

De moderne herdefiniëring van zorg aan huis – dat is het nieuwe woonzorgconcept CuraeVitel, bedacht door adviesbureau InoCare. CuraeVitel-appartementen maken het voor ouderen mogelijk om alle zorg te krijgen die ze nodig gaan hebben, zonder daarvoor uit hun vertrouwde omgeving gehaald te hoeven worden.

DE HUIDIGE SITUATIE

Te weinig doorstroming, inefficiënte zorg, noodgedwongen opnames.

De extramuralisering heeft ervoor gezorgd dat veel ouderen in woningen zijn blijven wonen die eigenlijk niet meer geschikt zijn voor deze groep. Er is immers geen alternatief. Sinds het sluiten van de verzorgingshuizen bezoeken jaarlijks 800 duizend 65-plussers op de spoedeisende hulp (SEH) van een ziekenhuis, waarvan er 322 duizend worden opgenomen zonder medisch-specialistische noodzaak. Het gaat hier om ouderen met welzijnsklachten, zoals eenzaamheid en neerslachtigheid, waarvan de huisarts vindt dat alleen thuisblijven niet meer verantwoord is (onderzoek door de brancheorganisatie ActiZ). Ook de onveilige situatie (drempels, trappen, afstapjes e.d.) binnen en rondom het huis veroorzaakt dat ouderen sneller vallen, wat weer onnodig letsel oplevert, met als gevolg nog meer verstopping van de SEH en onnodige bedbezetting in de tweede lijn. Minder ziekenhuisopnames zouden onnodig leed en belasting van ouderen én veel geld besparen: een ziekenhuisbed kost gemiddeld 800 euro per dag. Op jaarbasis gerekend gaat het over meer dan 4100 bedden en een besparing van 1,4 miljard euro in de tweede lijn.

Bovendien is de thuiszorg in de huidige vorm nog vaak inefficiënt. Hardwerkende thuiszorgmedewerkers worden overspoeld met administratieve plichten en raken overbelast met als gevolg een hoog ziekteverzuim. Daarbij zitten ze een groot deel van hun tijd in de auto, op weg naar cliënten. Tijd die aan échte zorg besteed had kunnen worden. Wanneer een complexere zorgvraag ontstaat, worden ouderen vaak uit hun sociale domein getrokken. Regelmatig is de zorg die zij behoeven niet beschikbaar in hun nabije omgeving en worden zij noodgedwongen geplaatst in een intramurale instelling. Dit veroorzaakt enorm persoonlijk leed en sommige ouderen storten daarvoor volledig in.

CURAEVITEL

Een ingroeimodel op basis van geschikte woningen, met een garantie van alle mogelijke zorg.

Veel ouderen zouden graag verhuizen naar een gelijkvloerse woning. Daarvan is het aanbod echter onvoldoende, waardoor een- en tweepersoonshuishoudens nu woningen bezet houden waar eigenlijk een gezin met kinderen in zou moeten wonen. CuraeVitel biedt een ingroeimodel op basis van geschikte woningen, met een garantie van alle mogelijke zorg.

Met het CuraeVitel-concept brengen we ook de doorstroming op de huizenmarkt op gang. InoCare wil de komende jaren appartementen laten bouwen waar ouderen 'gewoon' kunnen wonen, maar waar wel op elk moment, iedere vorm van zorg aangeboden kan worden. Er worden als het ware kleine 'zorginstellingen in huis' gecreëerd, die zo zijn ingericht dat ouderen er tientallen jaren kunnen blijven wonen. Twee vliegen in één klap.

Omdat ouderen zelfstandig, maar wel in een geclusterde setting wonen, verdwijnen reistijden voor zorgmedewerkers en kan zorg efficiënter worden verleend. Daarnaast komen huisvestingsvergoedingen, die VVT-instellingen (verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties) nu vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) ontvangen, te vervallen. Ze starten nu met een ingroeimodel. Pas in 2040 is de vergrijzingspiek bereikt en gaat de zorgvraag voor ouderen afnemen.

Het voordeel van dit concept is dat VVT-instellingen dan alleen nog maar zeer complexe zorg leveren, kleiner in omvang zullen zijn en nu al de tijd krijgen om een oplossing voor hun leegstand te verzinnen. De situatie waarin VVT-instellingen verdienen aan vastgoed maar verlieslatend zijn op hun primaire taak als zorgverlener, moet natuurlijk zo snel als maar mogelijk tot het verleden behoren waardoor er meer geld voor zorg overblijft en de alsmear stijgende zorgkosten worden voorkomen.

HET UNIEKE ZORGCONCEPT VAN CURAEVITEL

De zorg binnen het CuraeVitel concept is vraag gestuurd. CuraeVitel beschikt over een zeer uitgebreide (para)medische staf die dag en nacht paraat staan voor dringende zorgvragen.

Het bestaat uit een team van huisartsen en medisch specialisten, zoals een oncologisch chirurg, internist, reumatoloog, specialist ouderengeneeskunde, specialist palliatieve zorg, cardiologie en longarts. Ook paramedisch specialisten zoals Fysio- en ergotherapeut, psycholoog, logopedist, diëtist en voedingsdeskundigen behoren tot het team. Een tweede groep is gespecialiseerd op het gebied van thuiszorg en verpleging, met een specialist Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en (juridisch) specialisten op het gebied wetgeving in de zorg.

De medische staf heeft een adviserende rol bij een zorgvraag en wijst tevens de weg in de complexe wereld van de zorg. CuraeVitel fungeert als regisseur bij een zorgvraag en is het centrale aanspreekpunt van zowel de bewoner als de zorgleverancier.

CuraeVitel werkt hiervoor samen met lokale zorgprofessionals die helpen bij al de zorgvragen. Of het nu gaat om een Wmo-aanvraag bij de gemeente, een second opinion van een huisarts of specialist, de aanvraag van een persoonsgebonden budget (PGB), een zorgaanvraag vanuit de Wet langdurige Zorg, alles wordt geregisseerd door onze zorg coördinatoren.

Voor de daadwerkelijke verpleeghulp thuis brengen we zorgvrager en zorgaanbieder bij elkaar en nemen de administratieve lasten uit handen.

AANTOONBARE VERLAGING ZORGKOSTEN

De brede gedachte achter het CuraeVitel-concept is dat de kosten van de zorg omlaag moeten omdat we ze anders niet meer kunnen opbrengen. Nu al spenderen we 90 miljard per jaar aan zorg. Die kosten stijgen jaarlijks en vormen een bedreiging voor ons besteedbaar inkomen. Zonder drastische veranderingen betalen we in 2040 een derde van ons nationaal inkomen aan zorg. Deze kosten worden met name gemaakt bij het bestrijden van onze welvaartsziekten. Welvaartsziekten zijn ziekten die veroorzaakt worden door de westerse leefstijl en omvatten bepaalde vormen van kanker, maar ook obesitas, diabetes mellitus en hart- en vaatziekten. De frequentie van deze ziekten neemt toe bij het ouder worden.

Binnen het CuraeVitel-concept wordt gewerkt met 4 verschillende groepen senioren:

- Senioren zonder zorgvraag;
- Senioren met een (lichte) zorgvraag (Wmo);
- Kwetsbare ouderen met een Wlz indicatie;
- Senioren met een palliatieve zorgvraag (Wlz).

Voor de groep met een eerste of lichte zorgvraag wordt vroegdiagnostiek toegepast. Na het opmaken van een risicoprofiel kan een geïndividualiseerd, op persoonlijke voorkeuren afgestemd, leefstijladvies worden gemaakt. Dit wordt doorgaans beter opgevolgd dan algemene, populatiebrede adviezen.

Wat dit concept uniek maakt, is dat het daadwerkelijk alle zorg levert in een particuliere setting. InoCare haalt hiermee ook de schotten weg tussen de verschillende zorgketten: Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning), Wlz (Wet langdurige zorg) en de Zvw (de Zorgverzekeringswet).

Om welvaartsziekten te bestrijden (en zo de zorgkosten in de hand te houden) moeten we de focus meer leggen op zorgpreventie, waarbij mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid en gedrag. De focus van het CuraeVitel-concept ligt op wonen en preventie in de (langdurige) ouderenzorg. Het concept is gericht op mensen die zelfstandig willen wonen binnen een woonvorm die niet alleen gaat over zorgverlening, maar juist ook over investeren in gezondheid, gedrag en gezondheidsvaardigheden. Het speelt zowel in op de behoefte aan autonoom wonen, als op de angst om te moeten worden opgenomen in een verzorging- of verpleegtehuis.

Het concept leidt aantoonbaar tot verlaging van de zorgkosten:

- bij de Wmo vervalt de vraag naar huisaanpassingen. Immers de woning is bij oplevering al zorgproof;
- de zorgcoördinatoren zijn bevoegd hbo verpleegkundigen die zorgplannen kunnen opstellen en wanneer gewenst het keuken tafel gesprek kunnen voeren (scheelt de gemeente geld en personeel);
- bij de Wlz vervalt de huisvestingsvergoeding omdat men in de eigen woning de zorg consumeert;
- door de geclusterde setting vervallen reistijden en kan de thuiszorg met minder mensen meer werk verzetten;
- VVT instellingen worden kleiner in omvang en kapitaallasten hangen niet langer als een molensteen om de nek;
- VVT-instellingen brengen focus terug op zorg en niet op verdienmodel vastgoed;
- preventie en vroegdiagnostiek door geïntegreerde risicoprofilering bij een eerste zorgvraag.

DE WONINGEN

De woning is bij voorkeur een appartement van minimaal 50 m². Het appartement dient ruim genoeg te zijn om met een rolstoel rond te kunnen rijden, met voldoende ruimte om het bed om zorg te kunnen verlenen en met plaats om eventueel revalidatieoefeningen te kunnen doen. InoCare let erop dat de ruimte voldoet aan de beschreven eisen; dat drempels ontbreken en dat voorbereidingen zijn getroffen voor, bijvoorbeeld, beugels in het toilet. Deuren schuiven voor of in de wand. Voor tilliften kiest men voor een mobiele versie waarmee voorkomen wordt dat er jaren ongebruikte voorzieningen in het plafond zitten. De kosten van eHealth oplossingen zoals de standaard domotica worden in de koop en/of huur verdisconteerd. Speciale eHealth zorgoplossingen kunnen op aanvraag via de Wlz of Zvw gefinancierd worden. De ervaring leert dat het lastig is om in de huidige markt geschikte woningen te bouwen binnen het sociale segment. InoCare is bezig met diverse woningcorporaties en gemeenten om hier oplossingen voor te vinden.

HET LIDMAATSCHAP

InoCare ziet toe op de bouw van de woningen op het gebied van zorgfaciliteiten maar heeft geen enkele bemoeienis met de planvorming of architectonische uitvoering. Men levert woon- en comfortdiensten en initieert, begeleidt en controleert de (verpleeghuis)zorg aan huis. De bewoner blijft in de eigen woning, met uitzondering van bepaalde ziektebeelden waarbij de bewoner een gevaar voor omgeving of zichzelf wordt of bij gespecialiseerde traumazorg. Pas in zo'n geval verhuist men naar een intramurale setting. De woningen zijn bedoeld als ingroeimodel. Dit betekent dat senioren zonder of met een zeer kleine zorgvraag de woning betrekken. Ontstaat een zorgvraag, dan zorgt InoCare dat aan die vraag wordt voldaan.

Het concept voorziet tevens in niet zorg gerelateerde comfortdiensten zoals de kapper aan huis, pedicure, honden uitlaatservice, wasserij, vervoer etc. Deze comfortdiensten kunnen door de bewoners op afroep worden afgenomen en men betaalt hier zelf voor.

DE FINANCIERING BIJ START PROJECT;

In het Zeeuwse Yerseke werd eind januari, in samenwerking met Sven Lavryse van Carédo Comfortwonen, afgetrapt met de bouwstart van de allereerste 29 koopwoningen.

Projectontwikkelaars die gebruik willen maken van het concept dienen hiervoor per woning een bedrag in een projectfonds te storten. Hiermee wordt een beginkapitaal gestort waarmee de eerste zorgkosten bij aanvang gedekt zijn.

DE LEVERING VAN ZORG

Alle zorg en overige comfortdiensten worden bij voorkeur ingekocht bij de plaatselijke instellingen en/of leveranciers. Blijken die niet aanwezig of stellen zij geen samenwerking op prijs, dan levert InoCare zorg via de samenwerkingspartners.

Bij een (beginnende) zorgvraag wordt door het medische team binnen CuraeVitel een advies uitgebracht m.b.t. de diagnose. De diagnose geeft doorgaans meteen aan bij welk loket moet worden aangeklopt voor financiering van de zorg: Wmo, Wlz, Zvw. Het vroegdiagnostisch onderzoek van InoCare leidt tot tijdige ingrepen. Met dit preventief handelen kunnen toekomstige zorgbehandelingen voorkomen c.q. uitgesteld worden met als gevolg een reductie van de kosten.

De zorg wordt geregeld door zorgcoördinatoren. Die zijn bevoegd om indicaties te stellen en regelen de zaken met verzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en ziekenhuizen.