

Seniorenbeleid Schagen

Pitches vanuit netwerkpartners



woon**Compagnie**



samen

Advies vanuit Netwerkpartners

1. Toenemende vraag naar wonen met zorg als grote opgave

voorkomen van zorgvraag

zorg in de gemeenschap, met de gemeenschap
hybride en creatieve oplossingen
samen ontwikkelen

Verwachting van gemeente

- woonvisie en uitwerking woondeal
- commitment Positieve Gezondheid
- in stand houden wijksteunpunten
- vergemakkelijken WMO-indicaties

2. Leefbaarheidsvraagstukken nemen toe

onze insteek is meedoen en bijdragen

Verwachting van gemeente:

- thema terug laten komen in beleid
- sociale wijkteam zetten in op preventie en signalering



Waar staat SAMEN voor

Wij zijn uw partner bij het ouder worden. Als geen ander zijn wij lokaal verankerd. Wij willen voor zoveel mogelijk mensen in onze regio zorgen dat in hun behoefte aan noodzakelijk professionele zorg wordt voorzien.

In 2025 wil Samen (strategische doelen):

- De zorgorganisatie in Noord-Holland Noord zijn die het hoogste scoort op **werkplezier**
- Per zorgprofessional **meer cliënten** helpen ten opzichte van 2020 om in hun behoefte aan noodzakelijke zorg te kunnen voorzien
- Elk jaar een aantoonbare **bijdrage** hebben geleverd aan een gezonde, zorgzame en duurzame samenleving
- Minimaal **2%** financieel exploitatie-rendement behalen

Ons werkgebied

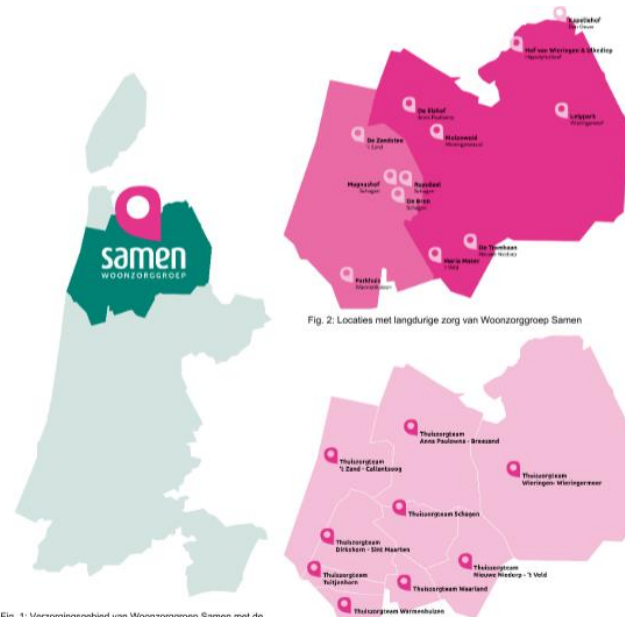


Fig. 2: Locaties met langdurige zorg van Woonzorggroep Samen

Fig. 1: Verzorgingsgebied van Woonzorggroep Samen met de focus op gemeente Schagen en Hollands Kroon, maar tevens oog voor de gehele provincie met betrekking tot Revalidatie & Behandeling

Fig. 3: Thuiszorgteams van Woonzorggroep Samen

De 5 stappen

Cliëntgesprek op basis van positieve gezondheid

Vijf standaardvragen:

1. Wat kan de cliënt zelf nog / weer?
2. Welke hulpmiddelen kunnen er worden ingezet?
3. Wat kan familie of mantelzorg betekenen?
4. Wat kan het sociale netwerk of andere instanties?
5. Wat kan de Samen-professional?



Positieve gezondheid

Positieve gezondheid als basis voor clientgesprek

→ Langer Vitaal Thuis

→ Mooi Leven in Warmehuizen

[Nieuw Oud S01A10 - Positieve gezondheid - YouTube](#)

https://youtu.be/pz_3sDLKgrg : [Proeftuinen voor toekomstige zorg – Noordkop Centraal](#)

samen
WOONZORGGROEP



evean 

Langer vitaal thuis



Reablement in de Kop van Noord-Holland

Gemeente Texel

.txl



**Maastricht
University**



Langer vitaal thuis

Het traject



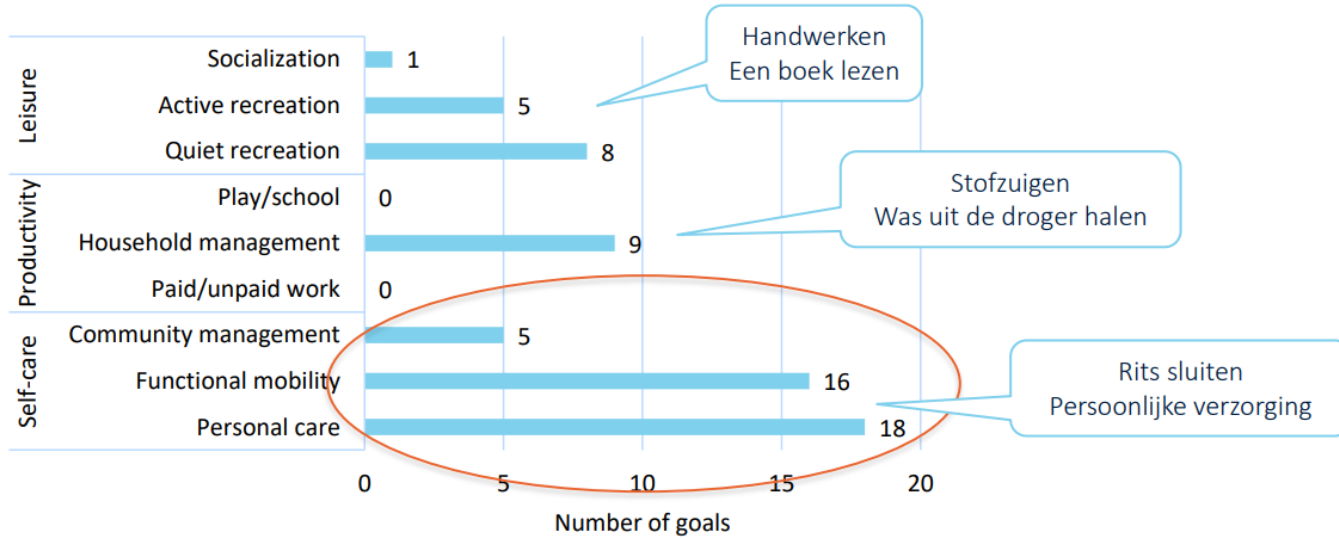
1. Via wijkteamconsulent of thuiszorg
2. Ergotherapie/ fysiotherapie inschakelen
3. Informeren
1. Intake Positieve Gezondheid
2. Doelen stellen - COPM
3. Mantelzorgbelasting
4. Inschakelen andere disciplines
1. Begeleidingsplan opstellen met client
2. Informeren betrokken disciplines
3. Wekelijks MDO
1. Begeleiding op basis van doelen
2. Rapportage in ECD
3. Coaching on-the-job
1. Evaluatie doelen
2. Borging
3. Follow-up na 3 maanden

12 weken



Resultaten – doelen stellen

Gestelde doelen door deelnemers



Resultaten – doelen stellen

Impact LVT op gestelde doelen (herafname N=13)



Uit de interviews met cliënten

“Het doel was mobiel te blijven om de operatie uit te stellen met een zwaar revalidatietraject’. ‘Ik train nu bij Samen Fitness, dat ontspant me, de begeleiding is goed.’ De Gemeente ondersteunt met een geluksbudget’

“Het vult hiaten op in de begeleiding, samenwerking veel beter”

“Ik kon heel lang niet meer wat ik altijd wilde. Ik ben echt een handwerkster, kon ik niet meer [...] Dus dat is eigenlijk allemaal weggefallen en ja, **dan heb je nog maar een klein wereldje over eigenlijk** [...] Mijn nagels laten knippen door een ander dat vind ik verschrikkelijk, **dat zijn dingen die ik echt weer wilde doen, dat waren voor mij heel belangrijke dingen.**”

“Ze hadden een heel goed luisterend oor. We zijn ook heel dankbaar dat alles zo vlot is gegaan”. Er ging maar 2 of 3 dagen overheen, het werd zo snel kort gesloten’.

‘Zou u het aan anderen aanraden?’ Er wonen hier tig mensen waarvan ik denk, er zou eens goed naar je gekeken moeten worden’. ; ‘Natuurlijk, het ken nooit kwaad’ ; ‘Mensen weten niet wat de mogelijkheden zijn’

‘Zo fijn om niet overal zelf het wiel hoeven uit te vinden’. ‘alles wordt voor je geregeld’

“intensief, maar je kunt aangeven als het teveel wordt”
“planning past niet altijd”

“Ik kan mijn hond weer uitlaten met deze nieuwe rollator”

“Ik was zelf wel een beetje zenuwachtig erover. Want ik dacht als dat allemaal weer goed gaat, **dan raak ik misschien mijn huishoudelijke hulp kwijt, of de zorg**”

“Ik heb een speciaal laken om makkelijker uit bed te komen gekregen, die krijgen ze niet meer terug!”

“Ik wil mij zelf graag kunnen redden, ik kan mijn steunkousen nu zelf aantrekken, ik doe **online mijn boodschappen**, ik kan mijn eigen brood weer smeren”

“Doordat hun zo enthousiast zijn, **ga je ook zelf meer dingen doen**. Dat is wel hetgeen dat me echt geholpen heeft. Hun enthousiasme, ja, dat is echt fantastisch.”

Maatschappelijke business case

Uitkomsten

→ Infographic

- De verwachting is dat de hoogte van de maatschappelijke effecten (in het eerste jaar) per deelnemer € 4.436,- zijn. De verwachting is dat de effecten gedurende meerdere jaren behaald worden, zij het elk jaar minder. Het totale bedrag aan effecten gedurende 3 jaar is € 7.926,00.
- De kosten voor het uitvoeren van het totale programma Langer Vitaal Thuis zijn (per deelnemer) gemiddeld € 3.700. Dat betekent dat de terugverdiendtijd korter dan 1 jaar is. De hoogte van de effecten wegen ruimschoots op tegen de gemiddelde kosten van het programma. Als we kijken naar de totale opbrengsten (gedurende 3 jaar) van € 7.926,00 in vergelijking met de kosten van € 3.700,00, dan levert een investering van één euro in het programma er ruim twee op.
- Het belangrijkste effect, namelijk de toename van de kwaliteit van leven, is niet gekwantificeerd. Wel zien we in de onderzoeksresultaten dat er een verbetering is in kwaliteit van leven en een significante toename is in zelfredzaamheid.
- Bij het berekenen van de effecten zijn conservatieve aannames gedaan en zijn opbrengsten voorzichtig geformuleerd. Uitgangspunt hierbij was dat we ons 'niet rijk wilden rekenen'.
- De effecten van aanpak Langer Vitaal Thuis liggen op veel verschillende domeinen en terreinen. In totaal zijn 20 verschillende effecten opgespoord en zijn er 13 gekwantificeerd. De hoogte van elk afzonderlijk effect is nog bescheiden, het totaal aan opbrengsten is echter aanzienlijk. Effecten en opbrengsten vallen binnen de WMO, de zorgverzekeringswet en Wlz.
- Deze mBC is in een vroeg stadium van het programma geschreven. Effecten dienen zich voorzichtig aan. Het is van belang de effecten goed te monitoren en vervolgmetingen uit te voeren.

Mooi Leven

in Warmehuizen

*Winst in
toegankelijkheid,
organiseerbaarheid
en betaalbaarheid
van zorg*

Hoe krijgen we het werk
verricht?

*Winst voor iemand
waarde*

Vertrekpunt

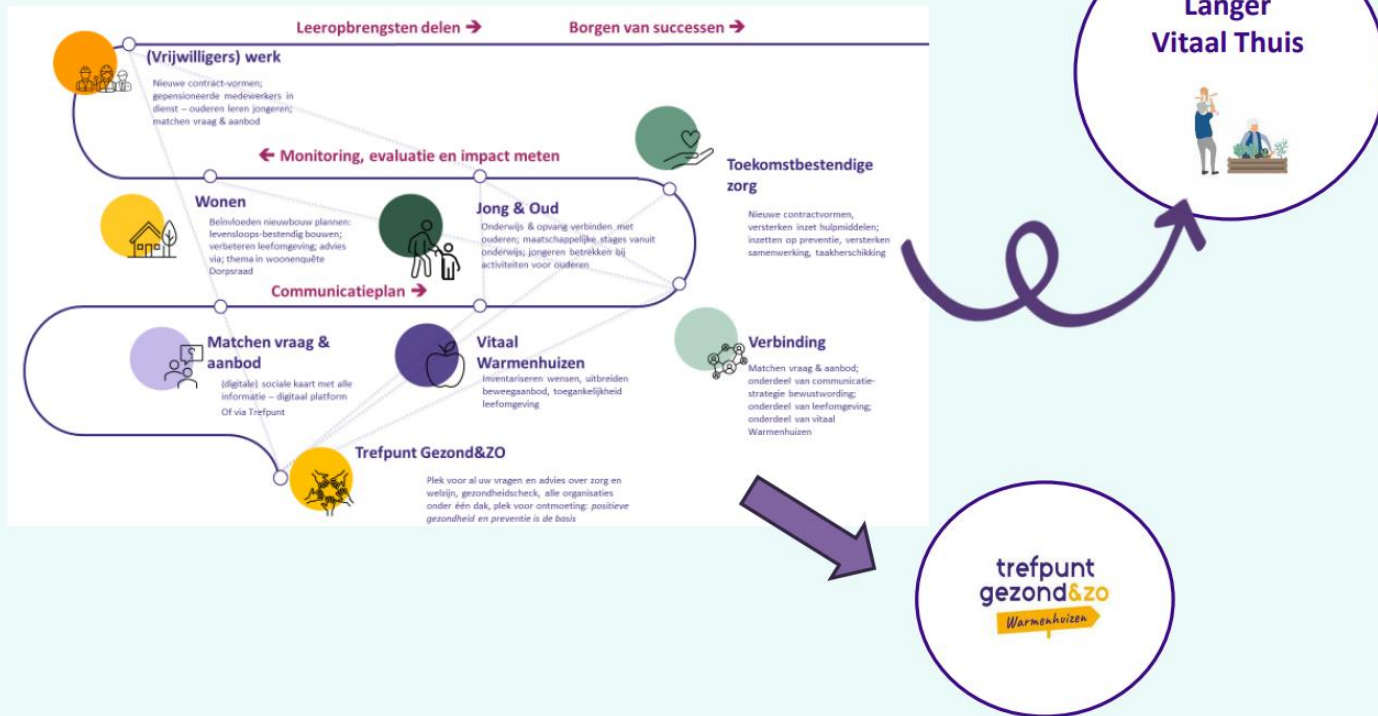
Toename kwaliteit van
leven en
ervaren gezondheid
(langer) zelfredzaam
Minder formele zorg

Win - Win

Zingeving
Eigen regie
Meedoen
Vitaliteit
Zelfredzaamheid

Positieve gezondheid

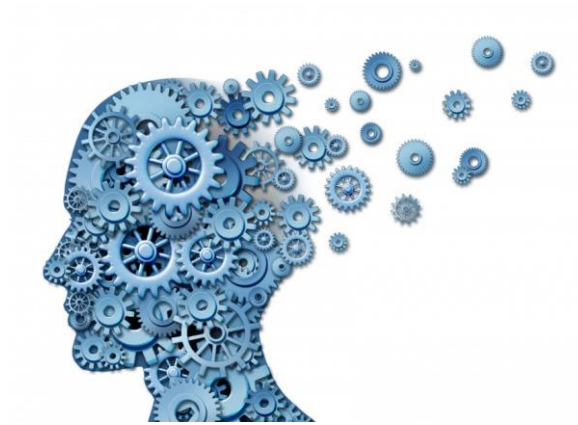
Van idee naar de praktijk



Seniorenbeleid Schagen

- Pitches vanuit netwerkpartners

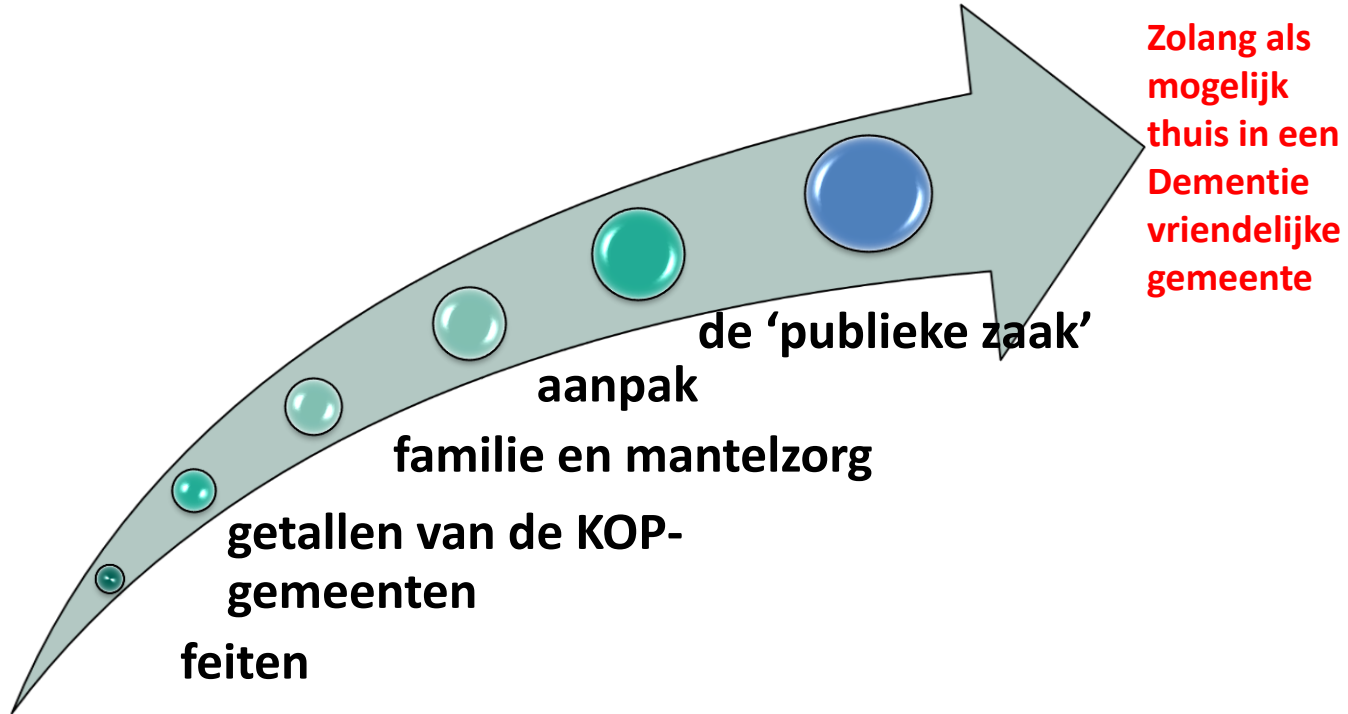




DEMENTIE:

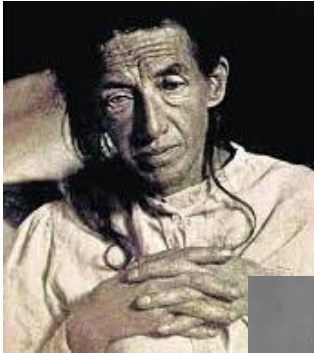
over ziektebeeld, samenleving, preventie en Samenwerking

Dementie: een overzicht





Dementie: een korte 'spoedcursus'



Auguste D.,
Frankfurt
1906: 51 jaar



Alois Alzheimer
'ziekte van Alzheimer'

- Eiwitklontering in de hersenen
- Verzamelbegrip: niet één ziekte
- Lang een 'vergeten ziekte':
- Vanaf jaren 80: 'booming'

- 5 tot 7 % van alle 65+
- Bij 90 jaar: 40%
- Ieder kwartier een nieuwe patiënt
- 2014 en 2050: van 250.000 naar 500.000
- 12.000 jonger dan 65 (± 5%)

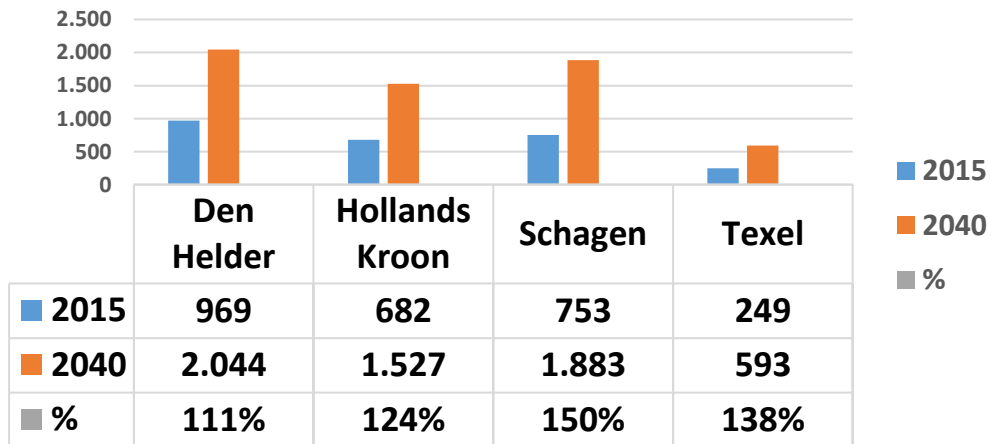
- Grootste risicofactor: leeftijd
- 70% woont thuis,
- 30 % in een (intramurale) voorziening
- 40% alleenwonend
- kosten: € 5,5 mld. per jaar



getallen

Prevalentie dementie in de NOORDKOP-gemeenten

Dementie in de Kop van NH 2015-2040



**Tussen 2015 en 2040: ruim 17.000 nieuwe gevallen van dementie (incidentie)
Verhouding mensen met dementie/aantal werkenden: 2015: 1 op 38, 2040: 1 op 13**



naasten

Familie en mantelzorgers



Familie / naasten / mantelzorgers

- dubbele belasting
- 'drie keer rouwen'
- gezondheidsrisico's
 - ❖ 25%: depressie in engere zin
 - ❖ 65%: grote tot zeer grote emotionele stress
 - ❖ 50%: lichamelijke gezondheidsklachten

***'Dementie is niet te genezen,
maar effectieve hulp is mogelijk'***



naasten

Familie en mantelzorgers (2)

Familie / naasten / mantelzorgers

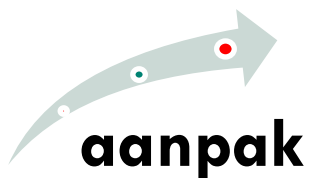
Wat kenmerkt ze?

- Onderlinge verschillen zijn groot:
de mantelzorger bestaat niet
- 60% is partner
- 35% is kind (zoon/dochter/aangetrouwd)
- 61% participeert in de dagelijkse zorg
- 59% doet dat voornamelijk alleen
- 74% doet dat bij de persoon met dementie thuis
- 22 uur per week (bij betrokkenheid in de zorg)

Ervaren belasting: top-3

- Omgaan met gedrag en stemming (77%)
- Overbelasting vanwege 24 uurs-zorg (66%)
- Weerstand tegen opname (60%)





aanpak

Zorg & samenleving



Trends:

- preventie (cardiovasculair, bewegen, leefstijlinterventie)
- Laatste jaren: veel publieke aandacht
- digitalisering
- bijzondere groepen (allochtonen? Jonge mensen?)

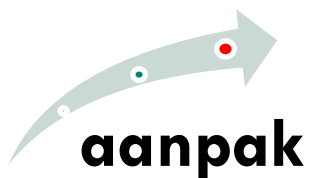
Kern

- behandeling: geen 'gouden pil'
- intramurale zorg lost het niet op
- Goede ondersteuning en samenwerking is ons beste antwoord
- En: dat heeft ook effect!

Dus:

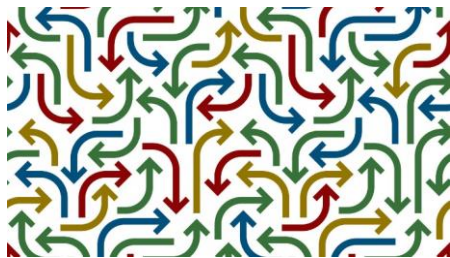
Dementie thuis!





aanpak

voor cliënt en naasten



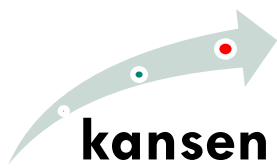
Familie / naasten / mantelzorgers

- Informatie, educatie & advies (Geriant Kenniscentrum)
- steun en begeleiding (emotioneel en praktisch)
- een vast aanspreekpunt en vertrouwenspersoon: casemanagement
- Samenwerking met mantelzorgcentrum, welzijn, woonconsulenten, thuiszorg/wijkverpleging maar ook de wijkagent
- delen ('sharing'), bv. Alzheimer-café
- Tijdelijke opname indien noodzakelijk (Geriant Kliniek of tijdelijk verblijf WLZ)

Cliënten

- behoud eigen autonomie
- zingeving
- dagactiviteit
- zelfredzaamheid
- veiligheid
- ontmoeting & communicatie

Samenwerking is essentieel om zolang als mogelijk **THUIS WONEN** mogelijk te maken.



kansen

'dementievriendelijke gemeente'

Hoe reageert de samenleving op dementie?

- beeldvorming: uitsluiting, taboe, stigma
- isolement dreigt
- => niet de ziekte, maar de mens!
- => erbij horen: het leven leiden dat mogelijk is



**WAAROM
MOEILIJK DOEN**

**ALS
HET SAMEN KAN**

Loesje

Daarom

- Aandacht voor diversiteit en verscheidenheid
- Veel 'leefgebieden': winkels, vervoer, sport, vrije tijd, etc.
- Zorg daarbij voor kennis van zaken en toegankelijkheid tot voorzieningen (WMO)
- Zorg voor verbindingen: gemeente, welzijn, zorg, maar ook woonconsulenten en wijkagent en hoor structureel de regionale Alzheimerafdeling
- Inzet van informele zorg: vrijwilligers en ondersteuning mantelzorgers
- **Voorkom bureaucratie en durf creatief te denken en doen!**

Bedankt voor uw aandacht!

Vragen?



Handige websites:

www.geriant.nl

www.alzheimer-nederland.nl

www.dementie.nl

www.dichterbijdementie.nl

©

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, hetzij mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Geriant

Wonen plus Welzijn

Een brede maatschappelijke organisatie

- Hoe staan we ervoor in 2024?



Accenten voor het seniorenbeleid

Samenlevingsopbouw

Zingeving

Het belang van ontmoeting en meedoen



Woon- en bouwagenda

Beeldvormende vergadering “Seniorenbeleid”

Schagen, 8 januari 2024

een nieuwe koers

Wooncompagnie Koersmagazine 2021-2025



Woonmogelijkheden creëren voor senioren met een klein pensioen

Door de vergrijzing groeit de behoefte aan verschillende woonvormen voor ouderen. Zelfstandig kunnen blijven wonen, is voor veel mensen op leeftijd een groot goed. Ook als dat steeds moeilijker gaat. Wie geen geld heeft voor particuliere woonzorgvoorzieningen heeft nu pech. Daar willen wij ons niet langer bij neerleggen. Er is meer tussen thuis en verpleeghuis: dát willen we straks kunnen zeggen tegen onze oudere huurders. Wij gaan ervoor zorgen dat je ook met een klein pensioen zelfstandig bij ons kunt blijven of komen wonen. Omdat we onze ouderen nodig hebben in de wijken. En omdat dit het minste is dat we terug kunnen doen voor de generatie die heeft gezorgd voor onze welvaart.

Regiotafel 2:

extra capaciteit 'geclusterd wonen'
en 'wonen met 24-uurszorg'

De gemeenten Den Helder, Hollands Kroon, Schagen en Texel / Woningcorporaties Wooncompagnie, Woonzorg Nederland, Beter Wonen Hippolytushoef, Woningstichting Anna Paulowna en Woonstichting Den Helder / Ouderenzorgorganisaties Eveen, Omring, Tellus, Vrijwaard en Woonzorggroep Samen / GGZ NHN / Zorgkantoor VGZ

Slaan de handen ineen om

- > meer geclusterde ouderenwoningen te realiseren
- > meer capaciteit aan wonen met 24-uurszorg te realiseren

Van vergrijzing naar vernieuwing in de Kop van Noord-Holland

Intentieverklaring

Wie we zijn
en waar we
voor staan

07

Van een nieuwe
missie naar een
nieuwe opgave

20

Wijken met
plek voor
iedereen

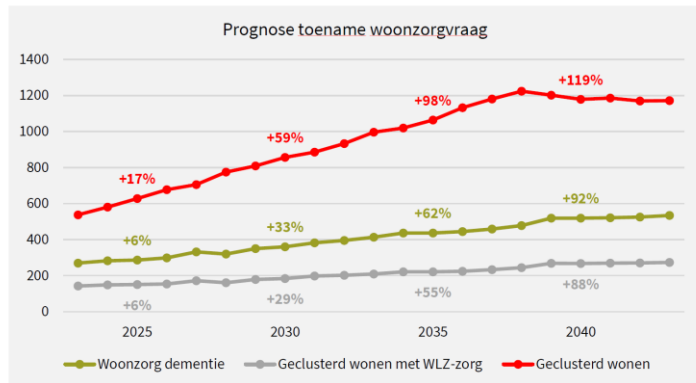
24

woonCompagnie

WONINGMARKTONDERZOEK GEMEENTE SCHAGEN

11 augustus 2023

Figuur 23 Prognose toename woonzorgvraag



Bron: Atrivé/Springco (2023)

Malesingel 38, 3581 BK Utrecht
030 693 60 00 - info@atrive.nl
www.atrive.nl - KvK: 17106411

Flinke opgave: meer geclusterd en geschikt nodig

van vergrijzing
naar vernieuwing
VNV
in de kop van
noord-holland

Gemeente Schagen Demografische ontwikkeling

Demografie

	2021	2030
Inwoners totaal	46,5k	48,8k
		+5,0%
Waarvan 75min	41,6k	41,4k
		-0,5%
Waarvan 75plus	5,0k	7,5k
		+50,5%
Huishoudens totaal	20,6k	22,8k
		+10,7%
Waarvan 75min	17,1k	17,5k
		2,3%
Waarvan 75plus	3,6k	5,4k
		+50,8%

Zorggebruik verpleeghuizen en thuiszorg

(lineaire prognose)

	2021	2030
Verpleeghuiscliënten	416	626
		+210
Thuiszorgcliënten	1.238	1.863
		+625
Toegestane stijging verpleeghuisplekken tot 2030 [beleid kabinet]		0
Groei van verpleeghuis- cliënten + 20% zwaarste thuiszorgcliënten*		583

* Zij wonen idealiter geclusterd en geschikt zelfstandig, en dus niet intramuraal

Woningmarkt

Woningen nodig [obv stijging huishoudens]	+2.196
Idealer geclusterd en geschikt	+583
Resteert voor overige doelgroepen	+1.613

Arbeidsmarkt (irt de zorgbehoefte)

Beroepsbevolking totaal	-0.0k
Benodigd voor zorgpersoneel [fte] [mensen]	+205 +336

Gevarieerd voor een divers publiek

- Ouderen zijn een (zeer) heterogene groep
- Verhuizen niet zomaar en bij voorkeur binnen eigen wijk of kern
- Senioren willen niet geassocieerd worden met ‘bejaarden’
- Verscheidenheid in vormen: van grondgebonden tot gestapeld
- Van focus op ‘sociaal wonen en welzijn’ tot ‘meer zorg en veiligheid’
- Zelfs met een zorgvraag: van verblijf naar wonen
- Gebouwde omgeving kan uitnodigen tot contact

