

Bijeenkomst 5 april 2022 – Wonen & Zorg

Aanwezig Menzis:

- Corina Bosma & Janny Sytsma (Zorgexperts Wlz)
- Emma Gerbenzon & Marlou Sommer (Klantexperts Wlz)
- Nicole Poldervaart (teammanager team Expertise & Projecten)

Aanwezig panel:

	Naam	Organisatie
1	Dick Bruins	Zorgaccent
2	Jan Perlee	Zorggroep Groningen
3	Jannemiek Tukker	Mediant
4	Marie van der Meulen	TMZ
5	Nancy Tammerijn	Zorgaccent
6	Be Uiterwijk Winkel	NNCZ
7	Tootje Hupkes	RIWIS Zorg en Welzijn
8	Jasper Schulenberg	Mediant
9	Fieke van Weeghel	Markenheem
10	Bea Jansen	Sensire
11	Wim Schaap	Careander
12	Anne Stroop	TSN
13	Josephine Boerma	Coöperatie Dichtbij
14	Lucia Roorda	TSN
15	Annelies Bannink	Koriander

Inleiding:

Tijdens de voorstelronde is gevraagd naar onderwerpen waarover de deelnemers zouden willen praten. Daarbij kwam naar voren dat het thema scheiden van wonen zorg actueel is voor een aantal cliëntenraden. Andere genoemde thema's zijn: inkoopbeleid 2024, intimiteit, sensortechniek, familieparticipatie en borging diabeteszorg.

Presentatie Zorgexperts:

Corina heeft een presentatie gegeven over de stand van zaken van het inkoopbeleid 2024 en heeft specifiek ingezoomd op het thema langdurige zorg thuis.

Met betrekking tot het inkoopbeleid 2024 is er een uitvraag onder cliëntenraden gedaan naar belangrijke thema's. We hebben u gevraagd naar een top 3 van thema's die volgens u de komende jaren gaan spelen. De thema's die terugkwamen sluiten aan bij de thema's die wij als zorgkantoor hadden geformuleerd, denk aan betaalbaarheid, persoonsgerichte zorg, arbeidsmarkt en zorg thuis. Vanuit cliëntenraden werd ook gewezen op aandacht voor welzijn, eenzaamheid, innovatie en voldoende verblijfsplekken.

In februari zijn er bijeenkomsten georganiseerd voor zorgaanbieders geweest waarin verschillende thema's zijn besproken. Het scheiden van wonen en zorg was één van deze onderwerpen. Binnenkort komen de verslagen van deze bijeenkomsten op onze website en kunt u als cliëntenraden ook reageren.

Over het scheiden van wonen en zorg:

Het onderwerp 'het scheiden van wonen en zorg waar het kan, intramuraal waar het moet' is verder toegelicht door Corina. Onder meer aan de hand van de uitdagingen in de zorg, door de groei van het aantal ouderen, de economische grijze druk en stijging van de zorgkosten.

Maar er zijn ook onvoldoende verpleegzorgplekken om de groei van het aantal ouderen op te vangen. Dit wordt opgepakt in het landelijke project Capaciteit Verpleeghuiszorg. Voor alle zorgkantorregio's is een monitor ontwikkeld waarin staat opgesomd welke uitbreidingsplannen er zijn bij zorgaanbieders en in welke vorm (thuis of in het verpleeghuis). Via onderstaande link komt u op de website waar u de verschillende regiomonitors kunt vinden: <https://www.zn.nl/zorgkantoren/regionale-capaciteitsplannen-2021-verpleegzorg>.

Menzis Zorgkantoor volgt het landelijke traject op de voet en levert waar mogelijk input. Onze zorgexperts zijn bereid om binnenkort meer over dit project te vertellen.

Vragen/opmerkingen vanuit het panel:

- *Wat wordt bedoeld met verpleegzorg?*

Omdat het gaat om plekken waar verpleegzorg geleverd kan worden en dat hoeft niet persé het verpleeghuis te zijn. Met verpleegzorg bedoelen we wel de langdurige ouderenzorg waar een indicatie voor nodig is van uit het CIZ. Iemand met een WLZ-indicatie mag zelf kiezen hoe de zorg geleverd wordt: via opname in het verpleeghuis (verblijf) of via zorg thuis zoals PGB, MPT of VPT. De verpleegzorg thuis kan, zo lang dit veilig, verantwoord en doelmatig is. In het regeerakkoord wordt ook gestuurd op langer thuis, en dus het scheiden van wonen en zorg.

- *Wat is dan nog het verpleeghuis? Welke zorg wordt daar nog geleverd? Of kom je daar pas in de palliatieve fase? En kunnen straks de rijken het nog betalen?*

Er wordt inderdaad gekeken naar de vraag wat het verpleeghuis nog behelst. Daar is nu nog geen passend antwoord op. Ook wordt onderzoek gedaan naar de betaalbaarheid. De gedachte is dat het goedkoper is om meer via verpleegzorg te regelen dan via verpleeghuiszorg.

De opdracht voor het vermeerderen van verpleegzorgplekken ligt niet alleen bij zorgkantoren. Ook gemeenten woningbouwverenigingen moeten hieraan bijdragen. Ook om ervoor te zorgen dat er voldoende betaalbare woningen zijn voor ouderen in de fase voor het verpleeghuis. Onze inkopers voeren deze gesprekken met gemeenten en woningbouwverenigingen. Wij delen de zorg dat gemeenten keuzes moeten maken i.v.m. bezuinigingen, maar vanuit Menzis zetten wij hierop in.

Uiteindelijk bepaalt de politiek wat er gaat gebeuren.

- *Zijn er ook patiënten- en cliëntenfederaties betrokken? Er lijkt weinig georganiseerde inbreng.*

De [Taskforce Wonen en Zorg](#) is een landelijk initiatief dat ervoor zorgt dat verschillende partijen in de regio samen gaan werken om ervoor te zorgen dat er straks ook echt voldoende plekken zijn waar verpleegzorg geleverd kan worden. De ambassadeurs van de taskforce zorgen ervoor dat dit gesprek op gang komt in elke regio. ActiZ is hierbij aangesloten.

- *Eén van de leden geeft aan dat er afgelopen vrijdag dat zij een bezoek hebben gehad van Woonzorg Nederland en een grote thuiszorgorganisatie. Zij zijn gezamenlijk bezig om een nieuw business model te ontwikkelen voor het middelsegment.*

Dieptegesprekken in 2 groepen:

Groep 1 (V&V):

- Meer beroep doen op ervaringsdeskundigen of mantelzorgers om professionele zorg te ontzorgen. Zowel thuis als in het verpleeghuis. Dat geeft mantelzorgers ook een goed gevoel. Familieparticipatie zou tijdens de intake aan de orde moeten komen – samen doen in plaats van alle zorg overnemen;
- Bij verhuizing naar een verpleeghuis valt ook een deel van het sociale leven weg;
- Een woonzorgcentrum zoals vroeger het bejaardentehuis was wordt gezien als een mooie woonvorm, omdat je daar kunt blijven wonen. Daarbij kan technologie ondersteunen, denk aan hoe beeldzorg via NAAST (bij Sensire) wordt ingezet. Om even contact te hebben, maar ook voor de nachtzorg. Maak daar van tevoren afspraken over, want niet iedereen wil dit via een camera;
- Zorgaanbieders zouden veel meer kunnen samenwerken, denk aan delen personeel en middelen. Vooral 's nachts kennen sommige regio's alle een dergelijke samenwerking (bijv. Norre, THOES). Dit zou ook overdag kunnen worden ingezet. Clienten zijn al blij dat er iemand is;
- Voor inzet technologie belangrijk dat mensen worden geïnformeerd en meegenomen in het proces;
- Het 'community leven' is belangrijker dan de woonvorm/gebouw. Een omgeving waar mensen elkaar helpen, hulp aanbieden, een gesprekje aankopen, een kopje koffie met elkaar drinken, etc;
- Een goede infrastructuur is nodig in een woonomgeving. Het instellen van een bewonerscommissie zou kunnen helpen – ook om 'samen' en noaberschap nieuw leven in te blazen;
- Mensen denken niet na over ouder worden, dat mag wel meer worden. Belangrijk om in te zetten op gezondheid en dat te belonen.

Groep 2 (V&V, GZ en GGZ)

- Aandacht voor welzijn en sociale contacten belangrijk;
- De zorg moet voor iedereen toegankelijk en betaalbaar blijven;
- Er morgen geen groepen buiten de maatschappij komen te staan;
- Zorg hoeft niet in een instelling, maar zoeken naar mogelijkheden in wijken waar ouderen wonen;
- In de Achterhoek (Bronckhorst en Doetinchem) wordt gekeken naar 'wonen met een plus', een soort geclusterd thuis wonen, waarbij voorzieningen dichtbij zijn en het gat tussen thuis en opname wordt gevuld;
- In Hollandse Veld is ook ingezet op een netwerk, om contacten in landelijk gebied te versterken. Daarvoor is het dorp ingedeeld in zones en zijn 2 contactpersonen aangewezen (maatschappelijke betrokkenheid zorg);
- In eigen woonomgeving voorsorteren op ouder worden belangrijk – wat zijn de mogelijkheden in je eigen huis;
- Zorgkantoor en andere actoren kunnen daarop inspelen door gebruik te maken en te luisteren naar de doelgroep (cliëntervaringen, medezeggenschapsraden, etc.) en de voorlichting naar voren te halen. Misschien ligt daar ook een rol voor zorgverzekeraars;
- Inzet van technologie kan ook zeker helpen. Belangrijk dat er aandacht komt voor hoe tablets werken, zodat mensen langer mee kunnen doen in maatschappij, afspraken digitaal kunnen plaatsvinden en kunnen helpen met structuur daginvulling. Vraagt ook aandacht voor digitale vaardigheden personeel.
- Voor GGZ is destigmatisering belangrijk – de buurt is belangrijk, zodat je terug kunt vallen op mensen
 - o Als opname nodig is, moet dat beschikbaar zijn – vaker doorstroomlocaties
 - o Veiligheid in woning/omgeving belangrijk
 - o Eigen regie houden en zo lang mogelijk thuis voor veel GGZ-cliënten belangrijk
 - o Wel stigma op doorstroom GGZ naar ouderenzorg
 - o Grenzen aan scheiden wonen en zorg voor deze groep
 - o Technologie als aanvulling op behandelingen, niet ter vervanging van.

Afsluiting:

Leden van het panel geven aan dat ze het waardevol vonden om meer te horen over het onderwerp scheiden van wonen en zorg. Juist om die andere invalshoek ook te horen.

Wensen:

- Een aantal leden geeft aan wel de wens te hebben om te verdiepen op een aantal subonderwerpen (denk aan capaciteit verpleegzorg), ook omdat de tijd vrij snel ging;
- Wens om ook eens fysiek bij elkaar te komen, zodat je een kijkje in de keuken van andere organisaties kunt nemen.