



Het particuliere woonzorghuis

Het waarom, de voors en tegens

Als antwoord op traditionele verpleeghuizen schieten particuliere woonzorghuizen als paddenstoelen uit de grond. Hoe is de zorg in die huizen?

TEKST: BRIGITTE BORMANS

Misschien zorgt u al jarenlang voor uw moeder met dementie of uw partner die rolstoelgebonden is. Wat als dit op een dag echt niet meer gaat? Kiest u dan voor een traditioneel verpleegtehuis of liever een particulier huis? En wat is het verschil?

Met uitsterven bedreigd: het bejaardentehuis

Vroeger had elk dorp een eigen bejaardentehuis. Niet per definitie voor iedereen zaligmakend maar op z'n minst een reële optie als het leven thuis te ingewikkeld werd, of te eenzaam. Inmiddels wordt het concept bejaarden-/verzorgingstehuis met uitsterven bedreigd en is het beleid van de overheid erop gericht ons zolang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Dat is natuurlijk ook wat we het liefst willen zolang dat gaat en er geen 'blijvend intensieve zorg' nodig is. Is dat eenmaal wél het geval, dan kan er met een indicatie zorg worden georganiseerd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Die zorg kan thuis worden geboden (via een zogeheten 'modulair pakket thuis' of 'volledig pakket verpleegzorg thuis'), of in een verpleegtehuis. Wat die verpleegtehuizen betreft: die zijn lang niet allemaal meer traditioneel en grootschalig. Bovendien komen er de laatste jaren steeds meer vormen van kleinschalig wonen bij.

Daarnaast groeit ook het aantal particuliere woonzorghuizen. Op dit moment zijn er in ons land 2436 verpleeg-/verzorgingstehuizen en 328 particuliere woonzorgcentra. Het aantal particuliere locaties is in de laatste tien jaar verdubbeld en zal naar verwachting blijven groeien met ruim 20% per jaar.

Mensen stellen nu meer eisen

Dat particuliere zorg groeit, is niet verwonderlijk volgens belangenorganisatie voor senioren ANBO. Bestuurder Liane den Haan: "Mensen met een zorgvraag en hun familie hebben over het algemeen een redelijk goed idee van wat ze belangrijk vinden. Van daaruit gaan ze op zoek naar een geschikte aanbieder. Dat kan een regulier verpleeghuis zijn maar dat wordt steeds meer een optie naast particuliere zorg. Mensen stellen nu eenmaal steeds meer eisen aan wonen en aan zorg. Particuliere ondernemers kunnen hier met nieuwe initiatieven vaak makkelijker aan voldoen dan bestaande zorgorganisaties. Vooral omdat die laatste groep vaak nog met verouderd vastgoed zit dat minder mogelijkheden biedt."

Waardigheid

Een recent voorbeeld van zo'n particulier woonzorghuis is Aliantus Oud Seyst in ►



‘We zien een grote toekomst voor meer gezamenlijk wonen’

KOSTEN?

Een particulier huis ontvangt huur en servicekosten van bewoners en stuurt aan het einde van de maand een rekening voor de zorg die kan worden gedeclareerd bij zorgkantoor of zorgverzekeraar. Afhankelijk van de indicatie kan het bedrag voor de zorg oplopen tot duizenden euro's per maand. Dat kan worden betaald uit een persoonsgebonden budget. Een verpleeghuis krijgt van het zorgkantoor een vast bedrag per bewoner en moet daarvan alles betalen. Huur en servicekosten maken meer service mogelijk. Het gemiddelde voor huur en servicekosten in een particulier huis bedraagt ongeveer 3000 euro p.p. per maand. Gemiddelde kosten voor een echtpaar kunnen lager uitvallen. Dit is exclusief zorgverzekering en eigen bijdrage – eigen bijdrage bedraagt in 2019 maximaal € 861,80 per maand.

hartje Zeist. Een initiatief van Carel de Vries die voor zijn moeder geen plek kon vinden met, wat hij noemt, ‘genoeg aandacht voor veiligheid, vitaliteit en waardigheid’ en daarom zelf een woonomgeving voor haar creëerde. Het gebouw is nieuw en fris, en ruim van opzet. Vestigingsdirecteur Heidi Reijerkerk wil alles laten zien, behalve de studio's en appartementen die verhuurd zijn. “De privacy van onze bewoners is heilig. Ze huren hier woonruimte en richten die in met spullen van thuis. Dat betekent dat wij niet zomaar binnenlopen maar netjes aanbellen. Als er niet wordt opengedaan, is er niemand thuis of heeft iemand geen zin in bezoek en komen we later nog eens terug.” En als bewoners hulp nodig hebben? “Dan drukken ze op de alarmknop en komt er iemand. Niet na een half uur, niet na tien minuten, maar meteen.” In het restaurant, waar wordt geluncht en gedineerd, gelden geen vaste tijden. “We willen niemand de les voorschrijven,” aldus Reijerkerk. Er wordt gedekt met wit linnen en het dagmenu biedt keuzes.

In de ‘beschermdere omgeving’, bedoeld voor bewoners met dementie die constant toezicht nodig hebben, wordt een meneer met bed en al de tuin ingereden om van het zonnetje te genieten. “Hij woont pas sinds een week bij ons en moet nog heel erg wennen. Zo'n verhuizing is ingrijpend.” In de gang wordt een bewoner in zijn jas geholpen om naar de drogist in de winkelstraat te worden begeleid. “Allemaal dingen die de thuissituatie zoveel mogelijk benaderen.”

Dag en nacht zorg beschikbaar

Bij Oud Seyst huren bewoners particulier en daarnaast betalen ze servicekosten. Voor dat bedrag biedt de organisatie woonruimte, wordt de was gedaan en wordt er schoongemaakt, terwijl ook de activiteiten, het eten en drinken en het gebruik van gemeenschappelijke ruimtes is inbegrepen. “Daarnaast verlenen we zorg – maar onder dezelfde voorwaarden als wanneer iemand volledig zelfstandig woont. Het belangrijkste verschil is natuurlijk dat de verpleegkundige of verzorgende thuis langskomt en dan weer weggaat en wij er dag en nacht zijn. Voor specialistische medische zorg is de huisarts ons eerste aanspreekpunt en die verwijst indien nodig door naar een specialist,” zegt Reijerkerk.

Overigens zijn huisartsen niet onverdeeld positief over hun rol in deze, aldus de Landelijke Huisartsen Vereniging. Omdat zij vrezen dat deze patiënten vaak complexere zorg nodig hebben dan zij kunnen bieden.

Meer verschillende woonvormen nodig

Dankzij particuliere initiatieven is het aanbod van verpleegzorg gevarieerder geworden: er zijn (zorg)medewerkers die nog ouderwets de tijd hebben voor een praatje of een wandeling door het dorp, voor hulp bij naar het toilet of onder de douche gaan wanneer dat prettig is. Maar ook om samen naar klassieke muziek te luisteren of op de kamer een ontbijt gereserveerd te krijgen in plaats van in de ontbijtzaal voor wie dat prettiger vindt.

“Maar,” zegt ABNO-bestuurder Den Haan, “er

zijn in de toekomst méér vernieuwers nodig als het om woonvormen gaat. Want niet alleen het aantal dementiepatiënten zal stevig groeien – van 270.000 nu tot rond een half miljoen in 2040 – ook het aantal 80+'ers: van 800.000 nu naar twee miljoen in 2040. En daarbinnen ook de groep alleenstaanden. Voordat iemand intensieve zorg nodig heeft, is er bovendien een periode waarin iemand weliswaar ouder is maar ook nog wel vitaal. Daarom zien we een grote toekomst voor meer gezamenlijk wonen. Want hoe meer onderlinge contacten, activiteiten en ontmoetingen, des te vitaler we blijven, zo blijkt uit onderzoek.” Kwaliteit van leven begint met wonen en welzijn. Vandaar de wens voor nóg meer verschillende woonvormen. Die zullen moeten worden ontwikkeld door zowel ondernemers en particulieren als door woningbouwcorporaties en gemeenten. Gezien de grote grijze golf die eraan komt, is er nog wel werk aan de winkel.

HANDIGE WEBSITES

■ Overzicht van verpleeghuizen in ons land:

Zorgkaartnederland.nl/verpleeghuis-en-verzorgingshuis

■ Overzicht van particuliere woonzorgcentra in ons land: Zorgkaartnederland.nl/particulier-woonzorgcentrum

■ ANBO, bijvoorbeeld voor meer info over het aanvragen van een Wlz indicatie: Anbo.nl

■ Advies en bemiddeling bij het zoeken naar particuliere woonzorgvoorzieningen voor dementiepatiënten:

Departiculierezorgexpert.nl

UIT DE PRAKTIJK



‘Nu krijgt ze alle liefde en aandacht die ze nodig heeft’

In 2006 werd bij de vader van Annemarieke Kostense (1982) dementie geconstateerd. Haar moeder zorgde voor hem totdat zij in 2014 een ernstige hersenbloeding kreeg en Annemarieke en haar zussen voor beide ouders moesten zorgen.

“Naast een drukke baan en een gezin was het dag en nacht regelen en rennen. En daarnaast ook nog eens moeten dealen met het verdriet dat je ouders er eigenlijk niet meer zijn terwijl je ze nog hard nodig hebt.” Toen haar moeder na een eindeloos ziekbed thuiskwam, overleed haar vader. “Anderhalf jaar later merkten we dat er iets niet klopte. Moeder vertelde vaak dezelfde verhalen en haar huis werd rommelig – chaotisch – en zijzelf steeds magerder en verwarder. Pas toen ze zich niet meer kon herinneren waar ze haar auto had geparkeerd en die maandenlang onvindbaar was, liet ze zich onderzoeken. De diagnose luidde alzheimer.” Er moest een verpleeghuis worden gevonden maar al snel bleek dat moeder hier niet op haar plek was. “Ze bracht te veel tijd in haar eentje op haar kamer door.” Dat was het moment dat de Particuliere Zorgexpert in beeld kwam. “In no time waren er tien opties en al na twee maanden konden we moeder verhuizen. Nu krijgt ze alle liefde en aandacht die ze nodig heeft.”

GOED NIEUWS VOOR MANTELZORGERS

70% van de dementiepatiënten woont thuis, mede dankzij de 350.000 mantelzorgers die gemiddeld 20 uur per week zorgen. Niet verwonderlijk dat 13% van de mantelzorgers overbelast is. Samen met D66 en de VVD heeft ANBO de zogeheten logeerszorg voor de dementerende geïnitieerd. Het idee is een dagbesteding met een nachtje weg waardoor de mantelzorgers op vaste tijden even wordt ontlast. Deze respijtzorg wordt nu nog vaak als ‘luxe’ gezien, terwijl de mantelzorgers het hierdoor juist langer uithoudt en mensen langer thuis kunnen wonen. Bijkomend voordeel is dat deze vorm van zorg de overgang naar verpleegzorg minder drastisch en meer vertrouwd maakt zodra dat opportuun wordt.