

Jaarvergadering SHBW 2018, 17 mei '18

Inleiding voorzitter SHBW Wim van der Elst:

De huurdersorganisaties SHBW en HAR van St. Joseph Almelo hebben 'wonen met zorg' benoemd tot een van de vier focuspunten, ingebracht in het overleg met corporaties en gemeente Almelo over de jaarlijkse zgn. Prestatieovereenkomst. Wonen met zorg, naast betaalbaarheid van huren, leefbaarheid en duurzaamheid. De huurdersorganisaties zien dit overleg als het enige platform waar corporaties, gemeente en huurders aan één tafel zitten. Dat zou moeten leiden tot méér dan een bundeling van de plannen van de corporaties, maar tot een tripartiet beleid, met inbreng van álle partijen, gericht op de realisatie van de vier genoemde doelstellingen. Deze jaarvergadering is dan ook tevens een werkvergadering in het overleg over de Prestatieovereenkomst 2019. Dit ter inleiding en kadering.

Ging het vorig jaar over 'wonen'- vanavond willen we de aandacht richten op het element 'zorg'. Voor we grootschalig achter het beeld van levensloopbestendig wonen gaan staan is het niet verkeerd stil te staan bij organisatie en kosten van zorg, en de haalbaarheid van levering van zorg qua beschikbaarheid van zorgverleners. Gaan we het zoeken in digitalisering van zorgverlening? Of was er niet zóveel mis met de bejaardenhuizen van vroeger en zouden we óók moeten nadenken over meer hedendaagse vormen daarvan? Kortom: mensen langdurig in hun huis houden moet realiseerbaar zijn én winst opleveren in kwaliteit van leven.

We hebben vanavond twee visies daarop. De eerste komt van een grootschalige zorgleverancier, Erik Temmink, directeur Wonen van Carintreggeland. De tweede is leverancier van kleinschalige zorg, van mens tot mens: Alexandra Kieftenbeld, wijkverpleegkundige van Buurtzorg Nederland.

Inleiding Eric Temmink, directeur Wonen van Carintreggeland

Ieder mens is uniek en waardevol. Vanuit deze overtuiging biedt Carintreggeland professionele ondersteuning op het gebied van (gezondheids-)zorg, wonen en welzijn op maat.

Vier leefsituaties (producten en diensten)

- Thuis en Betrokken (comfortabel, gezond, veilig kunnen wonen)
- Thuis en Zorg (ondersteuning met wijkverpleging/dagbesteding/ thuisbegeleiding)
- Verblijf en Herstel (tijdelijke opname)
- Verblijf en Verpleging (verpleeghuis)

Uitgaven zorg in 2018: 80,4 miljard euro, op een totale rijksbegroting van 277 miljard euro. Verdubbeling uitgaven over 20 jaar van € 5.000,- per persoon per jaar naar € 10.000,- per persoon per jaar.

Om zorg betaalbaar te houden zijn initiatieven op gebied van wonen en zorg onontkoombaar. Verpleeghuiszorg wordt zwaarder met een gemiddelde kortere verblijfsduur en dat leidt tot een verschuiving van intramurale zorg (binnen een instelling) naar extramurale zorg (thuis).

Wat vinden ouderen belangrijk voor wonen, welzijn en zorg?

- Sociaal actief blijven: voorkomen eenzaamheid
- Fysiek actief blijven: blijven bewegen en gezonde levensstijl
- Mentaal actief blijven: boeken lezen
- Zorg dat je mee blijft tellen
- Voorbereiden op mogelijke beperkingen
- In gesprek gaan over mensen en behoeften
- Gebruik maken van technologie

Wonen: ontmoetingsruimte, studio voor gasten, bar/lounge, een woonconsulent, verhuur

Zorg: in natura en PGB vanuit WLZ (MPT/VPT), ZvW en WMO. Daarnaast particulier zorg.

- 24-uurs service (aanwezigheid/bereikbaarheid)
- Verpleging, begeleiding, verzorging, huishouding (doen we nu niet)
- Dagvoorziening/-behandeling/-besteding, ongeplande zorg/alarmpvolging
- Blokzorg, verpleegkundig spreekuur, aanwezigheid van een zorgteam, 1e lijns-diensten behandelaren

Diensten: meld- & zorgcentrale, fitness, huishoudelijke hulp

Welzijn: faciliteren ontmoeten/zingeving/activiteiten, vrijwilligers werven/koppelen, gezelschapsdame/-heer

Een belangrijk deel van de oplossingen voor een veilige en leefbare woonomgeving kan gevonden worden op het raakvlak tussen huisvesting en zorg/welzijn en comfortdiensten.

Een goede samenwerking tussen corporaties en zorginstellingen is hierin essentieel.

Inleiding Alexandra Kieftenbelt, wijkverpleegkundige Buurtzorg Nederland

Buurtzorg richt zich in de dienst- en zorgverlening op de zorgonafhankelijkheid van cliënten. Buurtzorg Nederland stelt in alle processen de relatie cliënt – professional centraal.

Waar lopen we als zorgverlener tegen aan in de thuissituatie:

- Niet alle zorg wordt vergoed, bijvoorbeeld klaarmaken van een maaltijd
- De woning is niet gelijkvloers
- Vereenzaming
- Co- en multi-morbiditeit
- Client wil zelf geen (aanvullende) zorg terwijl dit wel gewenst is
- Familie en/of cliënt wacht te lang met zorg aanvragen waardoor je voor het blok gezet wordt of de situatie escaleert
- Wachtijd voor huishoudelijke hulp
- Mantelzorgers overbelast
- Patiënt 'te goed' voor opname in het ziekenhuis
- Geen plaats in een instelling om cliënt op te nemen
- Patiënt wordt te snel ontslagen uit het ziekenhuis
- Tekort aan verpleegkundigen en verzorgenden

- Van ziekenhuiszorg naar thuissituatie
- Cliënt heeft een te hoog inkomen voor verzorgingshuis

Hoe proberen we oplossingen te zoeken:

- Soms met de rug tegen de muur
- Ouderenzorg in Nederland complex geworden
- In gesprek gaan met familie, huisarts en/of praktijkondersteuner
- Maximaal haalbare zorg te verlenen eventueel in samenwerking met Carematch
- Dagopvang
- Vrijwilligers inschakelen zoals de Zonnebloem, Scoop, NLvoorelkaar e.a.
- Deskundigheidsbevordering voor verpleegkundigen