



voor alle generaties

De Verpleging en verzorging in beweging; ontwikkelingen in wonen, welzijn en zorg

Grande conference 2014

Henri Plagge, arts M&G MCM
Voorzitter Raad van Bestuur
De Zorgboog



Zorgboog



Voor alle generaties; dus kraamzorg, Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar, Zorgboog in Balans (paramedici), Zorgzuster (ZZP-ers), diversiteit aan verblijfsvoorzieningen (met een verblijfsindicatie maar ook huur), veel variëteit, meerdere specialismen zoals NAH/LG, palliatieve zorg, geriatrische revalidatie etc. Ongeveer 2500 medewerkers.

Henri Plagge

Arts M&G. Sinds september 2010 Zorgboog, voorheen bestuurder Lunet zorg . Vanaf 1986 in de gezondheidszorg; kruiswerk, ouderenzorg, zorgverzekeraar, ziekenhuis en gehandicaptenzorg.



Het Samenwerkingsverband Regio Eindhoven (SRE) betreurt het in hoge mate dat er onzekerheid bij mensen kan ontstaan over de continuïteit van de zorgverlening, dan wel over hun baan. Naar de mening van de regionale Stuurgroep Wmo



De Zorgboog
voor alle generaties

Deelregio De Zorgboog stopt met huishoudelijke hulp in de

Zorginstellingen slaan alarm: 'Ontslaggolf dreigt in zorg'

Door: Sander Heijne

SP maakt zich zorgen over ontslagen in
Brabantse thuiszorg, jeugdzorg en
langdurige zorg
25-06-2014

Bewerkt door: redactie
Nieuwsuur, AD

zo 15 jun 2014, 12:20 |
Bovenop 11.000 reeds aangekondigde ontslagen:
'100.000 extra banen geschrapt in zorg'



Verpleging en verzorging in beweging de Zorgboog *voor alle generaties*

- Demografie in de regio en wat andere cijfers
- Het overheidsbeleid
- Scheiden wonen en zorg
- Wijkverpleging en wijkzorg
- Medische zorg (kwetsbare) ouderen
- Uitdagingen voor de regio
- Vragen



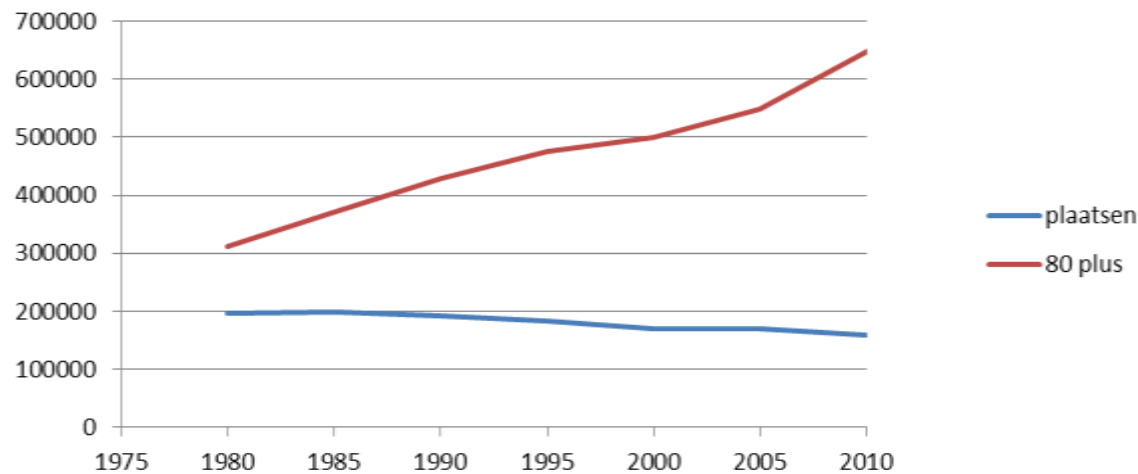
Demografie

- Trend in regio stijging extramurale zorg (thuiszorg) waarbij wij al 5% meer thuis doen dan het landelijk gemiddelde (bron Gupta)
- Vergrijzing van met name oudere leeftijdsgroepen is sterk
- Groei in zorgvraag vooral extramuraal

% stijging van 75+ers per gemeente van 2012-2015	Asten	Deurne	Eindhoven	Geldrop-Mierlo	Gemert Bakel	
	15,24%	12,16%	5,05%	9,27%	11,45%	
	Helmond	Laarbeek	Nuenen	Someren	Z.O. Brabant	landelijk
	10,80%	11,71%	19,70%	11,80%	9,47%	6,40%



Intramurale zorg 80 plussers (Bron: NZa/CBS)



Vanaf de jaren tachtig daalt het aantal ouderen in een verpleeg- of verzorgingshuis, terwijl sindsdien het aantal ouderen is verdubbeld naar 650.000. Leefde in 1980 nog 63% van degenen ouder dan tachtig in een verzorgings- of verpleeghuis, in 2010 was dat 24%.



En

- Aantal oude ouderen neemt nog verder toe
- Veel oude ouderen hebben meerdere chronische klachten (soms zeer complex) → ook thuis meer multidisciplinair en programmatisch werken.
- Merendeel van de mensen woont thuis (ook 70 procent van de dementerenden)
- Veel ouderen en zeker *verzorgingshuisbewoners* “hebben slechte inkomenspositie
- Aantal jongeren op langere termijn te weinig voor extra vraag uit zorg
- Ziekenhuisopnames worden steeds korter



Maar dan het overheidsbeleid 1



- **Naar gemeenten:** dagbesteding, extramurale begeleiding, alle jeugdzorg (ook ggz, gehandicaptenzorg en residentieel) evenals deel van de persoonlijke verzorging. Beleid gemeenten nog niet heel helder, **grote financiële kortingen** en veel extra bureaucratie dreigt. Mogelijk nieuwe aanbieders. Combinaties van bestuurlijk aanbesteden en Europees aanbesteden. Huishoudelijke hulp al 5 jaren bij gemeenten; nu wel verdere kortingen en afbouw.
- **Naar zorgverzekeraars:** Wijkverpleging vanuit AWBZ (in 2015 nog CZ als inkoper namens alle verzekeraars). **Grote kortingen beschikbare middelen**. Geriatrische revalidatie was al vanaf 2013 naar zorgverzekeraars.
- **AWBZ wordt WLZ:** beperking tot zwaar en chronisch. Afbouw aantal verblijfsplaatsen. CIZ blijft gehandhaafd.



Maar dan het overheidsbeleid 2



- **Verdwijnt:** de verblijfsopnames in verzorgingshuizen met een all inclusive indicatie ZZP 1 t/m 3. In toekomst mogelijk ook nog deel ZZP4. CIZ niet langer nodig voor indicaties wijkverpleging. Wel voor de WLZ
- **Nog onduidelijk:** heel veel zaken waaronder kortdurend verblijf, crisisopnames, hospice (AWBZ/WLZ of zorgverzekeraar), behandelzorg. Ook concrete uitvoering bij en door gemeenten nog onduidelijk evenals consequenties van bezuinigingen. Bijvoorbeeld huishoudelijke hulp al lang gepraat maar in augustus nog geen enkele duidelijkheid bij huidige aanbieders.



Kortom

- Veel wijzigingen in systemen en regels in 2015
- Centrale thema's: eigen kracht, meer zelf regelen en betalen en verschuiving naar gemeente en verzekeraars
- Maar vooral kostenreductie collectieve lasten
- Zeer snel wisselend politiek beleid.
- Weinig aansluiting ontwikkelingen in de zorg
- Nieuwe schotten dreigen tussen AWBZ/WLZ, WMO, Jeugdwet, Zorgverzekeringswet
- De financiering verandert maar daarmee niet direct de vraag en het aanbod
- 2015 zal er veel duidelijk moeten worden maar hopelijk zonder al te veel problemen en zonder opnieuw wachtlijsten



Concreet in onze regio



- Scheiden wonen en Zorg
- Wijkverpleging
- Medische zorg voor ouderen



Scheiden wonen en zorg

- Ongeveer 30 procent verblijfs capaciteit 2012 van ongeveer 1600 plaatsen in de Peel verdwijnt (ZZP 1-4 = 650 plaatsen) althans wat betreft AWBZ- V&V. Discussie landelijk over verdere afbouw ook van zware verpleeghuis zorg
- Van verzorgingshuis → zorgappartementen met of zonder verblijfsindicatie; **dus van all inclusive naar arrangementen**. Aanbod van beschutte woonvorm met zorg, beschutting en veiligheid is er dus nog maar anders geregeld
- Zorgboogbeleid: grote locaties kleiner en meer in wijk en dorp (kleinschalig) ook zware zorg



Wijkverpleging/wijkzorg



- Financiering via zorgverzekeraars in 2015 grote kortingen (19% in inkoopdocument CZ)
- Twee segmenten in 2015 later 3 .
 - Segment 1: de witte wijkverpleegkundige; geen directe zorg. Wel schakel sociale wijkteams, medische verpleegkundige as. Signaleren, preventief handelen, ondersteunen eigen kracht etc. Zorgboog en Savant hebben gezamenlijke offerte ingediend
 - Segment 2: uitvoering wijkverpleging en wijkzorg. Meerdere partijen. Wijkverpleegkundige mag indiceren mits voldoende opgeleid (HBO 5)
 - Nog apart MSVT, wondzorg, intensieve kindzorg



Medische zorg ouderen



- Meer kwetsbare ouderen thuis (multiproblematiek)
- Diverse initiatieven zoals: RHV-Zorgboog-Savant rond kwetsbare ouderen; samenwerking wijkverpleging en huisarts (met POH) en andere programma's.
- Versterking samenwerking rond dementie:
 - Ketenzorg in quarts verband (casemanagers)
 - Initiatief GGZOB en Zorgboog combi afdeling neuropsychiatrie
- Ander taakverdeling specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen. Groot project in ZOB van alle VVT aanbieders en alle huisartsorganisaties:
 - Huisarts vaker in verblijfsvoorziening de basis medische zorg en SOG vaker actief bij en voor thuiswonenden



Toekomstige uitdagingen



- Geen korte termijn beleid maar partnership gemeenten zorgaanbieders en andere maatschappelijke partijen
- Vertrouwen bij beleidsmakers in de professionals (wijkverpleging, huisarts e.a.)
- Aandacht voor preventie (zit soms in kleine dingen als woningaanpassingen waardoor je wel/niet thuis kan blijven)
- Faciliteren vrijwilligers en lokale steunpunten
- Voorkomen dat landelijke beleidskeuzen in extramurale zorg verdere versnippering veroorzaken
- Voorkomen van enorme bureaucratie in het kader van alle verschillende beleidsmakers en financiers
- Voldoende toekomstig zorgprofessionals blijven opleiden ook de komende jaren



Tot slot

- De toekomst vergt heldere regionale keuzen
- Samenwerken zal voorwaarde zijn
- Maximaal gebruik van ICT ondersteuning is belangrijk
- Pragmatiek, vertrouwen en flexibiliteit bieden de mogelijkheid om regionaal goed te acteren op (sterk wisselend) landelijk beleid
- Zorgaanbieders zijn belangrijke partners voor zorgverzekeraars en gemeenten; laten we hen dan ook helpen hun rol te vervullen



Vragen en discussie

Clientcontactcentrum (zorgcentrale):

0900 - 899 8636

Henri Plagge: 0492 – 504806

Henri.plagge@zorgboog.nl

