

## Samenwerking in de zorgketen

Nieuwe vormgeving samenwerking

in keten maakt ouderenzorg

bereikbaar en betaalbaar



# Voorwoord

Ongeacht de eigen fysieke toestand, prevaleert bijna iedere oudere thuiswonen boven elke setting die doet denken aan een verzorgings- en/of verpleeginstelling. Juist bij mensen met een somatische aandoening staat veelal niet het somatische aspect op de voorgrond als zij hun keuze maken voor een woonvorm. Het psychosociale aspect van de vraag of thuiswonen - met alle daarbij behorende functionele beperkingen - nog wel kan, voert de boventoon. De angst om te worden opgenomen in een verzorgings- of verpleeghuis heeft vaak (ernstige) psychische klachten tot gevolg. Mede daardoor hebben ouderen met een zorgvraag moeite te erkennen dat thuiswonen niet meer gaat en verzetten zij zich met hand en tand bij naderende 'hospitalisatie'.

De wens van ouderen om langer zelfstandig thuis te willen blijven wonen, is legitiem. Autonomie is een groot goed en verankerd in de rechten van de mens. Het woon-zorgconcept CuraeVitel sluit daar naadloos op aan door bereikbare en betaalbare ouderenzorg in Nederland te bieden: voor nu en voor de toekomst. Dat kan worden gerealiseerd door een efficiënt en effectief zorgaanbod te realiseren dat A is afgestemd op de individuele behoeften van senioren en B de stijgende kosten van ouderenzorg een halt toeroept.

## Toenemende druk op ouderenzorg

De zorg voor ouderen wordt steeds complexer. Door toenemende vergrijzing wordt de bekostiging van ouderenzorg - bij gelijkblijvende financiering - in de toekomst steeds moeilijker. De toename van het aantal ouderen met een chronische ziekte, sterk veranderende wet- en regelgeving en een groeiende behoefte aan autonomie bij ouderen als het gaat om beslissingen over wonen en zorg, dragen daar aan bij.

De groeiende behoefte aan autonomie van ouderen en de toenemende druk op de bekostigingsmethodiek rondom wonen en zorg vragen om een flexibele, op de persoon afgestemde aanpak van de ouderenzorg. Regionale samenwerkingsverbanden, waarin de hele keten wordt betrokken, hebben de grootste kans succesvol om te gaan met de uitdagingen rondom bekostiging, flexibiliteit en de woon- en zorgwensen van een nieuwe generatie ouderen.

## Ouderen voorkomen doorstroom woningmarkt

Het huidige aanbod van woon-zorgdiensten biedt vaak niet de omgeving waar ouderen naar verlangen. Bovendien heeft extramuralisering ervoor gezorgd dat veel ouderen in woningen zijn blijven wonen die eigenlijk niet meer geschikt zijn voor deze groep. Maar... er is geen alternatief en dat leidt tot problemen op de woningmarkt.

Door de lage verhuismogelijkheden naar een toekomstbestendige woning voor ouderen kunnen jongere huishoudens moeilijker doorstromen naar (grotere) koop- of eengezinswoningen. Dat geldt zeker in sterk vergrijsde regio's en regio's waar de druk op de woningmarkt relatief hoog is. Het overheidsstreven om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten blijven wonen heeft zo een negatieve invloed op het gelijktijdige streven de doorstroming op de woningmarkt te bevorderen. Daardoor komen zorg- en woonbeleid op gespannen voet met elkaar te staan.

Bijkomend nadeel is, dat veel van de huidige woningen niet geschikt zijn voor ouderen met een zorgvraag. Technische aanpassingen zijn dan nodig, waarvan de kosten drukken op de Wmo-en/of Wlz-middelen.

Aan de andere kant geldt dat ouderen in 2025 ongeveer 14 miljard euro te besteden hebben aan diensten<sup>1</sup>. Een bedrag dat in de jaren daarna alleen maar toeneemt. Aangezien het huidige

---

<sup>1</sup>: Bron: ING Economisch Bureau



aanbod van woon-zorgdiensten vaak niet de omgeving biedt waar ouderen naar verlangen en er geld is voor alternatieven, zijn er volop kansen voor vernieuwende woon-zorgconcepten voor zowel nieuwe als bestaande partijen.

### **Ouderen verhogen zorgkosten onnodig**

Onderzoek van brancheorganisatie ActiZ toont aan dat jaarlijks 800 duizend 65+'ers de spoedeisende hulp (SEH) van een ziekenhuis bezoeken. Daarvan worden er 322 duizend opgenomen zonder medisch-specialistische noodzaak! Dat betreft ouderen met welzijnsklachten als eenzaamheid en neerslachtigheid, waarvan de huisarts vindt dat alleen thuisblijven niet meer verantwoord is.

Daarnaast veroorzaken onveilige situaties als drempels, trappen en afstapjes in en om het huis valpartijen bij ouderen. Dat levert onnodig letsel op, met als gevolg verstopping van de SEH en onnodige bedbezetting in de tweede lijn à 800 euro/dag en op jaarbasis 4100 onnodig bezette bedden. Dit leed voorkomen leidt niet alleen tot minder belasting van ouderen, maar kan in de tweede lijn een besparing opleveren van ca. 1,2 miljard euro.

### **Zorgkosten niet omlaag door langer thuiswonen**

Er is de laatste jaren een beeld ontstaan dat de overheid 'langer thuiswonen' stimuleert. Dat is slechts gedeeltelijk waar, namelijk alleen als het minder geld kost. Het probleem van thuiszorg is, dat deze per definitie duurder is dan zorg in een geclusterde setting. Extramuralisering van de zorgzwaartepakketten 1, 2, 3 en een gedeelte van 4 heeft tot gevolg dat ouderen met een zorgvraag deze zorg thuis moeten ontvangen.

Door die aanpassing wordt de hoeveelheid te leveren zorg nu over een groter gebied verspreid. De effectieve arbeidsproductie van thuiszorgmedewerkers is daardoor onder druk komen te staan. Bij thuiszorg geldt immers altijd '1-op-1' zorg met reistijd van de zorgverlener. In een verpleeghuis kan dat overdag '1-op-10' zorg zijn zonder reistijd en 's nachts zelfs '1-op-50'. Bovendien kunnen in een verpleeg- of verzorgingshuis hulpmiddelen als tilliften en aangepaste doucheruimtes voor meerdere mensen worden ingezet. Economisch gezien heeft geclusterd wonen dus flinke financiële schaalvoordelen boven alleen thuiswonen.

Mede door de huidige wijze van thuiszorg is een groot tekort aan thuiszorghulpen ontstaan. Het beschikbare arbeidspotentieel kan minder zorg verlenen. Bovendien leggen ziekte en/of vakantie

nog meer druk op de beschikbare capaciteit. Dat resulteert in een hogere arbeidsbelasting van de thuiszorgmedewerkers met als gevolg het hoogste ziekteverzuim sinds 10 jaar (6,7% in 2017)<sup>2</sup>.

Dat thuiswonen goedkoper zou zijn dan verzorging in een verpleeg- of verzorgingshuis heeft vooral te maken met de vastgoedkosten voor verpleeg- en verzorgingshuizen. Deze kosten drukken enorm op het totale zorgbudget. Daardoor blijft er minder geld over voor het primaire takenpakket van de VVT-instelling: zorg verlenen.

Er wordt zoveel zorggeld aan vastgoed uitgegeven dat thuiswonen met thuiszorg daarmee goedkoper lijkt, dan wonen in een verpleeghuis. Door extramuralisering probeert de overheid nu te bereiken dat zorggeld alleen naar zorg gaat. Wonen dient apart betaald te worden, zoals geldt voor iedereen die een woning huurt of koopt.

Als de extramuralisering geheel is doorgevoerd, zal blijken dat langer thuis blijven wonen niet goedkoper is dan zorg ontvangen in een verpleeghuis. Recente studie van het RIVM, het CPB en de Erasmus Universiteit geeft aan dat zorg thuis of intramuraal evenveel kost. Na deze constatering is de verwachting dat de overheid niet 'langer thuiswonen', maar juist 'geclusterd wonen' (opnieuw) zal stimuleren.

### **Thuis blijven wonen met zorg**

Het belangrijkste uitgangspunt voor de toekomst is dat ouderen thuis kunnen blijven wonen met alle benodigde zorg. Dat kan door een geclusterde woonvorm te creëren binnen de huidige kaders van het Nederlandse zorglandschap. Zie het als een alternatieve aanpak om wonen en zorg te combineren. Dit als interventie die aansluit op de behoefte van ouderen. Een concept dat door haar integrale aanpak van wonen en zorg de financieringsschotten van het Nederlandse zorgstelsel overstijgt.

De gedachte dat mensen een zorgplek buiten de eigen woonplaats moeten betrekken als het thuis niet meer gaat, roept namelijk bij veel ouderen angst op. Een nieuw thuis bieden in de eigen woonplaats, in een vertrouwde omgeving met de algemene voorzieningen rondom gezondheid, cultuur, religiositeit en recreatie, inclusief steun van en toegang tot het oude sociale

---

<sup>2</sup> Bron: CBS



netwerk, draagt bij aan een blijvend gevoel van zekerheid en welbevinden. In dat licht bezien is het idee om vitale ouderen een woon-zorgappartement te laten betrekken. Zo kunnen zij in de eigen leefomgeving wennen aan een nieuwe woonruimte terwijl de zorgvraag nog niet of minimaal aanwezig is.

Wonen met uitzicht op zorg bieden in de vertrouwde, lokale omgeving, geeft vitale ouderen de mogelijkheid te blijven wonen waar hun hart ligt. Dat het normale bestaan door kan gaan, vormt de kracht én de sleutel tot innovatie als het over zo lang mogelijk gezond en comfortabel thuiswonen gaat. Om dat te bereiken zijn, naast toekomstbestendige woningen, ketenpartners nodig die zorg mogelijk maken. Betrokken zorgverleners, die bekend zijn met de woon- en leefsituatie van bewoners voordat zij echte zorg nodig hebben. Een vertrouwd gezicht in huis, zodat de thuisomgeving voor het gevoel van de bewoner gerespecteerd blijft.

### **Woon-zorgcomplex: beste alternatief voor thuiswonen**

Gegeven is dat de ouderen van nu actiever zijn dan de ouderen van vroeger. Zo is de generatie 55+ nu al bezig met haar toekomst en de daarbij behorende mogelijke zorgvraag. Zij anticipeert op de toekomst door actief bezig te zijn met huisvesting en de invulling van hun leven na hun pensionering.

Een ruime meerderheid van de ouderen tussen de 55 en 75 jaar geniet nog volop van het leven. Zij voelt zich nog lang niet oud, is actief op internet en doet aan eigenwoningbezit. Bij de generatie 75+ ligt dit anders: bij deze ouderen beginnen gezondheidsproblemen op te spelen. Deze groep is bovendien veel spaarzamer dan 'jongere' ouderen. Wel hechten zij veel waarde aan hun zelfstandigheid.

Is verhuizen onvermijdbaar, dan wil men het liefst in dezelfde buurt blijven wonen. Uit een enquête van onderzoeksbureau USP blijkt dat veel ouderen problemen voorzien om een geschikte woning te vinden als zij lichamelijke problemen krijgen. Daarom vinden zij dat er alles aan moet worden gedaan om de huidige woning tijdig aan te passen. Als dat onmogelijk blijkt, vinden zij een woon-zorgcomplex het beste alternatief.

### **Samenwerking in zorgketen opnieuw vormgeven**

Laat verschillende partijen binnen de zorgketen samen de beste zorg en service organiseren voor bewoners van nieuw te realiseren woon-zorgcomplexen in de eigen leefomgeving. De dienst- en

zorgverlening - zoals de verzorging en verpleging, vastgoed, facilitair beheer, mantelzorgcontact, comfortdiensten en kwaliteitsbewaking - worden gescheiden op basis van expertise. Diensten en zorg worden uitbesteed aan partijen die de desbetreffende dienst als expertise hebben. Alleen zorgkosten worden vergoed vanuit de collectieve middelen en zorgverzekering. Huisvesting en comfortdiensten komen volledig ten laste van de eigenaar/huurder van het woon-zorgcomplex wat een gunstig effect heeft op de zorgkosten (geen huisvestingsvergoeding vanuit de Wlz). Anderzijds wordt concurrentie voorkomen tussen partijen die zorg willen leveren buiten hun core business om, wat een gunstig effect heeft op de kwaliteit van zorg. Specifieke zorg moet worden geleverd door mensen die zijn opgeleid om die zorg te leveren. Veel zorginstellingen zeggen alle typen zorg te kunnen leveren. In de praktijk blijken zij daar niet de geschikte mensen voor te hebben. Door personeelstekort is het welwillend personeel dat probeert alle zorg te leveren. Die zorg is uiteraard niet zo goed als zorg die wordt geleverd door zorgverleners met de juiste kennis en/of de juiste papieren.

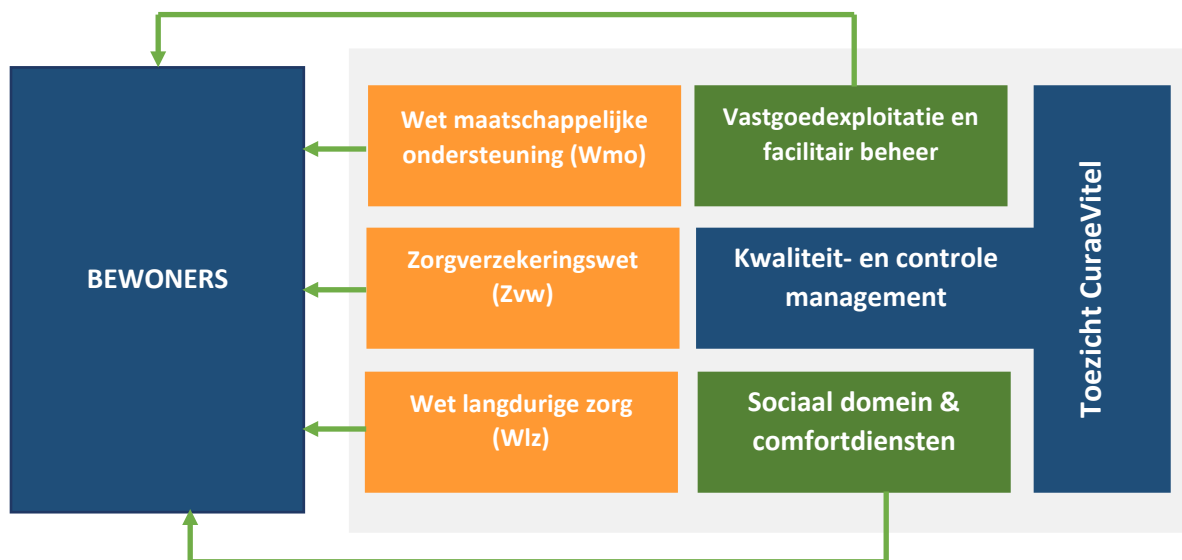


Fig.1 Samenwerking binnen CuraeVitel. Alle diensten rondom wonen en zorg zijn gescheiden ondergebracht bij partijen die zich bewezen hebben op dat specifieke vlak.

### Besparen op Wmo

Hoewel het merendeel van de effectopbrengst neerdaalt bij de zorgverzekeraar, kunnen gemeenten wel degelijk besparen op Wmo-uitgaven na implementatie van het woon-zorgconcept. Enerzijds door directe afname van de kosten die de gemeente heeft aan



maatwerktrajecten zoals woningaanpassingen en hulpmiddelen. Anderzijds door impliciete baten die de zorgvrager heeft op zorggebruik. Impliciete effecten van een nieuw vormgegeven woon-zorgconcept zijn een vergroting van sociale cohesie. Dat zorgt onder meer voor vermindering van eenzaamheid en minder kans op alcoholverslaving.

Daarnaast heeft een goed vormgegeven woon-zorgconcept een positief effect op de afname van valincidenten onder ouderen. Daardoor zullen opnames op de spoedeisende hulp ook significant afnemen. De preventieve werking van deze laatste factor werkt impliciet door op de Wmo uitgaven. Een reductie in vallen zorgt voor een reductie in kosten voor huishoudelijke hulp na een ziekenhuisopname door een val, maar ook op de uitgaven vanuit de Wlz en de Zvw.

Besparingen op de Wmo-uitgaven door de andere impliciete effecten zoals vermindering van eenzaamheid, vermindering van kans op alcoholverslaving en vermindering van zorggebruik door een hogere mate aan sociale cohesie, komen tot stand volgens een vergelijkbare logica. Op basis van (buitenlandse) studies<sup>3</sup> kan worden geconcludeerd dat een reductie van eenzaamheid doorwerkt in minder gebruik van huisartsenzorg, mantelzorgondersteuning en thuishulp.

### **Preventie door woningaanpassing**

Woningaanpassingen stimuleren het comfort van 60+'ers. Het effect van woningaanpassingen wordt echter pas merkbaar op de lange termijn. Bijvoorbeeld als er lichamelijke gebreken optreden of door een afname van (zorg)kosten door de preventieve werking van de woonaanpassing. Denk aan een verminderd risico op brand, reductie van valrisico en vergrote zelfredzaamheid door bijvoorbeeld een gelijkvloers appartement.

In de regel vinden woningaanpassingen nu plaats nadat een gebrek optreedt waardoor de huidige woonsituatie niet meer aansluit op het niveau van functioneren. Gefinancierd met behulp van maatwerktrajecten vanuit de Wmo of aanpassingen volgens de Wlz-indicatie na aanvraag van een burger.

---

<sup>3</sup> "Verminderen eenzaamheid loont" Resultaten State of the State, thema Zorg

Deloitte data-analyse, Freedman et al. 2008, cognitieve beperkingen (Singh-Manoux et al. 2012) en sensorisch verlies (Wallhagen et al. 2001) Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking; Cretien van Campen, Fieke Vonk, Theo van Tilburg (VU Amsterdam)



Binnen het nieuw vormgegeven woon-zorgconcept worden woningaanpassingen geïncorporeerd in het opgeleverde appartement. Daardoor zijn alle aanpassingen die later nodig zijn, al preventief aanwezig bij de ingebruikname van de woning. Die aanpak voorkomt dat ouderen op een gegeven moment gedwongen zijn een verhuisbeweging te maken door vermindering van mobiliteit of regieverlies door een ouderdomgerelateerde aandoening.

## Resumé

Biedt wonen en zorg voor ouderen in een particuliere setting. Dat zorgt voor:

- een betere verdeling van het bestaande arbeidspotentieel;
- krimp van de huidige VVT-instellingen op het gebied van huisvesting en zorg;
- doorstroming van de woningmarkt én
- afname van de Wmo- en Wlz-kosten.

Innovatie is een belangrijk middel om uitdagingen op al deze terreinen aan te gaan door het beslag op schaarse arbeidskracht te verminderen en te zorgen voor een afname van de kosten. Met nadruk moet worden gesteld dat het nieuw vormgegeven woon-zorg-concept zich niet beperkt tot aanpassen en bijstellen van het bestaande systeem.

Deze innovatie gaat over de ontwikkeling en toepassing van nieuwe producten en/of diensten maar ook over verbetering van de organisatie van de zorg op micro- en macroniveau. Denk daarbij ook aan faciliteren van professionals als drijvende kracht achter verbeteringen (sociale innovatie). Een nieuw vormgegeven woon-zorgconcept strekt zich uit buiten de grenzen van de zorg zoals wij die nu kennen. Voorkomen van ziekten en zorgvraag is een van de doelstellingen binnen dat concept evenals incorporeren van succesvolle technieken en werkwijzen uit andere, meer bedrijfsmatig georganiseerde sectoren.

Onder innovatie wordt verstaan: innovatie =(zorg)verbetering x implementatie. Dat betekent doorvoeren van vernieuwing, die neerslaat in producten, diensten, processen en/of organisatievormen. Het gaat dus om 'uitvinden' en 'invoeren'. Deze twee elementen zijn gelijkwaardig en cruciaal voor bereikbare en betaalbare ouderenzorg.



## Over CuraeVitel

CuraeVitel is een toekomstbestendig en duurzaam woonzorgconcept voor 60+'ers van InoCare. Door andere vormen van samenwerking in de gehele keten van zorg en welzijn, ontstaat een nieuwe vorm van zorg, die - door samenwerking tussen zorg en welzijnsorganisaties te stimuleren - resulteert in kostenreductie van Wmo- en Wlz-gelden en in een nieuwe invulling van eerstelijns ouderenzorg.