

Inchecken ...in het zorghotel!



Werner Vanden Eynden



HEALTHCARE BEURS 2010

Oorsprong

Toen Minister Van Deurzen het Zorghotel in het nieuwe zorgdecreet vermeldde keek de zorgsector uit naar de invulling hiervan.

Er is echter geen programmatie, normering, stimulatie of laat staan financiering hiervoor. De zorgsector zat ook niet te wachten op een nieuwe naam die traditie leek bij het aantreden van een nieuwe beleidsploeg. Woonzorgcentrum had de RVT of ROB benaming al verdreven. Een nieuwe naam heeft onze sector niet nodig een nieuw elan, het invullen van huidige noden of creëren van nieuwe verblijfsvormen wel.

JUDIDISCHE VASTSTELLING

De term HOTEL is een beschermde titel die enkel gebruikt mag worden, mits toestemming van Toerisme Vlaanderen. Net als Bed and Breakfast is dit dus niet voor de handliggend. Al is het theoretisch mogelijk ook deze erkenning aan te vragen, zij het een bijkomstige administratie zonder directe winst voor de zorgsector.

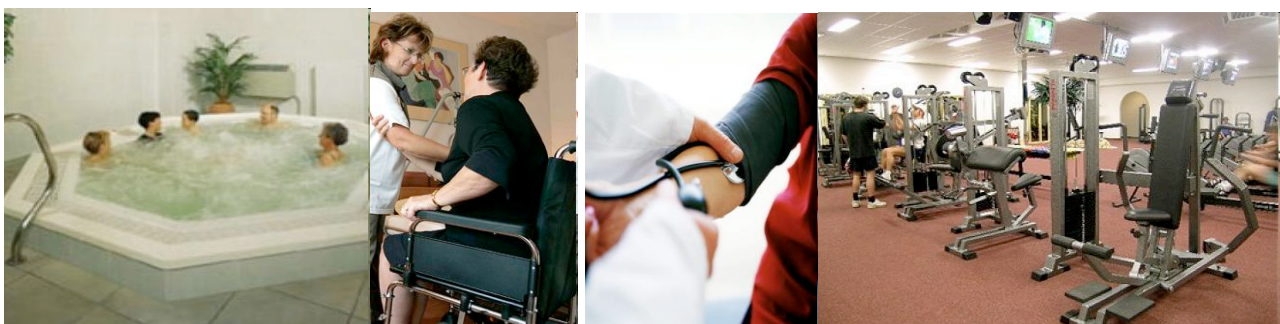
ENKELE OBJECTIEVE VASTSTELLINGEN: OUDEREN... DAT ZIJN...

- # Een sterk groeiende groep
- # Een zeer actieve groep met veel vrije tijd
- # Mobiliteit is groot
- # De periode van afhankelijkheid is relatief kort
- # Beter geschoold, geïnformeerd, kritischer
- # Kapitaalkrachtige groep
- # De groei pool voor commerciële promotoren
- # vervaging scheidingslijnen tussen wonen en zorg
- # grote diversificatie in producten
- # vervaging tussen doelgroepen
- # weg van medisch model
- # woonkwaliteit wordt belangrijker
- # zorg op maat
- # bereikbaarheid van zorg

Behoefte aan voorzieningen in 2040

(op basis van huidige programmatie):

Rusthuizen	+ 94.000 eenheden
Serviceflats	+ 30.000
Dagverzorging	+ 3.000
Kortverblijf	+ 4.000



Mogelijkheden tot andere invulling van een tijdelijk verblijf

- opvang voor cliënten op die net een ziekenhuisverblijf achter de rug hebben en die geen of een beperkte medische behandeling meer nodig hebben.
- Bij woningnood : bv. panne aan de centrale verwarming, waterlek, ...
- Het even op krachten komen, de eenzaamheid doorbreken, een verlies verwerken, ...
- Of gedeeltelijke of een lichte continue zorg nodig hebben, maar die door een gebrek aan mantelzorg of andere (meestal familiale of sociale) redenen nog niet naar huis kunnen terugkeren na ziekenhuisverblijf.
- Of zorgbehoevende waarvan de partner of mantelzorger in het ziekenhuis is opgenomen of ziek valt
- **crisisopvang**
- **kortverblijf**

OPMERKING: DE HUIDIGE TIJDSLIMIET IN KORTVERBLIJF IS NIET WERKBAAR WIL MEN DE MANTELZORG GOED ONDERSTEUNEN EN DE THUISZORG VERLENGEN

Mogelijkheden tot invulling van een tijdelijk verblijf

- # **Verpleegkundige expertise naar thuiszorg**
- # **Omschakelen DAG/NACHT stoornis**
- # **WONDZORG**
- # **INCONTINENTIETRAINING**
- # **DIABETES**
- # **VALPREVENTIE**
- # **Samenwerking met ziekenhuis**
- # **Actoren werken vaak naast elkaar ipv met elkaar**

Coördinatie door het Z O R G P U N T als centrum in de zorgverstrekking

-----)	DIENSTENCENTRUM
	INDIVIDUEEL WONEN
	KANGEROEWONING
	AANLEUNWONING
	SERVICE FLAT
	DAGOPVANG
	NACHTOPVANG
-----)	ZORGHOTEL
	KORTVERBLIJF
	HERSTELVERBLIJF
	CRISISOPVANG
	WOONCENTRUM
	ZORGCENTRUM
	DEMENTIELE ZORG



Alternatief zijn Zorgwijken?

- # gewone woonwijk
- # met wonen, handel, horeca, cultuur,...
- # voor personen met en zonder zorgbehoefte
- # niet verhuizen omwille van zorg
- # voldoende groot (6.000 - 12.000 woningen)
- # vraagt infrastructuur voor wonen en voor zorg
- # nadruk op coördinatie tussen zorgverstrekkers
- # aandacht voor woonomgeving

We zien wel at de hoteleconomische behoefte groter wordt, hier op inspelen betekent met de uitdaging van de toekomst de private partners aanzetten tot investeringen. De kamer in het rusthuis is niet meer wat de zorgvrager wil, de ruimte met afzonderlijke vertrekken zal de toekomst zijn. Men zal dus zekerheid moeten bieden, ruimte voor privé initiatief laten zodat winsten (winst is ook investeringsgeld voor de toekomst) aanmoedigen en misschien ook alternatieven voor kapitaalkrachtigen voorzien die andere noden kunnen hebben. Door de privé hier (gereguleerde ruimte aan te bieden, verlicht je ook de vraag die groter zal zijn dan het aanbod in de reguliere sector;

Uitsmijter

Er is niet altijd meer personeel nodig in kleinschalige dementiezorg

Cfr 2 juni 2010 rapport 'Monitor Woonvormen Dementie' / Trimbos-instituut.

***positieve invloed op de kwaliteit van leven van de bewoners,
vaker worden betrokken bij activiteiten.***

Medewerkers hebben meer plezier in hun werk.

Minder ziekteverzuim of burn out!



www.ikweethet.be

