



AAG.

Het ~~schieden~~^{huwelijke} van
wonen en zorg + welzijn

**Blik op de toekomst,
AAG-ers aan het
woord**

Publicatie 5 van 5

Inhoudsopgave

Proloog door Esther Adriaansen

1.
Antoinette van Alphen aan het woord over “**Vind jezelf of jouw organisatie opnieuw uit**”
2.
Tom Deiling aan het woord over **zorginkoop**
3.
Bram Venhuizen aan het woord over **finance**
4.
Carolien Vermaas aan het woord over **vastgoed**: van zorg naar gezondheid
5.
Birgitta Vrins aan het woord over **duurzaamheid in de zorg**
6.
Mathijs Ras aan het woord over de **integrale serviceorganisatie**
7.
Günther Soumokil aan het woord over **facilitaire dienstverlening**
8.
Jeanine de Vries aan het woord over **cultuurverandering**
9.
Dianne Driessen aan het woord over **HR**
10.
Remco Vermeulen aan het woord over **capaciteit & planning**

Lees ook de eerdere publicaties over
'Het huwelijk van wonen, zorg en welzijn'

Deel 1 van 5: Markt, visie & beleid

Deel 2 van 5: Wij(k) in zicht

Deel 3 van 5: Samenwerken aan woonzorgconcepten

Deel 4 van 5: Vastgoed

Proloog

“Zorgen moet je doen, niet maken” predikt er op mijn bureaublad. Een dagelijkse vriendelijke reminder van ‘Loesje’ die mij het afgelopen jaar er herhaaldelijk aan herinnerd heeft waar mijn werk om draait. Niet omdat ik een chronische doemdenker ben, in tegendeel! Maar de valkuil om tot chronische systeemdenker te vervallen ligt wel dagelijks op de loer.

Probeer daar maar eens aan te ontkomen in zorgland. Bij uitstek het speelveld dat we als welvarende verzorgingsstaat zo zorgvuldig hebben ontworpen. Nieuwe beleidsregels en programma’s stapelen zich op. En dat maakt het er niet minder complex en overzichtelijker op.

Maar het geeft wel aan dat onze verkokering van wetten, regels en geldstromen niet langer houdbaar is. Neem nu het Programma Een Thuis voor Iedereen, en het intreden van bijvoorbeeld het IZA, de WOZO en GALA. De samenhang van al deze beleidsprogramma’s geven des te meer weer hoe broodnodig het is dat we binnen onze systeemwereld een maatschappelijke kanteling teweegbrengen.

Want ja, het moet anders!

We hebben een groeiend tekort aan (informele en professionele) zorgverleners terwijl onze zorgvraag explosief toeneemt en ook steeds complexere vormen aanneemt. En waar betalen we het dan allemaal nog van?

Maar we willen ook anders!

We willen de juiste zorg op de juiste plek, we willen – ondanks al die belemmeringen – meer menselijkheid en maatwerk in de zorg. En vanuit iedere vezel van mijn menszijn ben ik ervan overtuigd dat gezondheid zoveel meer is dan de aan- of afwezigheid van een ziekte of beperking. Het welbevinden van ieder mens wordt bepaald in welke mate zij zich nog mens voelen. Erbij horen, ertoe doen. Het verrichten van de juiste medische handeling is niet (uitsluitend) bepalend voor je kwaliteit van leven. Die glimlach van de verpleegkundige is minstens zo belangrijk als de medicijnen die je door hem of haar krijgt toegediend.

En ja, we kunnen dus ook anders!

Vanuit die zienswijze kunnen we bouwen aan een zorgsysteem dat passend is bij de (be)leefwereld en behoeften van ieder mens. We zien gelukkig al heel veel mooie voorbeelden in het land die vanuit dit gedachtegoed letterlijk en figuurlijk bouwen aan de toekomst. Allemaal vanuit een eigen verhaal.

Wat is jouw verhaal?

Wat voor organisatie is jouw zorgorganisatie in de toekomst? En wat is er nodig om daar naartoe te bewegen? Waar de één volop inzet op technologie en robotica, vertrouwt de ander meer op de zelf- en samenredzaamheid van de gemeenschap. Vaak een combinatie ervan. En waar de één een specialistisch 'huis' bouwt voor de meest complexe zorg, brengt de ander verpleegzorg 'aan huis'. En vaak een combinatie ervan.

Het gaat er misschien niet eens om wélke keuze je maakt. Het gaat erom dát je een keuze maakt. En dat klinkt eenvoudig, maar dit is misschien wel de grootste worsteling die ik binnen zorgorganisaties zie. Voor keuzes maken is veel lef nodig. En bij keuzes hoort soms ook afscheid nemen van het oude vertrouwde. Bij 'ja' zeggen tegen het een, hoort ook 'nee' zeggen tegen iets anders. En dat is niet bepaald vanzelfsprekend in die kloppende zorgharten.

***Welke keuze je ook maakt, maak ze uit overtuiging!
En maak van die overtuiging jouw verhaal.***

"Iedereen heeft zorg nodig."

"Zonder zorg worden onze kinderen niet groot, zieken niet beter en ouderen niet oud. Zorg is waar menselijke beschaving mee begon. En wat de maatschappij iedere dag draaiende houdt. Zorg is wat mensen mensen maakt." Aldus Lynn Berger* in haar zoektocht naar de betekenis van zorg. Dat verklaart waarom zorg vaak zo onzichtbaar is en als vanzelfsprekend wordt beschouwd.

Door mijn werk ben ik gaan beseffen dat we juist die systeemwereld ook keihard nodig hebben, om die vanzelfsprekendheid met elkaar als maatschappij overeind te houden. En juist waar die systeemwereld de belevingswereld raakt - van zowel de zorgvragers als de zorgdragers - fascineert mij enorm. Dit is voor mij aanleiding geweest om het afgelopen jaar ook deze reeks whitepapers te publiceren, waarin ik op zoek ben gegaan naar de verbinding van wonen (leven), zorg (gezondheid) en welzijn (welbevinden).

In die zoektocht heb ik veel interessante mensen mogen spreken, zijn veel collega's en gewaardeerde relaties aan het woord geweest en hebben we enkele mooie voorbeelden uit het land uitgelicht.

Maar hoe langer ik over heel deze enorme transitie nadenk, hoe meer ik beseft dat dit slechts het tipje van de sluier is. Want er is niet één antwoord, één oplossing of één methode. Het is maar net hoe je het bekijkt. Wat ik wél weet, is dat het een niet zonder het ander kan. En aan welke knop we ook draaien, het altijd een groter rimpeleffect heeft. En om dat te benadrukken heb ik een aantal collega's gevraagd om te reflecteren op het thema Scheiden van Wonen en Zorg (of liever, de verbinding van wonen, zorg én welzijn). Een thema wat tenslotte álle onderdelen van de bedrijfsvoering van de zorg raakt.

Want met elkaar zijn wij dagelijks bezig om met aandacht en kwaliteit een optimale balans te vinden tussen mensen, processen en systemen. Ons doel? De zorg beter maken!

Wonen, Zorg en Welzijn verbinden?

Esther Adriaansen

senior adviseur zorgvastgoed,
strategie en conceptontwikkeling



1.

“Vind jezelf / jouw organisatie opnieuw uit”

Wie veranderingen wil kan het beste bij zichzelf beginnen, vond Stephen Covey. Deze voorvechter van effectief leiderschap pleit te voor initiatief nemen daar waar je zelf invloed kunt uitoefenen. Dus: niet wachten op anderen buiten jouw invloedssfeer, maar nagaan wat jij in jouw cirkel kunt verbeteren. Dat is de eerste eigenschap die effectieve leiders onderscheidt van minder effectieve.

Dat de zorgsector moet veranderen, hoeven we jou niet te vertellen. Fundamentele veranderingen zijn noodzakelijk om de toenemende zorgvraag op te vangen en de zorg toegankelijk/betaalbaar te houden en de aarde leefbaar. De politiek kan deze puzzel niet alleen oplossen. Daarvoor zullen we met zijn allen aan de slag moeten met veranderingen.

Onconventionele keuzes

Met deze publicaties willen we je stimuleren om binnen jouw invloedssfeer op zoek te gaan naar oplossingen op het gebied van Wonen, Zorg & Welzijn. Wij zijn ervan overtuigd dat er nog veel kan verbeteren in de zorg. De sector kenmerkt zich door onnodige verspilling, zoals bureaucratische gekkigheid. De cure- en caresectoren staan momenteel voor aanzienlijke financiële uitdagingen, met duidelijke breuken in de financiële prestaties van 2022. Vooral in de ouderenzorg (VVT) en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zijn zorgwekkende cijfers zichtbaar. De financiële resultaten van 2021 werden gestut door Covid-19-compensatiemaatregelen, maar nu deze gedeeltelijk zijn weggefallen, hebben belangrijke financiële indicatoren geleden onder aanzienlijke kosteninflatie en een krappe arbeidsmarkt. Maar er is voldoende ruimte voor veranderingen, zeker als we onconventionele keuzes durven maken en durven innoveren.

Integraliteit en samenwerking lijken hierin de sleutel tot succes; een goed huwelijk tussen wonen, zorg en welzijn. Binnen je eigen organisatie, maar ook door samenwerking tussen zorgaanbieders, gemeenten, corporaties en marktpartijen. Dat alles vraagt om keuzes maken en vertrouwen. Een brede visie op je eigen zorg en dienstverlening, de maatschappelijke ontwikkeling en de wijze waarop je in de toekomst de zorg en ondersteuning wil en kan vormgeven.

Zo'n oproep is ongeloofwaardig, zonder dit ook op jezelf toe te passen, realiseren wij ons. Bij AAG zijn wij onszelf daarom ook steeds opnieuw aan het uitvinden. Wij hebben ons leiderschap onder de loep genomen en gewijzigd. Ook hebben we veranderingen doorgevoerd in onze manier van werken, ons wagenpark en ons pand; per 1 december 2023 zijn we verhuisd naar een duurzamere locatie.

Jezelf scherpen

Wij willen jou ook verleiden om jezelf opnieuw uit te vinden. Als adviseurs kunnen we het niet laten om je daarbij toch nog één tip te geven: investeer tijd in wat op lange termijn loont. Gun jezelf de ruimte om zelf of met jouw organisatie na te denken over hoe het anders kan en toon lef. Ook al slokt de waan van de dag je op. Neem tijd voor de toekomst. Ook die les kunnen we leren van Covey. De zevende en laatste eigenschap van effectieve leiders is volgens hem dat zij de tijd nemen om zichzelf te scherpen. Minder effectieve leiders gaan steeds harder zagen met een steeds stompere zaag. Terwijl effectieve leiders de tijd nemen om zichzelf en hun managementinstrumenten af en toe te scherpen. Zij zagen daardoor veel effectiever en blijven de bomen door het bos zien.

In eigen hand

In deze uitgave delen wij inzichten over het scheiden van wonen en zorg en hoe jij jezelf opnieuw kunt uitvinden in deze tijd van transities. Wij hopen dat jij de tijd vindt om dit te lezen en jezelf te scherpen. Ook nodigen we je uit om dit met collega's van andere zorgorganisaties te doen, bijvoorbeeld tijdens ons event 'Tijd voor Toekomst' met dit jaar als thema 'In Eigen Hand'.

En mocht je nog vragen hebben, of eens vrijblijvend willen sparren? Neem dan contact op. We helpen je graag verder. Zo maken we de zorg samen beter!

Veel wijsheid, kracht en vooruitgang gewenst.

Antoinette van Alphen

brand manager



2.

Tom Deiling aan het woord over zorginkoop

“Zorgorganisaties wordt momenteel nog veel ruimte geboden voor het inrichten van VPT, benut die kans voordat het beleid wordt aangescherpt”

Tom Deiling
business consultant
zorgcontractering



Wat is vanuit jouw expertise de grootste uitdaging en grootste kans voor zorgorganisaties als het gaat om het scheiden van wonen en zorg?

Op basis van de beperkte ruimte in het macrobudget en het nieuwe Wlz-inkoopbeleid lijkt het er sterk op dat er vanuit het Rijk en de zorgkantoren vooral ingezet wordt op substitutie. Oftewel, een toename in VPT/MPT moet gecompenseerd worden door een afname van het aantal intramurale plekken. Per saldo zou de ombuiging naar meer zorg in de thuissituatie ertoe moeten leiden dat de zorgkosten nog maar in beperkte mate toenemen. In de doorberekening van de WOZO (programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) is er in de toekomst zelfs een forse korting ingeboekt voor het effect van het scheiden van wonen en zorg.

In de praktijk zal een VPT of MPT in eerste instantie vooral ingezet worden om de huidige wachtlijsten op te lossen (kans), omdat de intramurale plekken niet direct afgebouwd kunnen worden. Deels omdat deze plekken nu allemaal gevuld zijn, maar ook omdat het lastig is om snel aanpassingen te doen in het vastgoed. De vraag is in welk tempo de huidige intramurale plekken afgebouwd kunnen worden en wat uiteindelijk de minimale capaciteit zou moeten zijn. Met de verdere vergrijzing is de kans sowieso groot dat de huidige intramurale plekken in de toekomst nog steeds voor een groot deel nodig zijn. De inzet van VPT/MPT komt dan bovenop het huidige budget en dat is waarschijnlijk niet de bedoeling vanuit het Rijk en de zorgkantoren. Op een gegeven moment is de vergrijzingsgolf voorbij en ontstaat er een andere situatie. Met betrekking tot strategische vastgoedplanning is het noodzakelijk om de demografische ontwikkelingen goed in beeld te krijgen en hierop in te spelen (focus op de langere termijn).

Een andere uitdaging met betrekking tot de verdere uitbouw van VPT/MPT (in plaats van de intramurale plekken) is het woningtekort. Als meer ouderen langer thuis blijven wonen, komen er minder woningen vrij voor de jongere generaties. Het is moeilijk in te schatten of dit een tijdelijk probleem is of dat het na de vergrijzingsgolf toch voor een groot deel weer opgelost is (mits er goed op ingespeeld wordt).

Wat maakt het jaar 2024 anders dan 2023 als het gaat om het scheiden van wonen en zorg?

Het tarief van de NHC/NIC component is naar beneden bijgesteld. Dit zou als een demotivatie kunnen dienen om nog verder op intramurale plekken in te zetten. In het nieuwe inkoopbeleid wordt een poging gedaan om de intramurale setting minder interessant te maken, maar dit wordt niet echt concreet gemaakt. En als het al concreet wordt gemaakt, wordt dit door middel van een aantal rechtszaken weer (voor een deel) teruggedraaid, in ieder geval voor 2024. Vanaf 2025 kunnen er wellicht wel concrete doelstellingen opgenomen worden door de zorgkantoren.

Zeker omdat er op dit moment nog relatief veel ruimte wordt gegeven aan de wijze waarop zorgorganisaties invulling kunnen geven aan VPT/MPT. Scheiden van wonen en zorg is een onvermijdelijke trend (IZA/WOZO). Daarom is het van belang om daar als zorginstelling bewust op in te spelen. Hierbij zullen per zorginstelling eigen overwegingen gemaakt moeten worden om VPT/MPT zo effectief mogelijk in te gaan zetten. Het jaar 2024 zou nog gezien kunnen worden als een soort van testjaar om te kijken wat wel of niet gaat werken in dit kader. Als er dan vanaf 2025 daadwerkelijk strakke richtlijnen worden opgesteld, dan is een zorginstelling hierop in ieder geval voorbereid.

Wat staat ons te doen voor 2042 als het gaat om het scheiden van wonen en zorg?

Concrete keuzes maken met betrekking tot de inrichting van VPT/MPT binnen de zorginstelling. Er moeten keuzes gemaakt worden op het vlak van vastgoed (binnen de huidige setting en/of in de wijk, zelf nieuwe woningen bouwen/kopen/huren of vooral inzetten op mensen met een eigen huis?). Maar ook hoe deze zorg georganiseerd moet gaan worden (welke zorg en welzijnsactiviteiten worden er ingezet en hoe, binnen een straal van hoeveel meter van de huidige voorzieningen, op het platteland of in alle wijken in een stedelijke omgeving; wat te doen met de maaltijdvoorziening, schoonmaak en 24 uur nabijheid?). Kortom, in 2024 zullen er definitief knopen doorgehakt moeten worden, zodat de instelling klaar is voor 2025 en verder.

Wat kun jij vanuit jouw expertise betekenen voor zorgorganisaties in het scheiden van wonen en zorg?

Handvatten geven met betrekking tot de afwegingen zoals hierboven genoemd en de financiële doorvertaling hiervan. Binnenkort verschijnt hierover een artikel dat vooral gericht is op de inzet van VPT, in de nieuwsbrief. Zorg dus dat je deze ontvangt via www.aag.nl/nieuwsbrief.

Mijn ultieme tip voor zorginkoop

Durf keuzes te maken en pak de kans om 2024 als een experimenteerjaar te zien. Het scheiden van wonen en zorg biedt de kans om meer in te zetten op welzijn en kwaliteit van leven.

Tom Deiling

business consultant zorgcontractering

3.

Bram Venhuizen aan het woord over finance

“Hoe kunnen we de benodigde kwalitatief goede professionele zorg leveren aan het individu?”

Bram Venhuizen
manager finance,
verantwoording &
business control



Wat is vanuit jouw expertise de grootste uitdaging en grootste kans voor zorgorganisaties als het gaat om het scheiden van wonen en zorg?

Vanuit de financiële expertise is de administratieve lastenverzwaring de grootste uitdaging. Nu wordt de rekening volledig bij het zorgkantoor gelegd (althans voor langdurige zorg). Het scheiden van wonen en zorg leidt alleen tot het splitsen van de rekening naar de cliënt en het zorgkantoor. Doordat de CAK-bijdrage van de cliënt dan zal moeten dalen, levert dit maatschappelijk geen economisch voordeel op zolang de visie op wonen, zorg en welzijn niet verandert en we dus dit drieluik op dezelfde manier blijven vormgeven. En dat is precies de crux, want dat kan niet. Het beantwoorden van de vraag “wie betaalt de rekening?” begint daarom met visie op dit drieluik, waarbij we ons als maatschappij voor een grote opgave zien staan als het gaat om de toename van de zorgbehoefte en een onvoldoende aantal zorgprofessionals (dan wel groei in arbeidsproductiviteit) om dit drieluik te leveren. Eveneens zie je in de praktijk dat kleinere zorgorganisaties het moeilijk hebben om deze bedrijfsvoering in goede banen te leiden. De overhead is vaak beperkt (gezien de kosten), waarbij de expertise dan ontbreekt. Door de marktwerking is een “jungle” aan regelgeving ontstaan die lastig bij te houden is en veel vraagt van organisaties. De kans ligt wat mij betreft op landelijk niveau door meer uniformiteit en standaardisatie aan te laten brengen (ook in de vergoedingen etc.). Anders dan de grote afhankelijkheid van zorgverzekeraars/kantoren.

Wat maakt het jaar 2024 anders dan 2023 als het gaat om het scheiden van wonen en zorg?

Door de afgesloten cao in 2023 zie je dat organisaties nog meer onder druk komen te staan. Een groot deel krijgt de begroting in eerste aanleg niet sluitend door o.a. hogere kosten (niet alleen op personeelsvlak, maar in de gehele doorvertaling van de inflatie). Dit maakt dat de dienstverlening die je levert nog efficiënter afgestemd dient te worden op de cliënt.

Wat staat ons te doen voor 2042?

De zorgbehoefte neemt toe, zowel in het aantal cliënten als in complexiteit. Gelet op de beschikbare capaciteit in zorgpersoneel kan de intramurale capaciteit in de GGZ/VG/VVT slechts beperkt meegroeien. Ik verwacht dat deze capaciteit in toenemende mate minder leefbaar wordt en meer gericht zal zijn op het verlenen van zware zorg. Denk daarbij aan hospice, zware verpleegzorg en zware behandelzorg (niet curatief gericht). De woon- en welzijnsfunctie neemt daardoor qua belang af in het drieluik binnen zorgaanbieders. Dit wordt (hopelijk) opgevangen door de cliënt die met het eigen netwerk zelfredzamer moet worden. Om dat netwerk te ondersteunen verwacht ik een toenemende aandacht voor tijdelijke verlichting van het netwerk (zoals respijtzorg). Hier valt veel meer over te zeggen en het heeft grote impact op de cliënt, bedrijfsvoering, samenleving en vastgoedopgave.

Wat kun jij vanuit jouw expertise betekenen voor zorgorganisaties in het scheiden van wonen en zorg?

De vraag “wie betaalt de rekening?” kunnen we uiteraard onderbouwen met berekeningen om de kosten van de zorgaanbieders uit te rekenen. Ook kunnen we het proces inrichten om de facturen te sturen en daarmee adequate administratie te voeren. Tegelijkertijd is het de verwachting dat de extramurale zorg zal toenemen. Dit is helaas lang niet altijd kostendekkend. Ook daartoe helpen financiële inzichten die wij kunnen opstellen.

Organisaties hebben veelal de focus op het hier en nu van de financiële kant. Dit vertaalt zich in bovenstaand antwoord. Aanvullend zouden wij ook de strategische doorontwikkeling van de organisatie kunnen begeleiden. Immers, het gaat niet alleen om de administratie en of de kosten dekkend zijn, maar ook of je überhaupt kunt inspelen op die zorg. En waar wil je als organisatie dan in excelleren? Wat betekent dit voor je personeelsbestand? Wat heb je nodig aan ondersteunende bedrijfsvoering? Er dient nu namelijk focus te komen op de stip waar je straks wilt staan.

“De opgave is groter dan alleen scheiden van wonen en zorg, maar gaat in essentie over hoe we de schaarste in de capaciteit van de zorg zo effectief mogelijk kunnen inzetten.”



Wat is vanuit jouw expertise de ultieme tip voor zorgorganisaties in het scheiden van wonen en zorg?

De opgave is groter dan alleen scheiden van wonen en zorg, maar gaat in essentie over hoe we de schaarste in de capaciteit van de zorg zo effectief mogelijk kunnen inzetten. Deze schaarste bestaat uit zowel arbeid als middelen. Het gevolg daarvan is dat er steeds meer zorg door het netwerk wordt overgenomen of effectiever wordt ingevuld (bijvoorbeeld met digitale ondersteuning). Kijkend naar deze schaarste zou de vraag moeten zijn: hoe kunnen we de schaarse zorgprofessionals en capaciteit zodanig inzetten dat deze de grootste maatschappelijke waarde levert? In plaats van de vraag: hoe kunnen we de benodigde kwalitatieve en professionele zorg leveren aan het individu? Er dient landelijk duidelijkheid te komen hoe Nederland de zorg wil organiseren in de toekomst (maar vooral welke randvoorwaarden dan zijn ingevuld voor mantelzorgers, de omgeving etc.). De zorg zou hier collectief in op moeten trekken zodat dit helder wordt. Nu is er te veel onduidelijk en dan is de vraag wat doe ik als zorgorganisatie. De taart dient regionaal verdeeld te worden zodat de zorg die nodig is geboden kan worden, en organisaties vanuit hun expertise kunnen excelleren. Dit leidt uiteindelijk ook tot synergie.

Mijn ultieme tip voor finance

De opgave is groter dan alleen scheiden van wonen en zorg, maar gaat in essentie over hoe we de schaarste in de capaciteit van de zorg zo effectief mogelijk kunnen inzetten.

Bram Venhuizen
manager finance, verantwoording & business control

4.

Carolien Vermaas aan het woord over vastgoed

*“De komende decennia is het
noodzakelijk om het sociale
netwerk, ofwel het cement van
de zorgzame buurten weer op
te bouwen.”*



Carolien Vermaas
senior adviseur zorgvastgoed

Van zorg naar gezondheid

De één spreekt van vastgoed en de ander over huisvesting. Voor mij zit er een groot verschil tussen, dat ook zichtbaar is als we het hebben over *langer thuis*. Is het woongebouw bedoeld om geld mee te verdienen met een direct rendement en/of indirect rendement? Of ziet de eigenaar het als een primaire taak om voor mensen een passend (t)huis te maken? Vastgoed wordt voornamelijk geassocieerd met het genereren van inkomsten. Huisvesting is daar waar je thuis bent. Hier zit net als tussen de leef- en de systeemwereld een groot verschil.

Bij langer thuis is er vooral een prettige woning nodig, maar ook een prettige omgeving. Dat kan een vrijstaande woning zijn in de polder, een rijtjeswoning tussen oude bekenden of een appartement in een dorpskern of stadswijk. Tevens kan dit sociale huur, vrije sector huur of een koopwoning zijn. Grote variaties dus. Dit in tegenstelling tot de plattegronden die College Bouw voorheen maakte. "One size fits all" dacht men destijds bij de toetsing van zorggebouwen.

Helaas bleek dat enkele decennia later toch niet zo prettig. Mensen zoeken zeker wel de reuring, nemen deel aan activiteiten en houden bij elkaar een oogje in het zeil. Maar de woon/slaapkamertjes van 15-20 m² ziet men nu als inloopkast, logeer- of hobbykamer. Want de oudere van nu is al lang niet meer de oudere van 20 jaar geleden en heeft andere behoeften qua wonen.

Mensen hebben veelal meer van de wereld gezien, zijn mondiger, zijn gezonder (fysiek dan) en hebben dit land als babyboomer groot gemaakt. Deze 70+er is nu niet, nooit niet, toe aan een verzorgingshuis. Een eigen huis/appartement, met een eigen voordeur, keuken, woonkamer, slaapkamer, badkamer en eigen buitenruimte is toch wel het minste wat we deze generatie mogen bieden. Sommigen wensen minimaal 100 m², anderen hebben genoeg aan 50 m².

Naast andere woonwensen, blijven wel de behoeftes bestaan voor (spontane) ontmoetingen, activiteiten en een veilige setting. Alles is online te doen, maar we weten allemaal sinds corona dat dat niet voldoende is. Dus hoe maken we zorgzame buurten, gezellige gebouwen en betaalbare woningen voor onze ouderen?

De grootste uitdaging ligt in de samenhang van deze schaalniveaus. Zonder de een functioneert ook het andere niet. Een huis is namelijk nog geen thuis. Het bouwen van huizen is een grote uitdaging gebleken het afgelopen jaar. Stijgende bouwrijzen, zwalkend woonbeleid en het idee dat alles maakbaar zorgt ervoor dat de woningbouw op slot ging en senioren niet meer verhuizen als de woning, gebouw en buurt niet meer voldoet. Wat je niet kent, kan je tenslotte ook niet missen...

En wie heeft nu als hoofdtaak om onze ouderen van de juiste woning, gebouw en buurt te voorzien? De woningcorporaties en beleggers hebben een belangrijke rol en kunnen veel deskundigheid inbrengen. Maar dit kunnen ze niet zonder de gemeente, zorgorganisatie, welzijn, financiers en vooral niet zonder de ouderen zelf! Een veelheid van partijen, naast de architect, adviseurs, ontwikkelaar en bouwer. En dan hebben we het nog niet over de burens die niet altijd staan te springen om veranderingen in de gebouwde omgeving...

De woningcorporatie en de zorgorganisatie weten elkaar steeds beter te vinden in het langer thuis domein. Daarnaast hebben ze nu een duidelijker beeld van wie wat wel of niet doet. De zorgorganisatie gaat niet meer over de stenen maar over de cliënten en het zorgpersoneel. De zorgorganisatie zoekt naar plekken waar ze efficiënte en effectieve zorg kan verlenen. Zodat met het schaarse zorgpersoneel veel ouderen geholpen kunnen worden, en dit moeten ook plekken zijn waar ouderen en burens elkaar kunnen helpen.

Die zorgzame buurten zorgen namelijk voor minder vraag naar de formele zorg. En nu we nog maar aan de start van de babyboomers met een zorgbehoefte staan, zal deze vraag alleen nog maar fors gaan stijgen. Iedereen heeft er belang bij dat de formele zorg zo laat mogelijk wordt ingeroepen en pas inzetbaar is als het echt niet meer gaat. Dus als de mantelzorger zelf zorg nodig heeft en niet meer inzetbaar is dan moet de formele zorg klaar staan (ongeplande zorg). Dan is het nodig.

Voor die tijd kunnen mensen lang voor zichzelf en elkaar zorgen. Dat kan met een kop koffie, boodschappen doen, samen eten, activiteiten ondernemen en soms een professional die meekijkt. Een professional zoals een huisarts, wijkverpleegkundige, maar ook een huismeester of wijkbeheerder zijn belangrijke schakels in het netwerk.

Al met al dus niet alleen uitdagingen op het gebied van vastgoed/huisvesting. Alleen bouwen óf verbouwen is niet voldoende! De woningen voldoen veelal, maar missen een gezamenlijke ruimte, een opbergplaats voor scootmobielen, een overzichtelijke toegang of veilige route naar de supermarkt. Het hoeft dus niet groots en meeslepend te zijn, maar de huidige appartementsgebouwen of jaren '60 en '70 buurtjes met veel senioren, hebben gerichte interventies nodig met een goed georganiseerd netwerk van professionals. Ook is het belangrijk dat de ouderen zélf en hun netwerk gehoord en gezien worden. Zij bepalen tenslotte wat er nodig is en of het betaalbaar is.

Laat daarom in 2024 de bewoners zelf aan het woord! Wat is er nodig, voor nu en over 5 à 10 jaar. Begin met de gebouwen en gebieden waar veel 80-plussers wonen. Zorg daar voor aanpassingen in het gebouw en de gebouwde omgeving en zorg voor fysieke en organisatorische verbindingen. Luister naar de bewoners: wees nieuwsgierig, onbevooroordeeld en kijk ook naar wat ze allemaal nog wél kunnen. Bepaal dan met elkaar de prioriteiten in het gebied en het gebouw. En stel vast wie waarin het voortouw neemt. Dat kan de gemeente, de woningcorporatie, belegger, VvE (grootste uitdaging!), zorgorganisatie(s) maar ook de bewonersvereniging zijn.



De komende decennia is het daarom noodzakelijk om het sociale netwerk, ofwel het cement van de zorgzame buurten weer op te bouwen. Digitaal kan er veel, in stenen kan er ook veel, kijk maar naar de verduurzaming die een enorme boost krijgt, maar sociaal staan we op de onderste traptrede. Iedereen is aan zet, en vooral de ouderen zelf!

Dat is wat onze opgave is in 2024 tot aan 2042. Ik ga dan wellicht met pensioen. Maar tot die tijd bouw ik graag met alle partijen aan zorgzame buurten. Maken we plekken waar mensen elkaar ontmoeten, maar vooral plekken waar mensen langer gezond kunnen blijven. De grootste omslag voor de komende decennia is dat we van zorg naar gezondheid gaan. Dus naar ons zelf. Beweeg je genoeg, nodigt de omgeving uit tot wandelen en fietsen, zijn er minder auto's en is de lucht gezonder? Ook hoop ik dat er minder ziekteverzuim is bij (zorg)organisaties. Nieuwe zorggebouwen en ook woongebouwen zijn de werkplekken van onze zorgcollega's. Die woon- en werkplekken moet veilig, sociaal en gezond zijn voor de (zorg)professionals. Het werkplezier moet terug, niet door te zorgen voor ouderen, maar door het hen het zo lang mogelijk zelf te laten doen. Met een steun in de rug, aandacht, gezelligheid en zorg als dat niet meer anders kan.

Mijn ultieme tip voor zorgvastgoed

Samen zorgen we voor gezonde gebouwen en zorgzame buurten. Die bouwen we als AAG-ers graag met jullie samen!"

Carolien Vermaas

senior adviseur zorgvastgoed

5.

Birgitta Vrins aan het woord over duurzaamheid

“Het is hoog tijd om onze lineaire gewoontes om te buigen naar een circulaire aanpak.”



Birgitta Vrins
adviseur duurzaamheid

Wat is de grootste uitdaging en grootste kans voor zorgorganisaties als het gaat om het scheiden van wonen en zorg?

Het huidige zorgvastgoed krijgt vanwege het scheiden van wonen en zorg, mogelijk een andere functie. Dat betekent iets voor de opzet, inrichting en uitstraling van de bebouwde omgeving. Of het nu gaat om de 'zwaardere' zorgvraag die binnen de muren van de zorgorganisatie wordt geboden, of het 'nieuwe thuis' dat door of met de zorgorganisatie gerealiseerd wordt in bijvoorbeeld een geclusterde woonvorm; de spullen die nodig zijn om in de huidige zorgbehoefte te voorzien worden overbodig of juist noodzakelijk. Ook zal de inrichting opnieuw moeten aansluiten op de identiteit van de zorg die geleverd moet worden. De kans is groot dat medische spullen en inrichting moeten verdwijnen en of veranderen, aangeschaft en aangepast om in deze nieuwe behoefte en identiteit te voorzien. **En in iedere verandering van het vastgoed, verandering van de inrichting of de verandering in het gebruik, ligt negatieve impact voor het milieu en klimaat op de loer.**

Wat bedoel ik daarmee? Negatieve impact op het klimaat betekent dat de aarde geen tijd heeft om te herstellen, doordat we meer grondstoffen van haar nemen én meer milieuvervuilende activiteiten uitvoeren tijdens het proces van productie. Een van de grootste negatieve impactoorzaken is terug te leiden naar de aanschaf van onze spullen en materialen. We schaffen met elkaar te veel aan, waarvoor nieuwe grondstoffen aangeboord moeten worden. En met name Nederland is koploper in het verbruik van grondstoffen. Maar niet alleen het gebruik van vele nieuwe grondstoffen is een probleem. Ook de productie van nieuwe producten heeft veel negatieve impact op het klimaat en het milieu.

Zorgorganisaties dragen hierin een belangrijke verantwoordelijkheid, en hebben (financieel) belang bij een duurzame bedrijfsvoering. De investeringen die hiermee gepaard gaan, betalen zich niet altijd in directe zin uit. De grootste uitdaging voor zorgorganisaties is dus balans vinden tussen die twee uiterste verantwoordelijkheden. Hier gaat een kans mee gepaard. De onvermijdelijke transitie en organisatorische kenteringen, bieden hét moment om onze lineaire gewoontes omte buigen naar een circulaire aanpak.

“Zorgorganisaties dragen hierin een belangrijke verantwoordelijkheid, en hebben (financieel) belang bij een duurzame bedrijfsvoering.”

Wat maakt het jaar 2024 anders dan 2023?

Met onze lineaire economie putten we de aarde uit en dit heeft warmere, extremere zomers en koudere, nattere seizoenen tot gevolg. Grillige weertypen waar we elkaar tegen willen beschermen, met name de mensen waar wij zorg voor dragen. We zien in de statistieken dat er ieder jaar een record verbroken wordt; van hitte, van regenval, van extreme wind en kou. Dus de tijd dringt om het tij te keren. Ondertussen moeten we aanpassingen treffen om hiermee om te gaan en 'klimaatadaptief' te worden. Het zorgvastgoed moet bestand zijn tegen deze weersextremen als gevolg van klimaatverandering.

Klimaatadaptief vastgoed draagt bij aan het stabiliseren van interne biologische en mentale processen bij mensen. Alleen hittestress leidt namelijk al tot meer ziekten, ziekenhuisopnamen, sterfgevallen en verminderende arbeidsprestatie en toename van arbeidsverzuim. En het helpt bij het behoud van het vastgoed zelf. Droogte en ook wateroverlast als gevolg van extreme buien kan leiden tot schade aan funderingen van gebouwen en de infrastructuur.

In 2024 zijn er diverse subsidieregelingen van kracht geworden die zorgorganisaties een duwtje in de rug kunnen geven. Bijvoorbeeld voor investeringen op hittebestendige leefomgevingen.

Wat staat ons te doen voor 2042 als het gaat om het scheiden van wonen en zorg?

Het is noodzakelijk om, in de aanpassing en de inrichting van het vastgoed, circulaire mogelijkheden te onderzoeken. Dit betekent dat bij de veranderingen van het vastgoed, de inrichting en aanschaf van materialen gekeken moet worden naar de mogelijkheden voor hergebruik, reparatie of het doorgeven van producten aan andere instellingen. En dat men kritisch is in de aanschaf van hulpmiddelen, materialen en spullen. Liever leasen in plaats van aanschaffen: zoals bedden, licht of bitumen. Leasen heeft namelijk een belangrijk circulair voordeel. De producent heeft er baat bij dat de producten lang mee gaan. Dit betekent dat zij hoogwaardige producten en materialen leveren waarvan de grondstoffen na een x-aantal jaar terug de kringloop in kunnen worden gebracht. Eenmaal gewonnen grondstoffen zijn blijvend hoogwaardig herbruikbaar en recyclebaar. En ondertussen zullen we klimaatadaptief moeten bouwen en/of aanpassingen doen in het huidige vastgoed.



Wat kun jij betekenen voor zorgorganisaties in het scheiden van wonen en zorg?

We hechten er groot belang aan om de inkoop, aanschaf en het afstand doen van goederen zo circulair mogelijk te doen. Zorgvastgoed is bij uitstek het middel van zorgorganisaties om in te spelen op de klimaatveranderingen die nu al gaande zijn. Zowel in inrichting, met installaties als de bouwkundige 'schil'. Ten behoeve van het minimaliseren van materiële, economische, medische en mentale schade.

Onze expertise richt zich op het overbrengen van kennis over de relatie tussen de lineaire keuzes en negatieve impact op het milieu en hoe dit om is te buigen naar circulaire keuzes met positieve impact.

In onze opinie kunnen zorgorganisaties zelf al veel doen om het leefklimaat voor medewerkers en bewoners te optimaliseren. In een fase van verandering, nu in de transitie met scheiden van wonen en zorg, is het een mooi moment om duurzaamheid te integreren in de keuzes die gemaakt moeten worden ten behoeve van de continuïteit van zorg. En de fysieke omgeving die daarbij hoort.

Mijn ultieme tip voor een duurzame bedrijfsvoering

In iedere verandering van het vastgoed, verandering van de inrichting of de verandering in het gebruik, liggen kansen om positieve impact op het milieu, klimaat en mens te maken. Grijp deze transitie dan ook aan om duurzame keuzes te maken.

Birgitta Vrins
adviseur duurzaamheid

6.

Mathijs Ras aan het woord over de integrale serviceorganisatie

“De gedachte van een integrale serviceorganisatie, die de cliënt- en medewerkersreis als vertrekpunt neemt, biedt kansen”



Mathijs Ras
adviseur
integrale serviceorganisatie

Wonen, zorg en welzijn & de integrale serviceorganisatie

AAG.

Wat is vanuit jouw expertise de grootste uitdaging en grootste kans voor zorgorganisaties als het gaat om het scheiden van wonen en zorg?

Grootste uitdaging

2024 zal een zwaar jaar worden voor veel zorginstellingen, de financiering staat onder druk, dalende tarieven, nog steeds een groot personeelstekort, duurzame bedrijfsvoering, akkoorden als WOZO en IZA die uitgaan van zo lang mogelijk thuis wonen. Druk op intramurale plaatsen neemt meer toe, als ook het aandeel zorg in de wijk. Dit zijn ontwikkelingen die zich vertalen in het denken in segmenten als we niet oppassen. We zijn snel geneigd ons terug te trekken in onze eigen bedrijfsvoerings-koker, omdat het daar bekend is. Ieder voor zich, terwijl IZA juist uitgaat van regionale samenwerking in de keten. Instellingen kunnen deze problemen niet alleen te lijf gaan, maar zullen moeten samenwerken. Dat betekent ook over de eigen schaduw heenstappen en b.v. kritisch kijken naar alle zorg- en bedrijfsvoering processen: *“Wat kan je zelf doen, wat is nodig in huis, waar kun je beter mee stoppen en waar past samenwerking of uitbesteding beter?”*

Grootste kans

De gedachte van een integrale serviceorganisatie, die de cliënt- en medewerkersreis als vertrekpunt neemt, biedt kansen! Door opnieuw te kijken naar invloeden van buitenaf en hoe deze zijn te vertalen in een herontwerp van de zorg en de bedrijfsvoeringsprocessen, kunnen individuele zorgorganisaties de ontwikkelingen in hun voordeel gebruiken. Denken vanuit klantwaarde en procesgericht werken zijn hierbij sleutelfactoren.

Wat kun jij betekenen voor zorgorganisaties in het scheiden van wonen en zorg?

We kunnen met een brede bril vanuit de Lean filosofie, startend met klantwaarde, naar processen kijken en die samen met betrokken stakeholders, woningbouwcorporaties, zorginstellingen, gemeenten e.d. opnieuw vormgeven. Daarbij rekening houdend met haalbaarheid en betaalbaarheid. Dit vraagt van een zorgorganisatie wel andere competenties: van een formele hiërarchie naar samenwerken in een keten. Relatie- en accountmanagement wordt steeds meer een bepalende competentie. Door mijn brede kennis en netwerk kan ik samen met AAG-collega's: zorgorganisaties, corporaties, leveranciers, gemeenten en andere stakeholders in het lokale netwerk met elkaar in verbinding brengen om bedrijfsvoeringsprocessen zo optimaal mogelijk gezamenlijk in te richten.



Wat moeten we voor 2042 doen als het gaat om een integrale serviceorganisatie?

We denken toekomstgericht aan een integrale serviceorganisatie waarbij de cliënt die thuis woont en welzijnsvragen heeft, ook contact kan zoeken met een centraal servicepunt, ondersteund door goede technologie en slim ingerichte processen.

Daarnaast zien we voor ons dat zo'n servicepunt ook voor mogelijk meerdere zorgorganisaties kan werken door ook vragen van zorgmedewerkers te routeren op dit gebied. Dat vraagt wel de komende jaren een verdere voorbereiding door in regionaal verband gericht te kijken naar kansen voor samenwerking en het huidige denken echt los te laten. Processen opnieuw vormgeven en keuzes maken in zelf doen, samenwerken of uitbesteden en keuzes maken in wat je zelf kunt doen en waar een ander beter in is. Een juiste mix op het juiste moment als het gaat om competenties, kennis en kunde.

Maar ook met de juiste slimme technologie en systemen, zodat een melding doen zo makkelijk mogelijk wordt en er altijd zicht is op de status ervan. Zorgtechnologie en slimme IT-oplossingen dragen hieraan bij, bijvoorbeeld door gebruik te maken van een spraakmelding in plaats van een melding noteren in een digitaal formulier. Of een hologram die de meestgestelde vragen en antwoorden al paraat heeft en contact kan leggen met andere instanties in het netwerk rondom de (thuiswonende) cliënt. Netwerkdelen is dus een vereiste om toekomstgericht stappen te zetten in het zorglandschap van de toekomst! Een avontuur langs niet eerder gelopen paden, maar daarom niet minder inspirerend!

Mijn ultieme tip voor een integrale serviceorganisatie

Focus je op samenwerking en out-of-the-box denken en laat los wat je altijd al deed!

Mathijs Ras
adviseur integrale serviceorganisatie

7.

Günther Soumokil aan het woord over facilitaire dienstverlening

“De organisatie van welzijn, wonen en zorg in relatie tot scheiden van wonen en zorg moet meer integraal en in samenwerking worden. De tijd van alles zelf doen is voor een zorgorganisatie verleden tijd.”



Günther Soumokil
senior adviseur facilitair

Wonen, zorg en welzijn & facilitaire dienstverlening

AAG.

De kabinetverkiezingen zijn nog maar net achter de rug. Ondanks het feit dat er nog een kabinet geformeerd moet worden -en we dus niet weten wat dit voor de zorg betekent- is het goed om vooruit te kijken naar 2024. Dit doe ik dan ook met de wetenschap dat er wellicht het één en ander nog gaat veranderen. Persoonlijk verwacht ik dat de ingeslagen route met de akkoorden van het vorige kabinet (WOZO, IZA, GALA) niet snel gaat veranderen. Ik verwacht wel dat er voor zorgorganisaties meer financiële mogelijkheden gaan komen. De focus komt met name op het goed en efficiënt organiseren van welzijn, goede huisvesting en zorg te liggen. Het scheiden van wonen en zorg zal verder doorgevoerd worden en de verpleeghuiscapaciteit zal stabiliseren of verder afgebouwd worden.

Wat is vanuit jouw expertise de grootste uitdaging en grootste kans voor zorgorganisaties als het gaat om het scheiden van wonen en zorg?

Grootste uitdaging

Een bedreiging is natuurlijk dat de verpleeghuiscapaciteit verder afgebouwd gaat worden en dat de facilitaire dienstverlening dus ook buiten de muren van een traditionele verpleeghuissetting georganiseerd moet worden. De dienstverlening die binnen een intramurale setting wordt uitgevoerd moet geïntegreerd worden met welzijn en wonen; integrale dienstverlening noemen wij dat. Dat betekent dat processen niet meer binnen de verschillende 'schotten' georganiseerd worden maar in verbinding gaan of geïntegreerd worden met elkaar. Het ontschotten van welzijn, wonen en zorg kan een bedreiging zijn voor hoe processen op dit moment ingericht zijn, maar biedt zeker ook kansen.

Grootste kans

Van taaksturing naar processturing en van specialisme naar generalisme.

Overige 'algemene' facilitaire activiteiten zoals een receptie, een restaurant en algemene schoonmaak worden flexibel ingericht. Dat wil zeggen in samenwerking met externe partijen, niet meer in eigen beheer of met inzet van technologie. Denk bij dit laatste aan de inzet van schoonmaakrobots, ontvangstrobots of healthy walls als vervanging van restauratieve functies. Deze flexibiliteit zorgt voor de wendbaarheid van een organisatie als er nog verder aan capaciteit afgebouwd moet worden.



Wat maakt het jaar 2024 anders dan 2023?

Facilitaire dienstverlening bij mensen thuis en een volledig pakket thuis wordt zoveel mogelijk met samenwerkende partners of leveranciers uitgevoerd. Zorgorganisaties die zich focussen op dienstverlening bij mensen thuis, moeten niet de ballast ervaren van een facilitaire organisatie maar moeten de focus leggen op hun kernactiviteit; het verlenen van goede zorg. Facilitaire dienstverlening en welzijnsactiviteiten moet men over laten aan externe partners en/of leveranciers zoals welzijnsorganisaties, schoonmaakorganisatie, buurtcollectieven, mantelzorg- en/of vrijwilligersorganisaties. Dit allemaal vanuit een 'community'-gedachte waarbij de vraag en de behoefte van een bewoner voorop staat.

Bovenstaande is een koers die veel organisaties in 2023 al ingezet hebben maar het merendeel nog over aan het nadenken is. De focus blijft voor velen toch blijven bij de kernactiviteiten; het verlenen van zorg. Ondersteunende processen worden daarmee anders ingericht. Voor deze laatste groep is het advies dan ook om hier in 2024 niet teveel tijd aan te verliezen maar met een concrete visie en plannen te komen.

Wat kan ik betekenen voor zorgorganisaties in het scheiden van wonen en zorg?

Ik kan ondersteunen op het gebied van de facilitaire en integrale dienstverlening. Daarnaast heb ik zicht op de best practises die in Nederland reeds vormgegeven zijn en waar al over nagedacht is. Uiteraard betekent het scheiden van wonen en zorg dat er woningen bijgebouwd moeten worden. Mijn vastgoedcollega's weten alles over de wet- en regelgeving rondom huisvesting en wat daarbij komt kijken. Uiteraard in de combinatie met het inrichten van de integrale dienstverlening zoals ik in de vorige alinea's beschreven heb.

Mijn ultieme tip voor een facilitaire organisatie

Ontschotten! Denk niet binnen de schotten van welzijn, wonen en zorg maar denk integraal en zet de bewoner echt centraal.

Günther Soumokil
senior adviseur facilitair

8.

Jeanine de Vries aan het woord over cultuurverandering

"Het is belangrijk om een veranderstrategie en routekaart te ontwikkelen voor het omgaan met de scheiding van wonen en zorg en de implementatie ervan."



Jeanine de Vries
adviseur facilitair &
cultuurverandering

Wonen, zorg en welzijn & cultuurverandering

Wet- en regelgeving stimuleert het scheiden van wonen en zorg. Een concept waarbij de zorg, die mensen nodig hebben, wordt losgekoppeld van de plek waar ze wonen. Dit houdt in dat mensen zelf kunnen bepalen waar ze willen wonen en de benodigde zorg op een ander manier kunnen organiseren.

Dit biedt natuurlijk diverse voordelen:

- Keuzevrijheid: mensen hebben de vrijheid om zelf te bepalen waar ze willen wonen en welke zorg ze nodig hebben.
- Levenskwaliteit: doordat mensen zelf kunnen kiezen waar ze wonen, kunnen ze zich omringen met een omgeving die past bij hun behoeften en hun levenskwaliteit.
- Innovatie: het stimuleert tevens een innovatie in de zorgsector. Zorgaanbieders worden gestimuleerd om nieuwe, flexibele zorgconcepten te ontwikkelen die beter aansluiten bij de wensen en behoeften van mensen. Technologische innovaties dragen bij aan de zelfredzaamheid.
- Kostenbesparing: mensen betalen alleen voor de zorg die ze daadwerkelijk nodig hebben, waardoor de kosten beter beheersbaar zijn.

Wat is vanuit jouw expertise de grootste uitdaging en grootste kans voor zorgorganisaties als het gaat om het scheiden van wonen en zorg?

Grootste uitdaging

In mijn rol als verandercoach zie ik dat de grootste uitdaging voor zorgorganisaties is het maken van een succesvolle transitie naar deze nieuwe aanpak. Dit betekent namelijk dat er verschillende aspecten moeten worden aangepakt om de verandering soepel te laten verlopen. Een van de grootste uitdagingen is het creëren van een nieuwe mindset en cultuur binnen de zorgorganisatie. Het scheiden van wonen en zorg vraagt om een andere manier van denken en werken. Het faciliteren van het wonen wordt in de toekomst steeds vaker overgelaten aan andere partijen, maar hoe blijf je vanuit de zorgorganisatie toch betrokken bij de invulling van de dag van de bewoner? Hoe verleen je de benodigde vorm van zorg op het moment dat de cliënt het nodig heeft en hoe geef je invulling aan individuele behoeften van de bewoner?

Grootste kans

Door zorg beter af te stemmen op de individuele behoeften van cliënten, kun je meer maatwerk leveren. Inzet van technologie kan hierbij helpen, maar het vraagt ook veranderkracht binnen de organisatie om hierop te leren vertrouwen en deze in de nieuwe werkwijze te omarmen. Verwachtingsmanagement, het meenemen van cliënten en de omgeving in de ontwikkelingen en het vraagstuk. Wat kun je verwachten, door wie en op welk moment? Waar of bij wie kan je terecht als er vragen zijn? Persoonlijke aandacht zal ervoor zorgen dat cliënten en de omgeving zich gezien, gehoord en begrepen voelen, wat ervoor kan zorgen dat men de zorg straks anders ervaart. Dit alles kan leiden tot een verbetering van de kwaliteit van zorg en een hogere cliënttevredenheid.

Daarnaast is het in deze krappe arbeidsmarkt ook een belangrijke pijler om te kijken naar wat je daar kan doen om de werkdruk van de zorgmedewerkers te verlagen. We moeten meer uitgaan van het principe dat bekwaamheid ook bevoegdheid impliceert. Misschien hoef je voor het welzijn van de cliënt of bewoners geen verzorgende of verpleegkundige achtergrond te hebben maar kan je ook met een andere achtergrond, zoals hospitality of sport, veel betekenen voor het welzijn van mensen. Hoe kunnen we anders gaan denken en hoe trek je straks als zorgorganisatie deze nieuwe medewerkers aan? Een zorgorganisatie in Amsterdam werkt tegenwoordig met 'blijmakers' die de bewoners in het verpleeghuis gewoon een mooiere dag geven. Door deze medewerkers anders te noemen is deze beweging automatisch ingezet. Nu wordt er nog teveel gedacht vanuit medisch specialistisch overtuiging.

Ik zie het als mijn rol om deze kansen samen met zorgorganisaties te identificeren en ze te begeleiden bij het benutten van deze mogelijkheden. Door hen te helpen bij het herinrichten van werkprocessen, maar vooral bij het trainen en coachen van de medewerkers en het ontwikkelen van samenwerkingsverbanden met andere partijen.

Wat maakt het jaar 2024 anders dan 2023 als het gaat om het scheiden van wonen en zorg?

Door de druk die we voelen op de woningmarkt, het personeelstekort, maar ook wet & regelgeving vanuit het kabinet, zorgt ervoor dat we daadwerkelijk de urgentie voelen. We zullen in 2024 meer aandacht gaan hebben voor innovatieve zorgconcepten en technologische ontwikkelingen. Meer mogelijkheden om zorg op afstand te kunnen verlenen middels domotica en e-health. Ontwikkelingen die er allemaal voor zorgen dat mensen (langer) zelfstandig thuis kunnen wonen met de benodigde zorgondersteuning.

Wat staat ons te doen voor 2042 als het gaat om het scheiden van wonen en zorg?

In 2040 wonen er 4,9 miljoen ouderen in Nederland, concreet betekent dit dat 25% van de Nederlandse inwoners onder het kopje ouderen valt. Ook het aandeel ouderen in andere 'doelgroepen' (bijvoorbeeld in de gehandicaptenzorg) stijgt navenant mee. Een grote groep die extra zorg en ondersteuning nodig heeft, terwijl het aantal mensen in de werkbare leeftijd afneemt. In het nieuws hoor je ook dat de zorg onbetaalbaar wordt. Door onszelf de vragen te stellen: hoe gaan we dat allemaal regelen met elkaar? Hoe gaan we straks zorg verlenen aan diegenen die het nodig hebben? Krijgen we in 2042 nog wel de zorg die we gewend zijn of zijn we veel meer afhankelijk van onze omgeving, onze burens of is er straks helemaal niets? Hoe willen we als we straks ouder worden met elkaar wonen en leven? Wij zijn straks de generatie in 2042 die zorg nodig gaan hebben. Goed om hier net als over je pensioen alvast over na te denken.

Wat kun jij betekenen voor zorgorganisaties in het scheiden van wonen en zorg?

Een verandercoach kan een waardevolle rol spelen bij het begeleiden van zorgorganisaties in het proces van scheiden van wonen en zorg. Eén daarvan is het creëren van bewustwording over de noodzaak van het scheiden van wonen en zorg. Daarnaast is het belangrijk om samen met de zorgorganisatie een veranderstrategie en routekaart te ontwikkelen voor het omgaan met de scheiding van wonen en zorg en de implementatie ervan.

Het scheiden van wonen en zorg zal om een cultuurverandering vragen van de organisatie. Als verandercoach kunnen wij organisaties begeleiden om gezamenlijk een cultuur te stimuleren waarbij loslaten en verandering mogelijk zijn door betrokkenheid te creëren en medewerkers mee te nemen in deze transitie.

Mijn ultieme tip voor cultuurverandering

Blijf met elkaar in gesprek, evalueer, luister goed naar het team en de cliënt en stel bij waar nodig. Een verandercoach kan van toegevoegde waarde zijn om de uitdaging waar de zorg voor staat succesvol te begeleiden en te vertalen naar wat jouw zorgorganisatie nodig heeft.

Jeanine de Vries
adviseur facilitair & cultuurverandering

9.

Dianne Driessen aan het woord over HR

“Ondanks dat de focus nu vooral ligt op het scheiden van wonen en zorg – is het van belang om jezelf óók voor te bereiden op de medewerkers van de toekomst.”



Dianne Driessen
teamleider HR

Wat is vanuit jouw expertise de grootste uitdaging en grootste kans voor zorgorganisaties als het gaat om het scheiden van wonen en zorg?

Grootste uitdaging

Door de dubbele vergrijzing hebben meer mensen zorg nodig, terwijl de beschikbaarheid van medewerkers die zorg kunnen leveren beperkter wordt. Het scheiden van wonen en zorg vereist een herziening van het personeelsbeleid om te kunnen voldoen aan de behoeften van de zorg. Met andere woorden: hoe zorg je in de toekomst voor de juiste medewerker - met de juiste kwalificaties - op de juiste plek? Het is van belang om te anticiperen op deze verandering en om in kaart te brengen welke medewerkers in de toekomst nodig zijn. Aandacht voor omscholing en/of bijscholing zijn daarbij relevant. Ook is het van belang om medewerkers mee te nemen in de veranderende vraag. Dit vraagt om zorgvuldige aandacht voor open en transparante communicatie.

Grootste kans

In het licht van de aanhoudende medewerkers schaarste en veranderende behoeften in de zorg, is het cruciaal voor HR-managers om proactief te zijn, strategisch te plannen en creatieve oplossingen te omarmen om aantrekkelijk te blijven voor huidige en toekomstige zorgprofessionals. Het is van belang om deze kans te pakken als werkgever. Afhankelijk van de strategische koers en technologische ontwikkelingen zal de functie van de zorgmedewerker veranderen. Als medewerkers meegenomen worden, mee mogen denken, open staan voor verandering én willen leren en ontwikkelen, dan ontstaat voor hen de kans om kennis, competenties en vaardigheden verder uit te breiden terwijl de kwaliteit van zorg afgestemd blijft op de wensen en behoeften van dat moment.

Wat maakt het jaar 2024 anders dan 2023 als het gaat om het scheiden van wonen en zorg?

Ondanks dat de scheiding van wonen en zorg al in 2015 in gang is gezet, komen veel organisaties nu pas in beweging. Ik verwacht komend jaar meer kennisdeling waardoor (regionale) verschillen beperkter worden en waardoor we meer van elkaar kunnen leren. Nu zijn sommige regio's en/of organisaties nog zoekende - daar waar andere regio's en organisaties al een stuk verder zijn. Ik hoop persoonlijk dan ook van harte op (nog) meer kennisdeling.

Wat staat ons te doen voor 2042 als het gaat om het scheiden van wonen en zorg?

Met het oog op wetgeving die onderhevig is aan verandering, een toenemend tekort aan zorgprofessionals, mantelzorgers, vrijwilligers, afnemende financiële middelen en stijgende kosten gaan er verandering plaatsvinden. Een deel van dit thema blijft maatwerk, maar we kunnen ook veel van elkaar leren. Er zijn veel overwegingen van belang, denk hierbij onder andere aan:

- Innovatie van zorgmodellen;
- De digitale transformatie (in welke mate kunnen technologische oplossingen je processen verbeteren?);
- Flexibel HR-beleid (onderzoek in welke mate je de wensen en behoeften van je medewerkers kunt ondersteunen zodat ze in de veranderende omgeving effectief gezond én prettig kunnen werken);
- Meer focus op preventieve zorg, samenwerking met andere regio's en het betrekken van inwoners.

Dit zijn onderdelen waar de HR-professionals van AAG graag over meedenken.

Wat kun jij betekenen voor zorgorganisaties in het scheiden van wonen en zorg?

Ondanks dat de focus nu vooral ligt op het scheiden van wonen en zorg – is het van belang om jezelf óók voor te bereiden op de medewerkers van de toekomst. Strategische personeelsplanning (SPP) kan organisaties helpen om op een effectieve, gerichte manier te sturen op een optimale bezetting en samenstelling van de afdeling of het team. Hierdoor zijn de personen met de juiste kwaliteiten, kosten en flexibiliteit op de juiste momenten, op de juiste plek in de organisatie aanwezig, om activiteiten uit te kunnen voeren die nodig zijn voor het behalen van de (strategische) doelen van de zorgorganisatie. De HR-professionals van AAG weten wat er speelt door hun kennis en ervaring van strategische personeelsplanning én de zorg. Zij begeleiden je graag bij het funderen van SPP in de organisatie. Wij kunnen het proces begeleiden vanaf de start tot aan het concretiseren van de oplossingen voor het personeelsbestand nu én in de toekomst.

Mijn ultieme tip voor HR binnen een zorgorganisatie

In het licht van de aanhoudende personeelsschaarste en veranderende behoeften in de zorg, is het cruciaal voor HR-managers om proactief te zijn, strategisch te plannen en creatieve oplossingen te omarmen om aantrekkelijk te blijven voor huidige en toekomstige zorgprofessionals. Anticipeer daarom juist nu op de toekomstige uitdagingen!

Dianne Driessen
teamleider HR

10.

Remco Vermeulen aan het woord over capaciteit & planning

“Er ontstaat steeds meer ruimte om met elkaar het gesprek te voeren over het organiseren van zorg in een netwerk van zorgverleners en mantelzorgers.”



Remco Vermeulen
manager capaciteit, planning &
beheer

Wat is de grootste uitdaging en grootste kans voor zorgorganisaties als het gaat om het scheiden van wonen en zorg?

Het scheiden van wonen en zorg zorgt voor een verdere extramuralisering van de zorg. Een goed streven om mensen waar het kan, samen met bijvoorbeeld een VPT-indicatie en ondersteuning van mantelzorgers in een vertrouwde omgeving te verzorgen. De vraag is alleen of het benoemen van het 'scheidend van wonen en zorg' de juiste terminologie is. Het roept ook het beeld op dat het wonen in de eigen omgeving volledig anders is dan wonen in een intramurale omgeving. Feitelijk is dat ook zo maar juist in de uitvoering kun je elkaar op het gebied van capaciteitsmanagement en feitelijke zorginzet versterken. De 'bedreiging' die er is, is dat er een grotere kloof ontstaat in de beeldvorming tussen de expertise intramurale- en extramurale zorg. De kans zit hem wat mij betreft juist in het bundelen van deze expertise. Waardoor je én kwalitatief hoogwaardige zorg beter kunt borgen door zorg tussen intra- en extramuraal te combineren én bijvoorbeeld grotere dienstverbanden aan kunt bieden aan medewerkers.

Wat maakt het jaar 2024 anders dan 2023 als het gaat om het scheiden van wonen en zorg?

Er ontstaat steeds meer ruimte om met elkaar het gesprek te voeren over het organiseren van zorg in een netwerk van zorgverleners en mantelzorgers. En zorgtaken, waar het kan, ook bij mantelzorgers te borgen in combinatie met de expertise van een professional. De vraag is alleen hoe je dat ondersteunt? Vanuit AAG, hebben wij de kennis van softwarematige oplossingen die dit mogelijk maken. Denk daarbij aan het koppelen van zorghandelingen aan de netwerkorganisatie (de vrijwilliger of de mantelzorger). Respecteer ook de waarde van deze kennis wanneer iemand vanuit 'thuis' naar een 'intramurale omgeving' wordt verplaatst. Waar vandaag iemand zorg ontvangt van bijvoorbeeld de zoon of dochter, kun je dit op een later moment intramuraal ook prima inpassen in het werkpatroon van een afdeling. Zo organiseer je samen als netwerk de zorg.

Wat staat ons te doen voor 2042 als het gaat om het scheiden van wonen en zorg?

Waar het gaat over het scheiden van wonen en zorg focus ik mij op de netwerkorganisatie en het collectief invulling geven aan de vraag van de zorgbehoefte. Samen kijken we over de muren van thuis en de woonzorglocatie. Zowel invulling geven aan mantelzorg in de wijk als binnen de woonzorglocatie. Op die manier kun je op een andere manier naar je organisatie van planning gaan kijken en kun je je capaciteit nog beter organiseren.

Wat kun jij betekenen voor zorgorganisaties in het scheiden van wonen en zorg?

Misschien is het zelfs zo dat je ook de intramurale zorg in de uitvoering gaat extramuraliseren. Daarmee bedoel ik dat je een bepaalde basis borgt op elke woonzorglocatie en op basis van de specifieke zorgvraag de juiste expertise toevoegt op een bepaald moment van de dag. Zo voorkom je bijvoorbeeld dat er gedurende 8 uur een verzorgende-IG aanwezig is terwijl de zorgvrager maar 4 uur nodig heeft. Terwijl de veiligheid en toezicht ook geborgd kan worden door iemand in de functie als helpende. Zo kun je de verzorgende-IG voor de overige uren inzetten bij mensen thuis, daar waar de netwerkorganisatie het niet zelf kan invullen.

Ook ik geloof in 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.' Maar ik ben me er wel van bewust dat als het gaat over het 'hoe dan?' zoals is opgenomen deel 2 van de publicaties - Wij(k) in zicht, we dit ook moeten omarmen. Je hoeft morgen niet te stoppen met het behouden van de eigen regie op bepaalde zorgactiviteiten, wanneer iemand vanuit een thuissituatie intramuraal gaat wonen. Omarm het netwerk in zijn volledigheid zolang de zorgvrager zorg nodig heeft. Dat is waar de zorg nog in kan en moet ontwikkelen. Want op die manier kun je ook de beperkte capaciteit veel gericht inzetten naar wat er nodig is. Op die manier kun je toewerken naar aantrekkelijkere diensten en de expertise van de zorgmedewerkers maximaal tot zijn of haar recht laten komen.

Mijn ultieme tip voor capaciteit & planning

Onderzoek waar je een expertise domeinoverstijgend in kan zetten. Op die manier kun je op basis van expertise toewerken naar langere diensten passend bij het opleidingsniveau. Rekening houdend met de arbeidsmarktkrapte zet je de zorgmedewerker echt in daar waar nodig.

Remco Vermeulen

manager capaciteit, planning & beheer

AAG & Scheiden van wonen en zorg

Hoe experts zorgorganisaties kunnen helpen:



Vastgoed & Duurzaamheid:
Ontwikkelen nieuwe huisvestingsconcepten, marktonderzoek of Strategisch Vastgoedplan.



Bedrijfsvoering & financiën: Impairment, doorrekening van zorg-initiatieven, forecasts opstellen, performance verbetering of risico-managementbeleid.



Facilitair management & inkoop: Vormgeven van een integrale service-organisatie, analyseren en verbeteren van inkoop- en contract-management.



Verandermanagement: Begeleiding bij het transitieproces.



Zorgcontrol: Begeleiding bij het afsluiten van alternatieve, meerjarige overeenkomsten met de zorgkantoren, zorg-verzekeraars en gemeenten.



Planning & roosteren: Efficiënte inzet van zorgpersoneel (in de wijk).



HR: Strategisch personeelsbeleid en passende personele formaties.

Informeer ook eens naar onze integrale aanpak. Wij helpen je vanuit onze expertises om bijvoorbeeld samenwerkingen, netwerkzorg, Community Care of vernieuwende woonzorgconcepten van de grond te krijgen.

Tot slot

Hiermee sluiten wij het vijfde van de whitepaper reeks 'Het Huwelijk van Wonen, Zorg en Welzijn' af. Dat wil niet zeggen dat we dit onderwerp in 2024 loslaten. In tegendeel!

Meer weten, ervaringen delen of gewoon eens van gedachten wisselen? Neem gerust contact op met een van onze collega's!



Meer weten over
het verbinden van
wonen, zorg en welzijn?

Neem contact op met:
Esther Adriaansen

senior adviseur zorgvastgoed,
strategie en conceptontwikkeling

073 640 97 42

e.adriaansen@aag.nl