

Gezamenlijke ambitie met betrekking tot de maatschappelijke functie in Schakenbosch

Deze ambitie maakt in eerste instantie onderscheid tussen de drie pijlers van het integrale plan dat drie jaar geleden bij de projectontwikkelaar is ingediend. Daarna wordt verduidelijkt hoe een zo goed mogelijke integratie van deze drie pijlers bijdraagt aan integrale gezondheidszorg op basis van het concept van positieve gezondheid. Wanneer effectief wordt samengewerkt in een doelmatige organisatie kan worden bijgedragen aan een innovatieve vorm van gezondheidszorg.

Bij de uitwerking van het integrale plan wordt uitgegaan van een woonomgeving waarin relatief veel ouderen aanwezig zijn die vitaal in het leven willen blijven staan. Dit voorstel is daarom gericht op:

1. een hoofdrol voor de gezondheidszorg als drijvende kracht achter een vitale leefwijze;
2. woonvormen voor ouderen die zorg behoeven (de thuismarkt);
3. mogelijkheden voor sociaal-maatschappelijke activiteiten op het terrein.

Dit alles met behoud van een toegankelijke parkachtige omgeving waar voldoende mogelijkheden tot bewegen aanwezig zijn.

Ad 1.

Hoofdrol gezondheidszorg

Het gezondheidscentrum start vanuit de zorgvraag van de onder punt 2 genoemde doelgroep, maar biedt tevens aanvulling op het bestaande zorgaanbod in de regio. Bedacht moet worden dat rondom het gezondheidscentrum, zowel binnen Schakenbosch als daaromheen, de komende jaren diverse wijken tot ontwikkeling komen. Er zal bij de intrek van zorgverleners sprake zijn van een groeimodel in de tijd. Regionale zorg zou, naar behoefte, direct volledige intrek kunnen nemen. Lokale zorg vergt aanwezigheid van omwonenden. In een groeimodel zullen zorgverleners, zoals huisartsen, kunnen pendelen tussen eigen praktijk en de nieuwe groeilocatie, waarbij zij met een beperkt aantal uren spreekuur per week beginnen, uit te breiden naar volledige bezetting over een ontwikkelingsperiode van drie tot vijf jaar.

Van meet af aan dient de huisarts centraal te staan met korte lijnen naar de thuiszorg. De huisarts zal zijn intrek nemen in het gezondheidscentrum en onderhoudt goede contacten met bestaande zorgfuncties in de directe omgeving. Aan het eind van de groeifase biedt het gezondheidscentrum zorg aan bewoners van Schakenbosch, omwonenden en patiënten die verder weg wonen in de gemeente dan wel de regio, maar baat hebben bij het zorgaanbod in Schakenbosch.

Zorgfuncties

Alvorens in te gaan op een integrale benadering, de bijbehorende organisatie en de toegevoegde waarde van samenwerking, worden de volgende zorgfuncties in Schakenbosch noodzakelijk geacht.

Eerstelijnszorg:

- De huisarts en thuiszorg zijn over het algemeen het eerste aanspreekpunt voor de patiënten en staan daarmee centraal in de zorg. Zij kunnen problemen signaleren. Huisartsen, thuiszorg, specialisten

ouderengeneeskunde (met kennis van vernieuwende methoden om ouderen langer fit te houden), jeugdgezondheidszorg (gericht op roken, alcohol, drugs, overgewicht) en integrale geneeskunde & leefstijlgeneeskunde (op basis van het concept positieve gezondheid), fysiotherapeuten, diëtisten, psychologen (gericht op geriatrie, coaching, cognitieve achteruitgang, rouw en verlies, burn-out etc. en korte lijnen met GGZ-instellingen) en de apotheek versterken elkaar binnen de curatieve en preventieve zorg in de eerste lijn. Hun gezamenlijke inzet kan vormgegeven worden door zorgprogramma's, met als voorbeelden: polyfarmacie, voeding, psychologische onderwerpen, intoxicaties, valpreventie, beweging, cognitieve achteruitgang.

- Voor facultatieve zorgfuncties kan worden gedacht aan voetverzorging, logopedie, revalidatie, tandheelkunde en mondhygiëne.
- Voor problemen buiten de gebruikelijke werktijden waarvoor bij telefonische triage geen aanvullende diagnostiek of specialistische zorg nodig lijkt te zijn, bestaat de wens een kleine huisartsenpost te vestigen. Gesprekken met SMASH moeten worden opgestart om de haalbaarheid hiervan te toetsen. Op dit moment is SMASH tijdelijk gehuisvest in HMC Antoniushove.
- Voor behandeling en zorg voor mensen uit Leidschendam en aanliggende gemeentes die door tijdelijke ziekte niet in staat zijn thuis te blijven, is behoefte aan acht bedden eerstelijnsverblijf (ELV-bedden). De huisarts wordt aangesteld voor het medische beleid. Voor vragen tijdens avond-, nacht- en weekenduren zal een beroep worden gedaan op SMASH.
- Voor chronische of incidentele zorg aan huis bij bewoners in Schakenbosch en uit de directe omgeving wordt een 24-uurs thuiszorgpost bemand.

Anderhalvelijnszorg:

- Het gezondheidscentrum in Schakenbosch kan de ziekenhuiszorg dicht bij de mensen brengen door ruimte te creëren voor anderhalvelijnszorg (Stadspoli). Elders in het land zijn hiermee goede ervaringen opgedaan. De specialist komt uit het ziekenhuis om meekijkconsulten voor de huisarts te verrichten voor relatief eenvoudige patiëntproblemen waarvoor toch de inbreng van de specialist gewenst is. De zorg wordt hiermee goedkoper. De anderhalvelijnszorg biedt in deze vorm compensatie voor de mogelijk verminderde toegankelijkheid van specialistische zorg als gevolg van de versoering van de reguliere zorg binnen HMC Antoniushove.

Diagnostiek:

- Bloedafnamelocatie voor diagnostisch onderzoek dicht bij huis.

Derdelijnszorg:

- Cardia is voornemens een verpleeghuis te exploiteren met 48 bedden waarvan 8 bedden bedoeld zijn voor eerstelijnsverblijf. Cardia heeft ook toegezegd de thuiszorg te organiseren.

Ad 2.

Woonvormen en zorg

Levensloopbestendige woningen

De projectontwikkelaar heeft in zijn presentatie aan de raad op 19 november aangekondigd ten minste de helft van de woningen in Schakenbosch levensloopbestendig te maken. Eerder is gezegd dat alle woningen levensloopbestendig zouden worden. Levensloopbestendige woningen zijn in

principe geschikt voor ouderen die vitaal oud willen worden. Stichting Knarrenhof wil graag haar concept voor woonvoorzieningen voor ouderen ook in Schakenbosch introduceren.

Zorgwoningen

Mensen die reeds een zorgvraag hebben (ouderen, gehandicapten) zouden in principe in aanmerking kunnen komen voor de tien procent woonruimten in de vorm van zorgvoorzieningen die in het ruimtelijk kader zijn opgenomen. Deze woningen die in de wandelgangen zorgwoningen worden genoemd, zijn op grond van het stedenbouwkundige plan van de projectontwikkelaar gesitueerd in Duivenhof. In de vergadering van de klankbordgroep Schakenbosch op 14 mei 2019 heeft de projectontwikkelaar de definitie van zorgwoningen conform bijgaand kader geaccepteerd als uitgangspunt voor de bouw van de zorgwoningen. De aanschaf van domotica beschouwt hij echter niet als zijn verantwoordelijkheid, maar is een aandachtspunt bij de opzet van het gezondheidscentrum.

Definitie zorgwoning

Een zorgwoning is een in een woongebouw gelegen woonruimte die een zelfstandige woning vormt, waarbij woongebouw en woning geschikt en bestemd zijn voor mensen met een fysieke beperking. Zij hebben 24 uur per dag zorg nodig in de directe nabijheid.

Eisen waaraan een zorgwoning dient te voldoen:

- Gelegen in de nabijheid van een zorginstelling.
- Gelegen in de nabijheid van een dienstencentrum met voorzieningen.
- Welzijnscontrole behoort tot de mogelijkheden.
- Directe levering van (onplanbare) zorg is mogelijk.
- Traploze / drempelloze woning met brede deuren, voordeur kan door bewoner op afstand geopend worden.
- Rolstoel- en tilliftgebruik is mogelijk.
- Voorzien van diverse domotica.
- Liften of hellingbanen.
- Alarm-intercomsysteem, voor contact met zorginstelling.
- Aangepaste douche-toilet ruimte, hoog/laag bad.
- Keuken met in hoogte verstelbaar aanrechtblad.
- De woning beschikt over meer ruimte in verband met zorgaanpassingen, terwijl de huur niet hoger is.

De zorg bestaat uit assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), zoals aan- en uitkleden, toiletgang, hulp bij eten en drinken, eenvoudige verpleegtechnische handelingen waaronder beademing, verplaatsingen in en om het huis en hand- en spandiensten.

Het scheiden van wonen en zorg heeft meerdere doelen, zoals het bevorderen van het langer zelfstandig wonen van mensen met een zorgbehoefte, maar ook meer keuzevrijheid bieden aan mensen in een intramurale locatie. De cliënt bepaalt wanneer, waarbij en hoe, 24 uur per dag, 7 dagen per week. Zo houdt hij zelf de regie over zijn leven. Een eigen woning, waar de zorgverlener te gast is, biedt de zorgbehoevende een thuis waar leven in vrijheid en gewoon wonen met een fysieke beperking of handicap mogelijk is.

Verpleeghuis

Voor mensen die niet meer zelfstandig kunnen wonen, is straks in Schakenbosch verpleeghuiszorg beschikbaar. Uitgangspunten voor de verpleeghuiszorg zijn de beschikbaarheid van groene buitenruimte waar voldoende mogelijkheden voor bewegen aanwezig zijn, en de beschikbaarheid van een ontmoetingsruimte met horecafunctie.

Ad 3.

Mogelijkheden voor sociaal-maatschappelijke activiteiten in Schakenbosch (component welzijn)

De mogelijkheden voor sociaal-maatschappelijke activiteiten zijn onderzocht bij de opzet van een wijkleercentrum in Schakenbosch. De essentie van een wijkleercentrum is het creëren van leerwerkplekken in een beschutte omgeving voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt, zowel jeugdige werklozen als ouderen. Doel van deze leerwerkplekken is mensen met behulp van de piëzomethodiek laagdrempelig te reactiveren dan wel via vrijwilligerswerk te leren deelnemen aan betaald werk of opleiding. Het wijkleercentrum selecteert kandidaten in overleg met de gemeente en biedt een plek voor ontmoeting, ondersteuning en participatie.

Hieronder wordt een opsomming gegeven van sociaal-maatschappelijke activiteiten die met name geschikt zijn voor het creëren van leerwerkplekken.

Exploitatie van een ontmoetingscentrum / buurtcentrum

Ontmoeten en bewegen zijn essentiële voorwaarden voor ouderen bij het zoeken naar zingeving en bij het voorkómen van eenzaamheid, en daarom onontbeerlijk. Een ontmoetingscentrum speelt hierop in. In eerste instantie wordt een ontmoetingscentrum noodzakelijk geacht voor de toekomstige bewoners van Schakenbosch (waarschijnlijk veel ouderen en bewoners van zorgwoningen) en de patiënten en bezoekers van het gezondheidscentrum en het verpleeghuis. Door deze doelgroep te verbreden naar omwonenden (versterking sociale cohesie), deelnemers, vrijwilligers en klanten van een wijkleercentrum, fietsers en wandelaars uit de regio die even komen uitrusten en gebruik willen maken van het informatiecentrum, en eventueel bezoekers van de kerk, afhankelijk van de toekomstige functie van de kerk (stadsgehoorzaal volgens beleidsplan Zorg Duivenvoordecorridor), krijgt het ontmoetingscentrum veel meer een buurtkarakter. Het ruimtelijk kader ondersteunt deze verbreding door te vermelden dat het toevoegen van enkele kleinschalige sociale en/of horecafunctie(s) aan het toekomstig woongebied het openbare karakter van het gebied versterkt.

Een wijkleercentrum kan worden ingezet als de drijvende kracht achter het ontmoetingscentrum / buurtcentrum. Door deze activiteit te stimuleren kunnen veel leerwerkplekken worden gecreëerd en is de exploitatie van een ontmoetingscentrum / buurtcentrum eerder haalbaar. De maatschappelijke spin-off van een wijkleercentrum is bovendien een belangrijk argument voor sponsoring door fondsen.

Exploitatie informatiecentrum

Een wijkleercentrum kan als onderdeel van het ontmoetingscentrum een informatiecentrum inrichten en onderhouden voor liefhebbers van natuur en

recreatie in de groene bufferzone tussen Den Haag, Leiden, Zoetermeer en Wassenaar. Gezien de groene functie van Schakenbosch en de aantrekkelijke ligging ten opzichte van de Duivenvoordecorridor voldoet dit informatiecentrum in de regio Holland-Rijnland aan een behoefte. De regionale uitstraling van het informatiecentrum versterkt de verbinding tussen stad en land. Niet voor niets beschrijft hoofdstuk 2 van het ruimtelijk kader het terrein van Schakenbosch als een functionele schakel tussen stad en land. Ook de geschiedenis van Schakenbosch kan in het informatiecentrum in woord en beeld tot uitdrukking worden gebracht.

Exploitatie keuken

De keuken grenst bij voorkeur aan de ontmoetingsruimte, zodat er gemakkelijk contact kan worden gemaakt met de mensen die aanwezig zijn in de ontmoetingsruimte. Keuken en een deel van de ontmoetingsruimte worden geëxploiteerd als sociaal restaurant met leerwerkplekken en professionele begeleiders. Er zijn mogelijkheden voor het geven van kooklessen en gezamenlijk koken.

Aanbod kinderopvang, dagbesteding, lesgeven, vergaderen

- Opvang van kinderen, van personeel van Cardia en het gezondheidscentrum, van vrijwilligers en deelnemers binnen het wijkleercentrum en eventueel van bewoners van Schakenbosch en omwonenden.
- Dagbesteding voor bewoners van het verpleeghuis en andere kwetsbare ouderen.
- Taalonderwijs en lessen aan deelnemers van het wijkleercentrum door MboRijnland.
- Presentaties van preventieve educatieve gezondheidsprogramma's.
- Vergaderingen, overleg van beperkte omvang en administratieve werkzaamheden.

Aanbod bewegingsactiviteiten

- Gymnastiek voor senioren, dansen, tai chi, yoga, biljarten, massage, haptonomie.
- Revalidatie in aansluiting op het gezondheidscentrum.
- Gezamenlijk musiceren.

Aanbod kleinschalige bedrijfsmatige activiteiten

- Wijkwerkplaats voor zowel deelnemers wijkleercentrum, bewoners Schakenbosch als omwonenden voor technische reparaties, handenarbeid, houtbewerking, fietsreparaties en kleine metaalbewerkingen.
- Kledingatelier voor het werken met stof en kleding, zoals ontwerpen, naaien, repareren, maar ook breien, borduren en spinnen. Er is een kledingbibliotheek voor gelegenheidskleding.
- Wasserette met wasmachines, drogers en gelegenheid tot strijken.
- Beautysalon voor uiterlijke verzorging voor zowel oudere heren als dames. Er zijn drie stoelen voor behandeling en er is een zithoekje voor sociale contacten.
- Centrale berging voor het stallen van op te knappen en gerepareerde fietsen, stalling van huurfietsen waaronder vier duofietsen, stalling van een bakfiets en bergruimte voor tuingereedschap ten behoeve van groen onderhoud van het landgoed Schakenbosch.

Integrale benadering op basis van positieve gezondheid

Voor een integrale benadering van de hierboven genoemde functies en activiteiten wordt uitgegaan van het concept positieve gezondheid. De aandacht voor dit concept groeit sterk, zowel nationaal als internationaal. Inmiddels wordt positieve gezondheid door meer dan de helft van de gemeenten in Nederland genoemd in hun visie- en beleidsdocumenten.

Positieve gezondheid gaat over hoe je veerkrachtig en betekenisvol kunt leven. Het begrip gezondheid bestrijkt immers een veel breder gebied dan alleen maar het lichamelijk functioneren. Positieve gezondheid gaat dus niet uit van ziekte en hetgeen niet goed gaat, maar vertrekt vanuit hetgeen er wél goed gaat. Positieve gezondheid kijkt zowel naar het lichamelijk, psychisch en spiritueel functioneren, als naar de kwaliteit van leven, maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. Het concept van positieve gezondheid slaat een brug tussen zorg en welzijn en wordt daarom beschouwd als het toekomstperspectief voor integrale gezondheidszorg in Schakenbosch. Deze brugfunctie is de basis voor het realiseren van een gezamenlijke ambitie. Hieronder wordt aangegeven hoe.

Visie gericht op het realiseren van een gezamenlijke ambitie

Ieder mens is een individu met zijn eigen wensen, normen en waarden, verwachtingen en sociale structuren. Deze diversiteit maakt dat zorgverleners en welzijnswerkers iedereen anders zullen benaderen. Daarom staat bij een integrale benadering van welzijn en gezondheid de mens in al zijn kracht en kwetsbaarheid centraal. Zie uitwerking in kader.

Kracht: vitaliteit, midden in het leven staan, een goed functioneren cognitief en lichamelijk, een goed sociaal steunsysteem, familie/vrienden/mantelzorgers om zich heen.

Kwetsbaarheid: functieverlies door verminderde mobiliteit, slechtere voedingsstatus, morbiditeit, incontinentie, vermindering van gehoor en visus, verlies van expressie en communicatiemogelijkheden, osteoporose, delier, polyfarmacie, verlies van geliefden en eigen functioneren, somberheid/eenzaamheid/angsten/rouw, geheugenproblemen, recente ziekenhuisopname.

De integrale benadering op basis van positieve gezondheid is gestoeld op zes pijlers: 1) lichamelijke functies, 2) mentaal welbevinden, 3) dagelijks functioneren, 4) meedoen en participatie, 5) kwaliteit van leven, 6) zingeving en spiritualiteit. Deze pijlers zijn ook uitgangspunt voor het integreren van gezondheidszorg, bijpassende woonvormen en sociaal-maatschappelijke activiteiten in Schakenbosch, met nadruk gericht op ouderen die vitaal oud willen worden en daarom langer zelfstandig willen wonen. De bijdrage van een wijkleercentrum geeft echter ook aan jeugdigen uit het granieten bestand van de jeugdzorg de kans gebruik te maken van leerwerkplekken en de aanwezige voorzieningen voor integrale gezondheidszorg. Hierbij kan de nadruk worden gelegd op opvoeding, gedrag/leefstijl, fysieke en sociale (leef)omgeving. Het wijkleercentrum speelt met name in op de pijlers dagelijks functioneren, meedoen en participatie en zingeving en spiritualiteit.

De gezamenlijke ambitie betreft zowel zorg die gericht is op eenvoudige veelvoorkomende zorgvragen met de focus op senioren die anders naar een ziekenhuis zouden gaan, als zorg die gericht is op complexe zorgvragen die slechts vanuit integrale gezondheidszorg kunnen worden geadresseerd. In Schakenbosch kan deze zorg dicht bij de zorgvragers worden georganiseerd door een bundeling van disciplines en activiteiten in een stimulerende omgeving. Voor senioren geldt bovendien dat een netwerk ontstaat van gelijkgestemden die samen oud willen worden.

Preventie is een belangrijk aandachtspunt binnen de integrale benadering van zorg en welzijn. Doel is te zorgen dat mensen gezond blijven door hun gezondheid te bevorderen en te beschermen. Ook heeft preventie tot doel ziekten en complicaties van ziekten te voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. Een centraal thema voor de gezamenlijke ambitie is dan ook 'vitaliteit, gezond ouder'. Vitaliteitsprogramma's, onder meer gericht op het voorkomen van valincidenten en goede voeding, dragen bij aan meer zelfredzaamheid van cliënten, ondersteuning van mantelzorg en lagere kosten voor gemeente. Fysiotherapeuten en diëtisten spelen hierbij een belangrijke rol.

Ontmoeting is misschien de belangrijkste component voor vitaal blijven. Immers, zodra mensen ouder worden bestaat de kans dat zij door hun beperkingen minder snel contact leggen. Kijken we naar de structuur van Schakenbosch, dan is het kerkgebouw een prachtige plek voor gezondheidszorg, horeca en ontmoeting. De kerkzaal biedt een goede ruimte als stadsgehoorzaal voor concerten, voordrachten en kerkdiensten. Daarnaast bieden ook de fijnmazige wandelstructuur, de dierenweide en de gezamenlijke tuin aantrekkelijke plekken voor ontmoeting. In aanvulling op de structuur van Schakenbosch zijn de activiteiten van het wijkleercentrum bij uitstek geschikt om mensen te stimuleren contact te leggen met anderen. Door het reactiveren van jeugdigen op leerwerkplekken, het aantrekken van jonge vrijwilligers voor de begeleiding van deelnemers aan het wijkleercentrum en het organiseren van kinderopvang kan bovendien de wisselwerking tussen jong en oud worden versterkt. Onder meer is succesvol geëxperimenteerd met de koppeling van kleuters aan depressieve ouderen door hen gezamenlijk activiteiten te laten ondernemen.

Organisatie en samenwerking

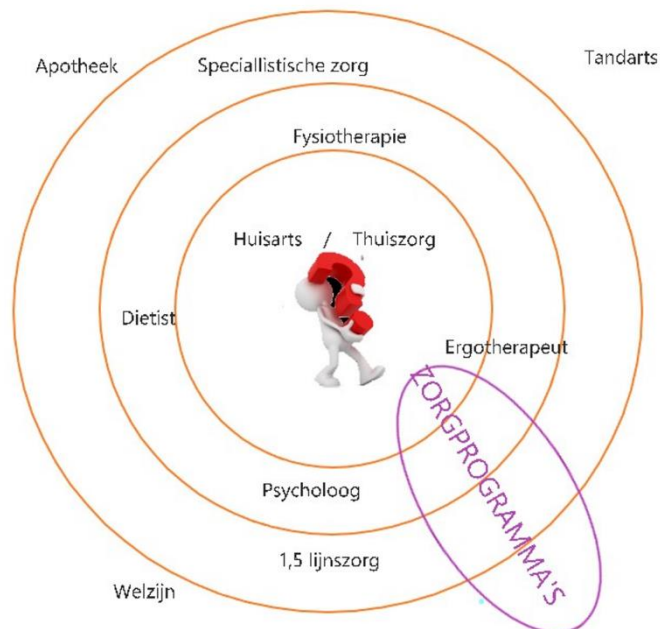
Bij integrale gezondheidszorg wordt gekeken naar geestelijke en lichamelijke gezondheid. Hierbij worden kernwaarden van waardevol oud worden in ogenschouw genomen (zie kader). Zorgverleners en welzijnswerkers staan naast het individu dat zorg nodig heeft. Goede zorg is op maat, aansluitend op de wensen en behoeften van de oudere en met het oog voor zijn persoonlijke context. Doel van geïntegreerde zorg is goede afstemming tussen zorgverleners: de juiste zorg, op de juiste plaats, door de juiste persoon.

Kernwaarden van waardevol oud worden:

- **Een eigen thuis.** Achter de voordeur kunt u zichzelf zijn omringd door uw vertrouwde spullen. U kunt een huisdier bij u houden. Uw kwetsbaarheid is niet zichtbaar voor iedereen. Een hulpverlener treedt uw domein binnen en gedraagt zich als een gast. U hoeft zich thuis niet aan te passen aan de regelmaat van een verzorgingshuis.
- **Vrijheid** is belangrijker dan veiligheid. Beperkingen die veiligheidsmaatregelen in verzorgingshuizen met zich meebrengen gaan ten koste van de vrijheid van de bewoner. In uw eigen huis kunt u hierover zelf beslissen, zolang er geen gevaar is voor de bureu.
- **Loyaliteit** geeft nut aan het leven. Het er kunnen zijn voor een ander mens of dier, en de zorgtaak die u daarmee vervult, geeft zin aan het leven.
- **Genieten** hoort in een zinvol leven. Voor de één betekent dit rust, voor de ander levendigheid. De rust van de aanwezige natuur en de mogelijkheid tot recreatie en ontmoeting voorzien in de vervulling van beide wensen.

Het kernteam bestaat uit huisarts/praktijkverpleegkundige en wijkverpleegkundige. Het team staat als het ware naast het individu. Deze zorgverleners hebben korte lijnen met de zorgverleners en welzijnswerkers die in een schil daaromheen staan en vormen samen met eigen familie en vrienden het steunnetwerk (zie cirkelvormig kader).

Organisatie zorg en welzijn



Doel van het kernteam is het maken van een probleeminventarisatie. Dit is een overzicht van beperkingen en problemen op verschillende levensgebieden: lichamelijke gezondheid, emotioneel welbevinden, communicatie en sociale contacten, zingeving en spiritualiteit. Volgens gezamenlijke besluitvorming,

waarbij aandacht is voor persoonlijke ervaringen, behoeften, normen, waarden en voorkeuren, wordt bepaald welke onderdelen van het steunnetwerk het individu nodig heeft.

Door korte lijnen binnen het steunnetwerk volgens het integrale concept kan zorg op maat vastgesteld en geleverd worden. Het kernteam beoordeelt of het plan aangepast moet worden, monitort chronische aandoeningen en haalt zorgverleners en welzijnswerkers erbij voor het bevorderen van zelfmanagement en een gezonde leefstijl. Kwaliteit van leven staat voorop. Per individu kan de invulling veranderen evenals de omstandigheden. Zelfstandig wonen, zelfredzaam zijn, eigen regie en blijven deelnemen aan sociale en familie-contacten zijn kernpunten. Een gebrek aan maatschappelijke betrokkenheid en eenzaamheid zijn nauw gerelateerd aan het optreden van gezondheidsproblemen, waarbij deze problemen zowel een oorzaak kunnen zijn van een slechtere gezondheid als het gevolg daarvan.

De huisarts en de wijkverpleegkundige hebben vooral een signalerende functie en betrekken hierbij ook andere zorgverleners, zoals welzijn/sociaal werk en de fysiotherapeut. Het individu bepaalt zelf de doelen. Vanwege de complexe problematiek is teamwerk essentieel. Het moet duidelijk zijn wie het aanspreekpunt is. Het kernteam wijst een zorgcoördinator aan. In gestructureerd periodiek overleg en multidisciplinair overleg stemmen zorgverleners onderling de zorg af. Een belangrijk deel van de activiteiten betreft het voorkomen van functieverlies. Daarbij hebben de zorgverleners ook een taak in het aanbieden van preventieprogramma's. Met behulp van deze zorgprogramma's (valpreventie, voorkomen ondervoeding e.d.) kan de zelfredzaamheid van het individu worden versterkt.

Nauwe samenwerking is gewenst met een sociaal werker en de specialist ouderengeneeskunde. De sociaal werker biedt in samenwerking met andere zorgprofessionals uit het wijknetwerk begeleiding en ondersteuning bij problemen met wonen, zorg en welzijn. De sociaal werker wordt hierin ondersteund door de werkzaamheden van de welzijnswerkers. Denk hierbij aan het wijkleercentrum. Het wijkleercentrum heeft aangetoond affiniteit te hebben met de geestelijke gezondheidszorg. Ook de korte lijnen die zij heeft met GGZ Rivierduinen, zijn van grote waarde.

Een specialist ouderengeneeskunde richt zich op het behouden of bereiken van het optimale niveau van functionele autonomie en kwaliteit van leven voor ouderen en chronisch zieken met complexe problematiek.

Nauwe samenwerking is eveneens gewenst met een arts integrale geneeskunde & leefstijlgeneeskunde die de doelmatige toepassing van het concept van positieve gezondheid bewaakt, op maat gesneden programma's leefstijlgeneeskunde ontwikkelt en bewaakt, reeds ontwikkelde succesvolle programma's leefstijlgeneeskunde, zoals www.keerdiabetesom.nl en www.jeleefstijlsmedicijn.nl waar nodig introduceert en zorg draagt voor de juiste toepassing van deze programma's. Er is hier sprake van een relatief nieuw vakgebied dat sterk in ontwikkeling is en onder andere onderwerp van samenwerking vormt tussen TNO en LUMC. Deze vorm van geneeskunde omvat nieuwe aspecten en methodieken die zeker meegenomen dienen te worden.

Cardia levert ELV-bedden, thuiszorg en respijtzorg en voert ook het beheer over de zorgwoningen. De thuiszorg bestaat uit assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), zoals aan- en uitkleden, toiletgang, hulp bij eten en drinken, eenvoudige verpleegtechnische handelingen waaronder beademing, verplaatsingen in en om het huis en hand- en spandiensten. Deze zorg is vooral gericht op de bewoners van de zorgwoningen.

De zorgverleners, zoals fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, diëtisten kunnen ook betrokken worden bij de intramurale zorg van het verpleeghuis.

Samenwerking

Een van de krachten van integrale gezondheidszorg in de setting van Schakenbosch zit in het feit dat de diverse zorgaanbieders en welzijnswerkers in onderling overleg en afstemming hun beleid op de individuele patiënt afstemmen. Daarnaast kan het verpleeghuis gebruik maken van de paramedische specialismen die zich binnen het gebouw bevinden.

De meerwaarde van nauwe samenwerking bij een integrale benadering van zorg en welzijn op één locatie kan ook als volgt worden uitgedrukt:

- Een beter door de huisarts op te stellen zorgplan mogelijk door korte lijnen met de andere zorgaanbieders.
- Een betere uitvoering van het zorgplan mogelijk door een optimale afstemming tussen de zorgaanbieders.
- Een optimale zorglogistiek: meerdere onderzoeken/consulten per patiënt kunnen tegelijk worden ingepland ('one-stop-shop' voor patiënt). Patiënt hoeft niet vaak terug te komen of naar andere locaties te moeten gaan voor dezelfde behandeling.
- Relatief minder ruimtebehoefte door optimale benutting bestaande ruimten door grote diversiteit aan disciplines.
- Een lagere overhead door het gezamenlijk benutten van koffiekamer.
- Het creëren van een patiëntvriendelijk klimaat.

Toegevoegde waarde van deze gezamenlijke ambitie en samenwerking bij het realiseren van deze ambitie.

1. Vanuit het perspectief van zorg:
 - persoonlijke aanpak en maatwerk;
 - lokale en buurtgerichte aanpak; zorg en cliënt/patiënt dicht bij elkaar;
 - ontzorgen van de cliënt (en mantelzorger);
 - goede match tussen cliënt en zorgverlener;
 - langer thuis wonen;
 - minder dure ziekenhuisopnamen;
 - minder verkeerd-bed-problematiek binnen de ziekenhuizen;
 - patiëntvriendelijk ('one-stop shop');
 - goedkopere zorg;
 - sociale aspecten en welzijn: het initiatief is gericht op ontmoeten en aandacht.
2. Vanuit het perspectief van welzijn
 - deelnemers met perspectief op hun ontwikkeling;
 - emancipatie van minderheden en mensen met een beperking;
 - minder vandalisme;

- nieuwe toetreders tot de arbeidsmarkt;
- vitalere ouderen;
- minder eenzaamheid;
- minder armoede;
- gezondere burgers;
- verhoogd veiligheidsgevoel;
- minder verwarde personen op straat;
- besparingen op budgetten voor reactivering en re-integratie;
- besparingen op uitkeringen;
- lagere ziektekosten;
- lagere zorgkosten;
- een inclusieve buurt waar een plek is voor ontmoeting en mensen elkaar beter kennen;
- een buurt met meer cohesie en samenhang;

Strategie

In gesprekken met de gemeente, Zorgkantoor, zorgverzekeraars wordt de meerwaarde van dit unieke samenwerkingsconcept over het voetlicht gebracht en bewerkstelligd dat het initiatief het verwijscentrum wordt voor de doelgroep binnen de gemeente en de regio. Eerste- en tweedelijnszorgaanbieders worden benaderd om een patiëntenstroom naar het zorginitiatief op gang te helpen. Welzijnswerkers worden benaderd om deelnemers en vrijwilligers te mobiliseren in de naast Schakenbosch gelegen wijken Amstel en Prinsenhof. In deze wijken is veel armoede en werkloosheid, is de mantelzorg laag en zijn de ziektekosten en het huisartsenbezoek hoog. Ook wonen er veel alleenstaande ouderen, ambulante GGZ-cliënten, statushouders en minderheden (bron: www.waarstaatjegemeente.nl). In de aangrenzende wijk Duivenvoorde wonen veel 'empty nested'-ouderen en ouderen die al met pensioen zijn. Veel van deze ouderen zijn nog zeer vitaal en hebben behoefte aan betekenisvol vrijwilligerswerk.

Voor het faciliteren van het samenwerkingsconcept dienen:

- een operationeel samenwerkingsmodel te worden uitgewerkt;
- eerste- en tweedelijnszorgaanbieders en welzijnswerkers te worden benaderd;
- gedeelde voorzieningen te worden ontworpen waarbij kan worden gedacht aan receptie, wachtruimte, spreek-en behandelkamers, sanitair, inrichting ontmoetingscentrum met horeca en ruimten voor overige sociaal-maatschappelijke activiteiten.

Geraadpleegde documenten

- missie en visie ontwerp Schakenbosch (Kirstine de Vlaming; 2016);
- aanzet programma gezondheidscentrum (groep De Vlaming, 2017);
- integraal concept voor welzijn en gezondheid (Kirstine de Vlaming, 2019)
- beleidsnotitie 1,5 lijnszorgcentrum Duivenhof op landgoed Schakenbosch gemeente Leidschendam – Voorburg (Erik Betzema, 2019);
- bedrijfsplan wijkleer- en ontmoetingscentrum 'Alles voor Elkaar' in Park Schakenbosch (bestuur wijkleercentrum, 2019)