval bijvoorbeeld tussen de gehandicaptenzorg en VV&T of met de GGZ. Dit komt ook in het IZA-akkoord sterk naar voren.

De regiomonitor 2023 verpleegzorg toont de plannen rondom de capaciteitsopgave uit het programma WOZO, waarin blijkt dat er in 2030 40.000 extra verzorgingsplekken beschikbaar moeten zijn. Zorgkantoren zijn nog niet gerust op de snelheid waarmee de ontwikkeling van geclusterde verpleegzorgplekken plaatsvindt. Er is een toename van het aantal plannen voor 2026 en 2027, maar het is noodzakelijk dat deze beweging zich voorzet en dat de uitbreidingsplannen daadwerkelijk worden gerealiseerd. Om de verpleegzorg toegankelijk te houden voor iedereen die deze zorg nodig heeft, is verandering nodig. De aanbevelingen die worden gegeven zijn:

1. Duidelijke kaders vanuit de landelijke politiek;
2. Vergroten van inzicht in realisatie en plannen op regionaal en landelijk niveau;
3. Zorgkantoren blijven samen met regionale partijen naar innovatieve oplossingen zoeken voor het arbeidsmarkttekort;
4. Veldpartijen moeten een enorme inspanning leveren om de zorg en woonvraagontwikkeling richting 2040 in te vullen.⁷

2.2 Ontwikkelingen gehandicaptenzorg

In de gehandicaptenzorg spelen er verschillende ontwikkelingen in het zorggebruik van de cliënten: er is een duidelijke toename van Meezorg, een afname van lagere en een toename van de hogere zorgzwaartepakketten en een toename van integrale prestaties met dagbesteding en behandeling. Daarnaast blijkt dat de profielen van de zorggebruikers ook aan het veranderen zijn. Minder jongere cliënten maken gebruik van zorg in natura. Steeds meer cliënten maken gebruik van het Volledig Pakket Thuis (VPT), daardoor kunnen zij met intensieve zorg en ondersteuning toch in hun eigen huis blijven wonen, in plaats van te verhuizen naar een intramurale zorginstelling. Ten gevolge hiervan is er meer intramurale ruimte beschikbaar. De afgelopen jaren doet men meer beroep op Meezorg, omdat voor cliënten het integrale zorgpakket niet altijd voldoende is, vooral bij cliënten met een zwaardere gedragsproblematiek (VG7). Deze doelgroep wordt gekenmerkt door ernstige gedragsproblemen en verblijft meestal in een (gesloten) woonvorm met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering.⁸

In 2018 werd 100 miljard euro uitgegeven aan zorg en welzijn. Bijna 10% hiervan, 9 miljard, was voor de langdurige gehandicaptenzorg. In 2018 is er 7.6 miljard euro uitgegeven aan zorg voor cliënten met een verstandelijke handicap. Cliënten met zorgprofiel VG7 zijn de grootste cliëntgroep binnen deze deelsector. In financiële zin is er sprake van de volgende ontwikkelingen:

- Lichte stijging van de uitgaven aan verblijfscliënten,
- Sterke toename van de uitgaven aan thuiswonende cliënten met een VPT,
- Weinig verandering bij de thuiswonende cliënten met een MPT en een forse stijging van uitgaven bij cliënten met een PGB.

⁷ Regiomonitor 2023 (Zorgkantoren Nederland, 2023)

⁸ Monitor zicht op gehandicaptenzorg 2020 (Nza)

In 2022 is gerapporteerd dat de instroom van cliënten in de gehandicaptenzorg nog steeds twee keer zo groot is als de uitstroom, wel is er een trend te zien waarbij de groei afneemt. Hier werd ook al de belangrijke signalering gedaan dat er sprake is van een vergrijzende populatie; het aandeel 60+-cliënten groeit sterker dan andere leeftijdscategorieën (+11% in de periode 2015-2020). Er is geen duidelijke stijging te zien van de gemiddelde leeftijd waarop VG-cliënten komen te overlijden (dit ligt op 63 jaar). Echter is er sprake van een vertekend beeld omdat het aantal cliënten dat op jonge leeftijd overlijdt sterk is gestegen hetgeen de gemiddelde leeftijd drukt. Kijkend naar het overlijden van cliënten per leeftijdscategorie lijkt er wel sprake van een (grillige) stijging van de categorie 70+. Tot slot is er sprake van een verzwaring in zorgprofielen hetgeen duidt op het complexer⁹ worden van de zorgvraag, in het bijzonder betreft het de profielen waarbij verzorging en verpleging een prominente rol heeft.¹⁰

2.3 Regionale ontwikkelingen

In het regioplan van de provincie Utrecht zijn er verschillende belangrijke uitdagingen met betrekking tot de (algemene) ouderen zorg benoemd¹¹:

1. De vraag naar ondersteuning en zorg neemt toe, met name bij ouderen.

De vergrijzing en demografische en maatschappelijke veranderingen leiden tot een toename van chronisch zieken, kwetsbare groepen en complexere casuïstiek. De verwachting is dat dit zal leiden tot een toename in de zorgvraag, vooral in de ouderenzorg. De huidige krapte in zorg in de thuisomgeving en intramurale setting van zorgorganisaties maken dat de uitdaging groter zal worden.

2. De vraag staat niet in verhouding tot het aanbod en zorgt voor toenemende druk op personele en financiële middelen.

Het aanbod van ondersteuning en zorg is nu en in de toekomst onvoldoende bij de huidige prognose van de zorgvraagontwikkeling, deze afname is al van start gegaan en zal naar verwachting in de toekomst doorzetten. Tekorten op alle domeinen en sectoren en de vergrote druk op (in)formele ondersteuning zijn op dit moment al hoog en zullen nog verder toenemen.

3. Organisatie en samenwerking is lastig door bekostigingsmodellen en regelgeving en wordt als versnipperd ervaren.

De financiering, wet- en regelgeving en praktische bezwaren staan samenwerking binnen initiatieven in de regio vaak in de weg. Ook wordt de organisatie van zorg en welzijn als versnipperd ervaren, er is moeite met het vinden van de juiste hulp.

De zorgvraag en het zorgaanbod binnen de VVT&T kennen ook verschillende ontwikkelingen:

1. Zorgvraag

- Door sterke bevolkingsgroei en vergrijzing neemt de verwachte vraag naar jeugdzorg met 11% toe en naar verpleging en verzorging met 78% toe in 2040.
- Het aandeel inwoners met (meerdere) chronische aandoeningen neemt toe met 10% in 2030 en de complexiteit van problematiek neemt toe.

2. Zorgaanbod

- Er wordt een arbeidsmarkttekort verwacht (m.n. in de VVT; 5000 FTE te kort) en MSZ (3000 FTE te kort). Totaal stijgt het werknemerstekort naar 17.700 personen in 2032.
- De druk op de (in)formele zorg neemt verder toe. De helft van de medewerkers ervaart een te hoge werkdruk en het mantelzorgpotentieel neemt 6% af en 13% is overbelast.

Samenvattend leidt dit tot de volgende situatieschets:

⁹ Een mogelijke verklaring hiervoor is de 'verdichting' van zwaardere indicaties op intramurale woonplekken samen met geregeld ook een afname van medewerkers en de daaruit volgende andere context voor cliënten. Dit kan ook leiden tot meer escalaties en indicatieverhogingen en dus ervaren vergroting van de complexiteit. Cliënten in de VG-sector zijn zeer contextgevoelig, wat benadrukt dat de zorgvraag niet (alleen) complexer wordt, maar ook beïnvloed wordt door de veranderende zorgomgeving waarmee deze als meer complex wordt ervaren.

¹⁰ Ontwikkelingen indicaties VG Wlz; periode 2015-2020 (Gommans & Offringa, 2022)

¹¹ Regioplan deel 2 Zorgkantorregio Utrecht (2023)

Onderwerp	
Bevolkingsgroei en vergrijzing	
Bevolkingsgroei (2023-2040)	12,5% nieuwe inwoners
Aantal 65-plussers in 2040	23,5% van de bevolking
Absolute groei ouderen (2023-2040)	114 duizend
Toename vraag naar ouderenzorg	
Toename aantal cliënten in V&V	78,1%
Toename aantal cliënten in wijkverpleging	55,8%
Verschillen per gemeente/wijk	
Aandeel kwetsbare ouderen	Varieert tussen 20% en 33%

Tabel 1: Situatieschets Utrecht¹²

Om deze uitdagende ontwikkelingen het hoofd te bieden binnen de provincie Utrecht, zijn er acht geprioriteerde transformaties opgesteld:

1. Focus op welbevinden & bewustwording
2. Gerichte preventie
3. Zelfredzaamheid vergroten
4. Gemeenschapskracht
5. Ondersteuning en zorg dichtbij in de wijk beschikbaar
6. Netwerkorganisatie waarin formele en informele (zorg)partijen samenwerken in de wijk
7. Inzicht en beschikbaarheid juiste capaciteit
8. Passende zorg¹³

Ook de gehandicaptenzorgorganisaties beschouwen deze ontwikkelingen als essentieel voor het nemen van gerichte actie ten behoeve van de ouder wordende cliënt met verstandelijke beperking.

2.4 Gehandicaptenzorg in Utrecht

Volgens het regioplan 2024/2025 gehandicaptenzorg in Utrecht is de stand van zaken als volgt¹⁴:

Soort zorg:	Aantal
GZ-geïndiceerden	9799
Intramuraal	5437
Eigen omgeving	3651
Zonder zorg	780
Meerzorg	456

Tabel 2: overzicht regioplan gehandicaptenzorg

Binnen de regio Utrecht is de klantenratio 7 per 1000 inwoners, dit betekent dat er per 1000 inwoners 7 mensen zijn met een zorgvraag in de sector gehandicaptenzorg.

De zorgvraag voor de gehandicaptenzorg zal in Utrecht de komende vijf jaar stijgen met 2,7%. In 2029 zijn er ongeveer 611 extra intramurale plekken en 477 extra plekken voor zorg in eigen

¹² Regioplan deel 2 Zorgkantorregio Utrecht (2023)

¹³ Regioplan deel 1 – samenvatting Zorgkantorregio Utrecht (2023)

¹⁴ Regioplan 2024/2025 gehandicaptenzorg Utrecht (Zorgkantoor Zilveren Kruis)

omgeving, nodig. Dit is exclusief een mogelijke transformatie waarbij meer zorg en ondersteuning in de thuissituatie wordt geboden.

2.5 Toekomstscenario

Er zijn weinig feitelijke gegevens bekend over het aandeel 'ouderen' binnen de gehandicaptenzorg of deze zijn gedateerd.¹⁵ De schatting is dat 21 tot 27% tot de doelgroep ouderen behoort.¹⁶ Dit maakt het lastig om een realistisch scenario te schetsen over hoe de toekomst eruitziet.

Gebaseerd op de wel bekende informatie kan worden gesteld dat een stijging van de doelgroep als geheel (2,7%) en daarbinnen van het aandeel ouderen tot 25% aannemelijk is. Ook in de uitgevoerde interviews bij de bij de VGU aangesloten organisaties bevestigen dit beeld.

Om een benadering te kunnen doen van de omvang leggen we de groeicijfers met betrekking tot kwetsbare ouderen over de groeicijfers voor de cliënten met een verstandelijke beperking. We gaan er hierbij vanuit dat het aantal GZ geïndiceerde cliënten met 2,7% groeit en dat daarvan ca. 25% in de categorie ouder wordende cliënt past. Dit betekent dat er in 2030 er bijna 2900 cliënten zijn in de provincie Utrecht met een zorgvraag passend bij de ouder wordende cliënt. Dit betreft dan het totaal aantal cliënten met zowel intra- als extramurale zorgvragen.

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Aantal GZ geïndiceerd	9799	10064	10345	10614	10901	11195	11498
Aantal ouder wordende cliënten met verstandelijke beperking	2450	2516	2584	2654	2725	2799	2874

Tabel 3: mogelijk scenario schets groei ouder wordende cliënt VG

¹⁵ Geen cijfers recenter dan tot en met 2020 beschikbaar

¹⁶ Verstandelijke beperking en psychische klachten bij ouderen (NKOP)

3 Regiokaart

Om de regiokaart te ontwikkelen, is het aanbod van alle VGU-leden in beeld gebracht en gebundeld in onderstaande tabel. Locaties voor specifiek aanbod voor de ouder wordende cliënt, zijn opgenomen in een (interactieve) kaart.

3.1 Participerende organisaties

In onderstaande tabel is per participerende organisatie het algemene zorgaanbod voor de ouder wordende cliënt opgenomen.¹⁷

Zorginstelling	Doelgroep	Zorgaanbod
Abrona	LVB, MVB+	Intramuraal in de wijk
Amerpoort	LVB, MVB, EVB	Intramuraal in de wijk
Bartiméus		
De Tussenvoorziening	LVB+	VPT/MPT
Humanitas DMH	MVB (+), LVB(+)	Intramuraal in de wijk
InteraktContour		
Lievegoed		
Philadelphia	LVB, EMB	Intramuraal op een terrein en in de wijk
Reinaerde	LVB, EVB, MVB	Intramuraal op een terrein en in de wijk
Sherpa	MVB(+), EVB	Intramuraal op een terrein en in de wijk
Zideris	LVB, MVB, EVB	Intramuraal op een terrein en in de wijk

Tabel 4: Zorgaanbod ouder wordende cliënt

¹⁷ Gebaseerd op een schriftelijke uitvraag bij de betrokken organisaties. In de tabel opgenomen zijn de organisaties die hebben deelgenomen aan de interviews én die daarnaast specifiek aanbod voor de oudere wordende cliënt hebben opgegeven in de uitvraag.

3.2 Geografisch overzicht

Onderstaand treft u het overzicht van het aanbod voor de oude wordende cliënt van de VGU-partners.



Figuur 1: Regiokaart

4 Beïnvloedende factoren

Naast de bevindingen, zoals gepresenteerd in het regiobeeld en de regiokaart, zijn ook meer subjectieve inzichten verzameld bij de verschillende organisaties. Deze inzichten omvatten hun doelstellingen, evenals de belemmerende en bevorderende factoren die zij ervaren bij het organiseren van zorg voor de ouder wordende cliënt. Hieronder staan de algemene bevindingen beschreven.

VGU-organisaties ervaren diverse belemmeringen in het leveren van zorg aan ouder wordende cliënten met verschillende type zorgvragen. Medische zorg voor ambulante cliënten is lastig te organiseren, terwijl de zorgvraag in (ervaren) complexiteit toeneemt, onder meer door een groeiend aantal cliënten met psychiatrische en gedragsproblemen. Dit alles speelt zich af tegen de achtergrond van een aanhoudend personeelstekort, wat het leveren van continuïteit en maatwerk bemoeilijkt.

Daartegenover staan enkele bevorderende factoren die de organisatie ondersteunen. Sector- en domein-overstijgende samenwerking kan helpen bij het bieden van levensloopbestendige zorg. Het inzetten van multidisciplinaire teams kan bijvoorbeeld helpen om passende begeleiding te bieden aan cliënten met gedragsproblematiek. Innovaties als hybride zorg en inzet van domotica en technologie dragen bij aan het ondersteunen van zowel cliënten als medewerkers.

Als oplossingsrichting pleiten organisaties voor versterkte samenwerking met VVT- en GGZ-instellingen, het opzetten van gezamenlijke revalidatie-, crisis- en hospicevoorzieningen en het langer thuis wonen van cliënten, dat mogelijk gemaakt wordt door het (meer) betrekken van het informele netwerk. De inzet van technologie en gespecialiseerde teams, zoals een expertiselijns voor complexe casussen, kan handelingsverlegenheid verminderen en passende zorgoplossingen faciliteren.

5 Analyse

In dit hoofdstuk met de analyse van het regiobeeld en de resultaten van de interviews ontstaat een duidelijk beeld van de toekomstige zorgbehoeften in de regio. Eerst worden het regiobeeld en de regiokaart bekeken. Hierna wordt verder ingegaan op de beïnvloedende factoren, waarna afgesloten wordt met samenvattende bevindingen.

5.1 Regiobeeld versus regiokaart

Uit het regiobeeld blijkt dat er specifieke behoefte ontstaat en zal toenemen naar een passend zorgaanbod voor de ouder wordende cliënt. Verschillende organisaties hebben een aanbod voor ouder-wordende cliënten, al is het bij veel organisaties nog niet heel specifiek of planmatig georganiseerd. Daarmee is het voor nu ook lastig een scherp beeld op te maken met het aantal exacte plaatsen en/of vormen van zorg voor deze doelgroep. Uit de interviews blijkt dat veel organisaties een aantal specialistische vormen van zorg wel bij collega's weten te vinden (bijvoorbeeld de revalidatie en verpleegzorg van Amerpoort) maar dat men voor de meer 'reguliere' ouder-wordende cliënten veelal intern in de organisatie kijkt omdat de ervaring is dat externe plaatsingen haast niet mogelijk zijn. Voor zowel de regiokaart als het regiobeeld geldt dat deze op dit moment met de beschikbare informatie moeilijk te kwantificeren zijn.

5.2 Organiseren van het aanbod

Meerdere organisaties bevinden zich op het startpunt van het proces om te inventariseren wat er in de toekomst nodig zal zijn om zorg voor de ouder wordende cliënt te organiseren. Deze organisaties herkennen het regiobeeld en zien het belang om zich aan te passen aan deze trends. Deze ontwikkelingen onderstrepen de noodzaak voor een nieuwe en andere werkwijze. Ondanks de erkenning van deze noodzaak, blijkt ook uit de meer subjectieve ervaringen en inzichten van de organisaties, dat zij moeite hebben met het vertalen van deze objectieve bevindingen naar praktische stappen. De organisaties ervaren diverse belemmeringen bij het bepalen van de juiste koers en het stellen van prioriteiten, maar zien ook mogelijke bevorderende factoren; wat is er nodig om de huidige situatie te verbeteren?

Daarnaast zijn er enkele organisaties al wat verder in het proces en hebben zij een visie op de doelgroep. Dit zijn de organisaties die vaak ook al iets van specialistische zorg voor de doelgroep organiseren. Deze organisaties lijken op dit moment al meer bezig met de vraag hoe en met wie zij dit samen gaan organiseren de komende jaren.

Buiten dit valt op dat er bij alle organisaties reeds verschillende samenwerkingspartners worden benoemd om de zorg te organiseren. Het betreffen vooral VVT-organisaties om specifieke verpleegtechnische zorg te leveren of collega VG-organisaties met specialistische zorg. Op deze wijze proberen organisaties toch voor alle cliënten passende zorg te organiseren wanneer zij dit intern niet mogelijk kunnen maken.

5.3 Beïnvloedende factoren

Uit de analyse van de beïnvloedende factoren, zie bijlage 1, blijkt dat er veel verschillende bevorderende en belemmerende factoren zijn geïdentificeerd. Een aantal komt vaker voor of ligt in elkaars verlengde waarmee ze tot een gezamenlijk thema kunnen worden gebundeld. Samenvattend leidt dit tot de volgende meest voorkomende belemmerende en bevorderende factoren:

Belemmerende factoren

1. Weinig aanbod voor cliënten met multi problematiek;
2. Geen aanbod voor ouder wordende cliënten met complexe psychiatrie en/of complexe gedragsproblematiek;
3. Personeelstekort;
4. Tekort aan passende huisvesting;
5. Medewerkers zijn handelingsverlegen (mede door gebrek aan kennis).

Bevorderende factoren

1. Sector en domein-overstijgende samenwerking;
2. VGU breed aanbod van hospice-, revalidatie-, crisiszorg organiseren;

3. Gebruik van technologie en domotica;
4. (Hybride) multidisciplinair team inzetten;
5. Personeel breder scholen en handelingsbekwaam maken.

5.4 Bevindingen

Uit de analyse van het regiobeeld en de resultaten van de interviews ontstaat een duidelijk beeld van de toekomstige zorgbehoeften in de regio. Er kan worden gesteld dat de resultaten uit het regiobeeld en de interviews in grote lijnen overeenkomen. Het is positief dat er een behoorlijk goed en gezamenlijk beeld bestaat van welke ontwikkelingen eraan komen en welke impact dit zal hebben op de zorgvraag en de organisatie van het zorgaanbod.

Wel blijkt dat een behoorlijk aantal van de geïnterviewde organisaties nog pas net is gestart met de interne analyse van dit vraagstuk en om een visie en strategie naar de toekomst toe op te stellen. Zij worden echter door de huidige praktijk al ingehaald: het is nu al ingewikkeld voor organisaties om de juiste zorg op de juiste plek te organiseren voor de huidige ouder wordende cliënten. In de interviews zijn vele voorbeelden gegeven van individuele cliënt situaties waarbij het onmogelijk bleek de best passende zorg tijdig te organiseren. Dit maakt dat er een groot gevoel van urgentie is om hiermee aan de slag te gaan.

Daarnaast blijkt uit de resultaten van de interviews dat de meest voorkomende bevorderende factoren aansluiten op de twee meest genoemde belemmerende factoren. Zowel inzet van technologie en domotica als (sector- en domein-overstijgende) samenwerking kunnen ingezet worden om cliënten met multi problematiek van de juiste zorg te kunnen voorzien. Maar ook om op een effectievere manier te werken en met minder medewerkers dezelfde (of meer) cliënten van zorg te kunnen voorzien. In de bevorderende factoren zijn echter weinig tot geen mogelijke oplossingen genoemd die de genoemde belemmerende factor 'tekort passende huisvesting' zou kunnen oplossen.

Al met al is er binnen de verschillende organisaties een goed beeld van de belemmerende factoren en mogelijke oplossingsrichtingen om te komen tot het meer toekomstbestendig organiseren van zorg en ondersteuning voor deze doelgroep.

6 Oplossingsrichtingen

Om passende zorg te kunnen bieden aan de steeds veranderende zorgbehoeften in de regio, is het belangrijk om zowel de data als de inzichten te combineren. Het regiobeeld biedt een overzicht van de meer demografische ontwikkelingen en zorgvraag, terwijl de interviews met zorgverleners en cliënten specifieke uitdagingen en behoeften vanuit de praktijk belichten. Deze combinatie vormt de basis voor het identificeren van oplossingsrichtingen die bijdragen aan het verbeteren van de zorg voor de ouder wordende VG-cliënt.

Op basis van de bovenstaande analyse en de ontwikkelingen binnen zorg en welzijn, zijn onderstaande mogelijke oplossingsrichtingen geformuleerd:



Figuur 2: Oplossingsrichtingen de ouder wordende VG-cliënt

Hieronder wordt elk van de oplossingsrichtingen nader toegelicht.

6.1 Langer thuis blijven wonen

Langer thuis wonen omvat de mogelijkheid voor de ouder wordende cliënt om thuis te kunnen blijven wonen door juiste ondersteuning, zorg en technologie. Voor de ouder wordende cliënt kan het informele netwerk een belangrijke oplossing bieden om hen langer in hun vertrouwde omgeving te laten wonen, vooral nu de zorgvraag toeneemt en er minder personeel beschikbaar is. Dit informele netwerk, bestaande uit bijvoorbeeld familie, vrienden, buren en vrijwilligers, kan bijdragen aan de dagelijkse ondersteuning en zorg die de cliënt nodig heeft. Door hen actiever te betrekken bij bijvoorbeeld het bieden van praktische hulp, emotionele steun en toezicht, kan de druk op professionele zorgverleners afnemen. Dit vergroot de zelfredzaamheid van de cliënt en biedt een meer persoonlijke, nabije vorm van zorg, waardoor professionele zorg meer gericht kan worden op de specialistische, medische of intensieve behoeften. Ter aanvulling op het informeel netwerk kan een gezamenlijke VG-poli ondersteuning van onder meer huisartsen, bijvoorbeeld zoals het NOA-concept¹⁸ bieden. In de poli zou er met een multidisciplinair team vanuit verschillende perspectieven laagdrempelig geadviseerd kunnen worden. Daarnaast is actieve participatie in zorgzame buurten en de brede eerstelijnszorg belangrijk, waarbij ondersteuning wordt ontwikkeld gericht op zelf- en samenredzaamheid, inclusief bewustwording en activatie. Verder is het van belang om cliënten vroegtijdig in beeld te krijgen, breder dan via de huisarts, in lijn met het landelijke project 'Visie

¹⁸NOA is er voor de kwetsbare oudere in de thuissituatie (de juiste zorg op de juiste plek, 2024)

eerstelijnszorg 2030¹⁹. Hierin wordt de eerste lijn gedefinieerd als huisartsenpraktijken, wijkverpleging, apothekers, fysiotherapeuten, diëtisten, oefentherapeuten, ergotherapeuten, huidtherapie, logopedie, optometristen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten. Deze zogenoemde hechte wijkverbanden zouden een mooi schakelpunt kunnen zijn om eenvoudiger samen te werken met de vele verschillende huisartsen waar je als organisatie mee te maken hebt. Ook zou via dit verband gekeken kunnen worden naar het inrichten van palliatief terminale zorg in de thuissituatie. Ook wordt geadviseerd meer aandacht te hebben voor ouderen dagbesteding, specifiek voor de VG, waardoor tijdig ingespeeld kan worden op eenzaamheid en het kan dienen als een middel om tijdig te signaleren wanneer meer ondersteuning nodig is en als tussenfase tussen thuis wonen en intramurale woonplek. Tot slot wordt de doorontwikkeling van VPT/MPT voor ouder wordende VG-cliënten aanbevolen, mogelijk in samenwerking met andere organisaties.

6.2 Locaties voor intramurale zorg

Een oplossingsrichting is het toerusten van medewerkers en aanpassingen in de woonomgeving te doen, zodat cliënten langer op hun eigen woonplek kunnen blijven wonen (hetgeen ook intramuraal kan zijn). Deze mogelijkheid moet geboden worden binnen twee sectoren: VVT & VG, om niet voldoende juiste plekken voor cliënten het hoofd te kunnen bieden. Het is belangrijk om intramurale zorg te organiseren op locaties waar samenwerking met andere partijen, zoals VVT, eenvoudig te realiseren is. Binnen de VVT kan hierbij gedacht worden aan een vleugel voor VG-cliënten, zodat er voldoende verpleegzorgplekken worden gerealiseerd, ook voor cliënten met multi problematiek. Er wordt nu ervaren dat het soms lastig is te bepalen of cliënten (met name met een LVB) die vanuit een thuissituatie naar een intramurale woonsetting gaat wat een geschikte woonplek zou zijn. Specifiek is de wens een handreiking te ontwikkelen waarin beschreven wordt wanneer een cliënt past binnen de reguliere VVT-sector of de VG-sector. Daarnaast is het belangrijk aandacht te hebben voor de doelgroep die nog thuis woont maar weerstand heeft om naar een intramurale zorgsetting te verhuizen terwijl dit wellicht wel beter passend zou zijn. Nauwe samenwerking tussen ambulante zorg, VVT en VG is dan wenselijk om de cliënt goed te begeleiden en de juiste zorg te kunnen bieden.

6.3 Regionale dienstverlening voor hospice, revalidatie en crisis

Er is een groeiende behoefte aan gespecialiseerde zorg voor de ouder wordende VG-cliënt, zoals hospicezorg, revalidatiezorg en crisiszorg, gezien het gebrek hieraan de doorstroom van cliënten belemmert. Het is belangrijk om deze zorg gezamenlijk te organiseren om een duurzaam en dekkend netwerk in de provincie te creëren. Waar mogelijk dient dit te gebeuren in samenwerking of in de nabijheid van aanpalende sectoren zoals VVT, GGZ en reguliere hospices, om zo de zorg efficiënter en beter bereikbaar te maken. Wel dient rekening te worden gehouden met de onbekendheid van VG-cliënten binnen de hospicezorg en de financiële onaantrekkelijkheid. Voor cliënten in crisis kan het COT (Crisis- en Ondersteuningsteam) helpen, mede draagt dit bij aan het terugdringen van het aantal crisisplaatsingen. Per cliënt is maatwerk nodig om de overweging te maken of er een crisisplaatsing nodig is of dat het COT voldoende ondersteuning kan bieden. De behoefte bestaat daarnaast om bij een crisisplaatsing een combinatie te maken met aansluitende begeleiding op de eigen woonplek zodat de cliënt niet terugkeert in de oude context waar de crisis opnieuw kan ontstaan.

6.4 Domein- en sector-overstijgende samenwerking

Vergroot kennis en expertise door samen te werken over domeinen heen, zodat je beter kunt inspelen op de complexe zorgvraag, dit omvat de samenwerking tussen sociaal en medisch domein. Werk daarnaast sector-overstijgend samen om efficiënter en kwalitatief betere zorg te bieden, met betrokkenheid van VVT, welzijnsorganisaties en de eerstelijnszorg. Sluit hierbij aan bij bestaande coalities, zoals die vanuit het IZA en de 'Visie eerstelijnszorg 2030', om gebruik te maken van gezamenlijke initiatieven en strategieën. Concrete voorbeelden zijn het gezamenlijk aanbieden van nachtzorg of verpleegkundige triage. Daarnaast kan deze samenwerking ook gebruikt worden om te leren en ontwikkelen met elkaar; bijvoorbeeld door gezamenlijke leerkringen, moreel beraad of casuïstiekbespreking. Binnen de domeinen kunnen MDO's georganiseerd worden. Werken vanuit behoefte is hierbij nodig; wie organiseert de MDO's, hoe vaak, welke organisaties/partijen zijn betrokken en hoe zorgen we dat we blijven afstemmen? Hierbij is het van belang om aandacht te

¹⁹ Visie eerstelijnszorg 2030 (2024)

hebben dat dergelijke samenwerkingen gebouwd worden op wederzijds vertrouwen dat door de tijd heen ontstaat. Je hebt de juiste mensen nodig en tijd nodig om hieraan te bouwen; dit moet expliciet onderdeel zijn bij het opzetten van samenwerkingen.

6.5 Meer inzet van technologie en domotica

Ontwikkel een regionale visie op de inzet van zorgtechnologie en domotica, met een bijbehorende 'menukaart' die passende technologie en domotica koppelt aan verschillende zorgvragen en woonvormen. Maak hierover regionale afspraken. Zet daarnaast in op communicatie om bewustwording en activatie te bevorderen bij cliënten, naasten en professionals. Gebruik dit vervolgens om hybride zorgpaden te ontwikkelen (zie hieronder). Het is van belang aan de voorkant de digitale vaardigheden van medewerkers goed in te regelen, organiseer voorlichtingen/workshops die medewerkers bekwaam maken met technologie. Ook in de thuissituatie kan de inzet van technologie gebruikt worden om meer beschutting te bieden aan cliënten waarmee zij langer zelfstandig thuis zouden kunnen wonen.

6.6 Efficiëntere doorstroom

Neem actief deel aan projecten voor complexe zorg, met een specifieke focus op uitbreiding voor de ouderenzorg²⁰. Ontwikkel hybride zorgpaden die technologie effectief combineren met gepersonaliseerde zorg. Technologie kan zowel gebruikt worden in de vorm van apparatuur als in het aanbieden van contactmomenten. Voor meer somatische zorg kan worden gekeken naar hybride zorgpaden voor diabetes of COPD. Digitaal contact wordt onder andere in de GGZ of bij een organisatie als Philadelphia succesvol ingezet²¹. Anticipeer ook proactief op verouderingsproblematiek door tijdig de juiste indicaties aan te vragen; zorg dat medewerkers die hiermee te maken kunnen krijgen (zowel intra- als extramuraal) hierop worden toegerust om deze signalen op te pakken en kennis hebben om de juiste indicaties ook te kunnen aanvragen. Dit geldt niet enkel in de thuissituatie maar ook voor intramurale woonplekken waar de ouderen dan langer kunnen blijven wonen.

6.7 (Hybride) zorg met alle benodigde expertise

Er is een dringende behoefte aan snelle inzet van specifieke expertise bij crises om verdere escalatie te voorkomen en zorg op de huidige woonplek te kunnen bieden. Daarnaast is er behoefte aan regionale triage bij specifieke geriatrische problematiek, inclusief behandel- en begeleidingsadvies, om langer 'thuis' wonen mogelijk te maken, zowel thuis als intramuraal. Dit kan in verschillende vormen vanuit een multidisciplinair georganiseerd worden, bijvoorbeeld middels een poli model of outreachend team ondersteund met hybride mogelijkheden en bijvoorbeeld met een toolkit die ingezet kan worden. Hierbij is de specifieke wens om ook in multidisciplinaire teams van bijvoorbeeld arts VG, specialist ouderenzorg en huisartsen te werken om gezamenlijk vanuit ieders expertise de juiste zorg te bieden. De ervaring in de praktijk is dat er nu vaak nog naar elkaar wordt doorverwezen wanneer er bijvoorbeeld vragen rondom wilsbekwaamheid zijn. Het zou voor ambulant zorgverleners een meerwaarde hebben wanneer zij met hun vragen bij één loket terecht kunnen en zo sneller en beter de juiste ondersteuning voor de cliënt kunnen organiseren. Daarnaast kunnen dergelijke multidisciplinaire teams ook goed werken op verschillende locaties en sectoren (VVT en VG) waardoor cliënten eenvoudiger om meer verschillende plekken kunnen wonen.

6.8 Proactieve zorgplanning

Een oplossingsrichting is het implementeren van proactieve zorgplanning, waarbij de zorgbehoeften van cliënten vroegtijdig in kaart worden gebracht en anticiperende afspraken worden gemaakt over toekomstige zorg.

Door deze benadering kunnen zorgplannen beter afgestemd worden op de persoonlijke wensen van de cliënt, wat bijdraagt aan een gevoel van controle en welzijn. Bovendien zorgt het ervoor dat zorgverleners beter voorbereid zijn op eventuele veranderingen in de gezondheidstoestand van de cliënt, waardoor onnodige ziekenhuisopnames of crisissituaties voorkomen kunnen worden. Proactieve zorgplanning bevordert daarmee niet alleen de kwaliteit van zorg, maar helpt ook bij het efficiënter

²⁰ Denk hierbij ook specialistische zorg zoals expertisecentra DZEP

²¹ Zie voorbeelden als: kinderen met overgewicht, COPD, Digicontact, digitale poli voor multidisciplinaire GGZ

organiseren van zorg op lange termijn. Hierbij zou het nog efficiënter georganiseerd kunnen worden wanneer de zorgvraag van verschillende cliënten hierbij gebundeld kan worden. Wel achten professionals het van groot belang dat hiervoor een helder proces wordt uitgewerkt waarin de verschillende stappen en rollen van betrokkenen beschreven zijn zodat het soepel in de praktijk kan worden ingezet. Dit is van belang omdat er vaak veel verschillende professionals en organisaties betrokken zijn rondom een cliënt.

6.9 Bieden van fysieke zorg

Een oplossingsrichting is het introduceren van meer 'zorgfuncties' zoals een verpleegkundig begeleider binnen de intramurale setting, naast de agogische begeleiders. Waar de agogische begeleiders zich voornamelijk richten op de psychosociale begeleiding van cliënten, kan de verpleegkundig begeleider zich specifiek focussen op het bieden van fysieke zorg, zoals medicatietoediening, wondverzorging en het monitoren van lichamelijke gezondheid. Deze extra kennis is vooral gewenst op afdelingen met cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag; de combinatie van omgaan met agressie en fysieke zorg kunnen bieden is nu bijna nergens aanwezig. Hiervoor zouden specifieke bijscholingen georganiseerd kunnen worden.

Door deze rollen te combineren, ontstaat een geïntegreerde zorgaanpak. Deze samenwerking kan bijdragen aan een betere kwaliteit van zorg, doordat medische zorg sneller en efficiënter kan worden geleverd, zonder dat dit ten koste gaat van de persoonlijke ondersteuning en begeleiding die cliënten nodig hebben.

7 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk leest u de belangrijkste conclusies uit de marktverkenning en de hierop aansluitende aanbevelingen. Tot slot reflecteren de onderzoekers op het door hen uitgevoerde onderzoek.

7.1 Conclusies

Het regiobeeld specifiek voor de ouder wordende cliënt met een verstandelijke beperking, blijkt moeilijk te concretiseren door een tekort aan huidige en verwachte cijfers. Wel zijn ontwikkelingen op landelijk en regionaal niveau congruent en ook passend bij de uitgangspunten die de VGU hanteert.

De regiokaart is op basis van de interviews en deskresearch opgebouwd en laat zien dat bijna alle organisaties woonvormen hebben voor ouder wordende bewoners. Er is echter slechts bij enkele organisaties ook specialistische zorg voor de ouder wordende cliënt in het aanbod opgenomen, dit betreft dan vooral verpleegzorg. Daarnaast heeft circa de helft van de organisaties een vorm van samenwerking (meer of minder intensief) met een andere organisatie, dit betreffen zowel andere organisaties voor gehandicaptenzorg als VVT-instellingen.

De interviews toonden een breed scala aan situaties: sommige organisaties hebben al vooruitgang geboekt, terwijl andere nog in de onderzoeksfase verkeren en nog geen zicht hebben op de vervolgstappen die zij willen nemen om te komen tot een strategie en uitvoering daarvan.

Deze variatie onder organisaties leidt tot een diversiteit aan inzichten en ervaringen, maar opvallend is dat veel organisaties wel vergelijkbare belemmerende en bevorderende factoren identificeren. Hierbij wordt ook duidelijk aangegeven dat de verschillende oplossingsrichtingen onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn waarmee wordt gesteld dat het ingewikkeld zal zijn om te prioriteren of de oplossingsrichtingen los van elkaar in praktijk te brengen. Dit wijst op een gedeeld begrip van de uitdagingen binnen de regio en de noodzaak voor een gezamenlijke en effectieve aanpak.

Een positief aspect van de huidige situatie is de wens van de organisaties om (meer) samen te werken. Dit samenwerkingsverband is cruciaal, aangezien het de basis legt voor een gezamenlijke inspanning om passende en voldoende zorg te bieden aan de ouder wordende VG-client. Het gezamenlijk streven naar oplossingen en het delen van best practices versterken de doelstelling van het project en bevordert een coherente benadering van zorgverlening in de regio waarmee het uiteindelijk meer impact zal hebben.

7.2 Aanbevelingen

Op basis van de uitvoerige analyse van de huidige zorgbehoeften en de bevindingen uit zowel het regiobeeld als de interviews, kunnen gerichte aanbevelingen worden geformuleerd. Deze aanbevelingen richten zich op het verbeteren van de zorgverlening door in te spelen op de geconstateerde knelpunten en het benutten van kansen. Het doel is om een toekomstbestendig zorgaanbod te realiseren dat aansluit bij de groeiende en veranderende behoeften van VG-cliënten.

In de volgende sectie worden oplossingsrichtingen gepresenteerd die de basis vormen voor verdere ontwikkeling en verbetering van de zorgverlening in de regio Utrecht.

1. Gezamenlijke aanpak en planvorming

Begin met het opzetten van een gezamenlijke aanpak waarbij alle betrokken VGU partijen vroegtijdig worden samengebracht, mogelijk via de projectleiders die hierin kartrekker zijn. Het opstellen van een gezamenlijk plan zorgt voor een gedeelde visie en verantwoordelijkheid. Alle VGU-organisaties verdelen rollen en verantwoordelijkheden om te waarborgen dat alle inspanningen op elkaar zijn afgestemd. Samen in een project werken zal ook bijdragen aan een betere inhoudelijke samenwerking.

2. Prioriteren van acties

Op basis van bijlage 1, waarin de beïnvloedende factoren met bijbehorende frequentie staan vermeld, kan de prioritering per oplossingsrichting aangeduid worden. De eerste stap zal zijn de drie meest voorkomende bevorderende factoren, die tevens zijn opgenomen als oplossingsrichting, te introduceren. Hierin wordt geadviseerd te starten met het opschalen van (domein)overstijgende

samenwerking middels repeterende overleggen waarin gestart kan worden met het opzetten en inrichten van VGU-brede hospice-, revalidatie-, en crisisafdeling. Ook zal het ontwikkelen van een gezamenlijke visie op de inzet van technologie en domotica bijdragen aan uniformiteit en samenwerking binnen de VGU-organisaties. Dit prioriteren is van extra belang omdat verschillende oplossingen nauw verbonden zijn en elkaar beïnvloeden en daarmee lastig te scheiden zijn. Echter kan het werken aan veel oplossingen tegelijk zorgen voor vertraging en een suboptimaal resultaat omdat de inzet verdeeld moet worden over teveel verschillende interventies.

3. Betrekken van sector-overstijgende organisaties

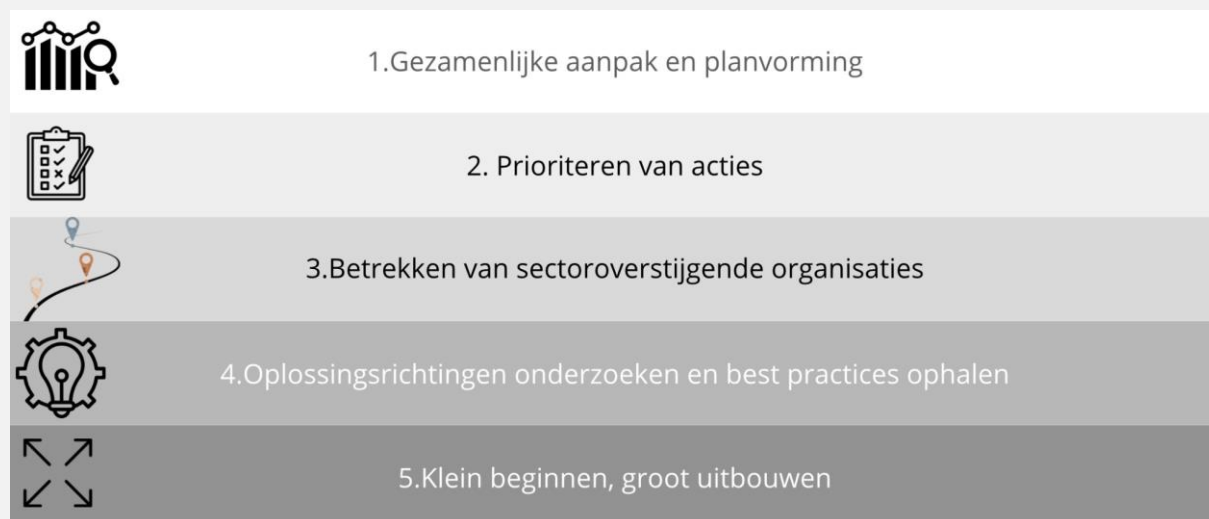
Veel problemen vereisen samenwerking tussen verschillende sectoren. Zorg ervoor dat organisaties buiten de eigen sector vroegtijdig worden betrokken, zodat er een breed draagvlak ontstaat, zoals de VVT, maar ook gemeenten of woningcorporaties. Dit bevordert een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het implementeren van de oplossingsrichtingen. Gezamenlijke probleemstelling leidt tot gezamenlijke oplossingen, waarbij elke sector zijn eigen expertise inbrengt.

4. Oplossingsrichtingen onderzoeken en best practices ophalen

Onderzoek mogelijke oplossingsrichtingen door succesvolle voorbeelden (best practices) te analyseren. Dit kan door te kijken naar soortgelijke uitdagingen binnen andere sectoren of regio's. Best practices kunnen waardevolle inzichten bieden en helpen om sneller resultaten te behalen. Het combineren van theorie en praktijkervaring zorgt voor meer effectieve en realistische oplossingen. In het bijzonder geldt deze aanbeveling voor het onderwerp huisvesting waar vanuit de organisaties zelf nu weinig mogelijke oplossingen voor benoemd zijn. Om dit onderwerp aan te pakken zal eerst nader onderzoek gedaan moeten worden naar de exacte problematiek en passende oplossingsrichtingen.

5. Klein beginnen, groot uitbouwen

Start met kleinschalige pilots of proefprojecten om de oplossingsrichtingen te testen en bij te schaven. Kleine successen bieden inzicht in wat werkt en waar aanpassingen nodig zijn, zonder grote risico's te nemen. Deze pilots kunnen als basis dienen voor bredere implementatie. Zodra de aanpak bewezen succesvol is, kan deze stapsgewijs worden uitgebreid naar andere VGU-organisaties. Het biedt de andere organisaties de benodigde praktische handvatten om vervolgens ook aan de slag te kunnen gaan op een effectieve manier.



Figuur 3: Aanbevelingen

7.3 Reflectie van de onderzoekers

De onderzoekers kijken met een positief gevoel terug op het onderzoeksproces en de gesprekken die zij hebben gevoerd. Wat vooral opviel, was de grote mate van openheid van de geïnterviewden over de uitdagingen waar zij dagelijks mee te maken hebben. Met minimale middelen en beperkte mogelijkheden proberen zij toch alle VG-cliënten zo goed mogelijk te bedienen. Deze eerlijkheid gaf ons een dieper inzicht in de complexiteit van de zorgverlening. Ook is het positief dat we 11

medewerkers hebben kunnen spreken van 15 VGU-organisaties. De alertheid en medewerking van de opdrachtgever was daarin erg helpend, dank daarvoor!

Daarnaast is bij alle partijen een duidelijke bereidheid tot samenwerken geobserveerd, hoewel dit in de praktijk nog niet altijd optimaal gebeurt. Dit biedt echter een mooie kans voor verdere groei en ontwikkeling in de regio. De wil om gezamenlijk op te trekken is aanwezig en er ligt een grote meerwaarde in het versterken van deze samenwerking (zoals ook door organisaties zelf wordt benoemd). Deze observatie maakt ook dat dit in zowel de oplossingsrichtingen als de aanbevelingen een prominente plek heeft gekregen.

Bijlage 1: Tabel beïnvloedende factoren inclusief frequentie

Factoren	Frequentie
Belemmerend	
Ouder wordende cliënten met complexe psychiatrie en/of complexe gedragsproblematiek	7
Personeelstekort	7
Weinig aanbod voor cliënten met multiproblematiek	9
Te weinig huisvesting	6
Geen tussenvariant beschikbaar tussen VG en VVT	2
Gebrek aan toekomstvisie en tijdig afgeven juiste indicatie	2
Samenwerking met organisaties buiten de VG-sector wordt als lastig ervaren	1
Medewerkers zijn handelingsverlegen (mede door gebrek aan kennis)	4
Panden kunnen niet worden gerenoveerd	1
Onvoldoende gebruik domotica	2
Moeite cliënten intern overplaatsen i.v.m. andere regio	1
Externe zorg inkopen tegen hoge kosten omdat expertise ontbreekt	2
Bevorderend	
(Domeinoverstijgende) samenwerking	8
Meer aanbod beschikbaar voor de ouder wordende cliënt	3
Meer focus op ambulante cliënten	3
Cliënten met complexe gedragsproblematiek clusteren	3
(Hybride) multidisciplinair team inzetten	4
Personeel breed scholen en handelingsbekwaam maken	4
Locaties vastgoed technisch levensloopbestendig maken	3
Mogelijkheid van op- en afschalen zorg voor cliënten	1
Gebruik van technologie/ domotica	5
Huisarts spreekuur op locatie	1
VGU brede hospice-, revalidatie-, crisisafdeling	6
Makkelijkere doorstroom	1
Vergroten community care	1