

Juni 2011

Onderzoeksrapport

Toerisme zonder zorgen

Zorgtoerisme als kans voor Texel



Opdrachtgevers:

Mevr. M.J.Y. Nicolay – Gemeente Texel

Ir. W. de Waal – VVV Texel

Opdrachtnemers:

Academic Consultancy Team 841

A. Bosman, E. Selten, C.E. Soedjak,

S. van Rens en J.H. van den Berg

Eindrapport

Toerisme zonder zorgen

Zorgtoerisme als kans voor Texel

Wageningen, juni 2011

Opdrachtgevers: Mevr. M.J.Y. Nicolay – Gemeente Texel
Ir. W. de Waal – VVV Texel

Experts: Prof. Dr. V.R. van der Duim – Wageningen Universiteit
Dr. M.E. Ormond – Wageningen Universiteit

Coach: Mevr. P. van de Kop – Kop Coaching & Organisatieontwikkeling

ACT team: A. Bosman
B. van Rens
E. Selten
C.E. Soedjak
J.H. van den Berg

ID nummer: 841

Copyright © 2011 Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt worden, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

Dit rapport is gemaakt door studenten van Wageningen Universiteit als onderdeel van hun MSc-opleiding. Het is géén officiële publicatie van Wageningen Universiteit of Wageningen UR. Wageningen Universiteit neemt middels dit rapport geen formele positie in, noch representeert het haar visie of mening in deze.

Voorwoord

Voor u ligt een rapport dat het resultaat is van een onderzoek naar mogelijkheden voor zorgtoerisme op Texel, uitgevoerd in opdracht van gemeente Texel en VVV Texel. Het multidisciplinaire onderzoeksteam bestaat uit vijf masterstudenten van Wageningen Universiteit. Het team beschikt over verschillende specialisaties, namelijk toerisme, gezondheid, consumenten en internationale ontwikkeling. Het onderzoek is uitgevoerd voor het vak Academic Consultancy Training. Velen hebben bijgedragen aan de totstandkoming van dit rapport. Graag willen wij van deze gelegenheid gebruik maken om een aantal personen te bedanken.

Allereerst willen we graag onze coach Petra van de Kop bedanken voor al haar adviezen omtrent het teamproces. Ook al wilden we vaak liever werken aan het eindproduct, zijn we uiteindelijk toch tot het inzicht gekomen dat werken aan het groepsproces zeker heeft bijgedragen aan de totstandkoming van het eindproduct. Petra heeft een grote rol gespeeld in het stimuleren van onze beslisvaardigheid en het creatieve denkproces, waar we haar graag voor willen danken. Nynke Post Uiterweer danken we voor haar feedback op het projectvoorstel.

René van der Duim en Meghann Ormond danken wij voor hun adviezen over de uitvoering van het onderzoek en de opzet van het rapport. Voor inhoudelijke vragen konden we altijd bij hen terecht en we hebben veel gehad aan de concrete feedback die zij gaven tijdens de verschillende fasen van het onderzoek.

Onze opdrachtgevers Wouter de Waal van VVV Texel en Marjan Nicolay van gemeente Texel willen wij bedanken voor hun enthousiasme en hun snelle respons op vragen, van welke aard dan ook. De enthousiaste en duidelijke antwoorden waren voor ons een grote stimulans. Daarnaast zijn wij dank verschuldigd voor de gastvrijheid tijdens ons verblijf op Texel; de beschikbaarheid van de raadszaal van het gemeentehuis en de beschikbaarheid van een werkplek op het VVV kantoor.

Tenslotte zijn wij grote dank verschuldigd aan alle respondenten die bereid waren mee te werken aan het onderzoek. Velen maakten zonder enige twijfel een deel van hun tijd voor ons vrij, wat wij zeer waarderen. De respondenten hebben ons inzicht verschaft in wat zorgtoerisme kan inhouden en welke mogelijkheden dit voor Texel kan bieden, wat voor een grote en rijke input in ons onderzoek zorgde.

We hopen dat dit onderzoek kan bijdragen aan de (verdere) ontwikkeling van zorgtoerisme op Texel en de economische activiteit en seizoensspreiding op het eiland kan stimuleren. We zijn tot de ontdekking gekomen dat zorgtoerisme een zeer breed begrip is en vinden het jammer dat we ons binnen de beperkte looptijd van het project slechts hebben kunnen verdiepen in één aspect hiervan. We hopen daarom dat dit rapport kan dienen als inspiratiebron voor verder onderzoek naar de mogelijkheden van diverse vormen van zorgtoerisme op Texel.

Ten slotte hopen we dat jullie met net zoveel plezier over ons onderzoek lezen, als wij gehad hebben tijdens de uitvoering ervan.

Amber Bosman, Bas van Rens, Ellen Selten, Charlotte Soedjak en Ina van den Berg
Wageningen Universiteit, juni 2011

Samenvatting

Dit rapport is het resultaat van een onderzoek naar zorgtoerisme, uitgevoerd in opdracht van de gemeente Texel en de VVV Texel. De reden om zorgtoerisme op Texel te onderzoeken is dat het ontwikkelen van zorgtoerisme kansen biedt voor het eiland Texel. Aangezien zorgtoeristen zelden alleen komen en vaak niet gebonden zijn aan het hoogseizoen, leidt zorgtoerisme tot seizoensspreiding en economische kansen voor de toeristische sector. Daarnaast past zorgtoerisme goed binnen de kernkwaliteiten van Texel. Tenslotte, doordat toeristen gebruik maken van zorgvoorzieningen, wordt de gebruikersgroep vergroot en kan de zorg op het eiland op een hoger niveau gehandhaafd worden.

Met zorgtoerisme wordt ingespeeld op demografische ontwikkelingen en ontwikkelingen in de zorg. Doordat er steeds meer ouderen komen, wordt het aantal zorgbehoevenden en daarmee de potentiële markt voor zorgtoerisme groter. In de zorg is er een trend naar meer vraaggestuurde zorg waar op ingespeeld kan worden.

Dit onderzoek is gericht op het formuleren van aanbevelingen voor de gemeente Texel en de VVV Texel. Om dit te bereiken zijn drie doelstellingen geformuleerd. De eerste doelstelling is het identificeren en definiëren van het concept zorgtoerisme. De tweede doelstelling is het verkennen van de kansen en mogelijkheden om zorgtoerisme op Texel te ontwikkelen, welke passen binnen de kernkwaliteiten van Texel. De derde doelstelling is het inzichtelijk maken van mogelijke samenwerkingsverbanden om zorgtoerisme te stimuleren.

Door middel van een literatuurstudie is het concept zorgtoerisme uitgewerkt, zijn de kenmerken van het eiland Texel uiteengezet, de huidige ontwikkelingen in de zorg zijn uitgewerkt en een aantal praktijkvoorbeelden van zorgtoerisme in Nederland en in het buitenland is genoemd. Daarnaast zijn semigestructureerde interviews gehouden met mensen werkzaam in de zorgsector, ondernemers in zorgtoerisme of betrokkenen bij initiatieven die zich (via gemeentelijke of provinciale instanties) inzetten op het gebied van zorgtoerisme. Dit is gedaan om meningen, attitudes en kennis te verkrijgen over de status van het zorgtoerisme op Texel en om praktijkvoorbeelden uit te werken van buiten Texel. Een voorbeeld van multifunctionele landbouw, waarbij landbouw, zorg en toerisme samenkomen is hierbij uitgelicht aan de hand van een casestudy. Tenslotte is er een discussiegroep georganiseerd met een aantal mensen en partijen die relevante kennis en standpunten hebben op het gebied van zorg, toerisme en voorzieningen die nodig zijn voor het ontwikkelen van zorgtoerisme op Texel. Deze ervaringsdeskundigen hebben actief meegedacht over de bestaande situatie voor zorgtoerisme op Texel, over de kansen van zorgtoerisme op Texel en over mogelijke beleids- en samenwerkingsmogelijkheden om deze kansen te benutten.

Zorgtoerisme is in dit rapport breed gedefinieerd. Zorgtoerisme is onderverdeeld in aangepaste vakanties, medisch toerisme en wellness toerisme. Onder aangepaste vakanties vallen vakanties naar toegankelijke oorden, voor mensen met een beperking. Onder medisch toerisme vallen de geneeskundige (schoonheids)behandelingen, operaties en ingrepen in combinatie met een verblijf in een toeristische omgeving. Wellness-toerisme is een vorm van toerisme ter bevordering van de fysieke en mentale gezondheid, bijvoorbeeld door te ontspannen in een sauna- en thermencomplex, een beautysalon of een spa. Van hieruit is een definitie van zorgtoerisme voor dit rapport

gedefinieerd, dat met name gericht is op de aangepaste vakanties: *“Zorgtoerisme is toerisme waarbij de toerist vanwege een handicap, (chronische) ziekte of revalidatie, ondersteuning nodig heeft, maar een zo normaal mogelijke vakantie wil ervaren. Deze ondersteuning kan bestaan uit verzorging of begeleiding van hulpverleners en verplegers, aangepaste voorzieningen aan de accommodatie en voorzieningen voor het verkrijgen van hulpmiddelen”.*

Texel is een eiland met specifieke kernkwaliteiten. Het is een eiland met veel natuur, rust, ruimte, verbondenheid van de plaatselijke bevolking en veel agrarisch gebied. Daarnaast is het een eiland met een nierdialyse centrum en binnenkort een polikliniek. Er zijn wel een aantal beperkingen voor zorgtoerisme op Texel: er zijn nauwelijks mogelijkheden tot groei van het aantal slaapplekken, er is een maximum van 70 m² oppervlakte voor vakantiehuizen (al wordt dit momenteel uitgebreid naar 100 m²) en niet alle mogelijke zorg is beschikbaar op het eiland.

Bij het eiland passen verschillende vormen van zorgtoerisme gericht op verschillende doelgroepen. Gezien de kansen en beperkingen is Texel met name geschikt voor kleinschalige recreatie en agrotourisme. Zo past een boerderijcamping met aangepaste voorzieningen of een zorgboerderij met vakantie accommodaties goed op het eiland. Ook voor zwaarder gehandicapte mensen en revaliderenden kan Texel mogelijkheden bieden in de vorm van een zorghotel die op de huidige wensen en eisen van cliënten inspeelt.

Het ontwikkelen en stimuleren van zorgtoerisme vereist samenwerking op het eiland. Belangrijk is dat mensen met expertise uit de zorg en ervaringsdeskundigen actief betrokken worden bij het ontwikkelen van zorgtoerisme. Ook moet er actief samengewerkt worden tussen zorginstellingen zoals de thuiszorg en vakantie aanbieders, zodat mensen met een beperking zorg op maat kunnen ontvangen. Tenslotte moeten alle betrokken partijen; zorgvoorzieners logieverstrekters, gemeente en VVV, samenwerken om gezamenlijk Texel als eiland voor zorgtoerisme te promoten. Op deze manier kan een centraal platform voor toeristen met een zorgvraag opgesteld worden en kan zorgtoerisme op Texel centraal gepromoot worden. In het tot stand brengen van deze algemene communicatie kunnen gemeente en VVV Texel een sleutelrol spelen.

Op basis van de informatie uit de verschillende onderzoeksmethoden zijn enkele specifieke aanbevelingen naar voren gekomen:

1. Ontwikkel een online platform met de informatievoorziening over de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen en activiteiten op Texel.
2. Ontwikkel een keurmerk voor toegankelijkheid mindervalide toeristen voor Texel, zodat voorzieningen beter met elkaar vergelijkbaar worden voor potentiële zorgtoeristen.
3. Behandel validen en mindervaliden niet als aparte groepen.
4. Creëer nieuwe samenwerkingsverbanden, organiseer vanuit de gemeente of VVV Texel klankbordgroepen of informatiebijeenkomsten met specifieke doelgroepen, ervaringsdeskundigen, organisaties en belanghebbenden.
5. Stuur aan op kleinschalige recreatie en agrotourisme
6. Verbreed de kijk op zorgtoerisme. In dit rapport zijn slechts de kansen voor aangepaste vakanties onderzocht. Het eiland Texel biedt echter ook kansen voor bepaalde typen medisch- en wellness toerisme, die in de toekomst verder verkend kunnen worden.

Summary

This report outlines the results of a research related to care-tourism on the island of Texel, and was carried out under the authority of the island's municipality and tourism board (VVV). The study was conducted to find out whether care-tourism provides opportunities for Texel. As care-tourists rarely go on holiday alone and are generally not restrained to the high-seasons only, this type of tourism is an opportunity for seasonal spread and economic growth. In addition, care-tourism fits well within the island's qualities and preferred image related to nature and a healthy environment. At last, tourists making use of health and care services will enlarge the group of care-takers, therefore stimulating this form of tourism will maintain or increase the level of care services and facilities on the island.

Care-tourism anticipates to current demographic developments and the developments in the care sector. The Dutch and German population is ageing which is causing an increase of elderly and care-dependant people. This development provides opportunities for care-tourism. The shift towards a more demand-driven health care sector is another development that care-tourism anticipates to. The goal of this study is to formulate recommendations for Texel's municipality and tourism board. Three objectives were formulated to achieve this goal. The first objective is to define the concept care-tourism. The second objective is to explore opportunities for care-tourism on Texel that fit within the island's qualities and preferred image. The third objective is to formulate opportunities for future cooperation and partnership in developing care-tourism on Texel.

A literature study was carried out to define the concept care-tourism, the features of Texel and the current developments in the health care sector. Several examples of care-tourism in the Netherlands and in other countries are outlined. A second method used for this study are semi-structured interviews. These interviews were conducted with employees in the health care sector, with entrepreneurs in care-tourism and with people involved in initiatives directed in the area of care-tourism of municipal or provincial agencies. These interviews were conducted to obtain views, attitudes and knowledge related to the status of care-tourism on Texel and to elaborate on care-tourism initiatives in other parts of the Netherlands. An example of multifunctional agriculture - in which agriculture, care and tourism are combined - is highlighted by means of a case study. The final method that was used is a focus group discussion. A number of people involved with care, tourism and care facilities on Texel were brought together. The participants of the focus group discussion were actively involved in brainstorming about the current situation and opportunities for developing care-tourism and future collaborations.

This report has kept a broad view towards care-tourism, which can be divided in: adapted holidays, medical tourism and wellness tourism. With 'adapted holidays' we refer to holidays to places that are accessible for people with a disability. 'Medical tourism' refers to tourists travelling and undergoing medicinal treatments and surgeries for health or beauty purposes that may be combined with a stay in a touristic setting. 'Wellness tourism' is related to physical and mental health. For instance; going to a sauna or thermal property, a beauty salon or a spa-resort. The definition in this report is mainly based on the definition for the adapted holidays: *"care-tourism is tourism in which tourists with a disability, chronic disease or for revalidation-purposes need additional support for*

their holidays, but who would like to undergo their holidays as normal as possible. The support may exist of care or guidance from nurses or other people, adapted accommodation and aid facilities.”

Texel is an island with specific qualities. It is an island with a lot of nature, open spaces, a quiet atmosphere and a strong connection of the local population to their island. In addition, the island contains a kidney dialysis centre and is in the process of opening its own medical clinic. The island also has some limitations with regard to developing care-tourism. There are only little opportunities for an increase in the number of sleeping facilities on the island. Another limitation is related to the maximum surface for holiday accommodation, which is 70 m² (this is currently being extended to 100 m²). At last, certain forms of health care services are not available on the island.

Different forms of care-tourism are suitable to Texel and are aimed at different target groups. Looking at the qualities and limitations, the island is mainly suitable for small-scale recreational activity and agro-tourism. A camping area on a farm with adapted facilities and care farms with holiday accommodations for instance, would fit well on Texel. A so called care-hotel for severely disabled people and people who are rehabilitating is also suitable and provides opportunities.

The development and stimulation of care-tourism demands cooperation from different parties on the island. Hereby it is important that people with expertise in the health care sector and other experts are actively involved in the development of care-tourism. Another thing that is needed is the active cooperation between care providers, such as care at home and a provider of holidays to ensure effective care services. At last, all stakeholders in care-tourism - care suppliers, accommodation providers, the municipality and tourism board - have to collaborate in order to promote Texel as an island for care-tourists. One of the final aims for this cooperation is the development and promotion of a central platform where care-tourists can get information. The municipality and tourism board play a key role in this collaboration.

Based on the results of this study, the following recommendations can be formulated:

1. Develop an online platform to provide information about the (level of) accessibility of (tourism) facilities and activities on Texel – focusing on disabled people.
2. Develop a quality standard and symbol for accessibility for people with a disability. By doing so, potential care-tourists can better compare the facilities.
3. Don't treat people with a disability as a different group to people without a disability
4. Create a partnership for stimulating care-tourism; organize information and feedback sessions with specific target groups, experts and interested parties.
5. Focus on small-scale recreation and agro-tourism.
6. Broaden the view over care-tourism. In this report, only the opportunities for adapted holidays are investigated. The island of Texel however, provides excellent opportunities for the development for certain types of medical and wellness tourism as well. In the future these terrains of care tourism could be investigated.

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Samenvatting	5
Summary	7
1. Inleiding.....	12
2. Probleemanalyse en onderzoeksvragen	13
2.1. Probleemanalyse.....	13
2.2. Doelstelling	13
2.3. Onderzoeksvragen	14
3. Methodes	15
3.1. Methodiek literatuurstudie.....	15
3.2. Methodiek interviews	15
3.2.1. Verantwoording interviews	15
3.2.2. Respondenten	16
3.2.3. Interview vragen	17
3.3. Methodiek discussiegroep	18
3.3.1. Verantwoording discussiegroep	18
3.3.2. Uitvoering discussiegroep	18
3.3.3. Deelnemers discussiegroep	19
3.4. Methodiek casestudy	20
3.5. Analyse	20
3.6. Focus	21
4. Het concept zorgtoerisme.....	22
4.1. Definities en vormen van zorgtoerisme.....	22
4.1.1. Drie vormen van zorgtoerisme	22
4.1.2. Verschillende zorgvragers	23
4.1.3. Definitie van zorgtoerisme.....	25
4.2. Vrijwilligers en mantelzorgers	26
5. Kenmerken van Texel.....	27
5.1. Het eiland Texel	27
5.2. De kernkwaliteiten van Texel.....	27
5.3. De beperkingen van Texel.....	28
5.4. Het huidige aanbod van (zorg)toerisme op Texel	29
6. Ontwikkelingen in zorgtoerisme en zorg	32
6.1. Ontwikkelingen en initiatieven op het gebied van zorgtoerisme in Nederland	32
6.1.1. Friesland.....	32
6.1.2. Zeeland.....	33
6.1.3. Overijssel.....	33
6.1.4. Brabant.....	34
6.1.5. Ontwikkelingen en voorbeelden uit andere provincies toegepast op Texel	35
6.2. Ontwikkelingen op het gebied van zorgtoerisme in Europa.....	35
6.2.1. Noord-Europa	36
6.2.2. Centraal en Oost-Europa.....	36

6.2.3. Het Mediterrane gebied	36
6.2.4. Aangepaste vakanties in Europa	36
6.2.5. Voorbeelden van initiatieven op het gebied van zorgtoerisme in Europa	37
6.2.5. Kansen vanuit ontwikkelingen in Europa voor Texel	38
6.3. Ontwikkelingen in de zorg	39
6.3.1. Vergrijzing van de bevolking	39
6.3.2. Ontwikkelingen op het gebied van zorgverzekeringen.....	40
6.3.3. Regelingen voor mensen met chronische ziekte en handicap	42
6.4. Focus van het verdere onderzoek.....	43
7. Resultaten interviews en discussiegroep.....	44
7.1. Ontwikkelingen	44
7.1.1. Vergrijzing	44
7.1.2. Regelgeving en financiering	44
7.1.3. Veranderende wensen en eisen	47
7.1.4. Conclusie	47
7.2. Doelgroep.....	48
7.2.1. Grote diversiteit: jong en oud, zwaar en licht beperkt.....	48
7.2.2. De doelgroep op Texel	48
7.2.3. Conclusie	49
7.3. Toegankelijkheid van accommodaties, vervoer en activiteiten	50
7.3.1. Verschil in mate van toegankelijkheid	50
7.3.2. Toegankelijke voorzieningen op Texel.....	51
7.3.3. Mogelijke verbeteringen voor toegankelijkheid.....	52
7.3.4. Conclusie	52
7.4. Zorgvoorzieningen	53
7.4.1. Aanwezige zorgvoorzieningen	53
7.4.2. Mogelijke verbeteringen voor zorgvoorzieningen.....	53
7.4.3. Voorbeelden van toegankelijke zorgvoorzieningen	54
7.4.4. Conclusie	55
7.5. Samenwerking.....	55
7.5.1. Voordelen van samenwerking	55
7.5.2. Bestaande samenwerkingsverbanden.....	56
7.5.3. Mogelijke verbeteringen.....	57
7.5.4. Conclusie	58
7.6. Promotie	59
7.6.1. Het belang van promotie	59
7.6.2. Toerisme met zorg of zorgtoerisme.....	59
7.6.3. Communiceren van toegankelijkheid	60
7.6.4. Mogelijkheden voor promotie van zorgtoerisme op Texel	61
7.6.5. Conclusie	62
8. Casestudy: zorgtoerisme op het Texelse platteland?	63
9. Conclusies en aanbevelingen	66
9.1. Conclusie.....	66
9.2. Aanbevelingen	68
9.2.1. Aanbeveling 1: Ontwikkel een online platform	68

9.2.2. Aanbeveling 2: Ontwikkel een keurmerk voor toegankelijkheid mindervalide toeristen ..	70
9.2.3. Aanbeveling 3: Behandel validen en mindervaliden niet als aparte groepen	71
9.2.4. Aanbeveling 4: Mogelijke samenwerkingsverbanden	71
9.2.5. Aanbeveling 5: Stuur aan op kleinschalige recreatie en agrotourisme	72
9.2.6. Aanbeveling 6: Verbreed de kijk op zorgtoerisme.....	72
9.3. Beperkingen van het onderzoek	73
9.4. Mogelijkheden voor toekomstig onderzoek.....	74
Slotwoord.....	75
Referenties	76
Bijlage 1. Afkortingen en definities	83
Bijlage 2. Respondenten	85
Bijlage 3. Interview guide.....	87
Bijlage 4. Deelnemers discussiegroep.....	91

1. Inleiding

Dit rapport is het resultaat van een onderzoek naar zorgtoerisme, onderdeel van het mastervak Academic Consultancy Training aan Wageningen Universiteit. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de gemeente Texel en de VVV Texel.

Aanleiding voor het onderzoek is de wens om economische groei op Texel te stimuleren, dit wordt aangegeven in de Structuurvisie 2020 (Gemeente Texel, 2009). Hierbij wil de gemeente Texel de kernkwaliteiten van het eiland benadrukken. Kleinschaligheid, natuur en ruimte staan centraal en horen bij het imago van Texel. Er is ruimte voor meer bedrijvigheid. Gedacht wordt aan bedrijven op het gebied van maritiem onderzoek, financiële en administratieve dienstverlening, zorg, sport en wellness (Gemeente Texel, 2009). Het eiland heeft als toeristische bestemming een sterke marktpositie en de gemeente wil deze behouden door onder andere verbetering van de kwaliteit en verbreding van het toeristisch aanbod.

Zorgtoerisme is een relatief nieuwe ontwikkeling die de gemeente en VVV Texel graag verder willen verkennen. Hierbij wordt gedacht aan de toenemende vergrijzing, het relatief hoge bestedingspatroon van zorgtoeristen, en hun wens om buiten het hoogseizoen op vakantie te gaan. Daarnaast zijn er ontwikkelingen in de zorg die leiden tot kansen voor zorgtoerisme op Texel. Niet alleen kan zorgtoerisme voordelen bieden voor de economie van het eiland, zorgtoerisme kan ook een positieve bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van mensen met een functiebeperking. Door mogelijkheden te creëren voor mindervaliden op het gebied van toegankelijke accommodaties, voorzieningen en activiteiten, kan de drempel om op vakantie te gaan voor deze groep verlaagd worden.

In dit rapport wordt het concept zorgtoerisme onderzocht en worden er verschillende voorbeelden gegeven van zorgtoerisme. Met behulp van interviews, een discussiegroep en een casestudy is een beeld gecreëerd van zorgtoerisme en de mogelijkheden voor zorgtoerisme op Texel. Hierbij is rekening gehouden met de huidige ontwikkelingen in Nederland, de Texelse kernkwaliteiten, en beperkingen van het eiland. Ook is gekeken naar samenwerkingsverbanden tussen zorgsector en toeristische sector. Uiteindelijk zijn er op basis van deze resultaten aanbevelingen geformuleerd voor de gemeente Texel en de VVV Texel voor de ontwikkeling van zorgtoerisme op het eiland.

In het volgende hoofdstuk worden de doelstelling en de onderzoeksvragen van het onderzoek toegelicht. Hierna volgt een beschrijving van de gebruikte methoden. Wegens de beperkte looptijd van het project wordt in dit hoofdstuk ook de focus van het onderzoek toegelicht. Daarna volgen de analyses van de resultaten van de literatuurstudie, de interviews, de discussiegroep en de casestudy. Dit resulteert in een conclusie en discussie met daarin antwoorden op de onderzoeksvragen en aanbevelingen voor de gemeente Texel en de VVV Texel.



2. Probleemanalyse en onderzoeksvragen

In dit hoofdstuk worden het probleem en de doelstellingen van het onderzoek beschreven en zijn de onderzoeksvragen geformuleerd.

2.1. Probleemanalyse

De gemeente Texel wil economische groei op Texel stimuleren door de kernkwaliteiten van het eiland te benadrukken. Zoals eerder genoemd zijn deze kernkwaliteiten de kleinschaligheid, natuur en ruimte. Zorgtoerisme wordt gezien als een manier om zowel economische groei te stimuleren, en de kernkwaliteiten te waarborgen.

Het ontwikkelen van zorgtoerisme op Texel zal vooral invloed hebben op de toeristische sector en de zorgsector. Logiesverstrekkers, horecagelegenheden en vervoersdiensten zullen beïnvloed worden door de mogelijke ontwikkelingen. Ook de aanbieders van zorg zijn belangrijk, zoals de thuiszorg, huisartsen en verpleeg- en verzorgingshuizen. Tenslotte zijn de inwoners van het eiland belanghebbenden, aangezien de gemeente in haar structuurvisie duidelijk aangeeft dat ze rekening wil houden met haar inwoners. Voor de inwoners van Texel is een positief effect van de ontwikkeling in zorgtoerisme niet alleen economische groei, maar ook mogelijke verbeteringen in het aanbod van zorgvoorzieningen op Texel.

Economische groei kan worden bewerkstelligd door seizoensspreiding, een toename van het aantal toeristen, en een hogere opbrengt per toerist (Kamer van Koophandel Zeeland, 2007). Dit past goed binnen de structuurvisie van de gemeente, waarin wordt benadrukt dat de focus bij het ontwikkelen van toerisme moet liggen op kwaliteitsverbetering, seizoensspreiding en productdifferentiatie (gemeente Texel, 2009). Een ander mogelijk positief effect van zorgtoerisme is de verbetering in het aanbod van zorgvoorzieningen op Texel.

Er is echter meer informatie nodig over de verschillende vormen van zorgtoerisme, hoe zorgtoerisme zou passen op Texel, en wat er voor nodig is om zorgtoerisme te ontwikkelen. Op basis van deze gegevens is de volgende probleemstelling geformuleerd: de gemeente en VVV Texel willen geadviseerd worden over de mogelijkheden die (het ontwikkelen van) zorgtoerisme biedt voor het stimuleren van economische groei op het eiland.

2.2. Doelstelling

Dit onderzoek is gericht op het formuleren van aanbevelingen voor de gemeente Texel en VVV Texel. Om dit te bereiken zijn drie doelstellingen geformuleerd. De eerste doelstelling is het identificeren en definiëren van het concept zorgtoerisme. De tweede doelstelling is het verkennen van de kansen en mogelijkheden om zorgtoerisme op Texel te ontwikkelen, welke passen binnen de kernkwaliteiten van Texel. De derde doelstelling is het inzichtelijk maken van mogelijke samenwerkingsverbanden om zorgtoerisme te stimuleren.

2.3. Onderzoeksvragen

Uit de hierboven genoemde doelstellingen vloeien de volgende onderzoeksvragen voort:

1. Wat is zorgtoerisme en welke vormen van zorgtoerisme bestaan er?
2. Wat zijn de huidige ontwikkelingen in zorgtoerisme en zorg?
 - Wat zijn huidige ontwikkelingen in Nederland op het gebied van zorgtoerisme?
 - Wat zijn huidige ontwikkelingen buiten Nederland op het gebied van zorgtoerisme?
 - Wat zijn huidige ontwikkelingen in de zorg?
3. Wat zijn de specifieke kenmerken van Texel?
 - Wat zijn de kernkwaliteiten van Texel?
 - Wat zijn de beperkingen van Texel?
 - Wat is het huidige aanbod van (zorg)toerisme op Texel?
4. Welke vormen van zorgtoerisme passen binnen Texel?
 - Welke vormen van zorgtoerisme passen binnen de kernkwaliteiten van Texel?
 - Welke beperkingen voor zorgtoerisme heeft Texel?
 - Op welke manier kan zorgtoerisme aanvullend zijn op het toeristisch aanbod?
5. Wat zijn mogelijke samenwerkingsverbanden op het gebied van zorgtoerisme tussen de zorgsector en de toeristische sector?



3. Methodes

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van vier verschillende methodes; een literatuurstudie, interviews, een discussiegroep en een casestudy. De literatuurstudie maakt het mogelijk om een brede oriëntatie op het onderwerp te krijgen. In de interviews wordt dieper ingegaan op de gevonden literatuur, en in de discussiegroep worden verschillende meningen over zorgtoerisme op Texel uiteengezet en bediscussieerd. Tot slot geeft de casestudy een specifiek voorbeeld van zorgtoerisme. Op deze manier vullen deze methoden elkaar aan. In dit hoofdstuk wordt uitgebreid beschreven waarom deze methodes zijn gekozen en op welke manier deze zijn geanalyseerd.

3.1. Methodiek literatuurstudie

Om de eerste drie deelvragen te beantwoorden is een literatuurstudie uitgevoerd. Door middel van een literatuurstudie is het mogelijk een brede oriëntatie op een onderwerp te krijgen. Het voordeel hiervan is dat een betrouwbare basis wordt gevormd met bestaande kennis. Op basis hiervan kan onderzoek gedaan worden naar terreinen waar weinig informatie en literatuur over te vinden is.

Om ideeën uit te wisselen over het onderwerp en om een beeld te krijgen van de huidige ontwikkelingen op dit gebied is gesproken met twee experts. Deze experts van de Wageningen Universiteit beschikken over uitgebreide kennis op het gebied van toerisme, zorg, zorgtoerisme en Texel. Daarnaast is er gebruik gemaakt van wetenschappelijke artikelen, die door de experts zijn aangeraden. Verder zijn wetenschappelijke databases zoals 'Scopus' en 'Web of Science' gebruikt om zowel Nederlands- als Engelstalige artikelen te zoeken. Voorbeelden en combinaties van zoektermen zijn: zorgtoerisme, (health tourism, care tourism, wellness tourism, medical tourism), Nederland, Europa, Verenigde Staten, Texel, ontwikkelingen, disabled adapted holidays, accessible holidays. Ook zijn wetenschappelijke boeken over zorg en zorgtoerisme geraadpleegd.

Er was echter weinig wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp te vinden omdat het onderzoek naar zorgtoerisme nog in de kinderschoenen staat. Vooral zorgtoerisme in het buitenland, en zorgtoerisme toegespitst op aangepaste vakanties wordt nog onderbelicht. Om deze reden zijn alternatieve informatiebronnen geraadpleegd. Deze zijn veelal verkregen via het Internet, onder andere via zoekmachines zoals 'Google'. Op deze wijze is gezocht naar informatie over het concept zorgtoerisme, naar initiatieven en ontwikkelingen op dit gebied in Nederland en in het buitenland. Ook naar recente ontwikkelingen in de zorg is op deze manier gezocht. Verder zijn bronnen verkregen via de gemeente Texel en de VVV.

3.2. Methodiek interviews

3.2.1. Verantwoording interviews

Na afronding van de literatuurstudie zijn semigestructureerde interviews gehouden met verschillende betrokkenen; mensen werkzaam in de zorgsector, ondernemers in zorgtoerisme of betrokkenen bij initiatieven die zich (via gemeentelijke of provinciale instanties) inzetten op dit gebied. De reden om voor interviews te kiezen is dat met interviews rijke, diepgaande data over perspectieven, attitudes en kennis wordt verkregen over het concept zorgtoerisme en daaraan

gekoppelde thema's. Bovendien biedt een semigestructureerd interview de mogelijkheid om in te spelen op reacties. Als een vraag onduidelijk is kan deze worden toegelicht en bij een ontoereikend antwoord kan doorgevraagd worden voor meer details of uitleg. Interviews hebben ook een aantal nadelen. De interne validiteit (dat je met het interview meet wat je wilt weten) kan afnemen, doordat een interpretatie wordt gegeven aan antwoorden. Om dit te beperken zijn respondenten aangemoedigd om hun antwoorden toe te lichten. Er is voldoende tijd genomen om elk onderwerp uitvoerig te bespreken. Het is niet mogelijk om de verkregen data te generaliseren naar een bepaalde populatie vanwege het lage aantal respondenten. Wel zijn er verschillende soorten organisaties, instellingen en personen geïnterviewd, om een zo divers mogelijk beeld van zorgtoerisme te krijgen. Ook de betrouwbaarheid kan in het geding komen door een gebrek aan standaardisering: de gestelde vragen, en de manier waarop de vragen zijn gesteld, verschillen per respondent. De manier waarop een vraag is gesteld heeft invloed op het antwoord. Om dit te beperken zijn interviewvragen gezamenlijk opgesteld en bediscussieerd, is de opbouw van de interviews gestandaardiseerd en is overlegd hoe de interviewer dient te handelen (bijvoorbeeld bij onduidelijkheid, de manier van vragen). Ten slotte is het houden van interviews een tijdrovende manier van dataverzameling. Dit heeft als gevolg dat er slechts een beperkt aantal interviews zijn afgenomen.

De meeste interviews vonden face-to-face plaats. Door tijdsbeperkingen en grote geografische afstanden zijn enkele interviews telefonisch gehouden. Een nadeel is dat een telefonisch interview niet te lang kan duren, omdat respondenten eerder ongeduldig worden dan bij een face-to-face interview. Verder kunnen ook lichaamstaal en gezichtsuitdrukkingen niet geobserveerd worden. Dit kan in sommige gevallen relevante informatie geven.

3.2.2. Respondenten

Om een duidelijk beeld te krijgen van zorgtoerisme in Nederland is eerst een aantal respondenten gezocht die betrokken zijn bij zorgtoerisme. Er is gekozen voor uiteenlopende organisaties en instellingen, om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van wat er allemaal onder zorgtoerisme valt en waar deze respondenten mee te maken krijgen op dit gebied. Eerst is een lijst opgesteld met betrokkenen bij zorgtoerisme; zorgverzekeraars, logiesverstrekkers, ondernemers van (horeca)activiteiten en voorzieningen, beleidsmedewerkers, thuiszorgorganisaties en reisorganisaties. Op basis van deze informatie zijn diverse personen benaderd met de vraag of zij bereid waren mee te werken met het onderzoek in de vorm van een interview. De volgende personen zijn geïnterviewd:

- *Zorgverzekeraar*: Manager Zorginkoop, sector Hulpmiddelen, Vervoer en Buitenland bij een grote Nederlandse zorgverzekeraar. Deze respondent wenst anoniem te blijven.
- *Aanbieder aangepaste vakantiewoningen*: Mevr. Broods, medeprojectleider Wigwamvakanties.
- *Thuiszorg*: Dhr. De Boevere, lid van de Raad van Bestuur van Zorgstroom in Zeeland.
- *Provinciaal project 'Gastvrij Waddengebied'*: Mevr. De Visser van Partoer, projectleider voor het project 'Gastvrij Waddengebied'.
- *Reisorganisatie voor mensen met een beperking*: Mevr. Van Bezouw, Hoofd Vakanties & Evenementen bij de Zonnebloem.

Omdat dit project zich focust op zorgtoerisme op Texel, zijn op het eiland zelf ook interviews afgenomen met betrokkenen bij zorgtoerisme. Op aanraden van de opdrachtgevers is de zorgaanbieder Omring benaderd. Daarnaast is ervoor gekozen om te een logiesverstrekker van aangepaste vakantiewoningen te interviewen. Deze interviews zijn gebruikt om een beter beeld te krijgen van de initiatieven en vormen van zorgtoerisme die al op Texel aanwezig zijn. Dit is gecombineerd met een discussiegroep op Texel, waarover meer uitleg wordt gegeven in paragraaf 3.3.

De volgende personen zijn geïnterviewd:

- *Zorgaanbieder Omring*: Mevr. Kuijper, Manager Zorg en Welzijn bij verzorgingshuis Gollards.
- *Aanbieder aangepaste vakantiewoningen*: Mevr. Vonk, eigenaresse van de Triaan.

In bijlage 3 wordt een korte omschrijving gegeven van de functies van de geïnterviewde respondenten, en van de instellingen of organisaties waar zij bij werken.

3.2.3. Interview vragen

Voor het ontwikkelen van interviewvragen is gebruik gemaakt van de methode beschreven door Emans (2002), in het boek 'Interviewen: Theorie, techniek en training'. Met deze methode wordt een zogenaamde 'interview blueprint' en 'interview guide' gemaakt. Hierin worden alle vragen geformuleerd die nodig zijn om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Deze methode maakt het mogelijk om rekening te houden met antwoorden van respondenten en verkleint bovendien de kans om zaken over het hoofd te zien.

De 'interview blueprint'

Allereerst zijn verschillende thema's geformuleerd: algemeen, zorgtoerisme, faciliteiten, ontwikkelingen, financiering, mogelijkheden voor Texel en samenwerkingsverbanden.

Aan de hand van deze thema's zijn vervolgens de onderzoeksvragen bedacht, die beantwoord konden worden met behulp van de interviews. Voor elke onderzoeksvraag zijn doelstellingen geformuleerd (twee of drie doelstellingen per onderzoeksvraag). Deze doelstellingen zijn specifieke stappen die nodig zijn om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Per doelstelling is een onderwerp bedacht, waarbij verschillende aspecten hoorden. Aspecten zijn punten waar je als interviewer rekening mee houdt wanneer je luistert naar het antwoord van de respondent. Ze zijn belangrijk om meer detail te krijgen en om te controleren of alles wat relevant is voor het onderwerp wordt benoemd.

Een voorbeeld:

Bij het thema 'ontwikkelingen' is als onderzoeksvraag geformuleerd: *Wat zijn op dit moment trends en ontwikkelingen die van belang zijn voor zorgtoerisme?*

Doelstellingen, onderwerpen en aspecten hierbij zijn:

1. Uitzoeken wat trends en ontwikkelingen zijn die van belang zijn voor zorgtoerisme
 - Onderwerp: trends en ontwikkelingen van belang voor zorgtoerisme
 - Aspecten: vergrijzing, bezuinigingen persoonsgebonden budget, AWBZ, vergunningen voor accommodaties, zorgverzekering, Europese regelgeving
2. Bepalen wat de gevolgen van deze trends en ontwikkelingen zijn voor zorgtoerisme
 - Onderwerp: gevolgen van trends en ontwikkelingen voor zorgtoerisme

- Aspecten: aantal zorgtoeristen, aanbod van aangepaste accommodaties, welke zorg wordt vergoed, bestemmingen van zorgtoeristen

De 'interview guide'

Wanneer de interview blueprint is ontwikkeld, kan overgegaan worden naar het maken van de interview guide. Hierbij worden interviewvragen en vervolgvragen bedacht bij de onderwerpen. Deze vervolgvragen hoeven alleen gesteld te worden wanneer hier niet al automatisch door de respondent antwoord op wordt gegeven bij de interviewvraag.

Wanneer alle interviewvragen zijn bedacht, is het belangrijk om een goede structuur in het interview aan te brengen. Dit is nodig voor standaardisering en om houvast te hebben tijdens het interview. Hierbij wordt eerst informatie gegeven over de achtergrond van het interview, over de beloning voor de geïnterviewde, de kosten, de taken van interviewer en geïnterviewde. Vervolgens begint het 'echte' interview. Wanneer het interview is afgelopen volgt er een afsluiting. Bij het structureren van de interviews is gebruik gemaakt van het boek *'Qualitative interviewing: the art of hearing data'* (Rubin en Rubin, 2005). Deze opbouw, met enkele veelvuldig gestelde vragen is terug te vinden in bijlage 3.

3.3. Methodiek discussiegroep

3.3.1. Verantwoording discussiegroep

Voor de discussiegroep is een aantal ervaringsdeskundigen bij elkaar gebracht die relevante kennis en standpunten hebben op het gebied van zorg, toerisme en voorzieningen die nodig zijn voor het ontwikkelen van zorgtoerisme op Texel. Er is gekozen voor deze methode om de ervaringsdeskundigen actief te kunnen laten meedenken over de bestaande situatie voor zorgtoerisme op Texel. Ook kon actief meegedacht worden over de mogelijke kansen die zorgtoerisme voor Texel biedt en over mogelijke beleids- en samenwerkingsmogelijkheden om deze kansen in de toekomst beter te benutten. Verder kon een discussie leiden tot suggesties en ideeën die niet in één-op-één interviews naar voren komen. Door meerdere mensen bij elkaar te brengen en tegelijkertijd te spreken konden we meningen en ideeën van meerdere betrokkenen en belanghebbenden achterhalen.

Voor de discussiegroep is een focus op brainstormen gekozen. Doordat slechts één bijeenkomst gehouden is, was de tijd te beperkt om alle ideeën die werden aangedragen te bediscussiëren. Het is daardoor niet altijd zo dat alle partijen het eens waren over de besproken onderwerpen tijdens de discussiegroep. Een andere beperking van de discussiegroep is dat sommige mensen beter in staat zijn om gedachten onder woorden te brengen, wat ertoe leidt dat de mening van deze mensen een onevenredig groot gewicht legt op de conclusies van de discussiegroep. De suggesties uit de discussiegroep zijn gebruikt voor het ontwikkelen van aanbevelingen voor beleidsontwikkeling, het evalueren van het aanbod van zorgtoerisme en het uitbreiden van diensten en nieuw aanbod op het gebied van zorgtoerisme.

3.3.2. Uitvoering discussiegroep

De discussiegroep vond plaats op dinsdag 7 juni 2011 van 12.30 uur tot 14.00 uur in de raadszaal van het gemeentehuis van Texel. Er is gekozen voor de raadszaal omdat deze plek werd aangeboden door de opdrachtgevers en tevens toegankelijk is voor mindervaliden. Voor aanvang van de

discussiegroep vond een lunchbijeenkomst plaats waarbij de deelnemers aan de discussiegroep en de onderzoekers elkaar informeel konden leren kennen.

Het officiële gedeelte van de discussiegroep begon met een inleidende presentatie waarin het doel van het onderzoek werd uiteengezet. Vervolgens werd zorgtoerisme gedefinieerd en werden de focus en de regels van de focusgroep genoemd. De focus van de discussiegroep was het brainstormen over het huidige aanbod voor zorgtoerisme en de kansen die dit voor de toekomst bood. De belangrijkste regels van de discussiegroep die benadrukt werden waren dat mensen zowel positieve als negatieve dingen mochten zeggen en dat het doel brainstormen was, waarin het niet de doel was om overeenstemming te bereiken.

Na de presentatie volgde een voorstelronde, waarbij de deelnemers hun naam en de naam van hun organisatie noemden. Daarbij moesten ze in enkele zinnen uitleggen wat hun organisatie zou kunnen bijdragen aan zorgtoerisme in Texel.

In de tweede ronde werden vervolgens rode en groene kaartjes uitgedeeld waar de deelnemers op konden schrijven wat er goed gaat met betrekking tot zorgtoerisme op Texel en op welke terreinen er verbeteringen nodig zijn om zorgtoeristen aan te trekken. Hierbij kon gedacht worden aan vier categorieën: accommodaties, attracties/activiteiten, vervoer en zorg(faciliteiten). Vervolgens werden de uitkomsten geïnventariseerd. De persoon die iets had opgeschreven, kreeg de mogelijkheid dit kort toe te lichten en de tekst werd opgeschreven op een flipover. Aan het einde van de ronde was er een discussie en een samenvatting van de belangrijkste positieve en negatieve aspecten op het gebied van zorgtoerisme op het eiland.

In de derde ronde werden de verbeterpunten uit het verleden en heden omgezet in kansen voor de toekomst. Hiervoor werd een discussie gevoerd, waarbij de mogelijke oplossingen op een nieuwe flipover werden genoteerd. Mogelijke oplossingen werden gezocht op het gebied van beleid en samenwerkingsverbanden. Als afsluiting werd een samenvatting gegeven met de conclusies die uit de discussiegroep naar voren waren gekomen en was er nog tijd voor vragen, opmerkingen en discussie.

3.3.3. Deelnemers discussiegroep

Voor de discussiegroep zijn verschillende stakeholders uitgenodigd, welke betrokken zijn of betrokken kunnen worden bij het ontwikkelen van zorgtoerisme op Texel. Personen van verschillende sectoren en belangenorganisaties zijn uitgenodigd, waaronder beleidsmakers (gemeente), de toeristische sector, belangenorganisaties en ondernemers. In bijlage 4 is een korte omschrijving te vinden van de functies van de deelnemers, en van de instellingen of organisaties die zij representeerden.

De volgende partijen hebben deelgenomen aan de discussiegroep:

- *Gemeente Texel*: Mevr. Nicolay, opdrachtgever en beleidsmedewerker gemeente Texel en mevr. Bakker, beleidsmedewerker gemeente Texel.
- *VVV Texel*: Dhr. De Waal, opdrachtgever en directeur VVV Texel.
- *Belangenorganisatie voor gehandicapten*: Dhr. De Graaf, voorzitter Stichting Integratie Gehandicapten Texel (SIGT)

- WMO-Adviesraad: Dhr. Van Barneveld, lid van de WMO-adviesraad.
- *Belangenorganisatie voor senioren*: Dhr. Steenvoorden, Belangenorganisatie senioren ANBO Texel.
- *Belangenorganisatie voor ondernemers*: Dhr. Weber, voorzitter Texels Verbond van Ondernemers (TVO) en Hotelgroep Texel.
- *Vereniging van Logiesverstrekkers*: Dhr. Teisman, Texelse Vereniging van Logiesverstrekkers (TVL).

De volgende partijen zijn benaderd voor de discussiegroep, maar konden deze niet bijwonen:

- *Zorgorganisatie*: Mevr. Kuijper, Manager Zorg en Welzijn verzorgingshuis Gollards op Texel.
- *Kennisinstituut Toerisme*: Dhr. Bakker, Toeristisch Kennisinstituut Texel (TKT).
- *Toeristisch Investeringsfonds*: Mevr. De Boer, Stichting Toeristisch Investeringsfonds Texel (STIFTexel).

3.4. Methodiek casestudy

Het doel van de casestudy was het in praktijk toegepast zien worden van kennis over zorg en toerisme. Gekozen is hierbij voor een zorgboerderij met vakantie accommodatie. Texel heeft vele boeren die in zorgtoerisme een kans kunnen zien. De ruimte op het platteland van Texel kan als kernkwaliteit benut worden om de groep zorgbehoevenden aan te spreken.

Allereerst heeft er een interview plaatsgevonden met de eigenaresse van de boerderij om te verkennen wat het concept zorgboerderij inhoudt. Daarnaast werd bekeken hoe de (niet zichtbare) dagelijkse gang van zaken op de zorgboerderij is en welke doelgroepen de zorgboerderij en de vakantie accommodatie bedienen. Tenslotte werd onderzocht wat er komt kijken bij het opzetten en runnen van een dergelijk zorgboerderijconcept. Dit interview is volgens dezelfde methode uitgevoerd als de overige interviews.

Vervolgens is een rondleiding genoten waarbij de eigenaresse van de zorgboerderij uitleg gaf over de praktijk binnen de zorgboerderij. Hierbij werden praktische voorbeelden uitgelicht en was te zien hoe de eigenaresse van de zorgboerderij zelf omging met de beschikbare zorgfaciliteiten. Ondertussen was er tijd om foto's te nemen van de accommodatie en de bijbehorende aanpassingen.

3.5. Analyse

Voor het analyseren van de verzamelde data is gebruik gemaakt van een opnamerecorder om de interviews en de discussiegroep woord-voor-woord uit te typen. Vervolgens zijn de uitgewerkte interviews en de discussiegroep geanalyseerd door de belangrijke uitspraken en informatie te selecteren. Deze informatie en uitspraken zijn vervolgens gecategoriseerd per thema. Aan de hand van de verzamelde data zijn de volgende thema's geselecteerd: ontwikkelingen, toegankelijkheid van accommodaties, vervoer en activiteiten, zorgvoorzieningen, doelgroepen, samenwerkingsverbanden, en communicatie en promotie. Per thema is een aantal aanbevelingen naar voren gekomen. Deze aanbevelingen zijn in een apart hoofdstuk beschreven.

3.6. Focus

Uit de literatuurstudie en diverse gesprekken met de experts is naar voren gekomen dat zorgtoerisme een breed begrip is. Gezien de beperkte looptijd van het project bleek het noodzakelijk om gedurende dit onderzoek op één onderdeel van zorgtoerisme te focussen. De Gemeente Texel en VVV Texel hebben aangegeven te willen kijken naar het mogelijk maken van 'normale' vakanties voor mensen met een beperking of een chronische ziekte. Hierbij wordt ook gekeken naar mogelijkheden voor mensen die aan het revalideren zijn en de behandeling van mensen met psychiatrische klachten en verslavingen. Om deze reden is er voor gekozen om het concept zorgtoerisme in de literatuurstudie breed uiteen te zetten en gedurende de interviews en discussiegroep te richten op aangepaste vakanties voor mensen met een beperking. Dit is na de breed gehouden literatuurstudie, bij de interviews, discussiegroep en casestudy de focus.



4. Het concept zorgtoerisme

In dit hoofdstuk zal de eerste deelvraag worden behandeld. Deze is als volgt geformuleerd: ‘Wat is zorgtoerisme en welke vormen van zorgtoerisme bestaan er?’ Er wordt een beschrijving gegeven van de verschillende doelgroepen en de verschillende types zorgtoerisme die er bestaan.

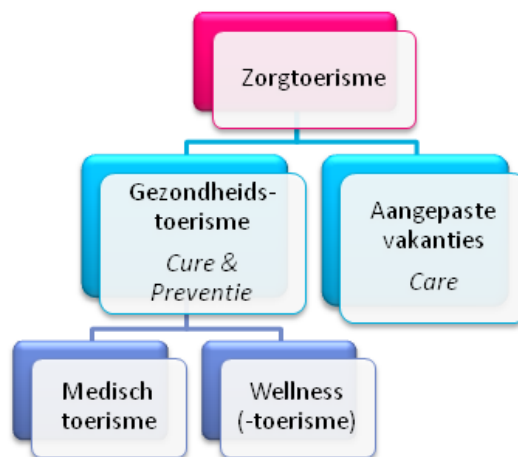
4.1. Definities en vormen van zorgtoerisme

4.1.1. Drie vormen van zorgtoerisme

Het is lastig om een duidelijke en eenduidige definitie van zorgtoerisme te geven, aangezien er veel verschillende ideeën zijn over wat zorgtoerisme inhoudt en er grote verscheidenheid is in het type zorgtoeristen (Plantinga, 2010; Blichfeldt en Nicolaisen, 2011). Van toerisme wordt gesproken wanneer mensen voor een periode van maximaal een jaar reizen naar en verblijven op een locatie buiten de eigen omgeving voor recreatie, zaken of voor andere doeleinden (World Tourism Organization, 1991). Hier kan zorg aan worden gekoppeld:

“Van zorgtoerisme wordt gesproken wanneer zorgvragers reizen naar plaatsen buiten de eigen omgeving, voor vrije tijd en recreatie of om van de juiste zorg te kunnen genieten. De zorg kan medebepalend zijn voor de bestemming en soort reis maar dit hoeft niet.”

De literatuur laat echter zien dat termen als zorgtoerisme, medisch toerisme en toerisme voor wellness en spa's vaak door elkaar gebruikt worden. Meningen verschillen dan ook over of zorgtoerisme een zorgfocus heeft of een recreatiefocus (Smith en Puczkó, 2008). Er zijn veel verschillende soorten zorgtoerisme. In de internationale literatuur kunnen twee vormen van zorgtoerisme onderscheiden worden, namelijk medisch toerisme en wellness toerisme (Smith en Puczkó, 2008; Mueller en Kaufmann, 2001) Plantiga (2010) heeft hier nog een derde vorm bijgevoegd, namelijk aangepast vakanties. De verdeling die hieruit volgt heeft Plantinga (2010) gebaseerd op de indeling die gehanteerd wordt in de gezondheidszorg. Op basis van deze indeling kan worden gesteld dat zorgtoerisme zich splitst in twee richtingen, namelijk gezondheidstoerisme en aangepaste vakanties (Plantinga, 2010: p. 11). Gezondheidstoerisme bestaat weer uit twee richtingen, één gericht op genezing (medisch toerisme) en één op preventie (wellness toerisme).



Figuur 1. Verschillende vormen zorgtoerisme (Plantinga, 2010)

Er kunnen dus drie verschillende vormen van zorgtoerisme onderscheiden worden, namelijk medisch toerisme, wellness en aangepaste vakanties. Deze worden als volgt gedefinieerd:

“Medisch toerisme: hieronder vallen de geneeskundige (schoonheids)behandelingen, operaties en ingrepen in combinatie met een verblijf in een toeristische omgeving.

Aangepaste vakanties: ook wel zorgvakanties genoemd, zijn in deze opzet ook een onderdeel van zorgtoerisme, omdat hierin de tak van de gezondheidszorg care centraal staat. Zorgtoerisme betekent daarom ook het toerisme naar toegankelijke oorden, voor mensen met een beperking.”

Wellness-toerisme: is een vorm van toerisme ter bevordering van de fysieke en/of mentale gezondheid. Wellness is een combinatie van actief en passief werken aan gezondheid en welzijn, aan het lichamelijk en geestelijk welbevinden. Dit kan bijvoorbeeld door te ontspannen in een saunathermencomplex, een beautysalon of een SPA, in combinatie met actieve beweging zoals wandelen, sporten en gezonde voeding.

(Plantinga, 2010)

Zoals al gezegd, is het moeilijk om onderscheid te maken tussen de verschillende vormen van zorgtoerisme. Er bestaat ook een overlap tussen de vormen, en het is niet altijd duidelijk wanneer de medische noodzaak ophoudt en het genieten voorop komt te staan. In de volgende paragraaf worden de drie genoemde categorieën gedetailleerder besproken.

4.1.2. Verschillende zorgvragers

Medisch toerisme: zorgvragers op zoek naar kwaliteit

Er is een toename te zien in het aantal toeristen voor zorgbehandelingen (dus onder zorgvragers die op zoek zijn naar de beste behandeling). Redenen hiervoor zijn de hoge kosten en lange wachtlijsten in het thuisland, de nieuwe technologie en vaardigheden in het land van bestemming en de verlaagde vervoerskosten (Connell, 2005; Turner, 2007). Verder kunnen medisch toeristen ook patiënten zijn die onverzekerd zijn, waarvoor zorg onbetaalbaar is in het thuisland (Turner, 2007). Zowel in Nederland als in het buitenland neemt de concurrentie in de zorg toe. Een algemene trend in ontwikkelde landen is het groeien naar een meer consumentgerichte of vraaggerichte gezondheidszorg. De patiënten krijgen meer instrumenten en verantwoordelijkheid in het maken

van een geïnformeerde keuze voor een zorgverzekering, zorginstelling of zelfs de individuele dokter. Hierdoor dwingen patiënten de zorgaanbieders zich anders op te stellen en hun beleid aan te passen aan de vraag van de individuele patiënt. Wanneer patiënten behandelingen moeten ondergaan, zullen zij steeds meer vrijheid in de keuze voor een zorgaanbieder krijgen. Patiënten kunnen daarbij ook steeds makkelijker een zorgaanbieder kiezen die verder weg is (Lako en Rosenau, 2008).

Zorgaanbieders zullen meer moeten gaan concurreren en om meer klanten te werven, zullen zorgaanbieders een betere en meer vraaggerichte kwaliteit gaan leveren voor een lagere prijs. Hiervoor zullen zorgaanbieders zich meer moeten gaan specialiseren. Specialisatie kan een uitbreiding van de zorgvolume inhouden wat leidt tot betere zorg en lagere kosten (Lako en Rosenau, 2008).

Wanneer Texel zich op deze groep zorgtoeristen wil richten zal ze zich moeten specialiseren in een type zorg dat past bij de kernkwaliteiten van het eiland. Er is geen ziekenhuis op Texel en er zullen daarom op dit moment weinig kansen liggen voor het uitvoeren van speciale ziekenhuisbehandelingen. Wel biedt het rustige, ruime karakter van Texel in combinatie met de aanwezigheid van natuur, veel mogelijkheden voor revalidatie van ziekte en ongelukken of het herstellen van psychiatrische aandoeningen en verslaving. Wanneer zorgtoerisme een uitbreiding van het zorgvolume met betere zorg en lagere kosten inhoudt, is dit een kans voor de toeristische sector en voordelig voor de plaatselijke bevolking.

Aangepaste vakanties: toeristen met een zorgvraag

Een tweede groep zorgtoeristen zijn mensen met een beperking met een vraag naar recreatie en ontspanning. Er is een groeiende groep mensen die afhankelijk is van zorg of aangepaste voorzieningen. In Nederland zijn ongeveer 1,7 miljoen mensen met een lichamelijke of geestelijke beperking, waarvan circa 700.000 met ernstige beperkingen. De meerderheid woont zelfstandig, maar de arbeidsparticipatie is laag, evenals de culturele participatie. In vergelijking met mensen zonder beperking is het voor deze mensen lastiger om op vakantie te gaan. Echter, ook deze mensen hebben behoefte aan recreatie en ontspanning en daarmee aan een aangepaste vakantie. (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2007; Van Gool, Hoeymans en Picavet, 2009)

Tijdens aangepaste vakanties wordt verzorging en begeleiding mogelijk gemaakt, met ondersteuning van hulpverleners en verplegers. In combinatie met aangepaste voorzieningen in de accommodatie en voorzieningen voor het verkrijgen van hulpmiddelen worden 'normale' vakanties toegankelijker gemaakt voor mensen met een beperking. 'Normale' vakanties, omdat van deze doelgroep ruim driekwart aangeeft niet als aparte 'categorie' vakantiegangers gezien wil worden en bij voorkeur de vakantie doorbrengt samen met 'gezonde' mensen in een bungalow, appartement of hotel en niet in speciale zorghotels (Plantinga, 2010). Het doel van het aanbieden van vakanties voor deze doelgroep is om voor mensen met een beperking een omgeving te creëren en te waarborgen in welke iedereen zo onafhankelijk en gelijkwaardig mogelijk, doeltreffend en comfortabel, veilig en gezond kan functioneren. (Plantinga, 2010)

Wanneer men zich op deze groep zorgtoeristen richt is het van belang om voorzieningen hierop aan te passen. Het eiland zal goed toegankelijk moeten zijn voor mensen met een beperking. Tevens moet de zorgbehoefte van de toeristen vervuld kunnen worden. En een optie is om ook de

mogelijkheid te creëren om de mantelzorgers rust te geven. Ook dit kan leiden tot een uitbreiding van het zorgvolume op het eiland.

Wellness toerisme: toeristen op zoek naar gezondheid en ontspanning

Een derde groep zorgtoerisme die te onderscheiden is, zijn wellness toeristen. Gezondheid en ontspanning worden in toenemende mate een 'lifestyle'. Ouderen, maar ook jongeren hechten steeds meer waarde aan gezondheid en het daarbij horende 'feeling good' en 'looking good' en men heeft geld en vrije tijd over voor ontspanning en wellness (Kamer van Koophandel voor Zeeland, 2007). Toeristische faciliteiten lokken toeristen met speciale kuren en behandelingen. Deze kuren en behandelingen kunnen van zeer diverse aard zijn (Smith en Puczkó, 2008).

De doelgroep wellness toeristen is vooral gefocust op preventie en op het bevorderen van de fysieke en/of mentale gezondheid. Voor een deel zijn dit mensen met klachten die baat kunnen hebben bij speciale vormen van ontspanning en behandeling. Er zijn vele lichamelijke klachten waar spa's en wellness een positieve uitwerking op kan hebben zoals artritis, reuma, onvruchtbaarheid, nier- en urineweg problemen, huidproblemen, metabolistische klachten en obesitas. Ook mensen met klachten van psychische aard, zoals neurotische klachten, stress of een milde depressie of burn-out kunnen baat hebben bij bepaalde behandelingen die wellness en speciale kuren en behandelingen kunnen bieden.

Dit wellness toerisme is tevens aantrekkelijk voor een groep mensen zonder directe medische indicatie. Veel mensen kiezen voor het bezoeken van spa's of het ondergaan van ander soort wellness vakanties om rust op te zoeken en te ontsnappen aan de dagelijkse stress. Deze mensen willen van een stimulerende vakantie genieten die bevorderlijk is voor gezondheid, schoonheid en welzijn. Daarnaast zijn er mensen die puur voor de ontspanning komen en om verwend te worden. Tenslotte zijn er mensen die in hun toeristische activiteit naar bezinning en emotionele zingeving zoeken. De behandelingen en zorg waar deze derde doelgroep van wellness toeristen naar vraagt zijn vooral alternatieve behandelingen zoals het bezoeken van spa's, het volgen van speciale diëten, zeewater en aromatherapieën, accupunctuur, massage, bewegingstherapie en meditatie of yoga. (Smith en Puczkó, 2008)

Deze laatste vorm van zorgtoerisme zou ook op Texel goed zou kunnen passen. De rust, ruimte en natuur van Texel sluiten hier goed bij aan. Wel moet er dan voor gezorgd worden dat het kleinschalige karakter van Texel behouden blijft. Grootschalige spa's zijn daarom ook minder geschikt. Maar zeewater therapieën, massage of yoga zijn faciliteiten die zeker ontwikkeld zouden kunnen worden.

4.1.3. Definitie van zorgtoerisme

De keuze van de definitie van zorgtoerisme bepaalt welk type toerisme wel of niet binnen de definitie van zorgtoerisme past. Desalniettemin is er voor alle vormen een groeiende markt en bieden ze mogelijke kansen voor de toeristische sector (Smith en Puczkó, 2008). De natuurlijke en rustige omgeving van Texel biedt goede mogelijkheden voor aangepaste vakanties, wellness toerisme en bepaalde vormen van revalidatie. In overleg met de opdrachtgever is er besloten om in het onderzoek te focussen op vakantiegangers met een vraag naar aangepaste vakanties. De omschrijving die we daarom voor zorgtoerisme gebruiken in dit onderzoek is:

“Toerisme waarbij toeristen die vanwege een handicap, (chronische) ziekte of revalidatie, ondersteuning nodig hebben, maar een zo normaal mogelijke vakantie willen ervaren. Deze ondersteuning kan bestaan uit verzorging of begeleiding van hulpverleners en verplegers, aangepaste voorzieningen aan de accommodatie en voorzieningen voor het verkrijgen van hulpmiddelen”.

4.2. Vrijwilligers en mantelzorgers

Bij het ontwikkelen van zorgtoeristen kan ook rekening gehouden worden met mantelzorgers en vrijwilligers. Zorgbehoevenden gaan vaak niet alleen op vakantie. Er kan dan ook ingespeeld worden op de wensen van deze mensen. Bedini en Phoenix (2004) hebben onder vrouwelijke mantelzorgers een studie verricht naar de wensen en behoeften van deze groep met betrekking tot recreatie en vrije tijd. Deze mantelzorgers waarderen over het algemeen vrije tijd erg positief, maar hebben moeilijkheden met het op hun eigen manier invulling geven aan en genieten van recreatie en vrije tijd. Mantelzorgers zien vrije tijd met name als tijd waarin men vrij is van alle verantwoordelijkheden; vrij van fysieke en mentale verplichtingen en ongedwongen tijd waarin plezierige activiteiten kunnen plaatsvinden. Voor deze groep is het erg belangrijk om aan vrije tijd toe te komen om te rusten en zich daarmee kunnen ‘opladen’ voor hun mantelzorgtaak. (Bedini en Phoenix, 2004)

Op dit moment is het voor veel mantelzorgers niet makkelijk om gebruik te maken van recreatie. Voor deze groep is het goed wanneer er netwerken zijn die de zorgvraag van de mantelzorgers kunnen overnemen, zodat ook de mantelzorgers van recreatie kunnen genieten. Met name belangrijk hierbij is dat de mantelzorger weet dat de zorg in veilige handen is (Bedini en Phoenix, 2004). Wanneer Texel zich ook op de mantelzorgers wil richten. Zal er voor gezorgd moeten worden dat vrijwilligers ook van hun vrije tijd kunnen genieten en toegang tot recreatie hebben. Dit zou kunnen door deels de verzorging van de mantelzorgers uit handen te nemen.



5. Kenmerken van Texel

Dit hoofdstuk beantwoordt de deelvraag: ‘Wat zijn de specifieke kenmerken van Texel?’. Hierbij wordt ingegaan op de verschillende elementen van Texel die invloed hebben op het ontwikkelen van zorgtoerisme op Texel. Eerst worden de kernkwaliteiten van het eiland besproken, dit zijn de karakteristieken die de gemeente bepalend vindt voor de toekomst van Texel. Daarna wordt er gekeken naar de beperkingen die er op het eiland zijn. Tenslotte wordt er gefocust op het reeds bestaande aanbod van (zorg)toerisme.

5.1. Het eiland Texel

Texel is een klein eiland van ongeveer 160 km² (Van der Duim en Caalders, 2004) en heeft 13.779 inwoners (factsheet Toerisme op Texel, 2010). Het eiland ligt aan de kop van Noord-Holland en is onderdeel van de Waddeneilanden. De Nederlandse eilanden zijn onderdeel van een groter waddengebied dat ook langs de Duitse en Deense kust loopt. Texel is het meest westelijke eiland in dit gebied. Het eiland is rijk aan natuur. Een groot deel van het duingebied op het westelijke deel is een beschermd natuurgebied (Van der Duim en Caalders, 2004). Texel staat bekend om haar natuur, rust en ruimte.

5.2. De kernkwaliteiten van Texel

De gemeente Texel houdt in haar beleidsvorming rekening met de karakteristieke kenmerken van Texel. In de besluitvorming over verschillende onderwerpen houdt de gemeente rekening met het bestaande beeld van Texel, nieuw beleid moet binnen dit imago passen. Deze kenmerken worden de kernkwaliteiten genoemd, dit zijn karakteristieken die Texel tot een uniek eiland maken. De kernkwaliteiten zijn naast eigenschappen ook kansen voor het eiland en zijn belangrijk voor de toekomstvisie van het eiland (gemeente Texel, 2009). De gemeente heeft de kernkwaliteiten van Texel in haar structuurvisie beschreven:

“Bij alles wat de gemeente van plan is, gaat ze uit van de Texelse kernkwaliteiten: de rijkdom aan natuur en cultuurlandschappen, het specifieke eilandkarakter, de grote afwisseling in landschappen en landgebruiksvormen, de rust en ruimte, de nachtelijke duisternis, de maritieme monumenten. Maar ook de verbondenheid van de Texelaars met hun eiland en met elkaar, de eilandeconomie met zijn vele, gevarieerde kleinschalige bedrijven, de gastvrijheid, hoge mate van dienstverlening en veiligheid maken Texel tot een uniek eiland.”

(gemeente Texel, 2009: p. 2)

Texel staat al lange tijd bekend om haar rust, ruimte en natuur. Texel werd bekend om haar mooie natuur in het begin van de 20ste eeuw door de publicaties van J.P. Thijsse, een leraar die op het eiland werkte (Van der Duim en Caalders, 2004). De kernkwaliteiten zijn ook erg belangrijk voor het toerisme, ze zijn de basis voor de toeristische sector (gemeente Texel, 2002). Veel bezoekers komen juist voor deze unieke kenmerken naar het eiland. Mensen komen voor de rust of de diverse flora en fauna naar het eiland.

In de toekomst wil de gemeente de kernkwaliteiten behouden en versterken. Ontwikkelingen die plaatsvinden moeten passen binnen het beeld dat er bestaat van Texel. Activiteiten die ondernomen worden moeten bijdragen aan het imago: rust, ruimte, natuur, cultuur en gezelligheid. Hierbij kan gedacht worden aan het behoud van karakteristieke dorpskernen, een breed winkelaanbod met zo min mogelijk vestigingen van grote winkelketens, een goede bereikbaarheid, natuurcampings, het behoud van stolpen, landschapsbeheer in het algemeen en specifiek het behoud van het Oude land van Texel, agrotourisme en attracties die hun eigen bezoekersstromen genereren (gemeente Texel, 2003: p. 10). Toeristische ontwikkelingen moeten dynamisch zijn maar binnen het stabilisatiemodel passen en tegelijkertijd de kernkwaliteiten ondersteunen (gemeente Texel, 2003). De gemeente Texel (2003) ziet als onderdeel van de kernkwaliteiten de toegankelijkheid voor mindervaliden en invaliden. Tevens betekent dit voor het toerisme dat er niet gedacht moet worden aan het uitbreiden van slaapplekken maar aan kwaliteitsverbetering van accommodaties (gemeente Texel, 2009).

5.3. De beperkingen van Texel

De rust en kleinschaligheid zijn belangrijke kenmerken van Texel die behouden moeten worden. Er is nog een kleine groei mogelijk van het aantal slaapplekken. Daarnaast moet ook rekening gehouden worden met de capaciteit van de veerverbinding (gemeente Texel, 2003). Dit stelt grenzen aan de ontwikkelingen die op het gebied van toerisme mogelijk zijn. De ontwikkelingen moeten voor een groot gedeelte plaatsvinden binnen de bestaande accommodaties. Tevens zal het karakter kleinschalig moeten zijn, en zijn recreatiemogelijkheden voor grote massa's geen goede optie. Naast het aantal slaapplekken zijn er ook regels voor de grootte van de vakantiewoningen, dit is vastgesteld op 70 m² (gemeente Texel, 2003). In sommige gevallen mogen vakantiewoningen groter zijn, om de huisjes luxer te maken of geschikt te maken voor invaliden (gemeente Texel, 2003). De gemeente geeft wel duidelijk aan dat dit maar in een beperkt aantal gevallen mogelijk is: *“Grotere huisjes zijn dus in geen geval een recht voor een ieder, maar moet per geval uiterst zorgvuldig worden afgewogen”* (gemeente Texel, 2003: p. 21). Wanneer men vakantiewoningen wil bouwen die ook toegankelijk zijn voor mindervaliden dan is er meer ruimte nodig. In het nieuwe bestemmingplan, wat momenteel nog niet in werking is, zal de maximum oppervlakte van zomerhuizen worden verhoogd van 70m² naar 100m². Op dit moment is het via een planologische procedure wel mogelijk om een bouwvergunning voor 100m² aan te vragen maar dit is erg omslachtig (gemeente Texel 2010; Nikolay, 2011).

De alom aanwezige natuur is een ander belangrijk kenmerk van het eiland. Grote delen van het eiland zijn aangewezen als beschermd gebied, en dit brengt wet- en regelgeving met zich mee. Gebieden met bijzondere natuur zijn voorzien van een groen contour, dit zijn habitat- en vogelrichtlijngebieden en natuurgebieden op grond van de natuurbeschermingswet (gemeente Texel, 2003). Tevens is het oude Texel aangewezen als Belvédère gebied (Beleidsnota Belvédère van het rijk volgens gemeente Texel, 2003). Dit houdt in dat de culturele rijkdom van dit gebied belangrijk is en bewaard moet worden. Deze verschillende beleidsplannen brengen bijvoorbeeld met zich mee dat er geen gemotoriseerde activiteiten plaats mogen vinden op het waddengebied en dat het aantal ligplaatsen in de jachthaven beperkt is (gemeente Texel, 2003). Nieuwe ontwikkelingen in het toerisme en het zorgtoerisme moeten binnen de bestaande regelgeving passen. Regelgeving van de gemeente kan echter botsen met regelgeving van hogere overheden zoals provincie, rijk en EU. De

regelgeving zou beperkend kunnen zijn voor het aanleggen van nieuwe voorzieningen of het meer toegankelijk maken van bestaande voorzieningen. Wanneer men bijvoorbeeld een spa wil bouwen zal dit moeten passen in de bestemmingsplannen, deze zal niet in het natuurgebied mogen staan, en zal ook bij het karakter van de omgeving moeten passen.

Verder kan het ook als beperking worden gezien dat Texel geen meerwaarde heeft boven Friesland en Zeeland, waar al veel met zorgtoerisme wordt gedaan. Ook hier kan rust, ruimte en natuur gevonden worden. Deze provincies zijn ook niet afhankelijk van de vaste wal zoals Texel. Bepaalde diensten en services zijn niet op het eiland te vinden en hiervoor zal men naar het vasteland moeten. Er is bijvoorbeeld geen ziekenhuis op het eiland. Ondanks dat men met een ambulance binnen een aanvaardbare tijd in het ziekenhuis kan zijn, wordt dit toch anders beleefd door veel mensen (De Waal, 2011). Mensen hebben het gevoel dat het langer duurt om bij het ziekenhuis te komen omdat men met de boot naar het vasteland moet. Gevolg kan zijn dat mensen met een zware beperking of ernstige ziekte hierdoor minder snel het eiland bezoeken.

Een laatste beperking die geïdentificeerd kan worden is de invloed van het imago van het eiland. Uit het Strategisch Marktplan (2011) van de VVV blijkt dat een toename in het aantal senioren kan leiden tot een verouderd aanbod. Als er meer oudere of zorgbehoevende mensen worden aangetrokken kan dit het imago beïnvloeden en ertoe leiden dat jongere mensen of mensen die geen zorg nodig hebben zich minder tot het eiland aangetrokken voelen. Dit kan tot gevolg hebben dat het bezoekersaantal terugloopt.

5.4. Het huidige aanbod van (zorg)toerisme op Texel

De toeristische sector is erg belangrijk voor de economie van het eiland. Toerisme is één van de drie grootste sectoren op het eiland, de grote drie zijn: toerisme, landbouw en visserij (Gemeente Texel, 2009). Jaarlijks trekt Texel ongeveer één miljoen toeristen aan (Gemeente Texel, 2009). Van deze toeristen komt het grootste deel in het hoogseizoen, vooral in de zomervakantie en in de schoolvakanties rond Pasen en in mei. Zorgtoerisme kan juist ook plaats vinden in het laagseizoen. In de Structuurvisie 2020 (gemeente Texel, 2009) wordt het maximaal aantal slaapplekken van 47.000 vastgesteld. Dit aantal slaapplekken is bijna bereikt (gemeente Texel, 2003) en zijn over een groot aantal accommodaties verdeeld. De meest voorkomende accommodaties zijn tenten en zomerhuizen, zie tabel 1. Tabel 2 toont de verdeling van eigenaren van accommodaties die te boeken zijn bij de VVV. Het daadwerkelijke aantal van eigenaren van accommodaties ligt nog hoger. Naast toeristen die blijven overnachten zijn er ook mensen die één dag op bezoek komen. Er zijn schattingen gemaakt over het dagtoerisme, het gaat om 100.000 tot 150.000 personen per jaar (gemeente Texel, 2003).

Tabel 1. Verdeling slaappleatsen op Texel in 2008 (factsheet toerisme op Texel, 2010)

Soort accommodatie	Aantal slaappleatsen
Tenten/toercaravans	11.307
Trekkershutten	27
Kamperen bij de boer	2.079
Kamperen bij particulieren	219
Stacaravans	4.948
Zomerhuizen	11.725
Zomerwoningen/recre. Opstal	2.850
Appartementen	2.345
Tweede woningen	1.220
Hotel/Pension	3.752
Groepsverblijven	1.651
Gem. verhuur particulieren	215
Totaal aantal slaappleatsen	42.338

Tabel 2. Verdeling eigenaren van accommodaties boekbaar bij de VVV Texel per 1 maart 2011 (factsheet Toerisme op Texel, 2010)

Accommodatie	Aantal
Hotels	38
Kamperen	12
Chalets/stacaravans/ingerichte tenten	34
Vakantiewoningen	398
Bed&Breakfast	38
Groepsaccommodaties	12
Bijzondere accommodaties	3
Totaal	535

De toeristische sector heeft diverse initiatieven opgezet waarbij aanpassingen zijn gemaakt voor mindervaliden of die de zorgsector ondersteunen. Er zijn een groot aantal accommodaties die geschikt zijn voor mindervaliden: vakantiewoningen, hotels, stacaravans, campings en groepsaccommodaties (VVV Texel, 2009). Ook zijn er verschillende vervoersmogelijkheden voor mindervaliden. De veerboot van en naar het eiland is toegankelijk voor invaliden en ook op het eiland zelf kan gebruik gemaakt worden van een rolstoeltaxi (VVV Texel, 2009).

Op het gebied van de zorg zijn verschillende initiatieven die het gemakkelijker maken voor zorgbehoevenden om op vakantie te gaan. Zo kunnen hulp en verpleegartikelen geleend, gehuurd of gekocht worden bij de thuiszorgwinkel (VVV Texel, 2009). Ook is er de mogelijkheid om een verpleegkundige of persoonlijke hulp aan te vragen, dit kan bij de thuiszorg (VVV Texel, 2009). Het dialysecentrum op het eiland biedt de mogelijkheid om op vakantie te gaan voor dialyserende mensen, dit centrum is het gehele jaar open (VVV Texel, 2009). Tenslotte zijn er acht accommodaties die geschikt zijn voor personen met een chronische obstructieve longziekte (COPD) (VVV Texel, 2009).

Er zijn al met al diverse mogelijkheden voor mensen met een beperking om op Texel een vakantie te genieten. De VVV van Texel beschikt ook al over informatie over diverse mogelijkheden voor zorgtoerisme. In het volgende hoofdstuk zullen meer mogelijkheden, kansen en beperkingen van zorgtoerisme geanalyseerd worden, die op basis van informatie uit de discussiegroep en de interviews op Texel naar voren komen



6. Ontwikkelingen in zorgtoerisme en zorg

Dit hoofdstuk beantwoordt de deelvraag: *‘Wat zijn de huidige ontwikkelingen in zorgtoerisme en zorg?’* Allereerst wordt beschreven welke ontwikkelingen en initiatieven er zijn op het gebied van zorgtoerisme in Nederland. Daarna worden ontwikkelingen in Europa beschreven. Overige continenten zijn buiten beschouwing gelaten omdat de focus van vrijwel alle literatuur op wellness toerisme en medisch toerisme is gericht, en buiten Europa de mogelijkheden tot vergelijking met Texel klein zijn. De verschillende ontwikkelingen op het gebied van zorgtoerisme in Nederland en Europa worden vervolgens op toepasbaarheid op Texel getoetst. Tot slot worden de algemene ontwikkelingen in de zorg uiteengezet.

6.1. Ontwikkelingen en initiatieven op het gebied van zorgtoerisme in Nederland

Er zijn diverse en zeer uiteenlopende ontwikkelingen in Nederland die passen binnen zorgtoerisme zoals deze gedefinieerd zijn in hoofdstuk 1. In deze paragraaf wordt het beleid en de ontwikkelingen op het gebied van zorgtoerisme in een aantal provincies behandeld. Daarnaast worden enkele initiatieven uiteengezet in deze provincies om een beeld te geven van bestaande initiatieven op het gebied van zorgtoerisme in Nederland. Twee toonaangevende provincies die specifiek beleid hebben gemaakt om zorgtoerisme in de provincie te stimuleren zijn Friesland en Zeeland. Overijssel en Brabant zijn twee provincies die gezamenlijk beleid aan het ontwikkelen zijn op het gebied van zorgtoerisme..

6.1.1. Friesland

De provincie Friesland wil mensen met een beperking gastvrij in haar provincie ontvangen. Er bestaan diverse initiatieven om zorgtoerisme in de provincie te ontwikkelen.

Onder de naam ‘Zorgeloos Fryslân’ hoopt de provincie zorgtoeristen naar Fryslân te trekken. *“Wil je bijkomen? Kom dan naar Fryslân. Binnen een week ben je doorgelicht en kun je er weer een jaar tegen aan.”* De provincie wil dat dit over enkele jaren het imago is van Fryslân onder toeristen met gezondheidsklachten (Friesch Dagblad, 2008). Ook richt de provincie Friesland zich op toeristen met een beperking of chronische ziekte, en revaliderende patiënten. Volgens de provincie heeft zorgtoerisme belangrijke voordelen. Doordat toeristen gebruik maken van zorgvoorzieningen, wordt de gebruikersgroep vergroot, en kan de zorg op het platteland op een goed niveau gehandhaafd blijven. Ook blijft op deze manier de zorg betaalbaar. Verder zijn er economische voordelen zoals de seizoensspreiding en het relatief hoge bestedingsniveau van zorgtoeristen. Als provincie is het van belang dat verschillende partijen bij elkaar worden gebracht, zoals ziekenhuizen, thuiszorg, gemeenten, en toeristische faciliteiten (Friesch Dagblad, 2008).

De Stichting Stimulering Zuidwest Fryslân heeft in 2007 het project ‘Toerisme met Zorg is toerisme met economisch perspectief’ gelanceerd. Dit project koppelt toerisme, zorg en economie op positieve wijze. Daarnaast is het een stimulans voor de mogelijkheden en een uitbreiding van het toeristisch aanbod voor mensen met een beperking (Stichting Stimulering Zuidwest Fryslân, 2007). Dit project is gestart in samenwerking met de zorgaanbieders Talant, Zorggroep Tellens, Hof en Hiem en Thuiszorg Zuidwest Friesland (Junior Consult, 2011).

6.1.2. Zeeland

In Zeeland zijn er verschillende initiatieven met betrekking tot zorgtoerisme. In het project 'Zeeland toegankelijk voor iedereen' werken Zorgstroom, Klaverblad Zeeland, Promotie Zeeland Delta en de Kamer van Koophandel nauw samen om mogelijkheden voor zorgtoerisme te faciliteren. De aanleiding voor dit project was de toeristische sector die zocht naar doelgroepen die in het voor- en naseizoen op vakantie willen (Booi, 2009). Met financiële steun van de Provincie Zeeland zijn diverse producten voor zorgtoerisme ontwikkeld, waaronder een website waar toeristen online zowel hun vakantie als hun zorg tegelijkertijd kunnen boeken (Kamer van Koophandel Zuid West Nederland, 2011). Internetmarketing moet de toerist met een zorgvraag de kortste weg wijzen naar accommodaties die voldoen aan zijn of haar eisen (De Ondernemer Zeeland, 2007).

Daarnaast heeft de Kamer van Koophandel voor Zeeland in haar marktverkenning een kennisbank in het leven geroepen. Er is een 'Helpdesk Zorgtoerisme' waar ondernemers informatie kunnen krijgen over promotie, marketing, kwaliteitsbewaking en zorglevering. Op deze manier kunnen toeristische ondernemers beter inspelen op de specifieke wensen van de doelgroep (Kamer van Koophandel Zeeland, 2011). Volgens de Kamer van Koophandel sluiten de vakantiebehoeften van zorgtoeristen goed aan bij de kwaliteiten van het Zeeuws toeristisch product, zoals rust, ruimte, groen en actieve vormen van vakantie (Kamer van Koophandel, 2007).

Een voorbeeld van een instelling in Zeeland die profiteert van de samenwerking in de zorgtoerisme sector is Zeeland Holiday Comfort & Care, onderdeel van zorgaanbieder Zorgstroom. In dit geval wordt samengewerkt met recreatieondernemers en Promotie Zeeland Delta, een samenwerkingsverband tussen de vier regio VVV's. Onder hun motto '*Zon, Zee en Zorg*' faciliteert organisatie Holiday Comfort & Care zorgbehoevenden bij het verkrijgen van de zorg zoals zij deze thuis ook ontvangen, in combinatie met de benodigde hulpmiddelen op hun vakantieadres. Naast zorg en hulpmiddelen levert dit bedrijf ook maaltijden en begeleiding bij uitstapjes. Holiday Comfort & Care verleent deze diensten in de hele provincie Zeeland. Zorgstroom werkt samen met RP Care. Deze organisatie ondersteunt mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben om een zo plezierig mogelijk verblijf aan te bieden. Dit doen zij door de realisering van speciale voorzieningen op een aantal vakantieparken en door samen te werken met (para)medische instellingen en doelgroepgerichte organisaties (Holiday Comfort & Care, 2011). In het verdere onderzoek is een interview gehouden met een lid van het bestuur van de organisatie Zorgstroom, waar Holiday Comfort & Care onder valt en in hoofdstuk 7, de analyse van de thema's, wordt de informatie over deze samenwerkingsverbanden van Holiday Comfort & Care uitgebreid.

6.1.3. Overijssel

Ook in de provincie Overijssel is er een begin gemaakt met het stimuleren en ontwikkelen van zorgtoerisme. De provincie richt zich op het verbeteren van de toegankelijkheid van de toeristische/recreatieve infrastructuur in Overijssel voor mensen met een beperking (Overijssel, 2011). Hieronder is een aantal kleinschalige initiatieven van (particuliere) ondernemers uiteengezet.

Boerderijcamping De Boergondier

Boerderijcamping de Boergondier in de provincie Overijssel biedt sinds 2007 de mogelijkheid voor (nier)dialysebehandelingen aan voor haar vakantiegangers. In haar HBO scriptie beschrijft Plantinga (2010) dat de camping samenwerkt met het dialysecentrum in Almelo, wa ar de initiatiefneemster van de Boergondier gedurende de wintermaanden als dialyseverpleegkundige werkzaam is. Op de website van de camping wordt het houden van een normale vakantie benadrukt: *“Even geen patiënt zijn, maar heerlijk ontspannen op vakantie in De Krim”* (Theisens, 2011).

Boerderij Spa

Boerderij Spa zijn kleinschalige Spa's op unieke plekken in eigentijds vormgegeven boerderijen (Boerderij Spa, 2011). Bijna drie jaar geleden heeft de eerste Boerderij Spa haar deuren geopend in een historische boerderij in Nutter, Twente. In het Boerderij Spa concept staat centraal dat gasten tot rust kunnen komen en kunnen genieten van de wellness faciliteiten en het landschap. De aangeboden wellness faciliteiten bestaan uit lichaamsbehandelingen, warmtebronnen en baden. Hiervoor gebruiken de Boerderij Spa natuurlijke producten (Boerderij Spa, 2011).

Er is onlangs een tweede Boerderij Spa in Limburg, bij Maastricht geopend en een derde boerderij is momenteel in aanbouw in Hoogeloon, Brabant (Boerderij Spa, 2011). Boerderij Spa heeft diverse onderscheidingen gekregen, onder andere de 'Plattelandsprijs Overijssel' in 2009 en de 'Passie op het Platteland' prijs in 2010 (Plantinga, 2010) en won op 12 mei 2011 de Nationale Wellness Verkiezing (Boerderij Spa, 2011).

6.1.4. Brabant

In 2006 heeft de Kamer van Koophandel West-Brabant bij een adviesbureau de vraag uitgezet om een advies te ontwikkelen over de mogelijkheden om de zorg economie in West-Brabant uit te bouwen. Daarbij stonden economische belangen voorop. Centraal stond de vraag wat West-Brabantse bedrijven, instellingen en overheden (gezamenlijk) konden doen om de regionale economie rondom zorg een impuls te geven (Kamer van Koophandel West-Brabant, 2006). Onderdeel van het rapport was een inventarisatie naar lopende initiatieven op het gebied van zorg economie in West-Brabant in 2006, hieruit kwam het volgende naar voren:

- Er zijn diverse concrete initiatieven op het gebied van zorg economie in West Brabant;
- Deze projecten zijn vooral gericht op onderwijs en arbeidsmarkt, innovatie, toerisme en wellness, wonen en zorg;
- De projecten zijn veelal bottom-up gerealiseerd en kleinschalig (lokaal/regionaal) van karakter;
- Een groot aantal initiatieven bevindt zich in de ideeën fase en moet nog concreet worden uitgewerkt.

De 'Stichting Promotie Zorgvakanties' is opgericht om zorgtoerisme in Midden-Brabant te stimuleren en te promoten. Hiervoor wil de stichting structurele en succesvolle samenwerking tussen de zorg- en toeristische sector bevorderen. Verder voorzien zij in het opzetten van de benodigde samenwerkingsverbanden met zorgleveranciers, recreatie- en accommodatieverschaffers, overheden en kennisnetwerken (Midpoint Brabant, 2009).

Zorghotel Merlinde

Een zorghotel is een hotel dat soms verbonden is aan een ziekenhuis of woonzorgcentrum, waar mensen tijdelijk kunnen verblijven met zorg en begeleiding als overbrugging tot terugkeer naar huis na een ziekenhuisopname, tot opname in een verpleeg- of verzorgingshuis of ter ontlasting van hun mantelzorger(s) (Thesaurus zorg en welzijn, 2011). Ook vakanties zijn mogelijk. Zorghotel Merlinde, gelegen in het hart van Breda, voorziet in de behoefte van gasten door hen de mogelijkheid te geven op een comfortabele manier te herstellen en revalideren. De prettige en hartverwarmende omgeving draagt bij aan een voorspoediger herstel (Hotel Merlinde, 2011). Vormen van zorg die worden aangeboden zijn onder andere fysiotherapie, ergotherapie, logopedie en diëtiëk. Voor een vergoeding van het verblijf in een zorghotel kan een beroep worden gedaan op de AWBZ. Het Centrum Indicatiestelling Zorg bepaalt of de zorgbehoevende in aanmerking komt voor zorg via de AWBZ (Zorghotels, 2011).

6.1.5. Ontwikkelingen en voorbeelden uit andere provincies toegepast op Texel

Texel kan een voorbeeld nemen aan de initiatieven in de provincies Zeeland en Friesland. Texel is net als deze provincies een gebied met platteland en de kernkwaliteiten van het eiland lijken erg op die van Friesland en Zeeland, namelijk rust, ruimte en natuur. Zoals dat ook voor Friesland al is uiteengezet, kan zorgtoerisme economische voordelen met zich meebrengen, dankzij seizoensspreiding en het relatief hoge bestedingsniveau van zorgtoeristen. Daarnaast kan door zorgtoerisme, zorg op het eiland op een goed niveau gehandhaafd blijven.

Zeeland is een voorbeeld voor hoe zorgtoerisme met centrale platformen en communicatie gestuurd kan worden. Zo is beschreven hoe Holiday comfort and Care als organisatie die hulpmiddelen en zorg aanbiedt, gebruik maakt van deze samenwerking. Ook in Friesland is naar aanleiding van de marktverkenning 'Zorgeloos Fryslân' de samenwerking tussen de toeristische en zorgsector versterkt. Voor dit onderzoek is ook een interview afgenomen met de projectleider van dit project. Ook in Midden-Brabant is gemikt op samenwerkingsverbanden. Het promoten van samenwerkingsverbanden zal ook voor Texel cruciaal zijn wanneer men zorgtoerisme wil ontwikkelen.

In Overijssel wordt een aantal voorbeelden van zorgtoerisme op het platteland genoemd. Juist het Texelse platteland kan een kans bieden voor zorgtoerisme op Texel. Een kleinschalige wellness faciliteit op het platteland of een aangepaste boerderijcamping voor chronisch zieken zijn voorbeelden van zorgtoerisme die ook op Texel toegepast zouden kunnen worden. Een ander voorbeeld van zorgtoerisme op het platteland is weergegeven in hoofdstuk 8, waar een casestudy van een zorgboerderij met accommodatie voor toeristen wordt beschreven. Een zorghotel is ook een mogelijkheid als accommodatie voor zorgtoeristen, die veel zorg nodig hebben of revalideren is.

6.2. Ontwikkelingen op het gebied van zorgtoerisme in Europa

Deze paragraaf toont verschillende vormen van zorgtoerisme in Europa. Het doel hiervan is een idee te schetsen over wat zorgtoerisme in Europa inhoudt en van hieruit enkele kansen voor Texel te destilleren. Voor een beschrijving van Europese ontwikkelingen op het gebied van wellness toerisme en medisch toerisme is het boek van Smith en Puczkó (2008), *'Health and Wellness Tourism'*, een belangrijke bron.

Onderzoek naar aangepaste vakanties en toerisme voor mensen met een beperking staat nog in de kinderschoenen (Ozturk, Yayli en Yesiltas, 2008; Blichfeldt en Nicolaisen, 2011). Deze paragraaf geeft voornamelijk een beschrijving van trends in Europa op het gebied van wellness toerisme en medisch toerisme.

6.2.1. Noord-Europa

Noord-Europa kent een lange historie van wellness toerisme. Al heel lang zijn er 'health-resorts' en spa's. Veel van deze centra zijn gesitueerd in historische steden en dateren uit de Romeinse tijd. Later kwam ook het kusttoerisme op en daarmee de zeewatertherapie. Mensen kwamen naar de kust voor de heilzame werking van het zeewater. Vooral aan de Atlantische kust is dit populair. De meest recente ontwikkeling is de toename van toerisme gebaseerd op het holisme, in het bijzonder in het Verenigd Koninkrijk en Nederland. Toerisme gebaseerd op holisme omvat onder andere yoga, meditatie, zich terugtrekken en het volgen van workshops. (Smith en Puczkó, 2008) In Noord-Europa ontbreken de bronnen en de tradities van natuurlijke geneesbronnen, Noord-Europeanen geloven dan ook niet in het nut van medische waterbronnen. Gezondheid en zorgtoerisme is gebaseerd op ontspanning (relaxen) en bestaat voornamelijk uit fitness, massages, baden en sauna's. (Smith en Puczkó, 2008)

6.2.2. Centraal en Oost-Europa

In Centraal en Oost-Europa spelen sociaal toerisme en voorgeschreven kuurreizen een belangrijke rol. Er zijn veel medische vakantieoordens maar er is weinig geïnvesteerd. Sommige overheden hebben recentelijk dan ook veel geld geïnvesteerd in de verbetering van medische vakantieoordens. De Balkan landen hebben veel natuurlijke geneesbronnen met prijsniveaus die laag zijn voor gasten uit andere landen. Republiek Tsjechië en Slowakije richten zich op wellness en jongere mensen. Polen heeft echter recentelijk de zorgtoerisme-sector uitgebreid met cosmetische- en schoonheidsbehandelingen. (Smith en Puczkó, 2008)

6.2.3. Het Mediterrane gebied

In het mediterrane gebied zijn vooral historische en thermische spa's. Ook wordt zeewatertherapie op veel plekken aangeboden. Het klimaat, de levensstijl en het eten maakt het mediterrane gebied een aantrekkelijke plaats voor zorgtoerisme. Daarnaast zijn er ook veel holistische en yoga centra in de mediterrane landen. Belangrijk op dit gebied is Turkije: een land waar veel thermische bronnen voorkomen. Ook staat het land bekend om zijn hamams en steeds meer yogacentra en retraites vestigen zich in Turkije (Smith en Puczkó, 2008).

Het aanbieden van aangepaste vakanties is een markt waar pas sinds kort aandacht voor is. Hierdoor zijn veel barrières voor mensen met een beperking die naar Turkije op vakantie willen. Barrières zijn onder andere het feit dat organisaties niet effectief werken om mensen met een beperking te helpen, de beperkte vervoersmogelijkheden, de condities van de omgeving, en de kwaliteit van personeel bij toeristische faciliteiten. Toch zien accommodaties en reisorganisaties een potentiële markt in toeristen met een beperking (Ozturk, Yayli en Yesiltas, 2008).

6.2.4. Aangepaste vakanties in Europa

Wanneer gezocht wordt op aangepaste vakanties in Europa, wordt het duidelijk dat er vele mogelijkheden zijn. Een handig hulpmiddel om aangepaste vakanties te zoeken is De Blauwe Gids.

Voor alle landen in Europa zijn mogelijkheden aangegeven voor groepsreizen, individuele reizen, en (on)aangepaste accommodaties (De Blauwe Gids, 2011).

Tabel 3. Trends in het zorgtoerisme in Europa

Regio	Reeds aanwezig	Trends
Noord-Europa	Gezondheidscentrums en spa's Kust-zorgtoerisme en zeewatertherapie Gebaseerd op ontspanning. Voornamelijk bestaand uit fitness, massages, baden en sauna's	Opkomst holistisch toerisme
Centraal en Oost-Europa	Sociaal toerisme en voorgeschreven kuren	Overheden investeren in medische oorden In de Balkan veel natuurlijke hulpbronnen die relatief goedkoop zijn
Mediterrane gebied	Historische en thermische spa's en zeewatertherapie Holistische en yoga centra Turkije: thermische bronnen en hamams	Turkije yogacentra en retraites, ontwikkeling aangepaste vakanties Canarische Eilanden spa's in hotels, gericht op ontspanning en schoonheid Balearen breed scala aan producten

6.2.5. Voorbeelden van initiatieven op het gebied van zorgtoerisme in Europa

Om een beeld te schetsen van de ontwikkelingen in het zorgtoerisme en van bestaande initiatieven op dit gebied, worden hier enkele internationale voorbeelden geschetst op het gebied van verschillende typen zorgtoerisme. Hoewel bij zorgtoerisme op Texel niet meteen aan deze voorbeelden gedacht wordt, kunnen deze voorbeelden wel het bestaande beeld van zorgtoerisme verbreden.

Historische stad Spa in België

Smith en Puczkó (2008) hebben een casestudy gemaakt van de stad Spa in België. De stad bevindt zich in het Frans sprekende België en is één van 's werelds beroemdste thermische oorden ter wereld. Het oord was al bekend bij de Romeinen en geliefd vanwege de groene omgeving en het water met een hoge concentratie mineralen. Sinds de 16^e eeuw kreeg het oord echt bekendheid, in de 18^e eeuw beleefde de spa ook zijn hoogtijdagen en werd het bezocht door de elite. Na de Eerste Wereldoorlog verloor de spa zijn grandeur en na de Tweede Wereldoorlog raakte het langzaam in verval en begon het bezoekersaantal terug te lopen. In 2001 werd besloten om een nieuw complex te bouwen. In het nieuwe centrum staat het concept 'thermoludisme' centraal. Dit is gebaseerd op een modern, niet-medische vorm van gebruik van thermische bronnen. Mensen komen naar de spa om te rusten en te genieten van het warme water. Er zijn onder ander grote binnen- en buitenzwembaden, jacuzzi's, stoombaden, sauna's, behandelkamers, fitness en relaxruimtes. Hierdoor bezoeken meer jongere mensen en gezinnen het centrum van de stad. Daarnaast worden speciale arrangementen aangeboden, er is een arrangement voor moeders met baby's, een arrangement voor koppels en traditionele behandelingen. (Smith, 2008)

Hotel Herttua, Spa en revalidatie centrum in Oost Finland

Hotel Herttua bevindt zich in het oosten van Finland naast een meer in een natuurlijke omgeving. Het hotel is een fitness, spa en rehabilitatiecentrum. Klanten van het spacentrum en mensen die komen om te rehabiliteren zijn de belangrijkste doelgroep van het hotel. Het hotel ligt hiervoor ook in een geschikte omgeving. Het is een rustige en natuurlijke omgeving waar veel mogelijkheden zijn om te recreëren in de buitenlucht. Zo kun je gaan joggen, nordic walken of golfen. Daarnaast kun je in het hotel gebruik maken van de fitnesszaal, de sauna, het zwembad of je neemt een duik in het meer. Ook is het hotel geschikt voor zaken, het beschikt namelijk over een conferentiezaal. (Tuohino en Kangas, 2008)

'The big chill festival' in Groot-Brittannië

Een heel ander voorbeeld van zorgtoerisme is 'The big chill festival' in Groot-Brittannië. Dit is een driedaags festival wat gehouden wordt in een natuurpark in Engeland. Het festival biedt verschillende mogelijkheden: voorstellingen, entertainment, een camping en catering faciliteiten en er is een 'body and soul' gebied. Dit gebied is gescheiden van de rest, maar tegelijkertijd toch een belangrijk onderdeel van het festival. Het festival is een muziekfestival, maar tot rust komen is een belangrijk onderdeel hiervan. De muziek staat dan ook zacht en de therapeuten in het 'body and soul' gebied bieden holistische behandelingen aan. (Laws, 2008)

Medisch toerisme in het Caribisch gebied

Het laatste voorbeeld van zorgtoerisme valt buiten Europa maar is wel een interessant fenomeen. Hierbij gaat het om medisch toerisme in het Caribisch gebied. Chambers en McIntosh (2008) beschrijven de ontwikkelingen in het Engelssprekende gedeelte van het Caribisch gebied. In het Caribisch gebied is het toerisme één van de belangrijkste economische bronnen. Nu er steeds meer concurrentie komt van andere landen is het gebied zich gaan diversifiëren. Door andere activiteiten te ontplooiën willen ze zich blijven onderscheiden van andere vakantiebestemmingen. Het medisch toerisme is dan ook een nichemarkt. De reden dat mensen naar een andere bestemming gaan voor medische behandelingen zijn goedkopere behandelingen, een betere kwaliteit van behandelingen of het aanbieden van nieuwe behandelingen. Zolang het Caribisch gebied op dit vlak niet kan concurreren met andere landen zoals landen in Azië, zullen zij zich op een andere manier op de kaart moeten zetten. Hierbij worden unieke kenmerken van het gebied gebruikt, zoals authenticiteit en traditionele kruidenmedicatie, die belangrijk zijn voor het postmoderne toerisme waar een focus ligt op wellness, verjonging en gezond leven. (Chambers en McIntosh, 2008)

6.2.5. Kansen vanuit ontwikkelingen in Europa voor Texel

Vanuit de gemeente en de VVV van Texel is in dit onderzoek een duidelijke focus gelegd op aangepaste vakanties. Aan de hand van de genoemde internationale ontwikkelingen en voorbeelden, moeten ook kansen voor wellness toerisme worden genoemd. Een belangrijke ontwikkeling in noord-Europa is een toename van holistisch toerisme, wat onder andere yoga, meditatie, zich terugtrekken en het volgen van workshops omvat. Texel kan, vanuit de kernkwaliteiten van het eiland; de rust, ruimte en natuur, de kansen voor holistisch toerisme en ander vormen van wellness toerisme in de toekomst uitbouwen.

6.3. Ontwikkelingen in de zorg

In deze paragraaf worden de ontwikkelingen in de zorg behandeld. Deze omvatten de vergrijzing van de bevolking en de ontwikkelingen in de financiering van het Nederlandse zorgstelsel. Eerst wordt uiteengezet welke gevolgen de vergrijzing voor het zorgtoerisme heeft. Vervolgens wordt er dieper ingegaan op de rol van de zorgverzekeraars met betrekking tot zorgtoerisme. Tenslotte komen de regelingen voor chronische zieken en gehandicapten binnen de AWBZ en de WMO aan bod.

6.3.1. Vergrijzing van de bevolking

In Nederland heeft ruim 10% van de mensen een functiebeperking. Samen met de toenemende vergrijzing van de bevolking leidt dit tot een grotere vraag naar zorg. Tussen nu en 2025 zal het aantal ouderen sterk stijgen. Waar in 2011 het aantal 70-plussers 10,8% van de bevolking bedraagt, zal dit in 2025 gestegen zijn tot 15,5% (CBS, 2008). Bovendien toont onderzoek door de Kamer van Koophandel in Zeeland aan dat zorgtoeristen een relatief hoog bestedingspatroon hebben en graag vaker op vakantie zouden willen gaan, vooral buiten het hoogseizoen (De Ondernemer Zeeland, 2007).

Vergrijzing is een relatief begrip en komt voort uit de leeftijdsamenstelling van de gehele bevolking. Ten eerste wordt de vergrijzing veroorzaakt door de babyboomgeneratie – geboren na de Tweede Wereldoorlog – die komende jaren de 65-plus grens bereikt (CBS, 2010). Verder speelt mee dat de levensverwachting van de Nederlandse bevolking is gestegen en dat het kindertal is gedaald. In 1900 was de levensverwachting nog maar 47 jaar voor mannen en 50 jaar voor vrouwen, inmiddels is dat gestegen naar 78.3 jaar voor mannen en 82.3 jaar voor vrouwen in 2008 (Fokkema en Dykstra, 2007; De Graaf, 2010). Met een daling van het kindertal wordt bedoeld dat er minder kinderen worden geboren, waardoor het relatieve aantal ouderen toeneemt. In de periode van de babyboom na de Tweede Wereldoorlog steeg het kindertal van 2,5 tot 4,0 kinderen per vrouw. In de jaren zestig daalde het kindertal snel door een combinatie van individualisering, een stijgende arbeidsparticipatie en de introductie van de anticonceptiepil (Fokkema en Dykstra, 2007). Het aantal geboorten per vrouw in Nederland ligt momenteel op 1.9 (Wereldbank, 2011).

Een gevolg van de stijging van de levensverwachting in combinatie met een toename van het aantal ouderen in Nederland is dat een toenemend aantal personen AOW ontvangt. Dit is een grote kostenpost. Recentelijk is er dan ook een discussie geweest of de pensioenleeftijd verhoogd moest worden en is er besloten dat in 2020 de pensioenleeftijd wordt verhoogd naar 66 jaar en in 2025 waarschijnlijk naar 67 jaar (Rijksoverheid, 2011e). Hiermee neemt het aantal mensen dat AOW ontvangt af, waardoor ook de kosten die het AOW-stelsel met zich meebrengt afnemen (NOS, 2009).

Ondanks het dat de levensverwachting is gestegen in de afgelopen jaren, neemt de levensverwachting zonder een chronische ziekte af (Hoeymans, Melse en Schoemaker, 2010). Personen in Nederland die gemiddeld 80 jaar worden, leven slechts 45 jaar zonder ziekte. In 1990 leefden personen nog 50 van de 77 levensjaren zonder een ziekte. Dit betekent dat mensen op een jongere leeftijd al last krijgen van een chronische ziekte, ondanks dat ze ouder worden. Redenen voor deze daling in de levensverwachting zonder chronische ziekte zijn vergrijzing, een betere opsporing en signalering van ziektes en een betere behandeling van ziektes waardoor er minder mensen sterven (Hoeymans et al., 2010). Mensen worden ouder en hebben vaker

gezondheidsproblemen, waardoor de vraag naar zorg toeneemt en de kosten voor gezondheidszorg oplopen (Van der Horst et al., 2010).

Er kan op verschillende manieren worden ingespeeld op de vergrijzing in Nederland. Niet alleen wordt rekening gehouden met de toename van zorgkosten en de kosten die het AOW-stelsel met zich meebrengt, men kijkt ook naar kansen en mogelijkheden die de vergrijzing biedt. Verschillende initiatieven spelen in op de toenemende zorgvraag in de vorm van het aanbieden van zorgtoerisme.

6.3.2. Ontwikkelingen op het gebied van zorgverzekeringen

Het Nederlandse zorgverzekeringstelsel

Volgens artikel 22 van de Nederlandse Grondwet treft de overheid maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid (Nederlandse Grondwet, 2011a). In het Nederlandse zorgstelsel streeft de overheid er naar om medische zorg voor iedereen financieel bereikbaar, toegankelijk en beschikbaar te maken (Kiesbeter, 2011). Het Nederlandse zorgverzekeringstelsel bestaat uit twee volksverzekeringen: de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Volgens de Zorgverzekeringswet zijn alle Nederlanders en personen die in het buitenland wonen maar in Nederland werken, verplicht een basiszorgverzekering te hebben (Rijksoverheid, 2011c). Deze basisdekking vergoedt kosten voor standaardzorg en verzekeraars moeten hieraan voldoen. Wanneer ingezetenen de premie niet kunnen opbrengen vanwege een laag inkomen, draagt de overheid hierin bij. Dit is geregeld in de Wet op de Zorgtoeslag (Nederlandse Grondwet, 2011b).

De AWBZ dekt medische kosten die niet onder de zorgverzekering vallen en die door bijna niemand op te brengen zijn (Rijksoverheid, 2011a). De AWBZ komt van rechtswege tot stand en verzekert 15 soorten zorg (zoals verpleging, verblijf in een zorginstelling, en persoonlijke verzorging). Om deze zorg te krijgen is een indicatie nodig. Een indicatie is een besluit waarin staat welke zorg iemand nodig heeft en hoeveel. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) beoordeelt of mensen recht hebben op AWBZ-zorg, en verstrekt na beoordeling deze indicaties (CIZ, 2011a). Mensen kunnen zelf beslissen hoe ze de zorg willen ontvangen. Bij Zorg in Natura (ZIN) ontvangt men de zorg rechtstreeks in de vorm van dienstverlening door zorgaanbieders zoals thuiszorgorganisaties en verzorgingstehuizen. Bij deze vorm betaalt het zorgkantoor de zorgaanbieders. Een andere optie is via het persoonsgebonden budget (pgb). Hierbij krijgt men een bepaalde hoeveelheid geld waarvan zelf zorg moet worden ingekocht (CIZ, 2011a). Hierover meer informatie in paragraaf 6.3.3.

De basisverzekering

De basisverzekering werd in 2006 geïntroduceerd ter vervanging van de ziektekostenverzekering. De overheid bepaalt de inhoud van de basisverzekering (Rijksoverheid, 2011c). De basisverzekering is een verplicht onderdeel van de zorgverzekering. De premie voor de basisverzekering wordt vastgesteld door verzekeraars zelf, maar zorgverzekeraars hebben de plicht om iedereen die zich voor de basisverzekering aanmeldt te accepteren, ongeacht leeftijd, geslacht of etniciteit (Independer 2011b; Rijksoverheid, 2011c). De basisverzekering kent in 2011 een verplicht eigen risico van € 170.- (Rijksoverheid, 2011c). Dit geldt voor verzekerden van 18 jaar en ouder. Kosten voor de huisarts, verloskundige zorg en kraamzorg tellen niet mee bij het verplichte eigen risico. De basisverzekering vergoedt standaard de volgende kosten - deze dekking is wettelijk vastgelegd:

- Geneeskundige zorg, waaronder zorg door huisartsen, ziekenhuizen, medisch specialisten en verloskundigen
- Geneesmiddelen
- Ziekenhuisverblijf
- Tandheelkundige zorg (tot 18 jaar)
- Hulpmiddelen
- Kraamzorg
- Ziekenvervoer (ambulance en zittend vervoer)
- Fysiotherapie tot 18 jaar en chronisch zieken: vanaf de 13e behandeling
- Psycholoog, maximaal 8 zittingen per jaar (Independer, 2011b)

Aanvullende verzekeringen

Een aanvullende verzekering dekt zorg die niet in de basisverzekering is opgenomen (Rijksoverheid, 2011c). In tegenstelling tot de basisverzekering is een aanvullende verzekering niet verplicht. Verder hebben verzekeraars voor de aanvullende verzekering geen wettelijke acceptatieplicht, wat betekent dat personen geweigerd kunnen worden (Rijksoverheid, 2011c). Zorgbehoeften verschillen per persoon, met een aanvullende verzekering kan ieder voor zich de gewenste dekking uitkiezen. Voorbeelden van aanvullende verzekeringen zijn:

- Tandarts
- Therapieën
- Brillen en lenzen
- Alternatieve geneeswijzen
- Geneesmiddelen buiten het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (Independer, 2011a)

Tijdens een telefoongesprek met de Helpdesk van Zorgkiezer (op 1 juni 2011) is de vraag gesteld of en in hoeverre Nederlandse zorgverzekeraars (niet direct spoedeisende) vakantieverblijven met speciale zorgvoorzieningen en behandelingen vergoeden. Uit dit gesprek is naar voren gekomen dat verblijven die niet direct spoedeisend of medisch noodzakelijk zijn, in de meeste gevallen niet door zorgverzekeraars vergoed worden. Er bestaan wel vergoedingen voor astmapatiënten, om voor bepaalde tijd naar de Zwitserse bergen te gaan, mits vooraf aangevraagde toestemming is verkregen.

Gezondheidszorg binnen de Europese Unie

In de verdragen van de Europese Unie is het recht van vrij verkeer opgenomen. Dit recht zorgt ervoor dat voor de inwoners van lidstaten van de Europese Unie de landsgrenzen zo open mogelijk zijn. Daardoor worden onder andere handel tussen de lidstaten en het werken in andere landen in Europa bevorderd. De vier vrijheden in de Europese Unie zijn het vrije verkeer van personen, goederen, diensten en kapitaal (Europa Nu, 2011). Geneeskundige diensten zijn geen uitzondering en vallen onder het vrij verkeer van diensten. Ondanks oppositie van de nationale regeringen en ziektekostenverzekeraars binnen de EU, heeft het Europese Hof van Justitie bepaald dat patiënten het recht hebben om ambulante zorg te zoeken in een andere lidstaat, die vergoed dient te worden door de zorgverzekeraar in eigen land (Lamping en Steffen, 2009). Iedere EU-ingezetene kan daarmee overal in de Europese Unie medische zorg ontvangen. Dit geldt alleen voor medische zorg die niet kan wachten. Als de patiënt kans ziet om voor behandeling terug te keren naar het eigen land, is hij dit verplicht (Europa Nu, 2011).

6.3.3. Regelingen voor mensen met chronische ziekte en handicap

Voor mensen met lichamelijke en geestelijke beperkingen zijn verschillende regelingen om deze mensen toch meer mee te kunnen laten doen aan alle facetten van de samenleving. Vaak kunnen mensen zelf de zorg regelen die zij door ziekte, handicap of ouderdom thuis nodig hebben, met het persoonsgebonden budget (pgb) (Rijksoverheid, 2011d). Mensen die aanspraak maken op een pgb krijgen een budget waarmee zorg, hulp of begeleiding kan worden ingekocht. Zo hebben mensen zelf invloed op wie komt helpen, wanneer en wat deze hulp precies doet (Per Saldo, 2011). Persoonsgebonden budgetten kunnen verkregen worden vanuit de AWBZ, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), of vanuit de zorgverzekering.

Vanuit de AWBZ kan hulp of begeleiding worden aangevraagd voor langdurige ziekte, een handicap of hoge leeftijd. Hierbij gaat het om begeleiding, palliatieve zorg, persoonlijke verzorging, tijdelijk verblijf, verpleging en vervoer. Vanuit de WMO kan een pgb worden aangevraagd voor hulp in de huishouding, voor hulpmiddelen, en woonvoorzieningen. Een pgb vanuit de zorgverzekering is mogelijk voor visueel gehandicapten en mensen die herstellen van een psychiatrische aandoening (Per Saldo, 2011; Rijksoverheid, 2011b). Voor behandeling, zoals revalidatie, en langdurig verblijf in een verpleeghuis is geen betaling via het pgb mogelijk. Dit gebeurt altijd in natura (Rijksoverheid, 2011d). Tevens worden behandelingen met een speciale behandelingen of behandelingen met een medische noodzaak soms vergoed door de eigen zorgverzekeraar. De AWBZ en het persoonsgebonden budget kunnen ook gebruikt worden om de zorg tijdens een vakantie te bekostigen.

Huidige ontwikkelingen in het persoonsgebonden budget

Op het moment van schrijven (20 juni 2011) zitten veel mensen die langdurig zorg nodig hebben in onzekerheid door plannen van het kabinet met het persoonsgebonden budget (NOS, 2011). Volgens het kabinet leggen het pgb's een te grote druk op de betaalbaarheid van de zorg. Er wordt zoveel beroep op het pgb gedaan dat de Nederlandse samenleving dit in de toekomst niet meer kan betalen (Rijksoverheid, 2011d). Daarom wordt per 2012 de toegang tot het pgb beperkt en worden de voorwaarden strenger. Het kabinet wil dat het pgb alleen nog bestemd is voor mensen die van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) een 'verblijfsindicatie' hebben gekregen. Een verblijfsindicatie wordt gegeven aan mensen die dermate veel zorg nodig hebben, dat verblijf in een verpleeghuis of verzorgingstehuis wordt aangeraden (NOS, 2011; Rijksoverheid, 2011). Voor mensen zonder verblijfsindicatie wordt het pgb per januari 2014 opgeheven. Zij moeten dan overstappen op Zorg in Natura (ZIN) of zijn aangewezen op begeleiding vanuit de gemeente (Rijksoverheid, 2011d). Deze ontwikkeling kan ook gevolgen hebben voor zorgtoerisme en het aantal zorgtoeristen. Het is namelijk mogelijk dat het voor mensen lastiger wordt om hun vakantie te bekostigen.

6.4. Focus van het verdere onderzoek

Op basis van het literatuuronderzoek wordt geconcludeerd dat er op Texel kansen zijn om zorgtoerisme te ontwikkelen. Uit de literatuur blijkt dat in binnen- en buitenland zorgtoerisme zich nog aan het ontwikkelen is en dat er nog groeimogelijkheden zijn. Voor alle drie de vormen die beschreven zijn liggen er kansen op het eiland. Voor het medische toerisme zullen deze kansen liggen bij kleine ingrepen en behandelingen. Ook wellness toerisme, zoals een spa of health centre, zou geschikt zijn en past goed bij de kwaliteiten van het eiland, wel moet dit op kleine schaal worden toegepast. Deze vormen worden echter niet uitgewerkt, gezien de breedte van dit onderwerp en de beperkte looptijd van het project. De focus is gelegd op aangepaste vakanties. De Gemeente Texel en VVV Texel hebben aangegeven te willen kijken naar het mogelijk maken van 'normale' vakanties voor mensen met een beperking of chronische ziekte. Hierbij worden ook de mogelijkheden voor revaliderenden en de behandeling van mensen met psychiatrische klachten en verslavingen meegenomen. Dit is voor het verdere deel van het onderzoek dan ook de focus.



7. Resultaten interviews en discussiegroep

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit de interviews en de discussiegroep besproken. De keuze is gemaakt om de interviews en de discussiegroep te integreren. Deze resultaten zijn samengevoegd en uitgewerkt in verschillende thema's. De volgende thema's worden besproken; ontwikkelingen, doelgroep, toegankelijkheid van accommodaties, vervoer en activiteiten, zorgvoorzieningen, samenwerking en promotie. Meer informatie over de methodes gebruikt voor de interviews en de discussiegroep zijn te vinden in hoofdstuk 3.

7.1. Ontwikkelingen

Het eerste thema dat besproken zal worden is het thema ontwikkelingen op het gebied van zorgtoerisme. Eerst wordt er naar vergrijzing gekeken. Vervolgens worden regelgeving en financiering besproken op Europees, landelijk en gemeentelijk niveau. Tenslotte wordt gekeken naar de veranderende wensen en eisen van de toeristen.

7.1.1. Vergrijzing

Een trend die een grote rol speelt bij het ontwikkelen van zorgtoerisme is vergrijzing. Mensen worden steeds ouder, en het aandeel oudere mensen zal verder toenemen. De komende generatie ouderen heeft vaak ook een redelijk pensioen opgebouwd en is gewend om regelmatig uitstapjes te maken. Door deze trend zal er zeker een reële behoefte blijven aan zorg en voorzieningen. Volgens mevr. Vonk (de Triaan) zijn er steeds meer mensen die zich met een rollator of scootmobiel voortbewegen. Hierover zegt zij: *“Dan denk ik dat je wel heel goed als vakantie-eiland moet gaan inspelen, en als logiesverstrekker, dat je inderdaad geen drempels meer hebt, ruime deuren”*.

Niet alleen in Nederland vindt vergrijzing plaats, ook in Duitsland, waar veel van de toeristen die Texel bezoeken vandaan komen. Zeker als het aantal Duitse toeristen toeneemt, zoals mevr. Vonk zegt, is dit een belangrijke trend om op in te spelen. Duitsland is erg geïnteresseerd in toegankelijkheid en aanwezige faciliteiten. Mevr. Visser (Partoer) meent dat als je meegaat met de oudere gasten, op het gebied van toegankelijkheid en faciliteiten, dat zij dan zullen blijven komen. Er is dus een groeiende vraag, in zowel binnen- als buitenland, waar op ingespeeld moet worden door aan te sluiten bij de behoeftes van deze doelgroep.

7.1.2. Regelgeving en financiering

Europees niveau

Vergoeding van zorg gebeurt landelijk, zorg ontvangen is tegenwoordig op Europees niveau mogelijk. Binnen de Europese Unie is het tegenwoordig mogelijk voor Europese burgers om in een ander Europees land zorg te ontvangen op basis van hun eigen keuze. De vergoeding vindt plaats op basis van een verzekeringsstelsel in het eigen land. Op deze manier zou er volledig vrij verkeer van goederen en diensten zijn. Dit wordt echter wel beperkt omdat Europese landen in hun vergoedingssystematiek en hun ziekenfonds een vrij laag voorzieningenniveau hebben. Deze beperking maakt het verkeer minder vrij, zegt de geïnterviewde zorgverzekeraar. Bijvoorbeeld Polen die naar Nederland komen hebben niet veel aan het vrije verkeer van diensten omdat zij eerder zelf moeten betalen voor zorg. Omgekeerd, als Nederlanders naar Polen gaan hebben zij daar veel meer aan.

Landelijk niveau

Op landelijk niveau zijn enkele factoren van belang voor het ontwikkelen van zorgtoerisme. Onder andere de wetgeving die bepaalt of een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, en hoe hoog dit bedrag is, de vergoedingen van zorgverzekeraars, en andere financieringsmogelijkheden. De AWBZ en het persoonsgebonden budget zijn belangrijke regelingen voor zorgtoerisme. Op dit moment kunnen mindervaliden de zorg op hun vakantie bekostigen via hun persoonsgebonden budget (pgb). Het pgb is een onderdeel van de AWBZ. Met het persoonsgebonden budget heeft de klant zelf de regie in handen over zijn budget en kan zelf keuzes maken rondom de invulling. De zorg op vakantie kan dan ook gefinancierd worden door gebruik te maken van de AWBZ indicatie. Mensen hoeven dan niet meer te betalen voor zorg op vakantie dan thuis. De AWBZ creëert ook mogelijkheden voor de ondernemers. Mevr. Broods van Wigwamvakanties signaleert dat er de mogelijkheid is om aan te haken bij de AWBZ. Wigwamvakanties zoekt nu uit of het mogelijk is om een deel van de financiering voor de gehandicapte kinderen hier vandaan te halen. Ook mevr. Van Bezouw (de Zonnebloem) noemt de mogelijkheid om aan te haken bij de AWBZ. *“De Zonnebloem zou een AWBZ erkenning kunnen aanvragen voor het schip, dan zouden ze geld kunnen claimen, via de ClZ, mensen hebben een indicatie voor zorg en dit kan de Zonnebloem dan overnemen en hier voor geld ontvangen. Dit doen ze nu niet omdat het een rompslomp is”* zegt mevr. Van Bezouw (de Zonnebloem). Het gebruik maken van de AWBZ gebeurt ook door zorghotels, zij kunnen de AWBZ indicatie overnemen waardoor de zorg betaalbaar blijft.

Het pgb geeft de klant de mogelijkheid om zelf keuzes te maken rondom de invulling van zijn zorgbudget. Dit zorgde voor het wakker schudden van de markt omdat hierdoor de klant centraal kwam te staan. Ondanks deze voordelen is de overheid momenteel van plan om flink te bezuinigen op het persoonsgebonden budget, om op deze manier de zorgkosten te beheersen. De overheid let steeds meer op beheerst gebruik, doelmatig gebruik, zuinig gebruik, en het tegengaan van oneigenlijk gebruik van zorg, zegt de geïnterviewde zorgverzekeraar. Een negatief gevolg van de bezuinigingen kan echter zijn dat mensen in de toekomst geen aangepaste vakanties meer kunnen betalen, omdat hun vakantie vaak duurder is dan een vakantie voor valide toeristen.

“Kijk ik heb mijn huurprijs, maar de gasten die hier komen betalen vaak veel meer aan de tussenorganisaties die de vrijwilligers regelen, die moeten ook de huur voor de vrijwilligers en het eten voor de vrijwilligers of verzorgers betalen” – Mevr. Vonk (de Triaan)

Een andere belangrijke factor op landelijk niveau is de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars bepalen welke zorg wordt vergoed. Bij zorgtoerisme zullen alle zorgverzekeraars denken: dat betalen we niet. Toerisme is iets wat je niet binnen de zorgverzekering kan plaatsen. De geïnterviewde zorgverzekeraar meent dat vooral nu er door iedereen sterk op de zorguitgaven moet worden gelet, het van belang is dat zorgverzekeraars niet in het kader van ‘zorgarrangementen’ ook een stukje recreatie en toerisme betalen. Burgers zijn zelf verantwoordelijk voor deze bekostiging. Wat wel vergoed wordt is zorg, want voor zorg ben je verzekerd. Er is een aantal regelingen om zorg te ontvangen op het vakantieadres. Dit is niet altijd mogelijk want zorgverzekeraars kopen zorg in op bepaalde plaatsen, en dan is het lastig om deze zorg elders te krijgen. De geïnterviewde zorgverzekeraar denkt wel dat op dit gebied meer flexibiliteit en beweging zal moeten komen, omdat dit een behoefte is van verzekerden.

Een voorbeeld van wat al mogelijk is, is vakantiedialyse. Voorheen kon dit alleen in ziekenhuizen gebeuren, maar tegenwoordig zijn er meer voorzieningen gekomen bij vakantieparken of hotels zodat dialysepatiënten ook op vakantie kunnen. Op Texel is sinds 2005 ook een nierdialyse centrum aanwezig voor zowel toeristen als eigen bewoners. Zorgverzekeraars betalen hierbij niet de vakantie, maar wel de dialysevoorziening. Een ander voorbeeld is te vinden op het gebied van verpleegverzorging. Zorgverzekeraars contracteren verpleeghuizen of gehandicapteninstellingen om verpleegzorg te geven aan mensen die zijn opgenomen. Vanuit deze instellingen worden wel eens vakanties georganiseerd voor de bewoners op andere locaties, maar zorgverzekeraars hebben hier weinig mee te maken, omdat deze instellingen het zorgbudget voor een patiënt voor een heel jaar ontvangen. De instelling bekostigt dus de vakantie uit het budget van de patiënt. Wel moeten zorgverzekeraars ermee instemmen dat zo'n instelling vakantiearrangementen gaat bieden. Zij letten hierbij dan op continuïteit, veiligheid en kwaliteit van de zorg.

De geïnterviewde zorgverzekeraar denkt wel dat dit systeem in de toekomst zou kunnen veranderen. Op dit moment worden zoals gezegd de instellingen betaald, wat omgezet kan worden in het betalen voor de geleverde zorg. Dan wordt er voor een verzekerde die opgenomen is een dagprijs betaald, en als deze persoon op vakantie gaat naar een andere instelling, krijgt deze andere instelling voor die periode deze dagprijs.

Zorgtoerisme kan ook betaald worden door subsidies, giften en eigen bijdrage. Op deze manieren kan ook verblijf op een zorgboerderij worden vergoed. Bij de Zonnebloem betalen vakantiegangers dezelfde prijs als mensen zonder beperking, wat mogelijk is doordat zij geld werven bij particulieren en bedrijven. Dit geld wordt gebruikt om extra kosten te dekken zoals voor duurder vervoer, materiaalkosten en kosten van de vrijwilligers. Verder geeft mevr. Broods (Wigwamvakanties) aan: *“er zijn ook wel vanuit onze stichting mogelijkheden, om als je de vakantie echt niet kan betalen, om daar tegemoetkoming in te krijgen. Als duidelijk is dat je er hard aan toe bent”*. Wat wordt genoemd bij de huidige financiering is dat het erg ondoorzichtig is, dit blijkt wel uit de bovengenoemde financierings mogelijkheden, in de paragraaf over promotie wordt hier verder op ingegaan.

Gemeentelijk niveau

Een belangrijke ontwikkeling op het niveau van de gemeente is de overname van de AWBZ. Zoals al genoemd wil de overheid flink bezuinigen op de persoonsgebonden budgetten. Bij deze bezuinigingen speelt ook het decentraliseren van een deel van de AWBZ een rol. Dit betekent dan dat de gemeente verantwoordelijk wordt voor alle zorg en ondersteuning die aan huis geleverd wordt. Het is echter nog niet duidelijk hoe dit precies gaat gebeuren en wat hiervan de consequenties zijn, zegt dhr. Van Barneveld (WMO adviesraad).

Een andere ontwikkeling op dit niveau is dat de gemeente Texel plannen heeft om de regelgeving voor accommodaties te versoepelen. Belangrijk voor het bouwen van aangepaste accommodaties is een vergunning van de gemeente, aangezien men van overheidswege afhankelijk is wat er toegestaan is qua bebouwing. Mevr.

“Er zijn nu plannen om de oppervlakte van zomerhuizen op te trekken naar 100 m² omdat de behoefte anders begint te worden, maar voordat je dat beleid hebt aangepast ben je gewoon een paar jaar verder” – Mevr. Nicolay (gemeente Texel)

Bakker (gemeente Texel) denkt dat de gemeente ruimte kan creëren om aangepaste accommodaties te bouwen. Echter, op dit moment meent dhr. Steenvoorden (ANBO) dat de gemeente onvoldoende meewerkt om vergunningen te verstrekken voor aangepaste voorzieningen: *“Als de gemeente nou eens een keertje de gelegenheid geeft aan degene die wil gaan bouwen om voor dit soort faciliteiten een groter huis te kunnen bouwen en bouwen zoals een invalide dat nodig heeft”*. Volgens mevr. Nicolay (gemeente Texel) ligt dit aan de verschillende regels die er zijn voor verschillende bestemmingsplannen.

7.1.3. Veranderende wensen en eisen

Door de tijd heen veranderen de wensen van toeristen. Deze veranderingen kunnen inzichtelijk gemaakt worden met behulp van klanttevredenheidsonderzoeken. Door zorgtoeristen te vragen wat zij van hun vakantie wensen, is het mogelijk om hier op in te spelen. Dit signaleert men ook bij de Zonnebloem, er is nu een uitbreiding van het aanbod naar het buitenland, wat voortkomt uit de groeiende belangstelling voor vliegvakanties. Ook het aantal themareizen en stedenreizen groeit.

Naast wensen veranderen ook de eisen die toeristen stellen aan hun vakantie. Deze eisen worden in het algemeen steeds hoger. Vroeger was op vakantie gaan een luxe, terwijl tegenwoordig iedereen op vakantie gaat, naar alle denkbare bestemmingen. Men probeert een echte vakantie uitstraling te zoeken, en zo min mogelijk een verpleeghuisuitstraling. Dit heeft geleid tot het meer gebruik maken van zorghotels. Dit leidt ook tot verversing in het aanbod van accommodaties. Mevr. Van Bezouw (de Zonnebloem) zegt hierover: *“Wat er de laatste tijd wel gebeurt is dat we oude accommodaties waar altijd gebruik van gemaakt is, maar waarvan men van mening is dat de voorzieningen niet goed genoeg zijn, uit het pakket selecteren, omdat er voldoende nieuw aanbod komt”*. Dat accommodaties niet geschikt genoeg meer zijn heeft veel te maken met dat mensen meer eisen gaan stellen. Als eis stellen mensen ook steeds vaker dat ze eenpersoonkamer willen. Tweepersoonkamers of meer persoonkamers zijn niet meer van deze tijd.

7.1.4. Conclusie

Belangrijke trends die invloed hebben op zorgtoerisme zijn vergrijzing, veranderingen in de vergoedingen en veranderende wensen van zorgtoeristen. Vergrijzing leidt ertoe dat er steeds meer ouderen komen, die behoefte hebben aan zorg en daaruit voortkomend aangepaste vakanties. Deze vakanties zouden ze door kunnen brengen op Texel. Veranderingen in regelgeving en financiering zijn voornamelijk de bezuinigingen op het persoonsgebonden budget. De regering wil flink besparen op de persoonsgebonden budgetten. Onderdeel hiervan is dat de gemeente verantwoordelijk wordt voor alle zorg en ondersteuning die aan huis geleverd wordt. In de financiering van zorgtoerisme spelen ook zorgverzekeraars een rol: zij vergoeden alleen de zorg, zoals nierdialyse, niet de vakantie. Een andere trend is dat wensen en eisen veranderen, dit betekent dat ondernemers in het zorgtoerisme hiervan op de hoogte moeten blijven en hier in mee moeten gaan. Tenslotte is er ook nog een specifieke ontwikkeling op Texel, namelijk dat de gemeente Texel plannen heeft om de regelgeving voor vakantiehuizen te versoepelen. Hierdoor kunnen vakantiehuizen dan vergroot worden van maximaal 70 m² naar 100m². Wel is er nog onduidelijkheid wanneer deze plannen uitgevoerd worden.

7.2. Doelgroep

Zoals eerder beschreven is zorgtoerisme een erg breed begrip. Mensen met allerlei soorten zorgvragen kunnen zorgtoerist zijn. Eerder is de doelgroep van het onderzoek al beperkt tot de doelgroep zorgtoeristen waarbij het genieten van vakantie en toeristische activiteit de eerste doelstelling is en niet het gebruik maken van zorg. Deze doelgroep is echter zeer divers. Nadat de diversiteit binnen de doelgroep is aangegeven zullen enkele kenmerken van de doelgroep besproken worden.

7.2.1. Grote diversiteit: jong en oud, zwaar en licht beperkt

De doelgroep van zorgtoerisme is erg divers. Zo is het bijvoorbeeld voor fysiek zwaar gehandicapten mogelijk om op vakantie te gaan met reisorganisatie de Zonnebloem. Zoals zij het zelf zeggen: *“De Zonnebloem is er alleen voor mensen die anders echt niet op vakantie zouden kunnen”* (mevr. Van Bezouw, de Zonnebloem). Voor deze doelgroep is het nodig om veel eisen te stellen aan de accommodaties waar zij gebruik van maken. Ook is deze doelgroep beperkt in het soort vakanties, omdat bijvoorbeeld vlieg- en bus vakanties erg moeilijk zijn voor bedlegerige patiënten. Ondanks deze vele eisen staat voor de Zonnebloem de vraag van de patiënt centraal, en hier worden ook vaak de bestemmingen op uitgekozen.

“gewoon toeristen, er is eigenlijk niets bijzonders mee aan de hand. Alleen sommige mensen die hebben hulp nodig bij een aantal activiteiten die ze moeten of willen ondernemen” – dhr. De Boevere (HHC)

Uit andere interviews komen juist doelgroepen naar voren die lichte beperkingen hebben, en daarom ook prima zelfstandig op vakantie kunnen gaan. Zij hebben echter wel enige aanpassingen of hulpmiddelen nodig. Holiday Comfort & Care is een voorbeeld van een organisatie die deze

hulpmiddelen en faciliteiten kan bieden aan zorgvragers op vakantie. Volgens dhr. De Boevere (Holiday, Comfort & Care) willen zorgvragers ook behandeld worden als gewone toeristen. Daarvan gaan de meeste, 80% van de aanvragen, over hulpmiddelen zoals een hoog-laagbed in een caravan. Verzorging nemen mensen vaak zelf mee, dus een partner die dezelfde zorg geeft als thuis. Het aantal zorgvragen is zo'n 20% van het totaal aantal aanvragen.

De diversiteit in zorgtoeristen wordt ook door mevr. De Visser, projectleider van het project 'Gastvrij Waddengebied' genoemd. Zij meent wel dat een groot deel van de zorgtoeristen slechts licht beperkt is: *“Er is maar 5% die in een rolstoel zit. Het is ook met name voor mensen die een tijdelijke beperkingen hebben, een been of heup gebroken hebben, of mensen die wel degelijk even uit die rolstoel kunnen, of mensen die een steunstokje nodig hebben, of mensen die blind zijn. Dus een hele brede range, denk niet direct aan rolstoelers, dat zijn er maar een paar.”*

7.2.2. De doelgroep op Texel

Het is mogelijk om op de wensen van meerdere doelgroepen in te spelen. De doelgroep van Wigwamvakanties is van oorsprong gericht op kinderen met een lichamelijke beperking, maar tegenwoordig komen er kinderen met verschillende beperkingen zoals gedragsproblemen, verstandelijke beperkingen, en autisme. Op Texel wordt ook al ingespeeld op de wensen van

toeristen met verschillende soorten beperkingen. Een goed voorbeeld voor zwaar gehandicapten is het Tesselhuus. Dhr. De Waal (VVV Texel) zegt hierover: *“Het is een aparte stichting die vakanties aanbiedt voor mensen met die ziekte [spierziekte]. Het wordt helemaal op zijn Texels geregeld. Hier worden allerlei*

“Ik denk bij zorgtoerisme met name aan de ouderen, we vergrijzen in een keihard tempo, als we ergens beginnen, dan moeten we bij de ouderen beginnen. Dat is economisch het meest handig” – mevr. Kuijper (Omring)

activiteiten georganiseerd voor deze doelgroep en tegelijkertijd zorg geleverd.” Ook voor minder zwaar gehandicapten zijn er allerlei initiatieven op Texel om deze mensen op vakantie te kunnen laten gaan. Voor hen is het vooral belangrijk dat voorzieningen toegankelijk zijn. Zij kunnen bijvoorbeeld terecht bij de Triaan op Texel. Hier komen ook verschillende soorten doelgroepen. Voornamelijk toeristen met een lichamelijke beperking, maar ook met een verstandelijke beperking, een meervoudige beperking, lichte dementie, en verpleeghuisbewoners. Leeftijd loopt ook sterk uiteen en is vaak niet van belang omdat de focus ligt op de beperking. De doelgroep van het project *Gastvrij Waddengebied* is niet gespecificeerd naar een bepaalde leeftijdsgroep. Het gaat om mensen met een beperking: *“Dit zijn ook jonge mensen of mensen die een been breken, of het zijn ook hele families die met oma meekomen”*. Ouderen worden wel een belangrijkere doelgroep, gezien de vergrijzing. Dit wordt ook genoemd door mevr. Kuijper (Omring).

Naast leeftijd en mate van beperking is een belangrijk kenmerk van de groep zorgtoeristen dat deze groep zelden alleen komt. *“De gehandicapte komt nooit alleen, die heeft minstens twee tot vier mensen bij zich”*, meldt mevr. De Visser (Partoer). Bij de Zonnebloem komen zorgtoeristen niet alleen; ze zijn met een groep met vrijwilligers en meegenomen vakantiegenoten of mantelzorgers. Ook bij vakanties georganiseerd door Wigwamvakanties is het duidelijk dat zorgtoeristen niet alleen zijn. Wigwamvakanties organiseert gezinsvakanties zodat het hele gezin waar een kind met een beperking in is op vakantie kan. Het is dus geen vakantie voor alleen de kinderen. Het doel is ook om de ouders te ontlasten en hen een onbezorgde vakantie te geven. Ook de mensen die meekomen met zorgbehoevende kunnen dus een doelgroep zijn.

Tevens is het van belang dat een grote groep zorgtoeristen op vakantie wil zo als ieder ander. Ze willen naar een bestemming die toegankelijk is voor iedereen, niet naar een bestemming die toegankelijk is voor mindervalide. In de paragraaf over promotie is dit verder uitgewerkt. Uit de discussiegroep kwam ook naar voren dat deze doelgroep een trouwe doelgroep is. Als men eenmaal weet dat een bestemming toegankelijk is en ze tevreden zijn zullen ze snel terugkomen. Zoals dhr. De Waal zegt; *“Ik denk dat het een enorm trouwe doelgroep is... Mensen zijn moeilijk over de drempel te krijgen maar als ze eenmaal zijn geweest is het heel fijn en vertrouwd. Wat dat betreft is het natuurlijk een heel interessante club”*.

7.2.3. Conclusie

Zorgtoerisme heeft een diverse doelgroep met verschillende wensen. Om beleid te maken voor het stimuleren van zorgtoerisme of om als ondernemer zorgtoeristen aan te trekken moet men een goed beeld hebben van de doelgroep(en) die deze wil bedienen. Naast leeftijd en mate van beperking is een belangrijk kenmerk van de groep zorgtoeristen dat deze groep zelden alleen komt. Hier kan men ook op in spelen, door ook voorzieningen aan te bieden voor de personen die

meekomen met de zorgtoerist. Daarnaast moet men rekening houden met het feit dat niet iedere zorgtoerist geconfronteerd wil worden met zorg; men wil op vakantie kunnen net zo als iedereen. Mensen met een lichte beperking worden over het algemeen aangetrokken tot accommodaties die niet speciaal voor mensen met een beperking bedoeld zijn, maar die slechts aangepast zijn zodat mensen met een beperking hier ook gebruik van kunnen maken. Voor mensen met een ernstigere beperking, is een speciaal aangepaste accommodatie voor zorgtoeristen wel een optie, denk hierbij aan het Tesselhuus of een zorghotel. Deze mensen hebben vooral behoefte aan aanpassing.

7.3. Toegankelijkheid van accommodaties, vervoer en activiteiten

In deze paragraaf wordt het thema toegankelijkheid uiteengezet. Met toegankelijkheid van voorzieningen wordt de toegankelijkheid van accommodaties, vervoer en bepaalde activiteiten bedoeld.

7.3.1. Verschil in mate van toegankelijkheid

De doelgroep 'mindervaliden' omvat verschillende subgroepen zoals rolstoelgebruikers, ouderen, blinden en slechthorenden. Deze subgroepen bestaan ook weer uit veel verschillende mensen met bijbehorende wensen. Dhr. Teisman (TVL) benadrukt dit tijdens de discussiegroep: *"Het is ook hartstikke moeilijk, weet je. De één heeft aan de linkerkant van de douche een beugel nodig, de ander aan de rechterkant, en weer de derde die is blind en heeft weer een drempeltje nodig. Weet je, het bedrijf moet ook nadenken"*. Het is moeilijk om voorzieningen toegankelijk te maken voor mindervaliden omdat deze groep zeer divers is en niet elke mindervalide dezelfde beperkingen en wensen heeft. Mevr. Kuijper (Omring) denkt dat logiesverstrekkers enthousiast gemaakt moeten worden zodat ze bereid zijn te investeren in aanpassingen voor toegankelijkheid voor mindervaliden. Ze pleit hierbij wel voor samenwerking met de zorgsector om kennis te kunnen bundelen en optimale voorzieningen aan te kunnen bieden aan de doelgroep. Uit de interviews en discussiegroep komt naar voren dat het moeilijk blijkt te zijn om te bepalen wanneer een bepaalde voorziening toegankelijk is en voor wie. Dhr. De Waal (VVV) zegt hierover tijdens de discussiegroep het volgende: *"Wat ik bedoel, is dat je soms ziet dat een bungalowtje, dat hangt zijn potten 10 centimeter hoger en die zegt van 'we hebben een gehandicaptenbungalow', terwijl dat is voor gehandicapten nog lang geen gehandicaptenbungalow... het is een rekbaar begrip"*. Mevr. Vonk (de Triaan) vraagt zich ook af hoe aangepaste voorzieningen geclassificeerd kunnen worden. Zij vertelt tijdens het interview dat ze veel mensen ziet adverteren met een aangepaste woning, maar dat dan vaak de aanpassing blijft bij een steunbeugel, geen drempels of een extra brede deur. Sommige mindervaliden komen dan toch in de problemen omdat ze bijvoorbeeld de draaicirkel niet kunnen maken met hun rolstoel.

In de discussiegroep wordt duidelijk dat kwaliteitseisen verschillend gehanteerd worden waardoor het niet duidelijk is wat het onderscheid is tussen verschillende voorzieningen op het gebied van geschiktheid voor mindervaliden. Er is wel landelijke wetgeving op dit gebied (zoals NEN 1814 en de WMO). De basiseisen voor aangepaste voorzieningen zijn hierin vastgelegd. Enkele deelnemers zeggen dat de kwaliteitseisen niet goed worden gecontroleerd. Hier zou de gemeente op in kunnen spelen, door beter te letten op handhaving van kwaliteitseisen.

Een voorstel tijdens de discussiegroep is het testen van voorzieningen op hun toegankelijkheid door het inzetten van een 'mystery guest'. Deze 'mystery guests' kunnen verschillende mindervalide

personen zijn met verschillende beperkingen. Op deze manier is het mogelijk om per doelgroep voorzieningen zoals accommodaties, openbaar vervoer, parkeerplekken, openbare toiletten etc. te testen op hun toegankelijkheid. Mevr. De Visser (Partoer) spreekt tegen dat een keurmerk voor toegankelijkheid van voorzieningen nodig is. Het uitgangspunt van het project 'Gastvrij Waddengebied' is dat alle accommodaties toegankelijk zijn, en dat de mindervalide toerist beslist van welke voorzieningen hij of zij gebruik kan maken. Keurmerken zijn daarom niet nodig.

Tijdens de discussiegroep vinden dhr. De Graaf (SIGT) en dhr. Teisman (TVL) dat alle voorzieningen aangepast moeten worden aan mindervaliden. Dhr. De Graaf noemt als voorbeeld het toilet. Hij vraagt zich af waarom er bijvoorbeeld in horecagelegenheden een apart invalidentoilet aanwezig is, terwijl net zo goed het vrouwentoilet groter gemaakt kan worden zodat een rolstoelgebruiker hier ook gebruik van kan maken. Een voordeel van deze aanpassing is dat er geen apart mindervalidentoilet nodig is en je daardoor de groep van mindervaliden niet als een aparte groep behandelt. Dhr. De Boevere (HCC) sluit zich hierbij aan. Hij pleit voor voorzieningen die toegankelijk zijn voor zowel validen en mindervaliden, zodat je niet specialiseert op zorg. Mevr. Kuijper (Omring) meent dat jongere mindervaliden inderdaad niet apart behandeld willen worden en hun eigen regie willen houden, maar dat oudere mindervaliden het niet erg vinden om apart behandeld te worden. Er zijn dus verschillen binnen de doelgroep waar rekening mee moet worden gehouden.

7.3.2. Toegankelijke voorzieningen op Texel

Uit de discussiegroep en de interviews blijkt dat er al aangepaste accommodaties op Texel aanwezig zijn. Als voorbeeld wordt het Tesselhuus genoemd, een vakantieaanbieder voor zeer zwaar gehandicapten. Tijdens deze vakantie worden activiteiten georganiseerd en tegelijkertijd zorg geleverd. Een ander voorbeeld van een aangepaste accommodatie voor mindervaliden op Texel zijn de vakantiehuisen van de Triaan. Speciale voorzieningen zijn onderrijdbare aanrechten, verstelbare wastafels, aangepaste toiletten, extra brede deuren, hoog-laagbedden, lange hendelkranen en douchestoelen. Qua activiteiten kunnen gasten gebruik maken van een rolstoelfiets. Een overzicht van alle aangepaste accommodaties op Texel is te vinden op de website van de VVV (<http://www.texel.net/nl/accommodaties/voor-mindervaliden/>), waarbij voor alle accommodaties een formulier is ingevuld met daarin welke aanpassingen aanwezig zijn (VVV Texel, 2011a).

Naast accommodaties zijn er nog andere aangepaste voorzieningen op Texel aanwezig zoals op het gebied van vervoer. Texel is goed bereikbaar in vergelijking met andere Waddeneilanden. De bootverbinding met het vasteland en daarmee de toegang tot een ziekenhuis is snel en goed. Daarnaast is er een snelle toegang tot ambulance en eerste hulp.

Op het gebied van activiteiten wordt meerdere malen als voorbeeld genoemd dat er een wandel- en fietspad op Texel aanwezig is dat toegankelijk is voor zowel validen als mindervaliden. Een andere activiteit is de Texel 10, een garnalenkotter. Deze boot heeft een lift zodat rolstoelers aan boord kunnen. De Jan Plezier, een huifkar, is ook rolstoeltoegankelijk. Daarnaast zijn er op het strand zogenaamde 'strandrolstoelen' beschikbaar, waarmee rolstoelgebruikers zich kunnen voortbewegen over het strand, wat in een gewone rolstoel onmogelijk is. Volgens mevr. Vonk (de Triaan) is er een grote diversiteit aan activiteiten in een klein gebied, waardoor het voor mindervaliden goed mogelijk is om op Texel vakantie te houden.

7.3.3. Mogelijke verbeteringen voor toegankelijkheid

Om voorzieningen beter toegankelijk te maken is het mogelijk om specifieke doelgroepen te benaderen en te vragen naar ervaringen. Vaak is bij beleidsmakers niet de kennis aanwezig die bij ervaringsdeskundigen wel aanwezig is. Een voorbeeld is de onmogelijke combinatie tussen een rolstoel en zand. Een hele simpele en goedkope aanpassing is het leggen van twee extra betonplaten naast de betonpaden op het strand. Dhr. Van Barneveld (WMO adviesraad): *“Je hebt tegenwoordig die betonpaden, dat zijn fantastische betonpaden. Maar mensen in een rolstoel, waar het beton stopt, daar stoppen de mogelijkheden dus het is dan heel handig om daarvoor twee betonplaten ernaast te leggen. Eentje halverwege en eentje aan het eind, waar mensen met een rolstoel kunnen zitten. Dan zit je niet op het pad, maar dat kost niks terwijl die mensen dan toch denken: ‘ik zit hier op het strand terwijl ik niemand in de weg zit’. Want kijk, rolstoelen en zand; dat is een onmogelijke combinatie. Maar als je dan toch wat wilt, is dat iets wat helemaal niks kost”.*

Op het gebied van toegankelijke voorzieningen voor mindervaliden waar Texel nog tekort schiet, noemt dhr. De Graaf (SIGT) de openbare toiletten op het eiland. Deze zijn er te weinig en de openingstijden zijn onvoldoende. De veerdienst van het vasteland naar het eiland - de TESO van Den Helder naar Texel – heeft de naam goed toegankelijk te zijn

“Iemand die invalide is moet toch gewoon naar het toilet kunnen? Iemand die valide is denkt daar helemaal niet over na. Een beetje horecabedrijf heeft een toilet, maar wij moeten altijd maar denken ‘Is dat toilet dan wel aangepast?’” – Dhr. De Graaf (SIGT).

voor mindervaliden. Volgens dhr. Van Barneveld (WMO adviesraad) is dit echter niet zo als men kijkt naar de toegankelijkheid van de veerboot voor rolstoelgebruikers en blinden: *“Als je met de rolstoel een verkeerde beweging maakt, stort je van de trap af”.* Daarnaast is er voor blinden geen wegwijzing en is het moeilijk om te parkeren bij de lift waarmee rolstoelgebruikers de veerboot kunnen betreden. Dhr. De Graaf (SIGT) stelt tijdens de discussiegroep voor dat zij nog een keer naar de TESO kunnen gaan om te praten over verbeteringen die aan de veerboten aangebracht kunnen worden om ze beter toegankelijk te maken voor mindervaliden.

Op het gebied van toegankelijkheid van vervoer voor mindervaliden schiet Texel op meerdere punten tekort volgens de respondenten. Zo zijn de bussen op Texel niet goed toegankelijk voor mindervaliden en zijn parkeerplaatsen op het eiland te smal. Er zijn wel speciale parkeervakken voor mindervaliden, maar deze zijn niet breed genoeg. Voor een rolstoelgebruiker is dit nadelig omdat een rolstoel niet goed uit de auto gehaald kan worden of er ingezet kan worden. Daarnaast zijn sommige voetpaden niet gebruiksvriendelijk voor slechtzienden en blinden, omdat lantaarnpalen op het voetpad staan.

7.3.4. Conclusie

Wanneer naar toegankelijkheid van voorzieningen wordt gekeken, valt het op dat de diversiteit van de groep mindervaliden een rol speelt: zij hebben verschillende beperkingen en wensen. Hierbij wordt duidelijk dat de meeste mindervaliden niet apart behandeld willen worden en hun eigen regie willen behouden, terwijl mindervaliden met een ernstige beperking en bejaarden het niet erg vinden om apart behandeld te worden. Bij toegankelijkheid op Texel wordt het duidelijk dat er al aangepaste accommodaties op Texel zijn zoals het Tesselhuus en de Triaan. Ook zijn er aangepaste

voorzieningen en activiteiten zoals de Texel 10, Jan Plezier, wandelpaden en strandrolstoelen. Om de toegankelijkheid te testen kan een 'mystery guest' worden ingezet. Voorzieningen waarbij de toegankelijkheid nog kan worden verbeterd zijn voornamelijk gericht op het vervoer: de veerboot, bussen zijn niet goed toegankelijk, en mindervalide parkeerplaatsen zijn te smal. Verder zijn er te weinig openbare toiletten en zijn de openingstijden hiervan te kort. Hier zijn verbeteringen mogelijk.

7.4. Zorgvoorzieningen

Met zorgvoorzieningen worden voorzieningen op het gebied van zorg bedoeld zoals de mogelijkheden van thuiszorg op vakantie en het verkrijgen van hulpmiddelen. Eerst wordt gekeken naar welke voorzieningen er op Texel aanwezig zijn en daarna wat hier aan verbeterd kan worden. Tenslotte wordt gekeken naar voorbeelden van zorgtoerisme uit de rest van Nederland die mogelijk geschikt zijn voor Texel.

7.4.1. Aanwezige zorgvoorzieningen

Naast de standaard zorgvoorzieningen zoals huisartsen, thuiszorg, fysiotherapeut, apotheek, en zorginstellingen, zijn er ook andere faciliteiten aanwezig. Verschillende respondenten noemen het nierdialysecentrum als een zorgvoorziening voor toeristen op Texel. Dit is een privé initiatief waar nierpatiënten tijdens hun vakantie kunnen dialyseren. In verzorgingshuis Gollards, in Den Burg, worden dagbehandelingen of dagverzorging aangeboden voor buurtbewoners. Dit betekent dat buurtbewoners één of meerdere dagdelen per week verzorgd worden, en tegelijkertijd aan activiteiten kunnen deelnemen en gezamenlijk kunnen lunchen met andere bewoners. Deze dagverzorging zou in de toekomst eventueel aangeboden kunnen worden voor toeristen. Uit het interview met Dhr. De Boevere (Holiday Comfort & Care) blijkt dat zorgtoeristen vaak onder begeleiding van familie of vrienden op vakantie gaan. Doordat de toerist gebruik kan maken van dagverzorging van verzorgingshuis Gollards, hebben de familieleden of vrienden even tijd voor zichzelf.

7.4.2. Mogelijke verbeteringen voor zorgvoorzieningen

Tijdens de discussiegroep benadrukt een respondent dat de kwaliteit van het materiaal van de thuiszorg voor toeristen matig is. Dit wordt jammer gevonden omdat mindervalide toeristen dan minder snel terug zullen komen als zij ervaring hebben met deze matige materialen. Daarnaast wordt volgens Dhr. Van Barneveld (WMO adviesraad) geen zorg op maat verstrekt: mindervalide toeristen ontvangen niet de zorg die zij graag willen en dit maakt toerisme op Texel voor mindervaliden minder aantrekkelijk. Dit heeft volgens dhr. Teisman (TVL) te maken met het feit dat het contact tussen thuiszorg en logiesverstrekkers nog niet op poten gezet is op Texel. De thuiszorg

“Die mensen zijn blij, ontspannen, op vakantie... dat is leuk werk. Sommige mensen gaan juist meer uren werken” – Mevr. Kuijper (Omring)

op Texel heeft momenteel te weinig capaciteit om aan een grote zorgvraag van toeristen te kunnen voldoen. Zij zijn ingesteld op 15.000 inwoners van Texel en niet op de daarbij komende toeristen, dus een totaal van 45.000 mensen. “Als

we een ontwikkeling krijgen in zorgtoerisme, blijkt meteen dat thuiszorg te klein is om het aan te kunnen” (Dhr. Teisman, TVL). Mevr. Kuijper (Omring) spreekt dit tegen. “In de thuiszorg op Texel is een vakantieteam. Deze verzorgen vakantiegasten, en het maakt niet uit in wat voor accommodatie ze zitten. En daar worden ook materialen aan uitgeleend. Dat zijn reguliere thuiszorgmedewerkers,

medewerkers van de Omring. Dat is een speciaal team in de zomer. Dit kunnen mensen gewoon aanvragen, want ze hebben al een indicatie en daarmee bellen ze hier naar de zorgcentrale". Mevr. Kuijper (Omring) geeft tevens aan dat er op Texel genoeg thuiszorgpersoneel is om aan de extra zorgaanvragen van toeristen te voldoen. Personeel vindt het leuk om te doen omdat het een ander soort zorgen is.

In verzorgingshuis Gollards is ook een hotelkamer voor toeristen beschikbaar geweest. Door verandering van regels voor leegstand kwam mevr. Kuijper (Omring) niet meer aan voldoende bezettingsdagen waardoor deze hotelkamer voor toeristen gesloten moest worden. Dit ervaart mevr. Kuijper (Omring) als een gemis, omdat er wel gebruik van werd gemaakt, vooral in de zomer. Het gebeurt ook wel eens, dat mensen die niet op Texel wonen een tijd in Verpleeghuis Texel verblijven. Een nadeel hiervan is dat de kamers niet gereserveerd kunnen worden omdat het niet van tevoren te plannen valt wanneer er een kamer vrij komt.

Een ziekenhuis is niet aanwezig op Texel. Er zijn echter wel plannen om in de nabije toekomst een polikliniek te openen op het eiland. Deze polikliniek is dan verbonden aan het Gemini ziekenhuis in Den Helder. Dit kan grote invloed hebben op het aantal en type zorgtoeristen dat naar Texel getrokken wordt. Bijvoorbeeld toeristen met cardiologie problemen kunnen over de drempel getild worden om naar Texel te komen omdat zij weten dat er een polikliniek is. De precieze invulling van de taken van de polikliniek is op het moment van schrijven (juni 2011) nog niet geheel duidelijk. Wel zullen de revalidatiepoli en de geriater, die op dit moment gehuisvest zijn in verpleeghuis Texel verplaatst worden naar de polikliniek.

7.4.3. Voorbeelden van toegankelijke zorgvoorzieningen

Uit de interviews kwam naar voren dat er al verschillende goede initiatieven bestaan om zorg toegankelijker te maken. Mevr. De Visser (Partoer) vertelt dat het project 'Vakantiezorg' is opgezet voor het Friese Waddengebied. Op een website kunnen toeristen de contactgegevens van lokale thuiszorg vinden en zo zelf thuiszorg op vakantie regelen. Dhr. De Boevere (HCC) vertelt dat de organisatie Holiday Comfort & Care landelijk bemiddelt in zorg en hulpmiddelen voor toeristen. Nederlandse toeristen kunnen daar op elke vakantiebestemming binnen Nederland gebruik van maken. HCC levert zorg en hulpmiddelen binnen haar eigen werkgebied (provincie Zeeland) maar heeft in de rest van Nederland contacten opgebouwd met allerlei zorgaanbieders en hebben zij een contract met een landelijke hulpmiddelenleverancier. Ook op Texel zouden ze dus zorg en hulpmiddelen kunnen leveren aan toeristen. Mevr. Kuijper (Omring) benadrukte in het interview dat zij geen last heeft van personeelstekort voor thuiszorg voor toeristen op Texel. Dhr. De Boevere ervaart dat anders binnen zijn organisatie. Volgens hem is er een personeelstekort merkbaar in heel Nederland. HCC moet daardoor meer inspanningen leveren om een zorgaanbieder te vinden voor een toerist, zeker in de vakantieperiodes. HCC heeft het financieel moeilijker, ook deels door het personeelstekort. HCC gaat nu waarschijnlijk bemiddelingskosten in rekening brengen, wat voor zorgtoeristen inhoudt dat de kosten omhoog gaan. Met het oog op de financiën en het personeelstekort lijkt het erop dat zorgtoeristen op Texel beter hun zorg kunnen aanvragen bij Omring dan bij HCC.

Een ander interessant voorbeeld is de organisatie de Zonnebloem, een reisorganisatie die veel zorgvoorzieningen nodig heeft voor haar gasten. Mevr. Van Bezouw (Zonnebloem) geeft aan dat De

Zonnebloem geen groepsreizen naar Texel organiseert omdat accommodaties op Texel niet comfortabel en luxueus genoeg zijn voor haar doelgroep. De Zonnebloem werkt met personeel zoals artsen en verpleegkundigen die zij zelf meebrengen naar de locatie. De organisatie maakt dus geen gebruik van personeel op de locatie zelf hoewel er wel een gebrek aan vrijwilligers is met een verpleegkundige achtergrond. Voorzieningen die volgens mevr. Van Bezouw (Zonnebloem) nodig zijn voor reizen van de Zonnebloem zijn aangepaste en verstelbare sanitaire voorzieningen, tilliften en hoog-laagbedden. De Zonnebloem kan zelf ook bepaalde voorzieningen regelen zoals rolstoelen, rollators, medicijnen, liftbussen en liggend vervoer.

Wigwamvakanties organiseert vakanties voor kinderen met een beperking en hun gezin. Deze vakanties vinden plaats op verschillende locaties in Nederland waar aangepaste voorzieningen zijn, zoals rolstoeltoegankelijk sanitair. Dit kan bij een zorginstelling of school zijn waar al aangepaste voorzieningen zijn en bijvoorbeeld een zwembad, sporthal of vakantiehuizen. De basis is een aangepast terrein en daarnaast zijn veel hulpmiddelen nodig zoals rolstoelbussen, hoog-laagbedden en tilliften. Het hangt van het terrein af of daar al beschikking over is of dat dat via thuiszorg geregeld wordt. Mevr. Broods (Wigwamvakanties) denkt dat Texel een leuke locatie zou zijn voor Wigwamvakanties omdat het een echt vakantiegevoel geeft. Ze geeft aan dat Wigwamvakanties in principe werkt met vrijwilligers zonder medische opleiding. Soms zijn verpleegkundige handelingen nodig tijdens deze vakanties en dan wordt meestal gebruik gemaakt van de lokale thuiszorg.

7.4.4. Conclusie

Op Texel is al een aantal zorgvoorzieningen waar de zorgtoerist gebruik van kan maken. Er is een nierdialysecentrum, waar toeristen ook gebruik van mogen maken. Verder worden er in verzorgingshuis Gollards dagbehandelingen of dagverzorging aangeboden. Momenteel is dit nog voor bewoners maar dit zou toegankelijk kunnen worden voor toeristen. De plannen om een polikliniek te openen zal leiden tot meer zorgvoorzieningen op Texel, en kan tot meer en nieuwe doelgroepen onder de zorgtoeristen leiden. Verder bestaat er onduidelijkheid over de vraag of er voldoende thuiszorgpersoneel is om in het hoogseizoen de toeristen te helpen. Wat momenteel kan worden verbeterd in de zorgvoorzieningen is de kwaliteit van het materiaal van de thuiszorg voor toeristen, en het leveren van zorg op maat. In de rest van het land zijn verschillende goede initiatieven om zorg toegankelijk te maken. Bijvoorbeeld het project 'Vakantiezorg' dat is opgezet voor het Friese Waddengebied, en de organisatie Holiday Comfort & Care, die landelijk bemiddelt in zorg en hulpmiddelen voor toeristen.

7.5. Samenwerking

Deze paragraaf behandelt het thema samenwerking. Eerst wordt er ingegaan op de voordelen van samenwerking. Daarna worden de al bestaande samenwerkingsverbanden behandeld en ten slotte volgen mogelijke verbeteringen.

7.5.1. Voordelen van samenwerking

Samenwerking is belangrijk voor het ontwikkelen van zorgtoerisme, wat blijkt uit de reacties van respondenten tijdens de interviews en de discussiegroep. Als voordelen van samenwerking tussen bedrijven en organisaties wordt genoemd dat er makkelijker gebruik kan worden gemaakt van elkaars diensten en producten. Hierdoor kan een beter product of service aangeboden worden aan de klant, in dit geval de toerist. Als er bijvoorbeeld goede contacten bestaan tussen de

logiesverstrekkers en de thuiszorg, is het makkelijker om thuiszorg voor gasten met een zorgvraag te regelen als ze dit willen. Zo is mevr. Vonk van de Triaan bijvoorbeeld afhankelijke van de thuiszorg voor sommige voorzieningen; *Je bent ook afhankelijk van de Thuiszorg. Die levert de tillift hier want die heb ik niet in eigen beheer. Dat wil ik niet ook want de techniek gaat zo snel, qua tillift apparatuur en er zijn zoveel soorten tilliften. Daar kan je als particuliere instelling niet aan beginnen denk ik.* Daarnaast kunnen door samenwerking ideeën en kennis uitgewisseld worden en kan er gebruik gemaakt worden van elkaars faciliteiten en voorzieningen. Een voorbeeld hiervan is het gebruik maken van elkaars hulpmiddelen. Sommige hulpmiddelen of aanpassingen zijn erg duur. Zo is een tillift een erg dure aanschaf voor een kleine logiesverstrekker, maar door deze te huren van een zorginstelling of te delen met meerdere logiesverstrekkers kunnen de kosten voor een individueel bedrijf of organisatie omlaag gebracht worden.

Een andere belangrijke reden voor samenwerking op Texel om zorgtoerisme te ontwikkelen kwam naar voren in de discussiegroep. Het aanbieden van vakanties voor mindervaliden is iets dat door iedereen op het eiland gedragen zou moeten worden. Een logiesverstrekker kan zijn huisjes aanpassen, maar als tegelijkertijd geen enkel restaurant toegankelijk is voor mindervaliden dan zal de drempel om op vakantie te gaan voor mindervaliden toch hoog blijven. Het is belangrijk dat het concept zorgtoerisme op heel Texel wordt toegepast, samenwerking kan dit vergemakkelijken, zoals werd opgemerkt door dhr. De Waal (VVV) tijdens de discussiegroep. Een andere reden om samen te werken is dat samen meer bereikt kan worden dan alleen. Zeker op Texel lijkt dit zeer van toepassing. Op Texel bestaan veel kleine organisaties met een klein draagvlak die door middel van samenwerking meer kunnen bereiken. Dit is al te zien in de gezondheidszorg. Uit het interview met mevr. Kuijper (Omring) komt naar voren dat er al een regionaal overlegstructuur gezondheidszorg bestaat. Dit is een overlegorgaan met daarin verschillende zorginstanties op Texel. Volgens mevr. Kuijper (Omring) zijn dit vaak kleine instanties die door samenwerking vaak meer kunnen bereiken dan alleen. *“Je hebt elkaar gewoon keihard nodig omdat je in eentje als kleine organisatie niks kan bereiken maar samen wel.”*

“Eigenlijk is het iets wat je Texel-breed moet oppakken” – Dhr. De Waal (VVV)

7.5.2. Bestaande samenwerkingsverbanden

Veel respondenten blijken enthousiast te zijn over een mogelijk samenwerkingsverband om zorgtoerisme op Texel te stimuleren. Veel mensen hebben hun medewerking verleend en de opkomst bij de discussiegroep was hoog, dit toont aan dat mensen positief staan tegenover een samenwerkingsverband voor zorgtoerisme op Texel. Ook zijn er al een aantal bestaande samenwerkingsverbanden of initiatieven op het gebied van toerisme op Texel die betrokken kunnen worden bij het op te zetten samenwerkingsverband voor zorgtoerisme. De volgende bestaande initiatieven en samenwerkingsverbanden kunnen dienen als voorbeeld of kunnen betrokken worden bij het ontwikkelen van een samenwerkingsverband voor zorgtoerisme:

- Ecomare is een natuurmuseum en bezoekerscentrum van Nationaal Park ‘Duinen van Texel’. Ecomare is volledig toegankelijk voor rolstoelers en tevens startpunt van het natuurpad Alloo. *“Natuurpad Alloo is speciaal geschikt voor bezoekers in een rolstoel en voor blinden en slechtzienden. De informatie langs het natuurpad wordt in grootletter- en brailleschrift aangegeven een pad toegankelijk voor slechtzienden, blinden en rolstoelgebruikers”* (Staatsbosbeheer, 2011).

- Texelzorg is een overlegorgaan om afstemming tussen formele en informele zorg op Texel te bevorderen (Gemeente Texel, 2008).
- Tesselhuus is een aangepaste accommodatie voor mensen met ernstige lichamelijke handicaps
- Vakantie zorg, dit is thuiszorg voor toeristen op Texel en een onderdeel van Omring.
- Het Gemini Ziekenhuis in Den Helder wil een polikliniek op Texel vestigen, momenteel huisvest Verpleeghuis Texel in Den Burg de revalidatiepoli en de geriater van het ziekenhuis.
- Staatsbosbeheer biedt een cursus ‘Gastheerschap in het Nationaal Park’ aan. Logiesverstrekkers kunnen gastheer worden van het Nationaal Park en hiermee hun gasten informatie verstrekken over het park. Mevr. Vonk (de Triaan) geeft in haar interview aan dat zij in deze cursus een geschikte wandelroute heeft ontwikkeld voor haar mindervalide gasten.
- ‘Zo Texels’ is een project van de VVV over gastvrijheid en gastheerschap. Kleinschalige accommodaties op Texel zijn aangesloten bij ‘Zo Texels’, en de bedoeling is dat zij naar hun gasten luisteren en persoonlijk advies geven over hun verblijf op Texel.

7.5.3. Mogelijke verbeteringen

Dhr. Teisman (TVL) geeft in de discussiegroep aan dat er momenteel onvoldoende contact bestaat tussen de thuiszorg op Texel en de logiesverstrekkers. Dit geldt niet voor alle logiesverstrekkers, en er is al de mogelijkheid om informatie over thuiszorg op de VVV website te lezen. Uit het interview met dhr. De Boevere van Holiday Comfort & Care die ook thuiszorg verzorgt voor toeristen blijkt dat zij al een stapje verder zijn wat betreft samenwerking. Holiday Comfort & Care bemiddelt voor zorg en hulpmiddelen in heel Nederland. Nederlandse toeristen die in Nederland op vakantie gaan kunnen thuiszorg aanvragen bij Holiday Comfort & Care, die op de vakantiebestemming zorg en hulpmiddelen regelt voor de toerist door samen te werken met plaatselijke of landelijke zorgaanbieders en hulpmiddelenleveranciers. Toeristen die hun vakantie boeken bij een logiesverstrekker worden in veel gevallen doorverwezen naar de site van Holiday Comfort & Care, waar zij zorg of hulpmiddelen kunnen aanvragen. Logiesverstrekkers op Texel zouden mindervalide toeristen op deze manier kunnen doorverwijzen naar vakantie zorg die op Texel aangeboden wordt door Omring, wat nu volgens dhr. Teisman (TVL) nog onvoldoende gebeurt.

Uit de interviews en de discussiegroep komt meerdere malen naar voren dat een samenwerkingsverband gecoördineerd of georganiseerd kan worden door een bepaalde instantie of persoon om de

“De gemeente heeft een sleutelrol in het stimuleren van samenwerkingsverbanden” – Mevr. Bakker (gemeente Texel)

samenwerking goed te laten verlopen. Mevr. Kuijper (Omring) zegt hierover: *Dan is er een voortrekker nodig.* Het oprichten van een loket of platform door een initiatiefnemer is een idee wat naar voren komt. Deze initiatiefnemer zou de verschillende contacten kunnen leggen, de uitwisseling van kennis kunnen bewerkstelligen en aan de promotie van zorgtoerisme kunnen werken. Dit loket zou ook een keurmerk kunnen ontwikkelen waarmee aangegeven kan worden in welke mate een voorziening toegankelijk is voor mindervaliden. Van belang is dat alle betrokken groepen vertegenwoordigd zijn in een samenwerkingsverband, zoals beleidsmakers, de toeristische sector en de gezondheidszorg. Belangrijk is dat er voldoende kennis is over toegankelijkheid van voorzieningen voor mindervaliden. Zo kan iemand van een zorginstelling bijvoorbeeld een oordeel

geven over hulpmiddelen terwijl een ondernemer een beter idee heeft over de financiële haalbaarheid van de voorziening. Dit blijkt duidelijk uit de reactie van Mevr. Kuijper (Omring) over de verplaatsbare beugels die dhr. Teisman (TVL) gebruikt om kamers aan te passen. *“Dat is een heel leuk voorbeeld, want zulke beugels zijn levensgevaarlijk. Daarom moeten we samenwerken omdat bijvoorbeeld Rob [dhr. Teisman], kennis over zorg mist. Dit voorbeeld geeft duidelijk aan dat ook professionals nodig zijn voor de juiste kennis”* – Mevr. Kuijper (Omring).

De gemeente en VVV zouden een belangrijke rol kunnen spelen in een samenwerkingsverband, beide organisaties geven aan dat ze een faciliterende rol kunnen spelen bij het ontwikkelen van zorgtoerisme. Ook SIGT (Stichting Integratie Gehandicapten Texel) denkt een rol te kunnen spelen door te faciliteren en advies te geven. Met de woorden van dhr. De Graaf van SIGT, *‘Iedereen moet goed uit de wielen kunnen op Texel, hierin kan SIGT een adviserende rol spelen.* Dhr. De Boevere van HCC geeft aan dat de HCC eenmalig een subsidie heeft gehad van de Provincie Zeeland om zorgtoerisme te promoten en toerisme in Zeeland in het algemeen te promoten. Dit zou gemeente Texel ook kunnen toepassen.

Uit het onderzoek komt een aantal mogelijke bedrijven, instanties en organisaties naar voren die betrokken kunnen worden bij het ontwikkelen van zorgtoerisme op Texel:

- Gemeente Texel
- VVV Texel
- Staatsbosbeheer
- Texel Vitaal, een organisatie die zich richt op het algemeen belang en voorzieningen op Texel
- Logiesverstrekkers zoals de Triaan, Tesselhuus, het Wilhelminahuis en het Julianahuis (Prinses Beatrixfonds), Vakantiepark De Krim en Vakantiepark Landal Sluftervallei
- TVL, de Texelse Vereniging van Logiesverstrekkers
- TVO, de Texelse Vereniging van Ondernemers
- Vertegenwoordigers van horeca
- Vertegenwoordigers van attracties en dagactiviteiten
- Belangenorganisaties zoals Stichting Integratie Gehandicapten Texel (SIGT) en de belangenorganisatie voor senioren (ANBO Texel)
- Gezondheidszorginstanties zoals Omring en Texelzorg

7.5.4. Conclusie

Uit de reacties van respondenten tijdens de interviews en de discussiegroep blijkt dat samenwerking belangrijk is voor het ontwikkelen van zorgtoerisme. Een voordeel van samenwerking tussen bedrijven en organisaties is dat er makkelijker gebruik kan worden gemaakt van elkaars diensten en producten. Daarnaast is een andere reden voor samenwerking dat er samen meer bereikt kan worden dan alleen. Zeker op Texel lijkt dit zeer van toepassing omdat er veel kleine organisaties bestaan. Door middel van samenwerking kan het concept zorgtoerisme ook door iedereen op het eiland gedragen worden. Er zijn al verschillende goede initiatieven en samenwerkingsverbanden op het eiland maar dit kan nog beter. De gemeente en de VVV zouden een belangrijke rol kunnen spelen in het faciliteren van een samenwerkingsverband. Om zorgtoerisme te ontwikkelen op het eiland zou voortgebouwd kunnen worden op de bestaande samenwerkingsverbanden.

7.6. Promotie

Communicatie en promotie zijn belangrijk voor het succesvol ontwikkelen van zorgtoerisme. De promotie van zorgtoerisme op Texel wordt in deze paragraaf besproken.

7.6.1. Het belang van promotie

Communicatie en promotie zijn van essentieel belang bij het succesvol ontwikkelen van zorgtoerisme. Dit kwam ook naar voren tijdens de discussiegroep. De kernkwaliteiten van het eiland - natuur, rust en ruimte - spelen een centrale rol hierin, maar ook andere kwaliteiten kunnen worden benadrukt. Zoals dhr. De Waal (VVV Texel) aangeeft: *“het imago van Texel kan op een andere manier verpakt en gecommuniceerd worden, bijvoorbeeld door het creëren van een imago van Texel als een gezond eiland.”* Andere kwaliteiten zijn het karakter van Texel, de duinen en het landschap, en de korte afstanden op het eiland. Een aantal geïnterviewden gaf aan dat Texel zeker een goede vakantiebestemming is voor zorgvakanties: *“Ja zeker, alleen zijn op dit moment de aanpassingen nog niet goed genoeg”* - Mevr. Van Bezouw over Texel als mogelijke bestemming voor Zonnebloem reizen. En mevr. Broods (Wigwamvakanties) zegt: *“Texel zou een leuke plek zijn voor Wigwamvakanties, dat geeft waarschijnlijk een echt vakantiegevoel”*. Verder is ook het enthousiasme voor het onderwerp zorgtoerisme op Texel belangrijk voor de promotie en communicatie van deze vorm van toerisme. Er zijn veel positieve reacties op het onderzoek en de opkomst bij de discussiegroep was hoog. Deze kwaliteiten, en de sterke punten op het gebied van zorgtoerisme die al aanwezig zijn moeten worden benadrukt, om daarmee bekendheid te genereren.

7.6.2. Toerisme met zorg of zorgtoerisme

Bij de promotie van Texel als vakantie-eiland moet rekening worden gehouden met de verschillende wensen van zorgtoeristen. Voor de groep toeristen met een lichte beperking is het volgens mevr. De Visser (Partoer) zaak om zorg nooit voorop te zetten. De meeste zorgtoeristen willen volgens haar niet onder de categorie zorg vallen: *“De meeste mensen met een beperking hebben ook helemaal geen zorg nodig.”* Dit verklaart de term ‘toerisme met zorg’ waar men in de provincie Friesland gebruik van maakt. Dhr. De Graaf (SIGT) deelt deze mening. Gewone faciliteiten moeten aangepast worden aan mindervaliden. Hierdoor maak je het mindervalide-zijn normaler en worden de mindervaliden niet als een aparte groep behandeld. Dit zal deze groep waarderen. Dhr. De Graaf van SIGT stelt hierbij de vraag waarom gewone faciliteiten niet aangepast worden aan mindervaliden: *“Ik ben tegen een blindenpad, ik ben tegen een rolstoelpad, ik ben gewoon voor een pad wat er gewoon voor iedereen is. Als mindervalide word je opgeleid om in het dagelijks leven te functioneren, je hoeft een pad dat voor iedereen toegankelijk is dus geen aparte naam te geven.”* Een ander voorbeeld hiervan is dat sommige zorgtoeristen graag naar een zorghotel gaan, terwijl anderen dit niet zien zitten en liever valide mensen om zich heen hebben. Voor hen zou zorgtoerisme gecommuniceerd moeten worden als ‘normaal’. Hiermee wordt bedoeld dat je mindervaliden niet als een aparte groep moet behandelen, maar dat bepaalde voorzieningen voor deze groep toch standaard aanwezig zijn zonder dat het opvalt. Bijvoorbeeld toiletten die groot genoeg zijn voor een rolstoel, maar zonder bordje ‘invalidentoilet’. Zoals dhr. Boevere (Holiday Comfort & Care) zegt: *“Ga nou alsjeblieft niet iets bijzonders maken voor zorg. Maak nu eens iets waar mensen met een zorgvraag gebruik van kunnen maken, want dan kan iedereen er in”*. Dit moet Texel-breed opgepakt worden volgens dhr. De Waal, samenwerking is dus belangrijk. Het is niet alleen maar iets van logiesverstrekkers, maar ook van bijvoorbeeld Staatsbosbeheer, de gemeente, Connexxion en de

VVV. Dhr. Weber (TVO) oppert dat Stiftextel een cursus zou kunnen ontwikkelen voor gastheren hoe daarmee om te gaan.

De focus op ‘zo normaal mogelijk’ wordt niet geheel gedeeld door mevr. Kuijper (Omring): *“(…) ouderen in een verpleeg of verzorgingstehuis hebben wel een andere behoefte. Die mannen van de SIGT willen zijn zoals jij en ik terwijl de ouderen zal het een worst zijn of ze in heel mooi bed liggen, als het maar aangepast is.”* Er zijn dus verschillende doelgroepen, waar ook op een andere manier mee moet worden gecommuniceerd.

7.6.3. Communiceren van toegankelijkheid

Op dit moment is er nog geen classificatie in de mate van toegankelijkheid. Logiesverstrekkers en horecagelegenheden kunnen makkelijk zeggen dat zij rolstoeltoegankelijk zijn. *“Je moet toch een soort scheiding krijgen van wat is nou écht toegankelijk. Daar zou misschien landelijk ook wat gedaan mee moeten worden”* (mevr. Vonk, de Triaan). Het

“Het gaat om de mate waarin mensen belemmeringen ondervinden in het normale verkeer. Dat zal je in je aanbod duidelijk moeten maken. Je moet duidelijk maken aan de klant wat je op Texel allemaal kunt doen.” – Dhr. De Boevere (Holiday comfort & Care)

internationaal toegankelijkheidssymbool (ITS) is hier een voorbeeld van, maar in de praktijk blijkt dit nog heel duur en bovendien moet iedere 5 jaar opnieuw gekeurd worden. Belangrijk voor zorgtoerisme is de toegankelijkheid van zoveel mogelijk ruimtes, faciliteiten en natuurgebieden zoals de stranden (met behulp van bijvoorbeeld strandrolstoelen), restaurants, parken, de bioscoop, museum, winkels, etc. Deze zouden *allemaal* toegankelijk moeten zijn. Deze toegankelijkheid moet worden gecommuniceerd en dit kan via verschillende kanalen.

Naast classificering kunnen ook ervaringsverhalen duidelijk informatie geven over de mate van toegankelijkheid van voorzieningen, vervoer en accommodaties. In de discussiegroep komt het idee naar voren om een digitaal platform te gebruiken om informatie te verspreiden. Ervaringsverhalen zouden verspreid kunnen worden via dit digitaal platform. Hierop is informatie te vinden is voor de mindervalide toerist om op vakantie te gaan en wat hiervoor allemaal geregeld moet worden. Ook zou bijvoorbeeld een forum op het platform kunnen worden ingericht met verhalen over ervaringen en een beoordeling van accommodaties. Hiermee kan het inlevingsvermogen verhoogd worden en de drempel van op vakantie gaan verlaagd worden. Volgens dhr. De Graaf (SIGT) geeft het vertrouwen als andere zorgvragers met ervaring goede verhalen over Texel hebben: *“Ik ben nu 4 of 5 keer naar Turkije geweest en dat is een hotel wat zo goed aangepast is. In de tuin kun je terecht bij verharde paden, het zijn mooie kamers met aangepaste badkamers, lekker eten – fantastisch. Daar gaan we maar weer naartoe omdat we het daar zo naar onze zin hebben. Wij zullen niet snel zeggen ‘we gaan een keer naar Bodrum ofzo, omdat we dan weer moeten uitzoeken of het rolstoeltoegankelijk is.’”* De verhalen van anderen zijn erg belangrijk. *“Er zijn al ‘Mijn Texel-verhalen’ op de website. Dit zou je specifiek kunnen maken voor mindervaliden - dat zij aangeven wat goed was en wat beter kan”* (Dhr. De Waal, VVV). Deze ervaringsverhalen zijn niet alleen belangrijk voor andere zorgtoeristen. Ook beleidsmakers, logiesverstrekkers en horecagelegenheden kunnen deze kennis gebruiken, omdat zij vaak niet weten hoe iemand met een beperking de toegankelijkheid of voorzieningen die aanwezig zijn beoordeeld.

7.6.4. Mogelijkheden voor promotie van zorgtoerisme op Texel

Internet heeft in toenemende mate een centrale rol bij communicatie en promotie doeleinden. Zoals als genoemd is zou een digitaal platform, of een internetsite, een goede manier zijn om informatie te verspreiden en zorgtoerisme te promoten. Niet alle zorgtoeristen hebben echter dezelfde informatiekanaal ter beschikking en daarom is het van belang om verschillende middelen te hanteren. Met het oog op de vergrijzing en de oudere toerist op Texel, zou de alternatieve informatievoorziening, in de vorm van geprint materiaal en brochures belangrijk moeten blijven. De VVV heeft volgens dhr. De Waal een belangrijke functie op communicatief vlak, zoals het uitgeven van foldertjes of een website met informatie over mogelijkheden van zorgtoerisme op Texel: *“wat ik me kan voorstellen, is dat je bij huisartsen en fysiotherapeuten in de wachtkamers folders neerlegt met mogelijkheden voor een vakantie met zorg op Texel.”*

Volgens mevr. Vonk (de Triaan) is het belangrijk om actief te blijven op het gebied van promotie en naamsbekendheid. *“Ik zie de laatste tijd bijvoorbeeld meer Duitse gasten, en daar zal ik wat mee moeten gaan doen.”* Bijvoorbeeld het initiatief van ‘Picture Vakanties’. Op hun website staat informatie over accommodaties in Nederland en Duitsland en de aanpassingen die aanwezig zijn. Op hun website www.picturevakanties.nl beschrijven zij: *‘Picture Vakanties bundelt vakantiemogelijkheden voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke en/of psychische beperking, chronische ziekte en senioren’* (Picture Vakanties, 2011). Op Texel zijn diverse logiesverstrekkers bij deze website aangesloten. Ook kunnen logiesverstrekkers op de website van de VVV worden vermeld. De Triaan staat bijvoorbeeld bij de VVV ingeschreven, maar mensen boeken daar niet rechtstreeks. Mevr. Vonk (de Triaan) geeft aan dat promotie gaat via de website, de folder en mond-tot-mond reclame.

Ook mevr. Kuijper (Omring) denkt dat er meer PR en bekendheid nodig is om zorgtoerisme verder te ontwikkelen: *“Ik denk dat je een instantie of loket in het leven moet roepen waar mensen die over een vakantie in Texel nadenken met zorg, kunnen bellen. Met de vragen hoe, wat, waar en hoe regel ik de financiering.”* Een voorbeeld van een website met toegankelijkheidsinformatie is dat van het project ‘Gastvrij Waddengebied’ www.gastvrijwaddengebied.nl. Dit project maakt mogelijk dat ook de mindervalide toerist vanuit huis via het internet een vakantie kan plannen en daar voorpret aan kan beleven. De website heeft twee uitgangspunten, namelijk: 1. de mate van toegankelijkheid aangeven van vermaak, verblijfsaccommodaties en routes en, 2. aanbieders van thuiszorg op lokaal niveau zijn in de website verwerkt, de zogenoemde ‘Vakantiezorg’. Bij het opzetten van dit project en het ontwikkelen van de website heeft een helpdesk meegedraaid waar ondernemers advies konden krijgen over praktische zaken met betrekking tot toegankelijkheid. Reden voor zo’n loket of website is dat mindervaliden vaak geen tijd en zin om een vakantie uit te zoeken die bij hun wensen

“Als je in een verpleeghuis zit en je moet twee weken naar Texel, wat moet je dan wel allemaal niet doen. Ik zou er nu al gek van worden en niet eens meer gaan” – Dhr. Weber (TVO)

past. Het is belangrijk om de drempel om op vakantie te gaan voor mindervaliden te verlagen (mevr. Bakker, Gemeente Texel). Het doel is dat mensen heel snel kunnen achterhalen dat Texel goed toegankelijk is, de manier waarop maakt niet veel uit.

Het eiland kan zichzelf ook promoten als onderdeel van het Waddengebied, wat de Werelderfgoed status heeft (mevr. De Visser, Partoer). Verder zijn er plannen voor een spa op Texel. Dit kan onder de aandacht gebracht worden van zorgtoeristen, omdat zij hier wellicht interesse in hebben. Tot slot heeft Texel festivals die onder de aandacht van zorgtoeristen gebracht kunnen worden.

7.6.5. Conclusie

Communicatie en promotie zijn van essentieel belang bij het succesvol ontwikkelen van zorgtoerisme. Zoals gezegd is het belangrijk voor Texel om de kernkwaliteiten te promoten, dit gebeurt ook al maar dit zijn ook punten die onder de aandacht gebracht moeten worden van de zorgtoeristen. Naast deze kwaliteiten is voor zorgtoeristen de mate van toegankelijkheid zeer belangrijk. Er zal gecommuniceerd moeten worden in welke mate voorzieningen toegankelijk zijn. Bij de promotie van Texel als vakantie-eiland moet rekening worden gehouden met de verschillende wensen van zorgtoeristen. Het is niet altijd wenselijk om zorg voorop te zetten. Sommige zorgbehoevenden willen namelijk zo een normaal mogelijke vakantie. Niet een voorziening toegankelijk voor gehandicapten maar een voorziening toegankelijk voor iedereen moet gepromoot worden. Dit kan onder andere door te zorgen dat bepaalde voorzieningen voor deze groep standaard aanwezig zijn zonder dat het opvalt. Bijvoorbeeld toiletten die groot genoeg zijn voor een rolstoel, maar zonder bordje 'invalidentoilet'. Er moet dus gepromoot worden dat het eiland toegankelijk is voor iedereen, daarnaast moet men ook inspelen op de vraag waarom zorgtoeristen nu juist naar Texel moeten komen?. Hiervoor kan men de kernkwaliteiten en de karakteristieke eigenschappen gebruiken. Naast promotie via internet zijn ook andere informatiebronnen belangrijk, in de vorm van geprint materiaal en brochures. De VVV kan hier een belangrijke functie op communicatief vlak vervullen, zoals het uitgeven van foldertjes of een website met informatie over mogelijkheden van zorgtoerisme op Texel.



8. Casestudy: zorgtoerisme op het Texelse platteland?

In dit hoofdstuk wordt een praktijkvoorbeeld van zorgtoerisme op het platteland uitgelicht. Dit wordt gedaan aan de hand van een casestudy van een zorgboerderij met tevens accommodatie voor toeristen. Op deze zorgboerderij worden zorg, toerisme en agrarische activiteit gecombineerd in één onderneming. Aangezien Texel een aanzienlijke agrarisch areaal heeft waar rust en natuur naar voren komen, zou een concept met zorg en toerisme ook op het Texelse platteland geïmplementeerd kunnen worden.

Op het Noord-Brabantse platteland, in het gebied 'De Peel' in het plaatsje Eerde tussen Schijndel en Veghel, ligt zorgboerderij 'Ons Boerderijke'. Deze zorgboerderij is van oorsprong een melkveebedrijf dat sinds 2008 ook een functie als zorgboerderij heeft en tegelijkertijd als vakantie accommodatie fungeert. Het doel van de zorgboerderij is om dagbesteding aan te bieden voor mensen met een verstandelijke en - in de meeste gevallen ook - een lichamelijke beperking. De dagbesteding vindt plaats op dinsdag, woensdag en donderdag. De zorgboerderij kan in het weekend voor andere doeleinden gebruikt worden.



Doordeweeks staat de accommodatie in het teken van dagbesteding voor verstandelijk gehandicapten op de zorgboerderij. Het concept zorgboerderij houdt volgens mevr. Van de Meerakker in *“dat cliënten werk en een plaats aangeboden krijgen op een draaiend bedrijf. Dit is erg belangrijk voor hun welzijn.”* Zorgboerderijen kunnen een functie vervullen voor mensen met een handicap, maar kunnen ook van meerwaarde zijn voor mensen met verslavingen of uit de psychiatrie. Het werken op de boerderij zorgt voor een regelmatig leven en discipline. Mensen die op de boerderij werken voelen zich nuttiger en fitter en krijgen meer zelfvertrouwen, zelfrespect en verantwoordelijkheidsgevoel (Elings et al., 2011). Mevr. Van de Meerakker noemt haar eigen concept overigens geen zorgboerderij: *“Ik noem mezelf hier dus niet bij, omdat mensen hier eigenlijk niet echt werken”*. Het doel van deze zorgboerderij is cliënten dagbesteding aanbieden, ze de cyclus van de natuur laten zien en ze *“er gewoon te laten zijn”*.



De accommodatie vereist voor de doordeweekse activiteiten dat er aanpassingen zijn om het toegankelijk te maken voor (elektrische) rolstoelen en rollators. Aanpassingen zijn ook nodig zodat mensen beneden kunnen slapen en zichzelf kunnen verzorgen. Dit biedt ook grote voordelen

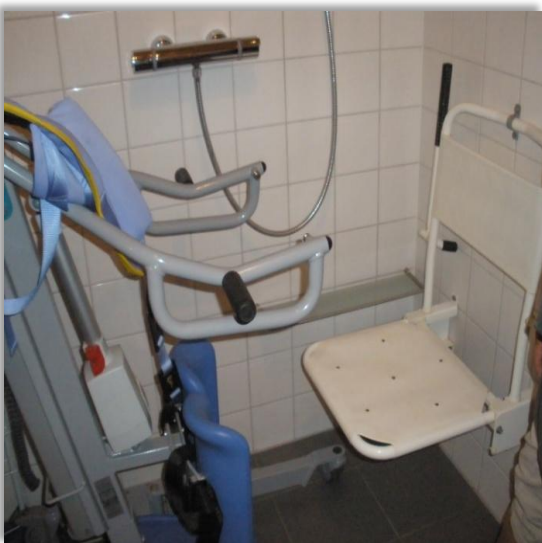
wanneer toeristen in het weekend de accommodatie gebruiken. Mevr. Van de Meerakker promoot het feit dat de accommodatie toegankelijk is voor rolstoelgebruikers, en dat deze daarmee erg geschikt is als toeristische accommodatie voor mensen met een beperking. Zo is op de foto links de woonkamer van de accommodatie te zien, met veel ruimte voor rolstoelers. Mevr. Van de Meerakker vertelt erbij dat de accommodatie ook geschikt is voor toeristen zonder een beperking: *“Nu is het niet zo dat ik elk weekend vol zit met zorgtoeristen, maar wel met toeristen”*.

Naast een toeristische-, agrarische- en zorgfunctie van een dergelijke zorgboerderij kan de accommodatie ook nog een recreatieve functie hebben. Zo wordt er vanuit deze boerderij samengewerkt met een recreatieteam: *“Die zet GPS tochten en speurtochten uit, waarbij deze boerderij startpunt is. Dan drinken mensen van tevoren koffie en dan gaan ze vanaf hier de speurtocht lopen, of met de avondvierdaagse is deze boerderij een rustpunt”*.

Mevr. Van de Meerakker heeft een achtergrond in de zorg en geeft tijdens haar rondleiding aan dat haar praktijkkennis erg geholpen heeft bij het bouwen en indelen van de accommodatie. Kleine dingen maken soms het verschil of cliënten activiteiten wel of niet zelfstandig kunnen doen. Een goed voorbeeld hiervan is de toegankelijkheid van de spullen die in open kasten staan, zoals rechts op de foto te zien is. Ook de deuren in huis zijn ofwel geopend, zodat ze niet open gemaakt hoeven te worden, ofwel het zijn schuifdeuren met handvaten op rolstoelhoogte. Alle deuren zijn breed genoeg, en zijn zonder drempels. De hal van binnenkomst is extra breed, aangezien er elektrische rolstoelen



moeten kunnen draaien en deze een erg brede draaicirkel hebben. Dit soort aanpassingen maakt de accommodatie rolstoeltoegankelijk en hierbij heeft mevr. Van de Meerakker haar kennis kunnen toepassen vanuit haar achtergrond in de zorg.



Hulpmiddelen zoals een rollator en een po-stoel zijn ook aanwezig op de boerderij. Ook zijn er aanpassingen zoals een stoeltje bij de douche, beugels bij het toilet en een sta-lift. *“Als ik iemand binnen krijg in een elektrische rolstoel heeft diegene een lift nodig om transfers mee te maken, dan moet de stichting daarvoor zorgen”*. Deze stichting is de Stichting Dichterbij waar ‘Ons Boerderijke’ onder valt.

Stichting Dichterbij ondersteunt – in het stroomgebied van de Maas – mensen met een verstandelijke beperking. De stichting zorgt voor de middelen, relaties en begeleiding die mensen met een verstandelijke beperking nodig hebben om met vertrouwen uitdagingen tegemoet te

treten (Stichting Dichterbij, 2011). Veel andere zorgboerderijen zijn zelfstandige ondernemingen, maar op 'Ons Boerderijke' is er bewust voor gekozen om onder een stichting te gaan werken. Bij het opstarten van een zorgboerderij komt namelijk veel bureaucratie kijken. *"Het grote voordeel is dat ik onder de grote hoed van de stichting val en dat ik ook onder hun keurmerk val. Daarvoor moeten wij ons ook houden aan hun kwaliteitssysteem"*. Doordat 'Ons Boerderijke' onderdeel is van Stichting Dichterbij worden veel administratieve zaken door deze stichting afgehandeld. Dit biedt een groot voordeel voor een kleine onderneming zoals 'Ons Boerderijke' omdat zij hierdoor minder tijd kwijt zijn met langdurige administratieve handelingen.

Volgens mevr. Van de Meerakker hebben de meeste mensen die een zorgboerderij opzetten een leegstaande stal die zij als zorgboerderij verbouwen, in tegenstelling tot 'Ons Boerderijke' die zelf met een nieuwbouwaccommodatie is begonnen. Voor de bouw van deze accommodatie is een ondernemersplan opgesteld, waarvoor ook subsidie van de provincie is verstrekt. Naast de eigenaresse werken er ook vrijwilligers en stagiaires voor 'Ons Boerderijke'. Zij nemen veel werk uit handen en geven de cliënten persoonlijke aandacht.

Uit de casestudy blijkt dat een combinatie tussen een zorgboerderij en zorg-vakantie accommodatie ook op Texel zou passen. Op Texel kunnen boeren die nieuwe activiteiten willen ontplooiën en gebruik willen maken van de kansen tot multifunctionele landbouw, een voorbeeld nemen aan het concept van 'Ons Boerderijke'. Dit voorbeeld toont aan dat naast agrarische activiteiten, boerenbedrijven ook zorg, toerisme en zorgtoerisme en zelfs recreatie kunnen aanbieden. Wanneer aan een zorgboerderij gedacht wordt kan men met een concept zoals 'Ons Boerderijke' doordeweeks als dagbesteding en werkplek dienen voor Texelaars met een psychiatrische ziekte, verslaving, fysieke of verstandelijke beperking en in de weekenden dienen als aangepaste vakantie accommodatie. Een tweede optie is om een concept op te zetten waarbij zorgbehoevenden van buiten Texel op een zorgboerderij kunnen werken en overnachten voor bijvoorbeeld revalidatie van psychiatrische of fysieke ziekte of verslaving.



9. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden allereerst de algemene conclusies van de onderzoeksresultaten weergegeven. Vervolgens worden de aanbevelingen beschreven voor gemeente en VVV Texel die voortbouwen op de conclusie. Tot slot worden beperkingen van het rapport en mogelijkheden voor vervolgonderzoek geopperd.

9.1. Conclusie

Dit onderzoek naar zorgtoerisme is uitgevoerd om te kijken naar de mogelijke kansen die zorgtoerisme voor Texel kan bieden. Aangezien zorgtoeristen zelden alleen komen en vaak niet gebonden zijn aan het hoogseizoen, biedt zorgtoerisme goede mogelijkheden voor seizoensspreiding en economische kansen voor de toeristische sector. Bovendien wordt de gebruikersgroep van zorgvoorzieningen vergroot, doordat toeristen hier ook gebruik van maken. Doordat meer mensen van de zorg gebruik maken zullen de zorginstellingen een groter bestedingsbudget krijgen, waardoor de kwaliteit van de zorg op het eiland gehandhaafd kan worden.

Zorgtoerisme is in dit rapport breed gedefinieerd en onderverdeeld in drie categorieën: medische, aangepaste en wellness vakanties. Vervolgens is er voor gekozen om de focus te leggen op aangepaste vakanties, waarvoor vervolgens de mogelijkheden voor Texel zijn uitgezocht. Aangepaste vakanties zijn als volgt gedefinieerd: *“Zorgtoerisme is toerisme waarbij de toerist vanwege een handicap, (chronische) ziekte of revalidatie, ondersteuning nodig heeft, maar een zo normaal mogelijke vakantie wil ervaren. Deze ondersteuning kan bestaan uit verzorging of begeleiding van hulpverleners en verplegers, aangepaste voorzieningen aan de accommodatie en voorzieningen voor het verkrijgen van hulpmiddelen”*.

Texel is een eiland met specifieke kenmerken en kwaliteiten. Het is een eiland met veel natuur, rust, ruimte, verbondenheid van de plaatselijke bevolking en agrarisch gebied. Daarnaast beschikt het een eiland over een nierdialyse centrum en binnenkort ook een polikliniek. De alom aanwezige natuur brengt wel beperkingen met zich mee, in het ontwikkelen van nieuwe plannen moet er rekening gehouden worden met de regelgeving die verbonden is aan het natuurgebied. Tevens zijn er nauwelijks nog mogelijkheden tot groei van het aantal slaapplekken, er is een maximum van 70 m² oppervlakte voor vakantiehuisjes (al is dit momenteel aan het veranderen naar 100 m²) Bovendien is er geen ziekenhuis, daarvoor moeten bewoners en bezoekers naar Den Helder. Bij het eiland passen verschillende vormen van zorgtoerisme, gericht op verschillende doelgroepen.

Gezien de kansen en beperkingen is Texel met name geschikt voor kleinschalige recreatie en agrotourisme. Zo kan een boerderijcamping met aangepaste voorzieningen of een zorgboerderij met vakantieaccommodaties goed op het eiland passen. Ook voor zwaar gehandicapten en revaliderenden kan Texel mogelijkheden bieden in de vorm van een zorghotel die op de huidige wensen en eisen van cliënten inspeelt. Daarnaast is belangrijk dat bij de bouw van accommodaties en voorzieningen, Texel-breed toegankelijkheid een grote rol speelt. Op dit moment bestaan al veel accommodaties en voorzieningen met aanpassingen en er zijn ook al voorzieningen voor zwaarder gehandicapte mensen, zoals het Tesselhuus.

Uit de literatuur blijkt dat in binnen- en buitenland zorgtoerisme zich nog aan het ontwikkelen is en nog dat er groeimogelijkheden zijn. Met name het medisch toerisme en wellness toerisme ontwikkelt zich snel in het buitenland. Trends die invloed hebben op zorgtoerisme zijn vergrijzing, veranderingen in de vergoedingen en veranderende wensen van zorgtoeristen. Vergrijzing leidt ertoe dat er steeds meer ouderen komen, die behoefte hebben aan zorg en daaruit voortkomend aangepaste vakanties. Veranderingen in regelgeving en financiering zijn voornamelijk de bezuinigingen op het persoonsgebonden budget. Dit zou er voor kunnen zorgen dat een deel van de zorgtoeristen minder kan besteden. In de financiering van zorgtoerisme spelen ook zorgverzekeraars een rol: zij vergoeden alleen de zorg, zoals nierdialyse, niet de vakantie.

Zorgtoerisme heeft een diverse doelgroep met verschillende wensen. Naast leeftijd en mate van beperking is een belangrijk kenmerk van de groep zorgtoeristen dat deze groep zelden alleen komt. Tevens moet men rekening houden met het feit dat niet iedere zorgtoerist als zorgtoerist gezien wil worden. Zorgbehoevende mensen willen vaak gewoon van hun vakantie genieten zoals ieder ander.

De toegankelijkheid van voorzieningen laat zien dat de diversiteit van de groep mindervaliden een rol speelt: zij hebben verschillende beperkingen en wensen. Om de toegankelijkheid te testen kan een 'mystery guest' worden ingezet. Voorzieningen waarvan de toegankelijkheid nog van kunnen worden verbeterd zijn voornamelijk gericht op het vervoer. Naast toegankelijkheid is het ook belangrijk om zorgvoorzieningen te hebben voor zorgtoeristen. Er zijn al een aantal zorgvoorzieningen waar de zorgtoerist gebruik van kan maken, zoals het nierdialysecentrum en de thuiszorg. Verder worden er in verzorgingshuis Gollards dagbehandelingen of dagverzorging aangeboden, en willen ze deze ook toegankelijk gaan maken voor zorgtoeristen. De plannen om een polikliniek te openen zal leiden tot meer zorgvoorzieningen op Texel, en kan tot meer en een nieuwe groep zorgtoeristen leiden. Verder bestaat er onduidelijkheid over de vraag of er voldoende thuiszorgpersoneel is om in het hoogseizoen de toeristen te helpen. Wat momenteel kan worden verbeterd in de zorgvoorzieningen is de kwaliteit van het materiaal van de thuiszorg voor toeristen, en het leveren van zorg op maat. In de rest van het land zijn een aantal goede initiatieven om zorg toegankelijk te maken, die voor Texel als voorbeeld kunnen dienen. Voorbeelden zijn het project 'Vakantiezorg' dat is opgezet voor het Friese Waddengebied, en de organisatie Holiday Comfort & Care, die landelijk bemiddelt in zorg en hulpmiddelen voor toeristen.

Uit de reacties van respondenten tijdens de interviews en de discussiegroep blijkt dat samenwerking belangrijk is voor het ontwikkelen van zorgtoerisme. Men kan gebruik maken van elkaars diensten en producten, samen bereik je meer dan alleen. Door middel van samenwerking kan het concept zorgtoerisme ook door iedereen op het eiland gedragen worden. Er zijn al een aantal goede initiatieven en samenwerkingsverbanden op het eiland maar dit kan nog beter. De gemeente en de VVV zouden een belangrijke rol kunnen spelen in het faciliteren van een samenwerkingsverband. Om zorgtoerisme te ontwikkelen op het eiland zou voortgebouwd kunnen worden op de bestaande samenwerkingsverbanden. Tenslotte zullen de betrokken partijen moeten samenwerken om zorgtoerisme op Texel te promoten.

Bij de promotie van zorgtoerisme op Texel is het van belang dat de focus niet op zorg maar op toegankelijkheid gericht is, omdat mindervaliden graag een vakantie willen beleven zoals anderen dat ook doen. Onderdeel hiervan kan een loket zijn of digitaal platform met informatie. Naast

promotie via internet zijn ook andere informatiebronnen belangrijk, zoals geprint materiaal en brochures. Er zal gecommuniceerd moeten worden in welke mate voorzieningen toegankelijk zijn. Daarnaast moet men ook inspelen op de vraag waarom zorgtoeristen nu juist naar Texel willen komen. Dit zal zijn vanwege de specifieke kernkwaliteiten van Texel.

9.2. Aanbevelingen

Op Texel wordt op dit moment al veel gedaan om toerisme te promoten en te stimuleren. Hierbij is nog geen specifieke aandacht voor zorgtoeristen, omdat dit een relatief nieuwe doelgroep is. Met het oog op het verder ontwikkelen van zorgtoerisme zijn er diverse punten waar Texel zich op moet richten. Hierbij zijn vooral promotie, de wensen van zorgtoeristen, samenwerking en het verbreden van het blikveld belangrijk.

9.2.1. Aanbeveling 1: Ontwikkel een online platform

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat voor mensen met een beperking op dit moment de informatievoorziening over de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen en activiteiten op het eiland beperkt is en dat een centraal informatiepunt mist. Het is voor de mindervalide bezoeker die Texel als vakantiebestemming overweegt, niet helder wat de (zorg)mogelijkheden (en beperkingen) zijn op het eiland. Om in deze behoefte te voorzien en om Texel beter te promoten als een toegankelijk en gastvrij eiland, zou een online platform ontwikkeld kunnen worden dat gelinkt is aan de website van de VVV en wellicht aan de website van de ANWB. Deze website kan worden onderhouden door de VVV. Een platform opzetten is niet zonder kosten. Dit kan opgebracht worden door de ondernemers, maar het is ook mogelijk dat de gemeente een eenmalige subsidie verstrekt om het platform te ontwikkelen.

Mindervalide toeristen kunnen op dit platform informatie vinden over de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen en activiteiten (zoals het openbaar vervoer, accommodaties, winkels, restaurants, stranden, etc.). Het voordeel hiervan is dat zij hiermee via één centraal punt alle informatie kunnen vinden, dit maakt het tot een overzichtelijk geheel maakt.

Het online platform zou de volgende elementen kunnen bevatten:

- Checklist: met informatie over wat mindervaliden moeten regelen om op vakantie te gaan naar Texel.
- Toegankelijkheidsinformatie:
 - 1) *Medische voorzieningen en zorgvoorzieningen*. Om de toegankelijkheid van medische informatie en zorgaanbieders te verbeteren is het nuttig om informatie over (en links naar) medische voorzieningen, zorgaanbieders en de toegang hiertoe op dit platform te verwerken. Ook kan er vermeld worden dat er geen ziekenhuis op Texel is, maar dat het wel mogelijk is om met een ambulancehelikopter naar het ziekenhuis op het vasteland gebracht te worden. Verder kan er onderzocht worden of het vakantiethuiszorgteam van Omring op Texel genoeg bekendheid heeft onder toeristen. De thuiszorg voor toeristen op Texel kan gepromoot worden op dit platform, en op websites van logiesverstrekkers kan een link worden geplaatst naar een website waar je vakantie zorg kunt aanvragen. Hiermee maak je de toerist bewust van de mogelijkheden van thuiszorg op vakantie op Texel en wordt de drempel om op vakantie te gaan verlaagd.

2) *Accommodaties, vervoer en activiteiten*. Inventarisatie van de mate van toegankelijkheid van bijvoorbeeld accommodaties, openbaar vervoer, natuurgebieden, horecagelegenheden en openbare gelegenheden op het eiland. Ook kunnen links naar deze voorzieningen geplaatst worden. Het keurmerk, welke genoemd wordt in aanbeveling 2, moet de basis worden voor de toegankelijkheidsinformatie op het platform.

- Forum met beoordelingen en ervaringsverhalen: bij de toegankelijkheidsinformatie kunnen beoordelingen van (minder) valide bezoekers over de toegankelijkheid van voorzieningen en activiteiten worden weergegeven. Op het forum kunnen ervaringsdeskundigen hun (zorg)vakantie-ervaringen uitwisselen.
- Nieuwsberichten: over recente ontwikkelingen en nieuwe initiatieven op het gebied van zorg en toerisme. Er zijn bijvoorbeeld plannen voor het opzetten van een polikliniek op Texel, en plannen voor een spa. Deze plannen kunnen via nieuwsberichten op het platform aangekondigd worden.
- Financiering: op het platform kan gelinkt worden naar informatie met betrekking tot de financiering. De huidige financiering is erg ondoorzichtig. Dit zou opgelost kunnen worden door één centraal loket op te zetten of zorgconsulent aan te stellen waar toeristen met vragen terecht kunnen.
- Taal: de website ook in Duits en Engels aanbieden.

Een voorbeeld van een website met toegankelijkheidsinformatie is de website van het project 'Gastvrij Waddengebied' (www.gastvrijwaddengebied.nl).

Voor ondernemers is het ook belangrijk om duidelijke informatie te verkrijgen. Ook voor hen is het handig om deze informatie op één centraal punt te kunnen vinden. Op het platform moet daarom niet alleen een deel voor toeristen aanwezig zijn, maar ook een deel gericht op de ondernemers van Texel. Elementen die voor ondernemers belangrijk zijn:

- Toegankelijkheidsinformatie: informatie over hoe ondernemers hun voorzieningen toegankelijk kunnen maken, en aan welke eisen zij moeten voldoen om het keurmerk te kunnen ontvangen.
- Financiering: wat de financieringsmogelijkheden zijn om voorzieningen aan te passen, zoals subsidie van de gemeente, aanhaken bij de AWBZ.
- Promotie: welke mogelijkheden er zijn om naast het platform de voorzieningen te promoten, zoals een gezamenlijke brochure of reisgids.

Naast het digitale platform moet de informatievoorziening naar de oudere consument overwogen worden. De Nederlandse en Duitse bevolking vergrijst zeer snel. Gezien deze trend is er een groeiende behoefte aan (zorg)voorzieningen die inspelen op de vraag van de oudere toerist en/of de toerist met een beperking. Met het oog op deze ontwikkeling is het van belang om naast informatievoorziening via internet ook alternatieve vormen van informatievoorziening en promotie aan te bieden, zoals gedrukte brochures. De informatie en ervaringsverhalen van het online platform kunnen worden geselecteerd en gebundeld in een brochure. Deze brochure richt zich specifiek op zorgtoeristen en toegankelijkheid.

9.2.2. Aanbeveling 2: Ontwikkel een keurmerk voor toegankelijkheid mindervalide toeristen

In de discussiegroep kwam het idee van een keurmerk voor toegankelijkheid naar voren. Om een gestandaardiseerd kwaliteitsoordeel over een accommodatie te kunnen geven, zoals op het gebied van toegankelijke voorzieningen voor mindervaliden, moet een samenwerkingsverband opgezet worden tussen gemeente, VVV, TVL, SIGT en ANBO Texel. Hierbij moet niet gedacht worden aan een landelijk keurmerk, omdat dit te duur is, maar aan een lokaal keurmerk dat toegespitst is op Texel: Toegankelijk Texel. Wel moet dit keurmerk bekendheid krijgen bij zorgtoeristen. Door dit keurmerk in de promotie van zorgtoerisme te gebruiken, en te vermelden op het digitale platform, kan bekendheid gegenereerd worden bij zorgtoeristen van buiten Texel.

De eisen die verbonden zijn aan een keurmerk, moeten worden ontwikkeld door ervaringsdeskundigen op het gebied van toegankelijkheid. Wanneer een voorziening voldoet aan de eisen mag de aanbieder van de voorziening het Toegankelijkheids Logo dragen. Dit logo zou kunnen bestaan uit verschillende plaatjes die betrekking hebben op de verschillende beperkingen (rolstoeltoegankelijk, toegankelijk voor blinden en slechtzienden, toegankelijk voor mensen slecht ter been). De SIGT kan een rol spelen bij het objectief houden van het keurmerk. Voorzieningen worden getoetst op hun toegankelijkheid door middel van het inzetten van 'mystery guests'. 'Mystery guests' zijn mensen die de accommodaties bezoeken en die veel ervaring hebben op het gebied van toegankelijkheid, bij voorkeur mensen met een beperking. Zij kunnen bepalen of accommodaties, activiteiten, openbaar vervoer, parkeerplekken en openbare toiletten in aanmerking komen voor het keurmerk. Voorzieningen kunnen verder aan de hand van beoordelingen door specifieke doelgroepen verbeterd worden op hun toegankelijkheid.

Een keurmerk biedt voordelen voor zowel de aanbieder van de voorziening als de zorgvrager. Door een keurmerk zijn voorzieningen beter met elkaar vergelijkbaar voor potentiële toeristen. De aanbieder weet door het keurmerk aan welke eisen hij moet voldoen om een voorziening geschikt te maken. Tegelijkertijd weet de zorgvrager beter waar hij of zij aan toe is wanneer er gebruik wordt gemaakt van een voorziening met een keurmerk, en zal de drempel om op vakantie te gaan verlaagd worden.

Elke drie of vijf jaar kan deze beoordeling opnieuw uitgegeven worden, zodat aanbieders van voorzieningen op de kwaliteit blijven toezien. De kosten voor de aanbieders van voorzieningen mogen echter niet te hoog oplopen. Op Texel zijn vele kleinschalige logiesverstrekkers zoals de Mevr. Vonk van de Triaan, zij geeft in een interview aan dat ze het Internationaal Toegankelijkheidssymbool (ITS) niet heeft verlengd omdat dit te kostbaar was. Veel logiesverstrekkers voldoen aan de eisen van het ITS, maar vragen dit niet aan vanwege de hoge kosten. Het is daarom belangrijk dat het verkrijgen van een Texelse keurmerk voor toegankelijke voorzieningen voor de kleine ondernemers op het eiland betaalbaar is, zodat dit geen belemmering hoeft te zijn voor aanbieders van voorzieningen om het keurmerk aan te vragen. Op het digitaal platform, genoemd in aanbeveling 1, worden alle organisaties genoemd die een keurmerk gekregen hebben. Verder is op dit platform ook te vinden aan welke eisen de voorziening moet voldoen om een keurmerk te kunnen verkrijgen.

Het is ook mogelijk om deze optie op een andere manier in te vullen. Gedacht wordt aan een logo, waarmee de nodige tijd en kosten beperkt blijven. Dit logo kan uitgegeven door de VVV, en is niet gebonden aan strikte regel- en wetgeving, maar meer gebaseerd op

9.2.3. Aanbeveling 3: Behandel validen en mindervaliden niet als aparte groepen

In dit onderzoek is naar voren gekomen dat mensen met een beperking het liefst niet als aparte groep van aangepaste voorzieningen gebruik wil maken. De diversiteit van de groep mindervaliden is belangrijk; zij hebben verschillende beperkingen en wensen. Met name bij de groep mindervaliden, die nog prima individueel op vakantie kunnen, bestaat de behoefte om als 'normale' toerist behandeld te worden en niet als zorgtoerist. Soms hebben mindervaliden slechts behoefte aan enkele aanpassingen aan de accommodatie en soms zijn aanvullend zorg of hulpmiddelen nodig. Een manier om in deze behoefte te voorzien is om ruimtes bij aanbouw of renovatie zo in te delen dat deze toegankelijk zijn voor zowel validen als invaliden. Dan wordt er geen onderscheid meer gemaakt tussen deze groepen, en is alles toegankelijk voor (bijna) iedereen. Een voorbeeld hiervan is het Natuurpad Alloo. Dit pad is niet alleen toegankelijk voor rolstoelers, maar ook voor blinden en slechtzienden (Staatsbosbeheer, 2011). Veel van deze aanpassingen zijn zelfs positief voor de valide toerist, aangezien een breder pad of een ruimere badkamer niet alleen toegankelijker is, maar ook comfortabel. Bij de promotie van Texel als vakantie-eiland voor mensen met een beperking moet de nadruk daarom niet liggen op zorgtoerisme, maar op toerisme dat toegankelijk is voor iedereen.

9.2.4. Aanbeveling 4: Mogelijke samenwerkingsverbanden

De voorbeelden uit het rapport over samenwerkingsverbanden zoals deze bestaan in de provincie Zeeland en Friesland blijken van belang bij het ontwikkelen van zorgtoerisme. De VVV Texel kan een klankbordgroep, commissie of informatiebijeenkomst met specifieke doelgroepen organiseren. Hier kunnen ervaringsdeskundigen, organisaties en belanghebbenden waardevolle kennis en informatie delen voor het verbeteren van beleid en (aangepaste) voorzieningen. Zorgtoerisme is iets dat Texel-breed moet worden opgepakt. In het onderzoek zelf zijn met de discussiegroep bijeenkomst verschillende mensen die met zorgtoerisme te maken hebben, bij elkaar gebracht. Een dergelijke groep, liefst met vertegenwoordigers uit de zorgsector, toeristische sector en agrarische sector, zou een klankbordgroep of een 'Commissie zorgtoerisme' kunnen vormen.

Bij logiesverstrekkers kan het aan specifieke kennis op het gebied van zorg ontbreken, terwijl deze kennis juist belangrijk is bij het aanbieden van zorgvoorzieningen op maat. Door kennis te bundelen kunnen optimale voorzieningen worden aangeboden aan de doelgroep. Naast het bundelen van kennis is het ook belangrijk om aanbieders van voorzieningen enthousiast te maken zodat deze groep bereid is te investeren in aanpassingen voor mindervalide gasten. Hierdoor wordt draagvlak gecreëerd voor het verder ontwikkelen van zorgtoerisme op Texel. Enthousiasme kan onder meer worden gestimuleerd door ondernemers te betrekken bij het ontwikkelen van het online platform zoals dat is beschreven in de eerste aanbevelingen hen de kans te bieden een keurmerk te verdienen, zoals beschreven in de tweede aanbeveling. Door regelmatig bijeenkomsten te organiseren waarin het onderwerp zorgtoerisme aan bod komt kunnen zij tevens actief meedenken en bijdragen aan het verder ontwikkelen van zorgtoerisme op Texel.

Voor de gemeente is het ook erg belangrijk om goed samen te werken en te communiceren met bijvoorbeeld logiesverstrekkers. Er bestaat onduidelijkheid over de regels met betrekking tot het bouwen van accommodaties en hierdoor voelen logiesverstrekkers zich beperkt in hun handelen.

Gemeente Texel moet duidelijk communiceren over wat de regels zijn bij het bouwen van een accommodatie, zodat logiesverstrekkers niet belemmerd worden in het tegemoetkomen aan de wensen van potentiële zorgtoeristen. Ook op het gebied van openbaar vervoer kan een samenwerkingsverband uitkomst bieden om beter aan de wensen van de mindervalide toerist te voldoen. VVV Texel en gemeente Texel kunnen pleiten voor verbeteringen in de toegankelijkheid van het openbaar vervoer zoals aanpassingen in bussen en op veerboot. Hiervoor zouden zij contact op kunnen nemen met de veerdienst (TESO) en het openbaar vervoer op Texel (Connexxion).

9.2.5. Aanbeveling 5: Stuur aan op kleinschalige recreatie en agrotourisme

Texel is een eiland met specifieke kwaliteiten. Het is een eiland met veel natuur, rust, ruimte, verbondenheid van de plaatselijke bevolking en met veel agrarisch gebied. De toeristische (zorg) sector moet een aanvulling en niet een bedreiging zijn voor deze kwaliteiten. Bovendien zijn er nauwelijks nog kansen voor het uitbreiden van het aantal slaapplekken. De kansen voor zorgtoerisme op Texel liggen daardoor met name op het gebied van kleinschalige accommodaties en recreatie. Kansen die voortkomen uit het landelijke karakter van het eiland liggen binnen het agrotourisme en de multifunctionele landbouw. In dit rapport zijn een aantal voorbeelden van kleinschalige alternatieven van agrozorgtoerisme naar voren gekomen. Zo is een boerderijcamping, een boerderij spa en een zorgboerderij met vakantieaccommodatie beschreven. Dit zijn typische voorbeelden van zorgtoerisme die passen op Texel. Ook kan aandacht gegeven worden aan zorgtoerisme voor mensen met een zware handicap, in de vorm van een kleinschalige (zorg)hotel.

In het beleid van de gemeente moet aangestuurd worden op het genereren van kansen voor kleinschalige toeristische projecten op het eiland. De gemeente moet hiervoor de contacten met de agrariërs aanhalen en hen wijzen op de mogelijkheden om kleinschalige toeristische (zorg)initiatieven te starten. Het moet daarbij makkelijk gemaakt worden binnen de bestemmingsplannen om agro-(zorg)toeristische activiteiten op te zetten.

9.2.6. Aanbeveling 6: Verbreed de kijk op zorgtoerisme

In dit onderzoek is gefocust op aangepaste vakanties. Hierdoor is weinig kennis verkregen over andere vormen van zorgtoerisme, namelijk; wellness toerisme en medisch toerisme. Wanneer gekeken wordt naar deze vormen kan blijken dat ook hier mogelijke kansen voor Texel liggen. Wellness toerisme is een vorm van toerisme ter bevordering van de fysieke en mentale gezondheid. Hierbij kan gedacht worden aan massages, zeewatertherapie en spabehandelingen. Onder medisch toerisme vallen geneeskundige (schoonheids)behandelingen, operaties en ingrepen, welke gecombineerd worden met een verblijf in een toeristische omgeving. Op Texel is geen ziekenhuis aanwezig, maar gedacht kan worden aan operaties in Den Helder waarbij de patiënt na de operatie naar Texel gaat om te herstellen in een luxe en groene omgeving. Een ander voorbeeld van zorgtoerisme, dat in Noord Europa opkomt is het holistische of spirituele toerisme. Op Texel zouden deze vormen van zorgtoerisme, mits kleinschalig, goed kunnen passen. Hier is wellicht ook meer economische groei in mogelijk, omdat de doelgroepen van deze vormen van zorgtoerisme over het algemeen bereid zijn om meer te besteden. Verder is het de vraag of met de huidige trend van bezuinigingen op het pgb, er veel kansen liggen op het gebied van aangepaste vakanties. Voor de VVV en de gemeente is het daarom van belang dat zij ook rekening houden met de mogelijkheden die er zijn voor de andere vormen van zorgtoerisme. Verder onderzoek zal nodig zijn om meer inzicht te krijgen in deze mogelijkheden.

9.3. Beperkingen van het onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd in een tijdsbestek van totaal acht weken, wat een beperking is van het onderzoek. Zorgtoerisme is in de literatuur gedefinieerd als een zeer breed begrip, bestaande uit verschillende vormen. Bij het uitvoeren van het onderzoek was het daarom noodzakelijk een focus te kiezen, omdat het binnen de gegeven tijd niet mogelijk bleek alle mogelijke vormen van zorgtoerisme voor Texel te onderzoeken. Hierdoor was het niet mogelijk om aanbevelingen voor alle mogelijke vormen van zorgtoerisme op Texel te geven.

Een andere beperkende factor is gerelateerd aan de hoeveelheid beschikbare en relevante literatuur die aanwezig is over zorgtoerisme. Vooral over ontwikkelingen in zorgtoerisme in het buitenland was weinig literatuur te vinden. Verder zijn de meeste onderzoeken gericht op wellness en toerisme, of medisch toerisme, terwijl het zorgtoerisme met een focus op aangepaste vakanties en revalidatie nog onderbelicht zijn. Ook beperkend is het gebruik van niet-wetenschappelijke bronnen, hier kan de betrouwbaarheid soms laag van zijn. Veel informatie is echter ook nagevraagd in de interviews.

Een beperking met betrekking tot de interviews is dat er een relatief klein aantal interviews is afgenomen. Verder zijn de interviews op verschillende manieren afgenomen. Ten eerste kwam dit doordat er meerdere interviewers waren. Wel waren van tevoren vragenlijsten uitgedacht die gevolgd konden worden, en waren er afspraken gemaakt over de opbouw, en de manier van doorvragen, maar elke onderzoeker heeft toch zijn eigen stijl van interviewen. Ten tweede verschilden de vragenlijsten per geïnterviewde organisatie, omdat we van elke organisatie specifieke informatie wilden verkrijgen. Hierdoor waren de vragenlijsten niet gestandaardiseerd en kon de verkregen informatie vaak niet gemakkelijk met elkaar vergeleken worden. De uitspraken van respondenten konden niet altijd gecontroleerd worden door deze te vergelijken met de uitspraken van andere respondenten, omdat niet altijd dezelfde vraag werd gesteld.

De discussiegroep leverde ook een aantal beperkende factoren op. Doordat de discussiegroep de vorm had van een brainstormsessie konden deelnemers zelf voor input zorgen. In de discussiegroep ontbrak iemand uit de zorgsector die kennis kon inbrengen vanuit het perspectief van de zorg. Daarnaast waren twee mindervaliden in een rolstoel aanwezig. Andere mindervaliden zoals blinden, chronisch zieken of mensen die slecht ter been zijn, waren niet aanwezig tijdens de discussiegroep. Hierdoor werden relatief meer voorbeelden aangedragen die te maken hadden met toegankelijkheid voor rolstoelgebruikers. Een derde beperkende factor tijdens de discussiegroep was het feit dat sommige deelnemers veelvuldig aan het woord kwamen, terwijl andere deelnemers terughoudender waren. Hierdoor kan het zijn dat niet iedereen heeft kunnen zeggen wat hij of zij wilde zeggen. Ten slotte was een beperkende factor van de discussiegroep dat het slechts mogelijk was één bijeenkomst te organiseren. Hierdoor was er te weinig tijd om diep in te gaan op de beweringen van deelnemers.

9.4. Mogelijkheden voor toekomstig onderzoek

In de discussiegroep is gefocust op het brainstormen en het verkennen van kansen voor zorgtoerisme op Texel. Wanneer de discussiegroep opnieuw bij elkaar zou komen zouden de uitkomsten van de vorige discussiegroep en de aanbevelingen als discussiepunten kunnen dienen en zou het doel van deze discussiegroep het bereiken van consensus over de aanbevelingen kunnen zijn.

Een andere aanvulling op dit onderzoek is het houden van een survey onder (potentiële) zorgtoeristen op Texel in de vorm van een klanttevredenheidsonderzoek. Hierbij kan gevraagd worden naar wat de voordelen en nadelen zijn van op vakantie gaan naar Texel, en wat zij graag zouden zien in het aanbod van aangepaste voorzieningen. Het voordeel van een kwantitatief onderzoek is dat er meer data verzameld kan worden en gestructureerd vergeleken kan worden. Dit kan beter inzicht geven in de wensen van de doelgroep.

Een derde aanvulling op dit onderzoek is het onderzoeken van kansen voor wellness- en medisch toerisme op Texel. In dit rapport is al een begin gemaakt voor een dergelijk onderzoek door de definities te geven van deze vormen van zorgtoerisme, enkele voorbeelden in binnen- en buitenland te noemen en hier ook al een voorbeeld voor holistisch toerisme op Texel te noemen. De mogelijkheden voor deze types van zorgtoerisme kunnen in een volgend onderzoek verder uitgewerkt worden.



Slotwoord

De afgelopen twee maanden waren voor ons een intensieve en zeer leerzame tijd. We hebben veel geleerd van het werken met externe opdrachtgevers en van de bijbehorende communicatie. Daarnaast was het voor ons de eerste keer dat we naast interviews, een discussiegroep en casestudy hebben gebruikt als methode van dataverzameling. We hebben ons verbaasd over het enthousiasme waarmee de respondenten wilden bijdragen aan ons onderzoek. Dit is op zich al een uitkomst: het toont aan dat mensen geïnteresseerd zijn in het ontwikkelen van zorgtoerisme op Texel en hier graag een bijdrage aan willen leveren. Het was een uitdaging om alle dataverzameling binnen de tijd te vertalen in praktische aanbevelingen voor gemeente en VVV. We hopen dan ook dat onze aanbevelingen zullen bijdragen aan het verder ontwikkelen van zorgtoerisme op Texel. Dit is niet alleen een voordeel voor economische groei en seizoensspreiding op Texel, maar hopelijk ook een drempelverlaging voor mindervaliden die graag op vakantie zouden willen.

Het onderwerp zorgtoerisme bleek een zeer breed onderwerp te zijn, waardoor het vinden van een focus een moeilijkheid was. De focus is uiteindelijk in overleg met de opdrachtgevers gelegd op aangepaste vakanties voor mindervalide toeristen. We vonden het jammer dat we maar één aspect van het brede onderwerp konden onderzoeken, en we denken dat ook op de andere terreinen van zorgtoerisme – medisch toerisme en wellness toerisme – kansen voor Texel liggen. Hopelijk kan Texel in de toekomst verder kijken naar mogelijkheden voor zorgtoerisme op deze terreinen.

Referenties

ANBO Texel (2011). Ontleend aan: <http://www.anbo.nl/texel/>. Laatst bekeken: 21 juni 2011.

Astmafonds (2011). Ontleend aan: <http://www.astmafonds.nl/over-longen/copd/over-copd>. Laatst bekeken: 22 juni 2011.

Bedini, L.A. en Phoenix, T.L. (2004). Perceptions of leisure by family caregivers: A profile. *Therapeutic Recreation Journal*, 38, p. 366-382.

De Blauwe Gids (2011). Ontleend aan: <http://www.deblauwegids.nl/>. Laatst bekeken: 22 juni 2011.

Blichfeldt, B.S. en Nicolaisen, J. (2011). Disabled travel: Not easy, but doable. *Current Issues in Tourism*, 14:1, p 79-102.

Boerderij Spa (2011). Ontleend aan: <http://www.boerderijspa.nl/index.php?page=faciliteiten>. Laatst bekeken: 23 mei 2011.

Booi, T. (2009). Project: Zeeland toegankelijk voor iedereen! KvK Zuidwest-Nederland.

CBS (2010). Tempo vergrijzing loopt op. Ontleend aan: <http://www.cbs.nl/nlnl/menu/themas/dossiers/vergrijzing/publicaties/artikelen/archief/2010/2010-083-pb.htm>. Laatst bekeken: 1 juni 2011.

Chambers, D. en McIntosh, B. (2008). Using Authenticity to Achieve Competitive Advantage in Medical Tourism in the English-speaking Caribbean. *Third World Quarterly*, 29:5, p. 919-937.

CIZ (2011a). Ontleend aan: <http://www.ciz.nl/sf.mcgi?3280>. Laatst bekeken: 2 juni 2011.

CIZ (2011b). Ontleend aan: <http://www.ciz.nl/sf.mcgi?5818>. Laatst bekeken: 22 juni 2011.

Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management*, 27:6, p. 1093–1100.

De Ondernemer Zeeland (2007). Ontleend aan: <http://www.deondernemer-zeeland.nl/200706/r07.shtml>. Laatst bekeken: 19 mei 2011.

Duim, R. van der, en Caalders, J. (2004). The Margins of Texel. *Journal of Sustainable Tourism*, 12:5, p. 367-387.

Elings, M., Haubenhof, D.K., Hassink, J., Rietberg, P., en Michon, M., (2011). Effecten van zorgboerderijen en andere dagbestedingsprojecten voor mensen met psychiatrische en verslavingsachtergrond. (Wageningen : Plant Research International, 2011)

Emans, B. (2002). *Interviewen: Theorie, techniek en training*. Groningen: Wolters-Noordhoff

Europa Nu (2011). Ontleend aan: http://www.europa-nu.nl/id/vh7eg8yo94yo/vier_vrijheden. Laatst bekeken: 1 juni 2011.

Factsheet Toerisme op Texel (2010).

Fokkema, T. en Dykstra, P.A. (2007). Vergrijzing: Ramp of Uitdaging. Oorzaken en Sociale Gevolgen, *Demos* 23:3, p. 5-8.

Friesch Dagblad (2008). Artikel 'Zorgtoerist knapt straks op in Fryslân'. Ontleend aan: <http://www.frieschdagblad.nl/index.asp?artID=38019>. Laatst bekeken: 19 mei 2011.

Gemeente Texel (2002) *De Toekomst van Texel. Structuurvisie 2020*. Den Burg: Gemeente Texel.

Gemeente Texel (2003). Beleidsnota Toerisme en Recreatie op Texel. Kwaliteit en ontwikkeling. Den Burg: Gemeente Texel.

Gemeente Texel (2003). Ontleend aan: <http://www.texel.nl/index.php?mediumid=25&jaar=2005&pagid=1833&stukid=526>. Laatst bekeken: 22 juni 2011.

Gemeente Texel (2008). Beleidsnota WMO. Texel zorgt voor Texel. Ontleend aan: <http://www.cdatrix.nl/pages/documents/BeleidsnotaWMO2009-2013.pdf>. Laatst bekeken: 21 juni 2011.

Gemeente Texel (2010). Nota van uitgangspunten, bestemmingsplan Buitengebied. Vastgesteld raad juli 2 en december 2010.

Graaf, A. de (2010). Verschil in levensverwachting mannen en vrouwen wordt kleiner, CBS. Ontleend aan: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2010/2010-3036-wm.htm>,. Laatst bijgewerkt: 27 januari 2010.

Gool, C.H. van, Hoeymans, N. en Picavet, H.S.J. (2009). Hoeveel mensen hebben beperkingen? In: *Volksgesondheid Toekomst Verkenning*, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.

Hoeymans N., Melse, J.M., en Schoemaker, C.G. (2010). Gezondheid en Determinanten. *Volksgesondheid Toekomst Verkenning 2010*, p. 6.

Holiday Comfort & Care (2011). Ontleend aan: <http://www.zeelandzorgvakantie.nl/nl/wat-is-zorgtoerisme.htm>. Laatst bekeken: 19 mei 2011.

Horst, A. van der, Bettendorf, L., Draper, N., Ewijk, C. van, Mooij, R. de en Rele, H. ter (2010). Vergrijzing verdeeld, Toekomst van de Nederlandse Overheidsfinanciën, *Centraal Planbureau*, 86:10, p. 1-149.

Hotelgroep Texel (2011). Ontleend aan: <http://www.hotelgroeptexel.nl/nl/home>. Laatst bekeken: 21 juni 2011.

Hotel Merlinde (2011). Ontleend aan: <http://www.hotelmerlinde.nl/2/Home.html>. Laatst bekeken: 24 mei 2011.

Independer (2011a). Ontleend aan: <http://www.independer.nl/zorgverzekering/info/basisverzekering.aspx>. Laatst bekeken: 25 mei 2011.

Independer (2011b). Ontleend aan: <http://www.independer.nl/zorgverzekering/info/aanvullende-verzekeringen.aspx>. Laatst bekeken: 25 mei 2011.

Junior Consult (2011). Ontleend aan: http://www.juniorconsult.nl/nl/news/cases/news_id,32. Laatst bekeken: 19 mei 2011.

Kamer van Koophandel West-Brabant (2006). *Eindrapport marktverkenning zorg economie West-Brabant*, Stec Groep Adviesbureau.

Kamer van Koophandel Zeeland (2011). 'Helpdesk Zorgtoerisme'. Ontleend aan: <http://www.kvk.nl/lokale-informatie/zuidwest-nederland/toerisme/helpdesk-zorgtoerisme/?refererAliasStat=zorgtoerisme>. Laatst bekeken: 19 mei 2011.

Kamer van Koophandel Zeeland (2007). *Vakantie met zorg in Zeeland, Marktverkenning naar economische kansen voor vakantie met zorg*. Middelburg.

Kamer van Koophandel Zuidwest Nederland (2011). Ontleend aan: <http://www.kvk.nl/kvk-activiteiten/activiteiten-kvk-zuidwest-nederland/stimuleren-innovatie/stimuleren-toerisme/>. Laatst bekeken: 19 mei 2011.

Kiesbeter (2011). Ontleend aan: <http://www.kiesbeter.nl/patienteninformatie/bereikbaarheid-en-organisatie-van-de-zorg/moet-hulp-altijd-bereikbaar-toegankelijk-en-beschikbaar-zijn/default.aspx>. Laatst bekeken: 2 juni 2011.

Lako, C.J. en Rosenau, P. (2008). Demand-Driven Care and Hospital Choice. Dutch Health Policy Toward Demand-Driven Care: Results from a Survey into Hospital Choice. *Health Care Analysis*, 17:1, p. 20-35.

Lamping, W. en Steffen, M. (2009). European Union and Health Policy: the 'Chaordic' Dynamics of Integration. *Social Science Quarterly*, 90:5, p. 1361-1379.

Laws, C. (2008). Case study: The Big Chill festival, England, United Kingdom. In: Smith, M. en Puczkó, L. *Health and Wellness Tourism*. p. 357-360, Oxford: Butterworth-Heinemann.

Mantelzorgsteunpunt (2011). Ontleend aan: http://mantelzorgsteunpunt.nl/Definitie_van_Mantelzorger. Laatst bekeken: 22 juni 2011.

Menzisorgkantoren (2011). Ontleend aan:
<http://www.menzisorgkantoren.nl/web/Consumenten/ZorgAanvragen/AWBZzorgAanvragen/ZorgInNatura.htm>. Laatst bekeken: 22 juni 2011.

Midpoint Brabant (2009). Ontleend aan:
<http://www.midpointbrabant.nl/Projecten/Projectdetail/tabid/78/ArticleId/234/Oprichting-stichting-promotie-zorgvakanties.aspx>. Laatst bekeken: 19 mei 2011.

Mueller, H. en Kaufman, E.L. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7, p. 5-17.

Nederlandse grondwet (2011a). Ontleend aan:
<http://www.denederlandsegrondwet.nl/9353000/1/j9vviHlf299q0sr/vgrnbtlnluowp>. Laatst bekeken: 2 juni 2011.

Nederlandse grondwet (2011b). Ontleend aan:
<http://www.denederlandsegrondwet.nl/9353000/1/j9vviHlf299q0sr/vhi8t61te4zm>. Laatst bekeken: 2 juni 2011.

Nikolay, M. J. Y. (2011). Feedback op concept rapport, per email ontvangen, 22 juni 2011.

NOS (2009). Kabinet: AOW door vergrijzing te duur. Ontleend aan: <http://nos.nl/artikel/95625-kabinet-aow-door-vergrijzing-te-duur.html>. Laatst bekeken: 1 juni 2011.

NOS (2011). Onzekerheid rond persoonsgebonden budget. Ontleend aan :
<http://nos.nl/audio/245329-onzekerheid-rond-persoonsgebonden-budget.html>. Laatst bekeken: 2 juni 2011.

Overijssel (2011) Innovatie in zorg en welzijn. Ontleend aan:
<http://www.overijssel.nl/thema's/economie/investeren/waarin-investeert/sociale/innovatie-zorg/>. Laatst bekeken: 24 mei 2011.

Ozturk, Y., Yayli, A. en Yesiltas, M. (2008). Is the Turkish tourism industry ready for a disabled customer's market? The views of hotel and travel agency managers. *Tourism Management*, 29, p. 382-389.

Per Saldo (2011). Ontleend aan: <http://www.pgb.nl/persaldo/dit-is-een-persoonsgebonden-budget-pgb/?waxtrapp=ajcfnMsHawOpcPZCO>. Laatst bekeken: 2 juni 2011.

Picture Vakanties (2011) Ontleend aan www.picturevakanties.nl. Laatst bekeken: 21 juni 2011.

Plantinga, M. (2010). Zorgtoerisme voor Ondernemers in de groene ruimte: een onderzoek naar de mogelijkheden voor zorgtoeristen op het Brabantse platteland. Afstudeerproject Functiegerichte Bachelor in Toerisme en Recreatie, NHTV, Breda.

Provincie Drenthe (2010). Brief aan Provinciale Staten 'Kansen voor zorgeconomie 2010-2013'. Ontleend aan: http://www.drenthe.info/dvs/fileadmin/user_upload/kwartaal4_2010/44-5.14-2010012208_Kansen_voor_Zorgeconomie.pdf. Laatst bekeken: 23 mei 2011.

Rijksoverheid (2011a). Ontleend aan: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz>. Laatst bekeken: 23 mei 2011.

Rijksoverheid (2011b). Ontleend aan: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo>. Laatst bekeken: 23 mei 2011.

Rijksoverheid (2011c). Ontleend aan: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering>. Laatst bekeken: 2 juni 2011.

Rijksoverheid (2011d). Ontleend aan: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgebonden-budget>. Laatst bekeken: 22 juni 2011.

Rijksoverheid (2011e). Nieuwsbericht Kabinet en sociale partners eens over uitwerking pensioenakkoord ontleend aan: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/pensioen/nieuws/2011/06/10/kabinet-en-sociale-partners-eens-over-uitwerking-pensioenakkoord.html>. Laatst bijgewerkt: 10 juni 2011.

Rubin, H.J. en Rubin, I.S. (2005). *Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data*. London: Sage Publications

Smith, M (2008). Regeneration of an historic spa town: A case study of spa in Belgium. In: Smith, M en Puczkó, L. *Health and Wellness Tourism*. p. 295-299 Oxford: Butterworth-Heinemann.

Smith, M. en Puczkó, L. (2008). *Health and Wellness Tourism*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Sociaal en cultureel planbureau (2007). Meedoen met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2007. Ontleend aan: <http://www.scp.nl/dsresource?objectid=19528&type=org>. Laatst bekeken: 6 juni 2011.

Staatsbosbeheer (2011). Ontleend aan <http://www.staatsbosbeheer.nl/Activiteiten/Texel/Natuurpad%20Alloo.aspx>. Laatst bekeken op 17 juni 2011.

Staatsbosbeheer (2011). Ontleend aan: <http://www.staatsbosbeheer.nl/Natuurgebieden/Texel/Toegankelijkheid.aspx>. Laatst bekeken op: 22 juni, 2011.

Stichting Dichterbij (2011). Ontleend aan: <http://www.dichterbij.nl/web/show/id=69363>. Laatst bekeken: 20 juni 2011.

Stichting Integratie Gehandicapten Texel (SIGT) (2011). Ontleend aan: <http://www.sigttexel.nl/>. Laatst bekeken: 21 juni 2011.

Stichting Stimulering Zuidwest Fryslân (2007). *Toerisme met Zorg is toerisme met economisch perspectief*, Naslagwerk congres 22 november 2007.

STIFTexel (2011). Ontleend aan: <http://www.stiftexel.nl/#doel>. Laatst bekeken: 22 juni 2011.

Strategisch marktplan (2011). *Strategische visie VVV Texel 2010-2015*. Den Burg: VVV Texel.

Texelse Vereniging van Logiesverstrekkers (TVL) (2011). Ontleend aan: <http://www.tvlstandpunt.nl/>. Laatst bekeken: 21 juni 2011.

Texels Verbond van Ondernemers (TVO) (2011). Ontleend aan: <http://www.tvotexel.nl/>. Laatst bekeken: 21 juni 2011.

Theisens, J. (2011). Ontleend aan: <http://www.vakantiedialyse.info/index.html>. Laatst bekeken: 24 mei 2011.

Thesaurus zorg en welzijn (2011). Ontleend aan: <http://www.encyclo.nl/begrip/Zorghotels>. Laatst bekeken: 24 mei 2011.

Treatment Abroad (2011). Ontleend aan: <http://www.treatmentabroad.com/medical-spas/overview/>. Laatst bekeken: 6 juni 2011.

Tuohino, A. en Kangas, H. (2008). Hotel Herttua – Spa and rehabilitation centre in Eastern Finland. In: Smith, M en Puczkó, L. *Health and Wellness Tourism*, p. 313-317 Oxford: Butterworth-Heinemann.

Turner, L. (2007). 'First World Health Care at Third World Prices': Globalization, Bioethics and Medical Tourism, *BioSocieties*, 2, p. 303-325.

VVV Texel (2009). Ontleend aan: <http://www.texel.net/nl/>. Laatst bekeken: 23 mei 2011.

VVV Texel (2011a). Ontleend aan: <http://www.texel.net/nl/accommodaties/voor-mindervaliden/>. Laatst bekeken: 23 juni 2011.

VVV Texel (2011b). Ontleend aan: <http://www.texel.net/>. Laatst bekeken: 21 juni 2011.

Waal, W. de. (2011), directeur VVV Texel, telefonisch gesprek op 10 mei 2011.

Wereldbank (2011). Wereldontwikkelingsindicatoren, vruchtbaarheidspercentage. Ontleend aan: http://www.google.com/publicdata?ds=wbwdi&met_y=sp_dyn_tfrt_in&idim=country:NLD&dl=nl&hl=nl&q=aantal+kinderen+per+vrouw. Laatst bekeken: 1 juni 2011.

WMO adviesraad (2011). Ontleend aan: <http://www.wmoadviesraadtexel.nl/>. Laatst bekeken: 23 juni 2011.

World Tourism Organization (1991). International conference of travel and Tourism statistics, Madrid: WTO.

Zeeland Zorgvakantie (2011). Ontleend aan: <http://www.zeelandzorgvakantie.nl/>. Laatst bekeken: 22 juni 2011.

Zorghotels (2011). Ontleend aan: <http://www.zorghotels.nl/>. Laatst bekeken: 24 mei 2011.

Bijlage 1. Afkortingen en definities

AWBZ:	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten De AWBZ dekt medische kosten die niet onder de zorgverzekering vallen en die door bijna niemand op te brengen zijn.
CIZ:	Centrum Indicatiestelling Zorg. Het CIZ geeft indicaties waarin staat welke zorg iemand nodig heeft en hoeveel. Dit bepaalt of deze persoon AWBZ-zorg ontvangt (CIZ, 2011b).
COPD:	Chronische obstructieve longziekte. Bij COPD zijn de longen ontstoken en beschadigd (Astmafonds, 2011).
De Blauwe Gids:	Een vakantieids waarin accommodaties en reisorganisaties in binnen- en buitenland hun aangepaste vakanties presenteren aan mensen met een lichamelijke of geestelijke beperking die op vakantie willen (De Blauwe Gids, 2011).
HCC:	Holiday Comfort & Care is een organisatie die Nederlandse toeristen helpt bij het verkrijgen van de juiste zorg en hulpmiddelen op elk vakantieadres in Nederland (Zeeland Zorgvakantie, 2011).
Mantelzorger:	Een mantelzorger levert onbetaalde, intensieve en langdurige zorg aan een persoon vanwege een persoonlijke relatie met die persoon (Mantelzorgsteunpunt, 2011).
Omring:	Zorgorganisatie in chronische ouderenzorg, voor thuiszorg en intramurale AWBZ zorg.
Palliatieve zorg:	Dit is een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard (WHO, 2002).
pgb:	Persoonsgebonden budget. Mensen kunnen met een pgb zelf de zorg regelen die zij door ziekte, handicap of ouderdom thuis nodig hebben. Ze krijgen een geldbedrag waarvoor zij zelf zorg, hulp of begeleiding kunnen kopen (Rijksoverheid, 2011d).
SIGT:	Stichting Integratie Gehandicapten Texel
STIFTexel:	Stichting Toeristisch Investeringsfonds Texel

TESO:	Texels Eigen Stoomboot Onderneming. Dit is de veerdienst tussen Den Helder en Texel.
TKT:	Toeristisch Kennisinstituut Texel
TVL:	Texelse Vereniging van Logiesverstrekkers
TVO:	Texels Verbond van Ondernemers
WMO:	Wet Maatschappelijke Ondersteuning. De WMO regelt dat mensen met een beperking de voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben (Rijksoverheid, 2011b).
ZIN:	Zorg in Natura. ZIN is zorg die door de zorgverlener is verleend en via het zorgkantoor wordt betaald. De kosten worden door het zorgkantoor rechtstreeks aan de zorgverlener vergoed (Menziszorgkantoren, 2011).
Zorgtoerisme:	Wanneer zorgvragers reizen naar plaatsen buiten de eigen omgeving, voor vrije tijd en recreatie en waarbij zij tegelijkertijd van de juiste zorg kunnen genieten

Bijlage 2. Respondenten

Respondenten betrokken bij zorgtoerisme in Nederland:

- Zorgverzekeraar
Manager Zorginkoop, sector Hulpmiddelen, Vervoer en Buitenland bij een grote Nederlandse zorgverzekeraar. Deze respondent wenst anoniem te blijven.
- Aanbieder aangepaste vakantiewoningen
Mevr. Broods, medeprojectleider Wigwamvakanties. Wigwamvakanties is een organisatie die gezinsvakanties organiseert voor kinderen met een beperking en hun familie. Mevrouw Broods is medeprojectleider van de locatie Arnhem. Dit betekent dat zij vier vakantieweken voorbereidt en ter plaatse aanstuurt.
- Thuiszorg
Dhr. De Boevere, lid van de Raad van Bestuur van Zorgstroom in Zeeland. Zorgstroom is een zorgorganisatie dat zich richt op het gebied Walcheren in Zeeland. Zij leveren thuiszorg, zorg in verpleeg- en zorgcentra en in hospices. Daarnaast verzorgen ze de uitleen van hulpmiddelen en verpleegartikelen bij Thuiszorgcentrum Zeeland, cursussen, dieetadvies en voedingsvoorlichting. Ook is er de maaltijdservice Tafel Thuis. Een onderdeel van Zorgstroom is Holiday Comfort & Care, wat zich toespitst op toeristen die op vakantie gaan in heel Nederland en daarbij zorg en hulpmiddelen nodig hebben.
- Provinciaal project 'Gastvrij Waddengebied'
Mevr. De Visser van Partoer, projectleider voor het project 'Gastvrij Waddengebied'. Het project 'Gastvrij Waddengebied' is onderdeel van het project 'Gastvrij Fryslân'. Dit project inventariseert de mate van toegankelijkheid van vermaak, verblijfsaccommodaties en routes, en heeft vakantie zorg opgezet waarbij de aanbieders van thuiszorg op lokaal niveau in een website verwerkt zijn. Partoer is het Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling in de Provincie Fryslân. Dit centrum verzamelt en levert kennis en informatie voor beleidsontwikkeling en beleidsuitvoering op de gebieden welzijn en zorg. Partoer voert het project 'Gastvrij Fryslân' uit in opdracht van de provincie Friesland.
- Reisorganisatie voor mensen met een beperking
Mevr. Van Bezouw, Hoofd Vakanties & Evenementen bij De Zonnebloem. De Zonnebloem levert een positieve bijdrage aan het leven van mensen met een fysieke beperking door ziekte, handicap of gevorderde leeftijd, door middel van huisbezoek, activiteiten en vakanties.

Respondenten betrokken bij zorgtoerisme op Texel:

- Zorgaanbieder Omring
Mevr. Kuijper, Manager Zorg en Welzijn bij verzorgingshuis Gollards. Omring is een zorgorganisatie op het gebied van chronische ouderenzorg, thuiszorg en intramurale AWBZ zorg in Noord-Holland. Op Texel vallen onder deze intramurale zorg verpleeghuis Texel en verzorgingshuis Gollards. Mevrouw Kuijper is Manager Zorg en Welzijn bij verzorgingshuis Gollards. Daarnaast heeft zij verschillende aandachtsgebieden: opleiden, jongeren interesseren voor de zorg en contact met de gemeente en andere zorgaanbieders op Texel. Ook zat mevrouw Kuijper in de projectgroep 'Richting voor Economie'.

- Aanbieder aangepaste vakantiewoningen

Mevr. Vonk, eigenaresse van de Triaan. De Triaan is een aangepaste vakantie accommodatie op Texel. Het bestaat uit drie zes-persoonswoningen die verbonden zijn door middel van een centrale recreatieruimte. Hierdoor kan de aangepaste accommodatie ook verhuurd worden als groepsaccommodatie. Wilma Vonk is sinds twee jaar de eigenaresse van deze accommodatie.

Bijlage 3. Interview guide

Voorbeeld van de interview guide voor het interview met Holiday Comfort & Care (HCC).

Introductie

Achtergrondinformatie over de interviewer

- Naam, studie
- Doel van het interview: onderzoeken wat zorgtoerisme inhoudt en wat voor mogelijkheden hiervoor zijn op Texel
- In opdracht van VVV Texel en gemeente Texel
- Waarom de geïnterviewde is geselecteerd: we denken dat Holiday Comfort & Care een goed voorbeeld is van zorgtoerisme en zouden daar graag een aantal vragen over willen stellen.

Beloningen voor de geïnterviewde

- De resultaten worden gebruikt om een rapport met aanbevelingen te schrijven voor de VVV en gemeente Texel.
- De resultaten zijn belangrijk en beïnvloeden uiteindelijk ook het beleid van de gemeente.

Kosten voor de geïnterviewde

- Het interview duurt ongeveer een half uur
- Mogen we uw naam en de naam van uw organisatie noemen in ons verslag?
- Is het goed als we een opname recorder gebruiken? Dit is voor ons handig om het gesprek nog eens na te luisteren bij onduidelijkheden.
- Nadat het verslag is afgerond, zullen de opnamen worden vernietigd.

Opbouw van het interview

Eerst zal ik wat vragen stellen over het concept van Holiday Comfort & Care. Daarna ga ik verder in op de faciliteiten die nodig zijn. Ik wil u vervolgens wat vragen over de financiering van Holiday Comfort & Care. Ook zijn we benieuwd naar de mogelijkheden die u ziet voor uw organisatie en de mogelijkheden van uw concept in andere gebieden in Nederland. Ten slotte willen we graag nog wat weten over samenwerkingsverbanden.

Inleidende vragen

1. Wat is precies uw functie?
2. Hoe lang werkt u al voor Zorgstroom?

Algemeen: wat is het concept?

3. Wij hebben al wat informatie gevonden over wat het concept Holiday Comfort & Care inhoudt op uw website. Kunt u ons nog wat meer vertellen over het concept?
 - a. Hoe lang bestaat het concept al?
 - b. Doelgroep
 - c. Hoeveel medewerkers werken er bij de Zorgstroom?
 - i. En bij het onderdeel HCC?
4. Is Holiday Comfort & Care onderdeel van Zorgstroom Zeeland? Wat is Zorgstroom Zeeland?
5. Hoe is het idee ontstaan om een concept als Holiday Comfort & Care te beginnen?

- a. Was er vraag naar?
- b. Bij wie/wat kwam het initiatief vandaan?

Faciliteiten

6. De doelgroep van HCC is mensen die zorg nodig hebben. Wat voor soorten zorg worden hiermee bedoeld?
 - a. Opties
 - i. Thuiszorg
 - ii. Medische zorg
 - iii. Therapie
 - iv. Het leveren van maaltijden
 - v. Recreatie: begeleiding bij uitstapjes (wat voor uitstapjes bijvoorbeeld?)
 - vi. Revalidatie
 - b. Kunt u iets meer vertellen over hoe het aanbieden van deze soorten zorg in de praktijk in zijn werk gaat?
 - i. Organisatie
 - ii. Aanvraag door mensen
 - iii. Hoe mensen uiteindelijk de zorg ontvangen in de praktijk
 - c. Wat zijn beperkende factoren in het aanbieden van zorg?
 - i. Opties:
 - ii. Locatie van vakantiebestemming (kan zorg geleverd worden op elke willekeurige bestemming binnen Zeeland?)
 - iii. Financiën
7. Hoeveel mensen ontvangen jaarlijks zorg via HCC als zij op vakantie zijn?

Financiering

8. Hoe wordt zorgtoerisme gefinancierd?
 - a. Maakt het voor een zorgverzekeraar niet uit of de verzekerde thuis is of op vakantie?
 - b. Hoe wordt dit verder geregeld?
 - c. Persoonsgebonden budget?
 - d. AWBZ?
9. Is Zorgstroom / HCC een winstgevende organisatie of is het een onderdeel van de overheid?
10. Ontvangt HCC ook subsidies?

Zorgtoerisme

11. Wat ziet u als zorgtoerisme?
12. Welke kansen en mogelijkheden ziet u voor HCC om zorgtoerisme in de toekomst (verder) te ontwikkelen?
13. Wat denkt u dat er voor HCC nodig is om zorgtoerisme (verder) te kunnen ontwikkelen?
 - a. Opties:
 - i. Mogelijkheid tot uitbreiding soorten zorg
 - ii. Meer samenwerking met andere partijen
 - iii. Financiering
14. Wat zijn volgens u de sterke punten van Zeeland die gebruikt worden om zorgtoerisme op Zeeland te promoten?

- a. Opties:
 - i. Rust
 - ii. Ruimte
 - iii. Natuurlijke omgeving
 - iv. Recreatiefaciliteiten
 - v. Ligging

15. Wat denkt u dat de sterke punten van Texel zijn die gebruikt kunnen worden om zorgtoerisme te promoten?

Ontwikkelingen

16. Zijn er bepaalde trends en ontwikkelingen op het gebied van zorg, toerisme, of zorgtoerisme, die belangrijk zijn voor HCC?

- a. Zo ja, welke trends?

17. Hoe blijven jullie op de hoogte van trends en ontwikkelingen op het gebied van zorgtoerisme?

- a. Opties:
 - i. Internet
 - ii. Onderzoek
 - iii. Vakbladen toeristische sector
 - iv. Vakbladen zorgsector

18. Hoe wordt er ingespeeld op bepaalde ontwikkelingen in zorg en toerisme? Hoe biedt u innovatieve faciliteiten aan die aansluiten bij uw doelgroep?

- a. Opties:
 - i. Nierdialyse
 - ii. 'nieuwe dingen'

Samenwerkingsverbanden

19. Werkt HCC samen met andere organisaties/bedrijven/instellingen?

20. Zo ja, welke organisaties, bedrijven of instellingen zijn dit dan?

21. Zo ja, op welk gebied wordt er samengewerkt?

- i. Opties:
 - ii. Medisch (ziekenhuis, huisarts, specialisten)
 - iii. Zorg (thuiszorg)
 - iv. Catering (aanbieden maaltijden)
 - v. Recreatief (uitstapjes)

22. Op welke manieren wordt er samengewerkt?

- a. Opties:
 - i. Kennisuitwisseling
 - ii. Voorzieningen
 - iii. Financieel
 - iv. Bestuurlijk

23. Wat zijn de voordelen van samenwerking op het gebied van zorgtoerisme?

- a. Wat is er zo belangrijk aan samenwerking op het gebied van zorgtoerisme volgens u?

Einde van het interview

- “Dit was de laatste vraag”
- Eventueel een korte samenvatting geven met de belangrijkste aspecten van het interview
- Mogen we u citeren in het verslag?
- Heeft u nog opmerkingen of andere aanvullende informatie?
- Kunnen we u nog bereiken als er nog onduidelijkheden zijn of als we nog meer vragen hebben?
- We willen u graag bedanken voor uw tijd en moeite en uw bijdrage aan ons onderzoek.

Bijlage 4. Deelnemers discussiegroep

De volgende partijen hebben deelgenomen aan de discussiegroep:

- Gemeente Texel
Mevr. Nicolay, opdrachtgever en beleidsmedewerker gemeente Texel en mevr. Bakker, beleidsmedewerker gemeente Texel. Mevr. Nicolay en mevr. Bakker zijn beide beleidsmedewerkers bij het Team Ontwikkeling van de gemeente Texel.
- VVV Texel
Dhr. De Waal, opdrachtgever en directeur VVV Texel. De voornaamste taken van VVV Texel zijn het verschaffen van informatie aan gasten, de promotie en marketing van Texel als vakantie-eiland en het bieden van boekingsfaciliteiten voor logiesverstrekkers op het eiland (VVV Texel, 2011a).
- Belangenorganisatie voor gehandicapten
Dhr. De Graaf, voorzitter Stichting Integratie Gehandicapten Texel (SIGT). SIGT behartigt de belangen van gehandicapten op Texel en is ervaringsdeskundige op het gebied van zorg in de gemeente (SIGT, 2011).
- WMO Adviesraad
Dhr. Van Barneveld, lid van de WMO-adviesraad Texel. De WMO adviesraad is een onafhankelijke adviesraad voor inspraak, advies en gezamenlijke belangenbehartiging voor alle inwoners van Texel, die met de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) te maken hebben. De adviesraad is het klankbord en de gesprekspartner voor de Gemeente op het gebied van de WMO (WMO adviesraad, 2011).
- Belangenorganisatie voor senioren
Dhr. Steenvoorden, Belangenorganisatie senioren ANBO Texel. De ANBO streeft naar zelfstandigheid en keuzevrijheid in wonen, zorg, mobiliteit en activiteiten en beschikbaarheid van betaalbare voorzieningen op die terreinen (ANBO, 2011).
- Belangenorganisatie voor ondernemers
Dhr. Weber, voorzitter Texels Verbond van Ondernemers (TVO) en Hotelgroep Texel. Het Texels Verbond van Ondernemers is belangenbehartiger voor alle Texelse MKB ondernemingen op lokaal niveau. (TVO, 2011). De Hotelgroep Texel bestaat uit twee hotels op Texel (Hotelgroep Texel, 2011).
- Vereniging van Logiesverstrekkers
Dhr. Teisman, Texelse Vereniging van Logiesverstrekkers (TVL). De vereniging heeft als doel: belangenbehartiging van leden, onder meer door middel van financiële- en bestuursdeelname in de 'Stichting VVV Texel Promotie' en het stimuleren van een duurzame ontwikkeling van het toerisme (TVL, 2011).

De volgende partijen zijn benaderd voor de discussiegroep, maar konden deze niet bijwonen:

- Zorgorganisatie
Mevr. Kuijper, Manager Zorg en Welzijn verzorgingshuis Gollards op Texel. Verzorgingshuis Gollards maakt deel uit van Omring, een zorgorganisatie in chronische ouderenzorg, voor thuiszorg en intramurale AWBZ zorg; dus verpleeg- en verzorgingstehuizen. Met mevr. Kuijper is een interview afgenomen.

- Kennisinstituut Toerisme

Dhr. Bakker, Toeristisch Kennisinstituut Texel (TKT). Het TKT vormt een kennisinstituut voor toeristische vraagstukken en is samengesteld uit vertegenwoordigers uit de toeristische en recreatieve sector op Texel (gemeente Texel, 2003).

- Toeristisch Investeringsfonds

Mevr. De Boer, Stichting Toeristisch Investeringsfonds Texel (STIFTexel). Het doel van STIFTexel is het stimuleren van initiatieven die de concurrentiepositie van Texel in stand houden of versterken - op het gebied van nieuwe aantrekkelijkheden en het uitbouwen en in kwaliteit vergroten van de bestaande (STIFTexel, 2011).