

Obelon

MAATSCHAPPELIJKE
BUSINESSCASE
THUISPLUSFLAT ROTTERDAM



Inhoud

Inleiding.....	4
De werkwijze	5
1. Conceptbepaling: wat is een Thuisplusflat?.....	6
1.1. Uitgangspunten beleid gemeente Thuisplusflat.....	6
1.2. Drie Thuisplusflats onderzocht	7
1.2.1. De Helga Flat	8
1.2.2. Leyerwaard - Grienderwaard.....	10
1.2.3. De Laurensflat	12
1.3. Het algemene concept Thuisplusflat.....	13
1.3.1. Een integraal team van zorg en ondersteuning	14
1.3.2. Stimuleren van ontmoeting, bewegen en zinvolle dagbesteding	15
1.3.3. Doelgroep	16
1.3.4. Hoe worden bewoners bereikt?.....	17
2. Bewonersperspectief	19
2.1. Het verhaal van mevrouw Beckers (81 jaar)	19
2.2. Het verhaal van meneer en mevrouw Zwijnenburg (72 jaar)	20
2.3. Het verhaal van meneer Donati (74 jaar)	21
2.4. Conclusie.....	21
3. Het aanbiedersperspectief.....	23
3.1. Randvoorwaarden en samenwerkingspartners.....	23
3.2. Organisatorische Case (OC)	23
3.2.1. Toelichting op kostenposten	24
3.2.2. Toelichting op baten	25
4. Het maatschappelijk perspectief	26
4.1. Voor de maatschappij	26
4.2. Werkzame elementen.....	26
4.2.1. Zorgpreventie	27
4.2.2. Effectievere en duurzame inzet van informele zorgverleners.....	29
4.2.3. Tegengaan van vereenzaming	30
4.2.4. Goed werkgeverschap	32
4.2.5. Conclusies	33
4.3. Brede concept van gezondheid	34
4.4. Gebruik van zorg en ondersteuning	35
4.4.1. De invloed van zorgpreventie op het gebruik van zorg en ondersteuning	36
4.4.2. De invloed van het voorkomen van sociale eenzaamheid en vereenzaming op het gebruik van zorg en ondersteuning	37
4.4.3. De invloed van effectievere en duurzame inzet van informele zorg en ondersteuning op het gebruik van zorg en ondersteuning	38
4.4.4. Voorkomen van intramurale zorg door werkzame elementen Thuisplusflat	39
4.4.5. Conclusies: kwantificeerbare effecten op het gebruik van zorg en ondersteuning	39

4.5.	Maatschappelijke kosten door overbelasting mantelzorger	40
4.5.1.	Gevolgen van (over)belasting van de mantelzorger voor de mantelzorger	41
4.6.	Capaciteit zorgpersoneel op peil houden	41
4.6.1.	Behoud van medewerkers.....	41
4.6.2.	Medewerkers slimmer inzetten	42
4.7.	Samenvatting maatschappelijke baten	43
5.	Maatschappelijke baten versus kosten Thuisplusflat	44
5.1.	Advisering t.b.v. Thuisplusflat 2.0.....	45
	Bibliografie	48
	Bijlage 1: Overzicht betrokken experts en stuurgroepleden.....	50
	Bijlage 2: Gemiddelde zorg- en ondersteuningskosten.....	51
	Bijlage 3: Vergelijking Thuisplusflats.....	53

Inleiding

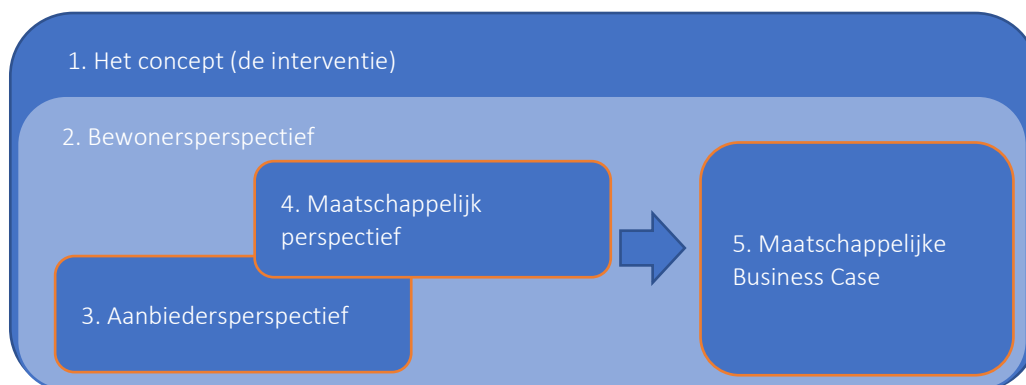
Een Maatschappelijke Business Case (MBC) is een gestructureerde kostenopbrengsten afweging waarin het economische én het maatschappelijke nut samenkomen. In deze MBC staat de Thuisplusflat centraal. De Thuisplusflat is een concept dat de gemeente Rotterdam samen met zorgaanbieders in een dialooggerichte aanbesteding heeft ontwikkeld. Het is een woonzorgconcept tussen thuis wonen en het verpleeghuis in. Daarmee is het een uitwerking van het programma Rotterdam Ouder & Wijzer en het Langer Thuis Akkoord waarin is ingezet op meer innovatieve woonzorgconcepten.

Het Langer Thuis Akkoord 2020-2025 heeft de gemeente Rotterdam samen met woningcorporaties, zorg- en welzijnspartijen, marktpartijen, zorgverzekeraars, zorgkantoor en ouderenbonden gesloten om zo een andere beleidsaanpak te ontwikkelen die past bij de dubbele vergrijzing. Op deze manier hoopt Rotterdam invulling te geven aan de ambitie om Rotterdamse ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen.¹

De gemeente Rotterdam heeft het concept Thuisplusflat na een dialooggerichte aanbesteding -waarin ook met de woningbouwcorporaties is afgestemd- gegund aan vijf zorgaanbieders voor zes pilotlocaties. Op deze locaties kunnen zij op hun eigen manier invulling geven aan de beleidsuitgangspunten van de gemeente voor dit concept.

Met een maatschappelijke Businesscase kan inzicht worden gegeven in de reële kosten van de Thuisplusflat en de potentiële maatschappelijke opbrengsten. Dit geeft stakeholders en financiers een concreet en gemeenschappelijk beeld op basis waarvan zij het gesprek kunnen voeren over de situatie na de pilotfase op basis waarvan beleid kan worden doorontwikkeld.

De maatschappelijke Business Case kent een logische opbouw waarin drie onderling verbonden perspectieven samenkomen tot één gedeelde kosten-opbrengsten afweging van de Thuisplusflat. De structuur van deze opbouw is in onderstaande figuur weergegeven.



Figuur 1: De MBC: kosten-baten afweging waarin het economische en maatschappelijke nut samenkomen

De cijfers in figuur 1 verwijzen naar de hoofdstukken waarin de onderdelen aan bod komen.

De mBC werkt met zorgvuldig gedocumenteerde aannames, veronderstellingen en indicatoren om een onderbouwde inschatting te maken voor de dialoog over een gezamenlijk wenselijke toekomstige situatie. Het is een waarderingsproces en pretendeert geen uiterste wetenschappelijke precisie. Causaliteit en onderlinge afhankelijkheden zijn niet per definitie aantoonbaar en vergen vaak jaren onderzoek in toekomstige situaties. Schattingstechnieken, onderzoek en expert opinions trachten tot de best mogelijke benadering te komen. Stakeholders zijn niet per definitie de financiers en waardering is nog geen bekostiging. De mBC berekent aan de maatschappelijke kant kostenbesparingen voor de maatschappij (MC). Het doel is niet de meerwaarde voor de cliënt te kwantificeren (CP). Deze vaak individueel waardeerbare cliëntbehoeften zijn wel de rationale waarop alle vervolgasussen zijn gestoeld en waar stakeholders hun beleid op baseren (bv. meedoen, langer leven of geluk).

¹ Dialoogleidraad tussenvoorzieningen ouderen, 1-9-2020

De focus op identificeerbare en kwantificeerbare effecten dient genuanceerd te worden vanuit deze meerwaarde voor de cliënt (CP). Een verbetering in bv. gezondheid, zelfredzaamheid, welbevinden, waardigheid, bewustzijn, gewoonten, daden of privacy bij de mens én zijn totale omgeving zijn in de mBC kwalitatief beschreven doelen, die de gekwantificeerde maatschappelijke effecten overstijgen. De mBC is een levend document en kan op basis van nieuwe inzichten, veranderende praktijk worden aangepast.

De werkwijze

In het verlengde van de aanpak 'Langer Thuis' worden er in heel het land concepten ontwikkeld om ouderen die zelfstandig huren op een daarvoor aangewezen plek langer te kunnen blijven ondersteunen. De Thuisplusflats van de gemeente Rotterdam zijn hier een voorbeeld van. De gemeente biedt samen met de zorgaanbieders en woningcoöperatie een integraal arrangement van welzijn, zorg en ondersteuning en wonen aan. Door het collectief aanbieden van wonen-welzijn-zorg en preventie is het doel om de gemiddelde zorgkosten te laten afnemen terwijl de kwaliteit van leven toeneemt. De gemeente, gegunde zorgpartijen en zorgkantoor willen inzicht in de meerwaarde van het concept én willen zicht op de maatschappelijke baten. Het concept van de Thuisplusflat is bij aanvang van de opdracht globaal omschreven en sinds Q1 2021 gestart in de diverse flats. De invulling verschilt per aanbieder en locatie.

Governance

Er is een stuurgroep samengesteld die bestaat uit twee leden vanuit de gemeente Rotterdam, twee leden vanuit Zilverenkruis zorgkantoor en zorgverzekeraar, zes leden als vertegenwoordiger van een zorgorganisatie die nu een Thuisplusflat heeft ingericht en beide adviseurs vanuit Bureau Obelon².

Aanpak in fases

In de aanpak hebben we aandacht besteed aan het **concept van de Thuisplusflats**. 'Wat is de 'interventie'? Hoe is dit in de praktijk ingericht en wat zien de bewoners als waarde toevoeging van dit concept? We hebben in navolging hiervan het **bewonersperspectief beschreven** waarin de waarde van het concept wordt verteld door de ogen van de bewoner. En we hebben **'foto's' gemaakt per flat** zowel op het gebied van inhoud, als organisatie. We hebben dit in overleg met de stuurgroep, uitgewerkt voor drie flats. In navolging hiervan is de **kostenstructuur van de aanbieder** onderzocht en beschreven en eveneens kortgesloten en geconsolideerd met de stuurgroepleden. Erna volgde een intensieve periode van onderzoek naar **literatuur waarin de werkzame elementen** van de thuisplusflat zijn geanalyseerd en onderbouwd met wetenschappelijke studies. Op het moment van onderzoek is het concept van de Thuisplusflat is nog maar enkele maanden effectief. We hebben eveneens **experts uit het zorgveld** gevraagd de reflecteren op de analyses, ook deze gegevens staan vermeld in de navolgende hoofdstukken. In een-na-laatste hoofdstuk betreft de **maatschappelijke effecten van de Thuisplusflat** en de eventuele besparingen dit concept kan opleveren. Bovenstaande kennis heeft geleid tot **een advies over de doorontwikkeling van de Thuisplusflat**, de Thuisplusflat 2.0.



Figuur 2 Aanpak in fases

² Zie voor een volledig overzicht van de stuurgroepleden bijlage 3

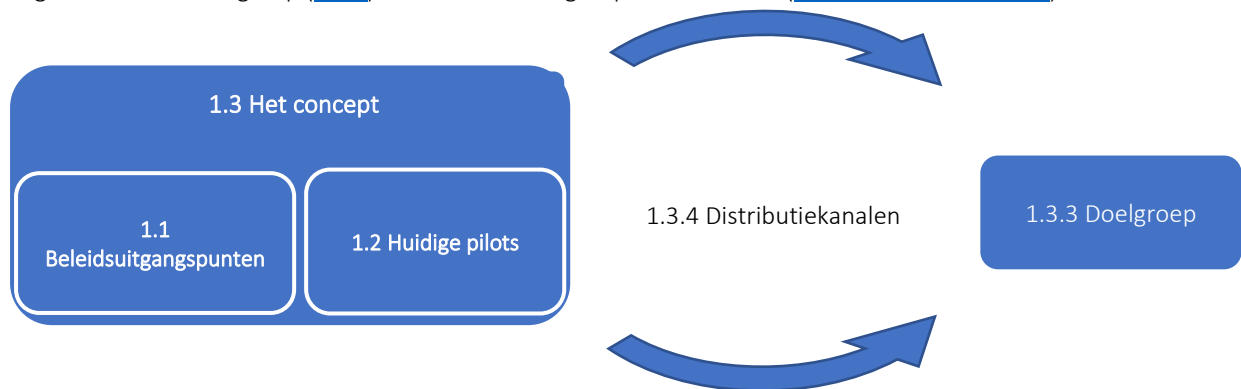
1. Conceptbepaling: wat is een Thuisplusflat?

Een maatschappelijke Businesscase begint met een heldere bepaling van het te onderzoeken concept. Dit vergt inzicht in de uitgangspunten, de bedoelingen, maar ook in de praktijk. In de eerste gesprekken bleek al dat de het concept erg verschillend wordt uitgevoerd. De uitgangspunten geven ook ruimte voor praktijkvariatie. Door middel van een 'Quick Scan' van alle pilots is een analyse van de zes pilots gemaakt. De Quick Scan is uitgevoerd door de verwerving van open data, een informatie uitvraag bij bewoners en gesprekken met projectleiders, zorg- en welzijnsprofessionals en bewoners. Op basis van deze analyse werden tien onderscheidende kenmerken van de flats geïdentificeerd:

- a) Gemeenschappelijke ruimtes;
- b) Hoeveelheid bewoners in zorg bij aanbieder Thuisplusflat;
- c) Activiteiten voor de bewoners gericht op voeding en vitaliteit;
- d) Activiteiten door bewoners;
- e) Mate van integraliteit ondersteuningsteam
- f) Mate waarin de wijk wordt ingezet ten behoeve van welzijn van de bewoners;
- g) Inzet van e-health/domotica;
- h) Zichtbaarheid en aanwezigheid van aanbieder Thuisplusflat;
- i) Ontwikkelstadium tot het beoogde concept Thuisplusflat: theorie vs. Praktijk;

Op basis van deze kenmerken is er door de stuurgroep gekozen om drie pilots nader te onderzoeken. Deze keuze is gemaakt door met behulp van de score op bovenstaande kenmerken³ een zo goed mogelijke spreiding en afspiegeling van alle flats te krijgen.

Hoofdstuk 1 start met een samenvatting van de uitgangspunten van het gemeentelijk beleid (1.1) voor het concept van de Thuisplusflat. Deze uitgangspunten worden gevolgd door een beschrijving van een - met inductief onderzoek- verkregen beeld van de drie onderzochte pilots (1.2). Aan de gemeentelijke uitgangspunten en de daadwerkelijke praktijk wordt vervolgens een algemeen concept (1.3) ontleend die wordt uitgewerkt op het gebied van de doelgroep (1.3.3) en hoe deze doelgroep wordt bereikt (1.3.4 Distributiekkanalen)



1.1. Uitgangspunten beleid gemeente Thuisplusflat

De gemeente Rotterdam heeft met het Langer Thuis Akkoord⁴ samen met vele belanghebbende partijen in de stad toegezegd te werken aan de opgave om geschikte(re) woningen voor ouderen, een groter maar ook gevarieerder aanbod van woon(zorg)concepten, tussenvoorzieningen en zogenaamde ouderenhubs, te realiseren.

³ Zie bijlage 3.

⁴ Gemeente Rotterdam (2020) Langer Thuis Akkoord <https://www.rotterdam.nl/wonen-leven/ouder-woorden/Langer-Thuis-akkoord.pdf>

De Thuisplusflat is een tussenvoorziening die door de gemeente via een dialooggerichte aanbesteding is ontwikkeld. Een Thuisplusflat is een woonzorgconcept waarin zorg, welzijnsdiensten en activiteiten in samenhang worden georganiseerd en gefinancierd. Bewoners wonen hierin zelfstandig, maar beschikken over vormen van gemeenschappelijkheid, ondersteuning en zorg is nabij. Het is een woonzorgconcept voor ouderen tussen zelfstandig thuis en het verpleeghuis in. In de Thuisplusflat organiseert één zorgaanbieder het vaste herkenbare zorg- en ondersteuningsteam en draagt daarnaast zorg voor welzijnsactiviteiten, ontmoeten en samen eten. De zorg wordt aangeboden vanuit één herkenbaar team. De voorziening is bedoeld voor ouderen met een lichte tot matige ondersteuningsvraag en is gekoppeld aan een seniorencomplex van een corporatie in het sociale segment. De ontmoetingsfunctie en de welzijnsactiviteiten zijn ook toegankelijk voor ouderen in de omliggende wijk.⁵⁶

De aanbieder die geselecteerd is voor de Thuisplusflat voldoet aan de volgende eisen:

- a) is gecontracteerd voor integrale Wmo-arrangementen in Rotterdam
- b) heeft contracten met zorgverzekeraar voor wijkgerichte zorg / persoonlijke verzorging
- c) heeft een overeenkomst met het zorgkantoor Rotterdam voor Wlz-thuis (VPT of MPT)
- d) heeft een samenwerkingsovereenkomst met de woningbouwcorporatie van het gebouw waarin bereidheid en betrokkenheid bevestigd wordt om bij te dragen aan het organiseren van het thuisplus concept
- e) het wooncomplex ligt niet in de directe nabijheid van een intramurale voorziening
- f) de woonomgeving dient aan een aantal randvoorwaarden te voldoen. Zo dient het gebouw te beschikken over een gezamenlijke ruimte, waaronder een woonkamer en keuken, dienen de woningen en algemene ruimten rollator toe- en doorgankelijk te zijn en dienen de woningen en gezamenlijke ruimten qua inrichting geschikt en bestemd voor ouderen te zijn.
- g) De aanbieder organiseert de zorg en ondersteuning in het complex met een vast team (herkenbaar en aanspreekbaar) van zorgverleners⁷.

De bekostiging van het concept bestaat uit een plus op de Wmo-indicaties en is daarmee cliëntvolgend. De gemeente onderzoekt -onder andere op basis van de inzichten uit de Maatschappelijke Businesscase- of deze wijze van bekostigen toekomstbestendig is⁸.

1.2. Drie Thuisplusflats onderzocht

Binnen bovenstaande uitgangspunten hebben aanbieders de vrijheid gekregen om het concept invulling te geven. Hier wordt binnen de volgende flats uitvoering aan gegeven:

Complex	Zorgaanbieder	Aantal woningen
IJsselburg	Humanitas	191
De Kulk	Argos	262
Prinsessenflat	Lelie Zorggroep	495
Helgaflat	Lelie Zorggroep	283
Leyerwaard / Grienderwaard	Aafje	440
Laurensflat	Laurens	237

Tabel 1: Overzicht Thuisplusflats

Op basis van de eerdergenoemde kenmerken is er in overleg met de stuurgroep gekozen om de Helga Flat (3.2.1), Leyerwaard-Grienderwaard (3.2.2) en de Laurensflat (3.2.3), nader te onderzoeken. In de gesprekken per flat zijn onderwerpen in een vaste structuur aan de orde gesteld: (1) startpunt voor Thuisplusflat; (2) Positie Thuispluszorgaanbieder; (3) Specifiek voor deze Thuisplusflat; (4) Bewonerscommissie / Activiteitencommissie i.c.m. activiteiten vanuit de Thuisplusflat; (5) Samenwerking met welzijnsorganisatie; (6) Samenwerking rondom complexe zorg en; (7) Samenwerking met woningbouwcorporatie. De beschrijving geeft de stand van zaken weer in de periode: zomer 2021.

⁵ Opdrachtoomschrijving MKBA Thuisplusflat 29-01-2021

⁶ Aanbestedingsleidraad Tussenvoorzieningen Ouderen

⁷ Leidraad aanbestedingsprocedure Tussenvoorziening Ouderen

⁸ Opdrachtoomschrijving MKBA Thuisplusflat 29-01-2021

1.2.1. De Helga Flat

Wijk Rotterdam	Lage Land
Zorgaanbieder pilot	Lelie Zorggroep
Woningbouwcorporatie	Wooncompas
Aantal woningen	283
Aantal bewoners	380
Aantal gebouwen	1
Instroomcriteriën bewoners	Leeftijd 55+ of specifieke urgentieverklaring
Inschatting gemiddelde leeftijd bewoners	+/- 80
Bijzondere faciliteiten	Gezondheidscentrum met onder meer een huisartsenpraktijk en fysiotherapeut. Fysieke aanwezigheid van assistent huismeester 5 dagen per week



Startpunt voor Thuisplusflat

De Helga flat is een flat waarin historisch gezien verschillende aanbieders bewoners bedienen. Dit geldt voor zowel Lelie Zorggroep, Laurens, Aafje, Humanitas en enkele kleinere aanbieders. Dit lijkt beïnvloed doordat de woningbouwcorporatie op geen enkele wijze gelieerd is (geweest) aan een zorgaanbieder en sterk leunt op keuzevrijheid voor zorgaanbieder van de bewoner. De flat is al langere tijd specifiek voor ouderen bedoeld waardoor de bewoners die er al langer wonen in veel gevallen inmiddels de 80 jaar zijn gepasseerd, steeds kwetsbaarder worden en de zorgvraag toeneemt. Met name de laatste jaren zijn er daarnaast bewoners met een bijzondere zorgindicatie via Antes of Pameijer ingestroomd. In totaal gaat dit inmiddels om ongeveer 25 bewoners.

Positie Thuispluszorgaanbieder: Lelie Zorggroep

Lelie Zorggroep is sinds maart dit jaar gestart met het invulling geven aan het concept Thuisplusflat in de Helga flat. Het is opvallend dat Lelie Zorggroep slechts 13 Wmo cliënten (Hulp bij het Huishouden en begeleiding) heeft. Daarnaast bedient Lelie Zorggroep 6 cliënten voor de thuiszorg via de Zvw en 10 via de Wlz. Door onderaanneming is het aantal Wmo cliënten uit de flat uitgebreid tot 28. Daarnaast zorgt Lelie Zorggroep bij 40 cliënten (met name) uit de wijk voor geïndiceerde dagbesteding. Het thuiszorgteam van Lelie Zorggroep werkt vanuit de Helga flat en daarnaast is Lelie Zorggroep mede-eigenaar van de Comfortwoning in het gebouw. Gegeven de zorgbehoefte van de bewoners in het gebouw, is het de verwachting dat Aafje en Laurens ook een substantieel deel van de bewoners bedienen. Desondanks zet Lelie Zorggroep in op het concept met de verwachting dat er ook een uitwisseling van cliënten gaat plaatsvinden. Dit is tot op heden niet het geval.

Specifiek voor de Thuisplusflat: Team van de Wijk

Lelie Zorggroep zet een 'Team van de Wijk' op en start met dit team in de Helga flat. Uiteindelijk heeft het als doel om met dit team in heel de wijk actief te zijn. Het 'Team van de Wijk' is een werk-leer-bedrijf waarin de Hulp bij het Huishouden (HBH) verzorgenden (Thuiszorg) en ambulante hulpverleners (begeleiding) samenwerken met werkbegeleiders en stagiaires van het Albeda en Zadkine en vrijwilligers. Het team is er voor alle bewoners en richt zich ook op bewoners buiten de flat, juist omdat de flat onderdeel is van de wijk.

Bewoners kunnen deelnemen aan het 'Team van de Wijk' nadat er een intake is gedaan door een werkbegeleider van Lelie Zorggroep. Vervolgens wordt er op basis van de behoefte van de bewoner gekeken wat het team kan betekenen in de ondersteuning van de bewoner. Dit kan zijn dat er door studenten een individuele of groepsactiviteit wordt ontwikkeld, de welzijnsconsulent van Buurtwerk wordt ingezet, of er gebruikgemaakt wordt van mantelzorgers of vrijwilligers voor ondersteuningsactiviteiten.

Voor de bewoners die Hulp bij het Huishouden van de Lelie Zorggroep ontvangen zijn er Thuispluscoaches. Dit zijn HBH (Hulp Bij het Huishouden)-medewerkers die iets meer tijd krijgen om bijvoorbeeld een kop koffie te drinken en zij zijn goed op de hoogte van de mogelijkheden binnen het 'Team van de Wijk' zodat ze ook makkelijk hiernaar kunnen toeleiden. Deze medewerkers zijn verder aanvullend geschoold in de mogelijkheden van de virtuele thuiszorg die via de 'Digideal010' kunnen worden ingezet.

Bewoners-/recreatiecommissie i.c.m. activiteiten vanuit de Thuisplusflat

De gemeenschappelijke ruimte en bijhorende uitgebreide keuken in de Helga flat wordt beheerd door de bewonerscommissie. Hier worden ook (onafhankelijk van de Thuisplusflat) activiteiten door de bewoners georganiseerd. Door de geldende coronamaatregelen hebben deze langere tijd stilgelegen. Inmiddels worden deze weer opgestart. Bij activiteiten die worden georganiseerd moet worden gedacht aan bijvoorbeeld Jeu de Boules, koffiedrinken, kaarten en borrelen.

In het kader van de Thuisplusflat worden er aanvullend op de bestaande activiteiten door het 'Team van de Wijk' nieuwe activiteiten georganiseerd. Daarnaast stimuleert het 'Team van de Wijk' de bewoners om aan te sluiten bij de bestaande activiteiten van de bewonerscommissie. Tijdens activiteiten in het kader van de Thuisplusflat en van de bewonerscommissie zijn studenten en werkbegeleiders ook aanwezig en aanspreekpunt voor bewoners. Er wordt op ingezet om de activiteiten na een opstartfase zoveel mogelijk over te kunnen dragen aan vrijwilligers.

Samenwerking met welzijnsorganisatie

Buurtwerk is nauw betrokken bij de Thuisplusflat en heeft een medewerker specifiek aangewezen voor de Helga Flat en de Prinsessenflats (ook pilotflats voor de Thuisplusflats). Deze medewerker heeft samen met de medewerkers van het 'Team van de Wijk' deur-aan-deur gesprekken gevoerd over de behoefte van de bewoners en is betrokken bij het 'Team van de Wijk'. Als resultaat van de deur-aan-deur gesprekken wordt er een poster gemaakt die input vormt voor verdere plannen. Daarnaast denkt de Buurtwerk-medewerker vanuit de welzijnspositie en kennis mee met het 'Team van de Wijk' in het ontwikkelen van passende activiteiten. Voor wat betreft de dagbestedingsactiviteiten van Lelie Zorggroep binnen de flat en de preventieve dagbesteding in de wijk door Buurtwerk vindt zoveel mogelijk afstemming plaats.

Samenwerking rondom complexe zorg

Naast de ouder wordende doelgroep in de flat die naast hulp bij het huishouden ook behoefte hebben aan andere vormen van ondersteuning of begeleiding is er ook een groep in de flat met een complexere zorgvraag. Hiervoor is er een verpleegkundige ouderenzorg bij de huisartsenpraktijk werkzaam in de flat. Als onderdeel van haar werkzaamheden wordt er een MDO georganiseerd waarbij er afstemming plaatsvindt tussen behandelaren, huisarts en wijkverpleegkundige. Indien nodig gebeurt dit ook met behandelaren vanuit Antes of Pameijer, voor de specifieke doelgroep de zij bedienen.

Woningbouwcorporatie: Wooncompas

Wooncompas heeft binnen de Helga Flat een kantoor voor de assistent huismeester die veel aanwezig is en beschikbaar voor de bewoners. Doordat dit al jarenlang om dezelfde medewerker gaat is hij ook bekend bij veel bewoners. Naast de assistent huismeester is er een consulent die voor specifieke vraagstukken rondom bijvoorbeeld overlast en schulden kan worden ingeschakeld, maar die bijvoorbeeld ook positie heeft in het overleg rondom de Thuisplusflat.

1.2.2. Leyerwaard - Grienderwaard

Wijk Rotterdam	IJsselmonde
Zorgaanbieder pilot	Aafje
Woningbouwcorporatie	Woonstad
Aantal woningen	440
Aantal bewoners	524 ⁹
Aantal gebouwen	2 (gekoppeld in de plint)
Instroomeisen bewoners	65+, fysieke beperking, of urgentieverklaring
Inschatting gemiddelde leeftijd bewoners	+/- 75



Startpunt voor Thuisplusflat

Leyerwaard-Grienderwaard is een flat van twee aan elkaar verbonden gebouwen in IJsselmonde. In de plint tussen beide gebouwen bevindt zich een recreatieruimte met keuken. De flat is inmiddels een 55+ flat waarbij mensen van 65+ of met een fysieke beperking voorrang krijgen. In de geschiedenis is deze instroomleeftijd ook lager geweest. De locatie van de flat dicht bij een winkelcentrum en bij openbaar vervoer is voor veel bewoners een pluspunt.

Positie Thuispluszorgaanbieder

Aafje biedt in de flat aan zo'n 110 cliënten Huishoudelijke Ondersteuning (HO). Vanuit de wijkverpleging heeft Aafje zo'n 30 cliënten. Met name voor de Huishoudelijke Ondersteuning, maar waarschijnlijk ook voor de wijkverpleging is Aafje de grootste aanbieder in de flat.

Specifiek voor Thuisplusflat: integraal Huishoudelijk Ondersteuningsteam

Tot voor kort werd de HO door Aafje vanuit de wijk georganiseerd waardoor er zo'n 65 medewerkers in de flat actief waren. In het kader van de Thuisplusflat is er specifiek voor beide flats een team van HO+ medewerkers opgezet van 12 medewerkers en een coördinator.

De HO+ medewerkers krijgen ten opzichte van de 'normale' huishoudelijke ondersteuning van Aafje ruimte om extra tijd te bieden wanneer de situatie daarom vraagt. Daarnaast zijn zij specifiek geschoold om hun signalerende functie te versterken. Door de samenwerking in een vast team met een vaste cliëntengroep is het de verwachting dat er meer kennisoverdracht plaatsvindt. De Wmo begeleiding en wijkverpleging wordt door Aafje vanuit andere teams vanuit de wijk georganiseerd. De inzet is dat de HO+ medewerker vroeg kan signaleren en indien nodig wijkverpleging of begeleiding kan betrekken, daarnaast heeft de HO+ medewerker de focus op het voorkomen van eenzaamheid en het vroegtijdig inzetten van mantelzorgers. Het is de ervaring van Aafje dat wanneer de Wijkverpleging is betrokken, de ondersteuningsvraag vaak al groter is, terwijl er juist voordat deze grote ondersteuningsvraag er is het meest gewonnen kan worden op het gebied van het voorkomen van eenzaamheid. Door vanuit de wijkverpleging laagdrempelig contact te hebben met de HO+ kunnen deze medewerkers worden ondersteund en wordt er voorkomen dat er te veel van de thuiszorg wordt gevraagd. Wanneer de wijkverpleegkundige veel vergelijkbare vragen op het gebied van zorg in de flats herkent wordt hier een specifiek spreekuur voor ontwikkeld. Het eerste voorbeeld hiervan is valpreventie.

⁹ Extrapolatie o.b.v. aantal inwoners één van beide flats

Bewoners-/recreatiecommissie i.c.m. activiteiten vanuit de Thuisplusflat

In de flat is een bewonerscommissie actief en tot voor Corona ook een recreatiecommissie. Deze is afgetreden na een conflict met Woonstad over de mogelijkheid om alcohol te schenken. Woonstad gaat de zaal nu zelf beheren. Elke bewoner die daar iets in wil organiseren is van harte welkom. Vanuit Aafje blijft men natuurlijk actief in het organiseren van activiteiten ten behoeve van de sociale cohesie. Ook is er een nieuwe groep vrijwilligers opgestaan bestaande uit bewoners die actief bezig zijn met het organiseren van nieuwe activiteiten. Er wordt zoveel mogelijk gestimuleerd om bewoners deze activiteiten zelf te laten organiseren. Denk hierbij aan activiteiten zoals jeu de boules, koffiedrinken, handwerken, bibliotheek, eigen rommelwinkeltje opzetten, klaverjassen & biljart. Tevens is de recreatiezaal vanaf heden (naast de georganiseerde activiteiten) iedere werkdag van 10.30 tot 12.30 uur geopend voor koffie en thee. Aafje en Woonstad ondersteunen deze vrijwilligers waar nodig en bouwen samen aan een nieuw meer divers aanbod.

Aafje heeft sinds het opstarten van de Thuisplusflat een eigen ruimte in de flat voor de medewerkers en bewoners en daarnaast ontwikkelt Aafje zelfstandig activiteiten. Bij met name de betrokken bewoners is de eigen ruimte van Aafje bekend. Het is de ervaring dat dit voor mantelzorgers en bewoners een laagdrempelige manier kan zijn om in contact te komen. De focus van Aafje ligt daarbij op het verzorgen van informatie en advies, bijvoorbeeld door middel van spreekuren van de wijkverpleging, ergotherapeut en inloopmogelijkheden bij de coördinator. Daarnaast is er voor alle bewoners van de flat aanbod gericht op bewegen en ontspannen en gezonde voeding en 'heldere geest'. Daarbij kan worden gedacht aan activiteiten zoals stoelyoga, jeu de boules en wandelen. Verder is er specifiek aandacht voor digitale vaardigheidstrainingen door middel van computerlessen en bewustwording over mogelijkheden voor aanpassingen in huis i.c.m. de comfortwoning.

Voor Aafje is het wenselijk om zoveel mogelijk aanvullend te zijn op aanbod dat vanuit een recreatiecommissie wordt georganiseerd en bewoners verder te stimuleren om eigen activiteiten te organiseren. Door het ontbreken van een recreatiecommissie en actieve bewonersgroep was dit in de afgelopen periode een uitdaging.

Woningbouwcorporatie: Woonstad

Namens de woningbouwcorporatie is er een huismeester en een sociaal beheerder voor de flat. De huismeester is met name op afroep beschikbaar en heeft twee keer per week spreekuur voor de flatbewoners. Daarnaast is er een sociaal beheerder 1 dag per week beschikbaar voor met name onderwerpen als geluidsoverlast en veiligheid.

1.2.3. De Laurensflat



Wijk Rotterdam	Ommoord
Zorgaanbieder pilot	Laurens
Woningbouwcorporatie	Maaswonen
Aantal woningen	237
Aantal bewoners	237
Aantal gebouwen	1
Instroomeisen bewoners	55+ of urgentieverklaring
Inschatting gemiddelde leeftijd bewoners	+/- 70
Bijzondere faciliteiten	22 uur per week aanwezigheid huismeester. Verschillende andere faciliteiten in het gebouw zoals een tandarts, huisartsenpraktijk en fysiotherapeut

Startpunt voor de Thuisplusflat

De Laurensflat is een flat in Ommoord die oorspronkelijk uit 2 delen bestaat, waarvan één deel een verzorgingshuis was. De woningbouwcorporatie (voorheen LaurensWonen, inmiddels Maaswonen) was tot voor kort aan Laurens gelieerd, waardoor Laurens als zorgaanbieder ook altijd al een behoorlijke positie binnen de flat heeft gehad. De flat is specifiek voor 55+ bewoners, of mensen met een bijzondere zorgvraag. De flat kent verschillende groepen bewoners met een niet-westerse achtergrond, zoals Antillianen, Surinamers en Hindoestanen.

Positie Thuispluszorgaanbieder: Laurens

Laurens bedient een grote groep bewoners in de flat; zo'n 60, daarnaast ongeveer 40 in de wijk rondom de flat. Daarnaast biedt het aan een kleinere groep bewoners begeleiding vanuit de Wmo. Door de overname van de Huishoudelijke ondersteuning van Aafje en het uitvoeren van Huishoudelijke Ondersteuning in onderaannemerschap van Middin en Humanitas ondersteunt Laurens ook zo'n 60 tot 80 cliënten met Huishoudelijke Ondersteuning in de flat.

Specifiek voor de Thuisplusflat: integraal team i.c.m. welzijn

De insteek voor de Thuisplusflat van Laurens is door de positie van Laurens en positieve samenwerking met Buurtwerk tweeledig:

- Inzetten op integraal (zorg) team vanuit de wijkverpleging in samenwerking met Wmo begeleiding. Inzet is om daarbij bewoners zoveel mogelijk te ondersteunen met 'de handen op de rug' met als doel mensen meer in beweging te houden. Een ander doel is het om medewerkers snel te laten signaleren en te laten aansluiten bij de behoefte van de bewoner. Dat de medewerkers werken vanuit hun kantoor in de flat in een kleinschalig team met vaste gezichten draagt hieraan bij;

- Inzetten op welzijnskant i.s.m. Buurtwerk. Buurtwerk is vanuit de thuisplusgedachte binnen de flat gestart met een inventarisatie van behoeften bij bewoners. Vervolgens paste het ook om tijdens het versoepelen van de coronamaatregelen langzaam activiteiten te ontwikkelen en daar vrijwilligers bij te zoeken. Hierdoor wordt er geprobeerd om activiteiten voor en door een zo breed mogelijk publiek te ontwikkelen, waarbij men wil voorkomen dat één bewonerscommissie het monopolie op de activiteiten heeft.

De verbinding tussen beide richtingen (integrale zorg en welzijn), de dagbesteding en woningbouwcorporatie wordt gemaakt in het vroegsignaleringsoverleg. Hierin zijn zowel de woonconsulent van Maaswonen, wijkverpleegkundigen (specifiek casemanager dementie) en thuisbegeleider van Laurens en de consulent van Buurtwerk betrokken. Op deze manier kan er multidisciplinair naar bewoners worden gekeken, bijvoorbeeld bij vraagstukken rondom veiligheid van bewoners met verslavings- en/of GGZ-problematiek. In die gevallen wordt de begeleiding vanuit bijvoorbeeld Pameijer ook betrokken.

Bewoners-/recreatiecommissie i.c.m. activiteiten vanuit de Thuisplusflat

Voor bewoners van de flat is er een bewonerscommissie die activiteiten organiseert in de gemeenschappelijke ruimte en deze ruimte met vrijwilligers beheert. De activiteiten van deze commissie zijn door de coronamaatregelen gestopt en vervolgens door interpretatieverschillen van de maatregelen met de woningbouwcorporatie ook nog nauwelijks opgestart. In dit vacuüm is inmiddels Buurtwerk gestart met het organiseren van activiteiten en hiermee bewoners te betrekken.

Vanuit het integrale zorgteam is er veel samenwerking met de wijk. Zo is er met de lokale supermarkt afstemming over bewoners en zijn er restaurants die specifiek voor de flat maaltijden bezorgen.

Woningbouwcorporatie: MaasWonen

De woningbouwcorporatie heeft voor het gebouw een woonconsulent en een huismeester. De huismeester is 24 uur per week aanwezig en heeft ook bewust een sociale functie. De woonconsulent heeft meerdere gebouwen onder haar verantwoordelijkheid, maar heeft ook veel contact in de flat en neemt deel aan het vroegsignaleringsoverleg.

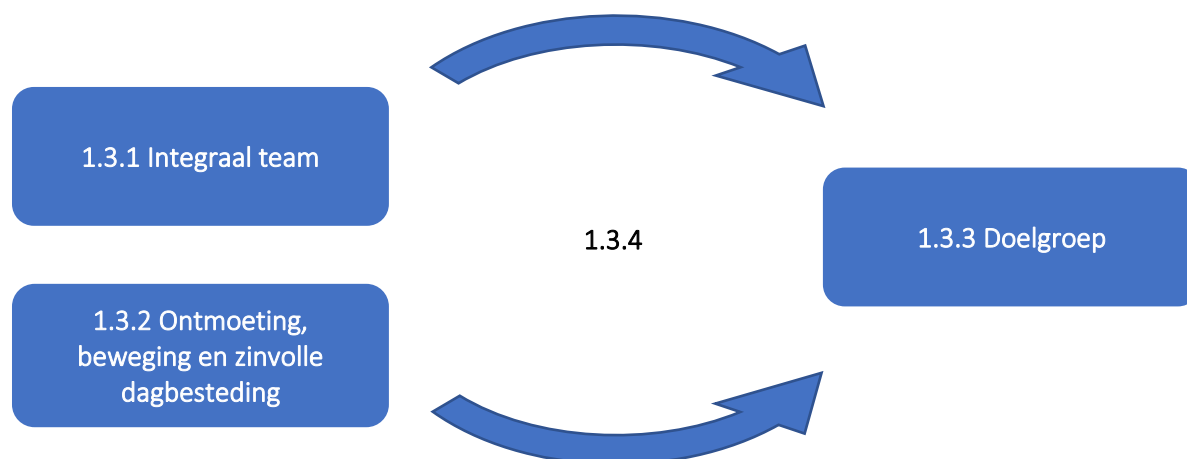
1.3. Het algemene concept Thuisplusflat

Op basis van bovenstaande foto's wordt het beeld van hoe de Thuisplusflat in de praktijk vorm wordt gegeven scherper. Op basis van de overeenkomsten en verschillen tussen de drie foto's en de beleidsuitgangspunten van de gemeente Rotterdam kan er een meer algemeen beeld van de Thuisplusflats worden gevormd.

Het concept Thuisplusflat is een concept dat wordt uitgerold over bestaande 55-plus complexen van woningbouwcorporaties die vaak al een lange geschiedenis hebben, soms deels als verzorgingshuis. Het is een flat met een gemeenschappelijke ruimte en keuken en tussen de 200 en 400 sociale huurwoningen. De flats hebben leeftijdsgebonden instroomeisen. Het globale beeld is dat de gemiddelde leeftijd rond de 80 jaar ligt. Een klein deel van de bewoners voldoet niet aan de leeftijdsgebonden instroomeis doordat deze met een specifieke urgentieverklaring is ingestroomd, bijvoorbeeld vanuit een opvanglocatie of psychiatrie. (Deels) samenhangend met de gemiddelde leeftijd ontvangt een behoorlijk deel van de bewoners zorg en ondersteuning vanuit de Wmo en/of Zvw, of Wlz, bijvoorbeeld huishoudelijke ondersteuning, thuiszorg en/of begeleiding.

Er is één zorgaanbieder in de flat die 'het Thuisplusconcept' uitvoert. Dit is vaak, maar niet per definitie, een aanbieder die historisch gezien een sterke positie heeft in de flat, bijvoorbeeld doordat vroeger de woningbouwcorporatie onderdeel was van de aanbieder, of omdat er door dezelfde aanbieder ook dagbesteding in de flat wordt georganiseerd. Het is een zorgaanbieder met een aanbod op zowel Wmo huishoudelijke ondersteuning, als Wmo begeleiding en wijkverpleging gefinancierd vanuit de Zvw of Wlz. Op deze manier heeft de aanbieder de mogelijkheid om een integraal team van zorg en ondersteuning te organiseren. Zowel de woningbouwcorporatie en, in de meeste gevallen, de welzijnspartij van het gebied zijn betrokken bij het concept en de doorontwikkeling ervan en nemen hier in verschillende vormen ook aan deel.

In het vervolg van deze paragraaf worden twee onderdelen van de invulling van het concept besproken die op het moment van onderzoek (Q3-Q4 2021) onderscheidend zijn voor het algemene thuisplusconcept richting de bewoners, medewerkers en maatschappij. Beide onderdelen zijn de onderscheidende waardepropositie van het concept en worden in het vervolg van de maatschappelijke businesscase gebruikt om te kijken hoe deze effect veroorzaken bij bewoner, zorgaanbieder en de maatschappij. Het eerste onderdeel is het integrale team van zorg en ondersteuning (1.3.1) en het tweede onderdeel het stimuleren van bewegen, ontmoeten en zinvolle dagbesteding (1.3.2). Vervolgens wordt in paragraaf 1.3.3 de doelgroep van het concept met beide onderdelen beschreven en qua omvang inzichtelijk gemaakt. Ten slotte wordt in paragraaf 1.3.4 gekeken hoe deze doelgroep bereikt wordt.

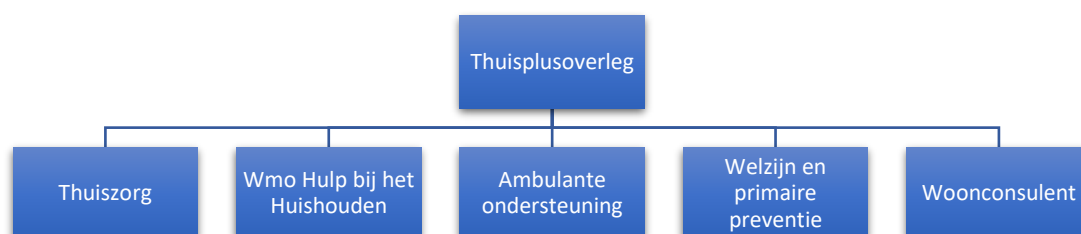


Figuur 3: Het algemene concept in verhouding tot de doelgroep

1.3.1. Een integraal team van zorg en ondersteuning

Vanuit de Thuisplusflat werkt een integraal team van zorg- en ondersteuningsprofessionals met een sterke verbinding met de welzijnspartij. Vanuit dit team worden -in samenspraak met bewoners- ook (welzijns-)activiteiten ontwikkeld. Dit team bestaat uit **vaste gezichten** en **zijn aanspreekbaar en herkenbaar team** voor zowel de door de Wmo gefinancierde zorg en ondersteuning als de Zvw en Wlz gefinancierde zorg en ondersteuning. In de praktijk gaat dit in de meeste gevallen om verschillende professionals met verschillende expertises (van huishoudelijke hulp tot wijkverpleegkundige) die vanuit verschillende teams (expertises) werken. Uitgangspunt is echter dat het gaat om vaste professionals voor de flat die aanspreekbaar zijn voor de bewoner **op alle zorg en ondersteuning** in de flat doordat zij nauw samenwerken met de andere disciplines. Afhankelijk van het 'zwaartepunt' van de zorgvraag in de flat en het totale aanbod van de Thuisplusaanbieder in de flat zijn er in de drie verschillende onderzochte thuisplusflats drie inrichtingswijzen zichtbaar:

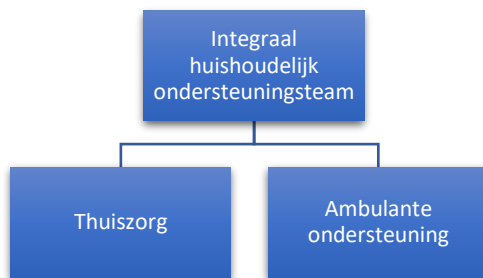
1. Integraal Thuisplusoverleg



Figuur 4: Integraal Thuisplusoverleg

In deze situatie bestaan er voor elke discipline van zorg en ondersteuning afzonderlijke teams waarin specifiek medewerkers zijn benoemd die binnen de Thuisplusflat werken. Tussen deze teams is wekelijks afstemming. De leden wisselen signalen over bewoners uit welke bijdragen aan de uitwerking van het Thuisplusconcept.

2. Integraal Huishoudelijk Ondersteuningsteam



Figuur 5: Integraal Huishoudelijk Ondersteuningsteam

In deze situatie wordt het Thuisplusconcept specifiek benadert vanuit de Huishoudelijke Ondersteuning. Uitgangspunt is dat de huishoudelijke ondersteuning met vaste gezichten en een vast team voor de flat werkt. Hierdoor hebben zij de mogelijkheid om vroeg te signaleren en door goede samenwerking met de thuiszorg en begeleiding in de wijk laagdrempelig deze professionals te kunnen betrekken. De coördinator van dit team zorgt voor afstemming met onder andere welzijn en de woningbouwcorporatie.

3. Integraal team van professionals, stagiaires en vrijwilligers/bewoners



Figuur 6: Integraal team van professionals, stagiaires en vrijwilligers

In de derde situatie wordt het team gevormd in een samenwerking tussen formele en informele zorgverleners. Onderscheidend hierin is met name de positie van stagiaires en vrijwilligers in het team. De medewerkers vanuit hulp bij het huishouden zien hierin vanuit hun werk de meeste bewoners en hebben de mogelijkheid om laagdrempelig te kunnen toeleiden naar andere mensen uit het team.

1.3.2. Stimuleren van ontmoeting, bewegen en zinvolle dagbesteding

Binnen de flats wordt er bewust gewerkt aan het versterken van de sociale cohesie en de vitaliteit. Dit kan door het stimuleren van ontmoeting door middel van georganiseerde activiteiten, maar ook door gezamenlijk bewegen, koken of de tuin onderhouden. Op deze manier wordt ingezet om een zorgvraag in de toekomst te voorkomen. Binnen het concept is veel aandacht voor de specifieke behoefte van de bewoner, bijvoorbeeld door bij alle bewoners een behoeftepeiling te doen en de mogelijkheden inzichtelijk te maken. Het doel is om zoveel mogelijk met de bewoners en vrijwilligers uit de wijk te organiseren, vaak in eerste instantie gestimuleerd en ondersteund door een medewerker en vervolgens steeds meer overgelaten aan de bewoners en vrijwilligers. In de verschillende flats wordt dit op een vergelijkbare manier gedaan, maar verschillend georganiseerd. Zo wordt hiervoor soms de welzijnsparitij ingezet en wordt dit in andere gevallen meer vanuit de zorg en ondersteuning georganiseerd.

Door een grote verscheidenheid van activiteiten met vrijwilligers en bewoners te organiseren is het de ervaring dat er zoveel mogelijk verschillende mensen uit de flat kunnen worden bereikt. De bewoners die helpen de activiteiten te organiseren voelen zich daarnaast nuttig en gewaardeerd. Een andere functie hiervan is om de sociale cohesie in de flat te versterken zodat eenzaamheid wordt voorkomen.

1.3.3. Doelgroep

De primaire doelgroep van de Thuisplusflat zijn de oudere bewoners van de Thuisplusflat. Over het algemeen van 65 jaar en ouder. De secundaire doelgroep van de Thuisplusflat zijn de overige bewoners van de flats -vaak bewoners die met een specifieke reden zijn geplaatst, zoals statushouders- en de wijkbewoners. In deze paragraaf wordt ingegaan op hoe deze doelgroep wordt bereikt.

De zorgaanbieder die als 'Thuisplusaanbieder' wordt aangemerkt, is binnen de flat één van de verschillende aanbieders van zorg en ondersteuning. In de pilotfase zijn afspraken gemaakt waarin zowel deelnemende aanbieders als gemeente zich inspannen om uitwisseling van cliënten te laten plaatsvinden en bij de instroom van nieuwe bewoners het Thuisplusconcept en de daaraan gelieerde aanbieder te benoemen. Op deze manier is het de verwachting dat de 'Thuisplusaanbieder' een groter percentage van de cliënten in de flat zal kunnen gaan bedienen. Tegelijkertijd is een belangrijk deel van het Thuisplusconcept, namelijk het stimuleren van ontmoeten, bewegen en zinvolle dagbesteding voor alle bewoners toegankelijk, onafhankelijk van of zij zorg en ondersteuning ontvangen en van welke aanbieder.

Omvang van de doelgroep

Zoals in paragraaf 3.3.3 beschreven kan de doelgroep worden onderverdeeld in een primaire en secundaire doelgroep. De primaire doelgroep zijn de bewoners van het complex van 65 jaar en ouder, terwijl de secundaire doelgroep de overige bewoners van het complex en de wijkbewoners zijn.

De primaire doelgroep

De huidige thuisplusflats hebben gemiddeld 318 woningen. De grote meerderheid van de woningen wordt bewoond door de primaire doelgroep, bewoners van 65 jaar en ouder. In onderstaande tabel wordt de verwachte omvang van deze doelgroep, bewoners van 65 jaar en ouder, weergegeven.

Complex	Zorgaanbieder	Aantal woningen	Verwacht aantal bewoners 65+ ¹⁰
IJsselburg	Humanitas	191	191
De Kulk	Argos	262	262
Prinsessenflat	Lelie Zorggroep	495	495
Helgaflat	Lelie Zorggroep	283	283
Leyerwaard / Grienderwaard	Aafje	440	440
Laurensflat	Laurens	237	237
Gemiddeld		318	318

Tabel 2: Geschatte primaire doelgroep Thuisplusconcept exclusief bewoners onder de 65 jaar

¹⁰ Deze bewoners zijn in de meeste gevallen alleenstaand. Op basis van ervaringen van de zorgaanbieders en de gemeente is het de verwachting dat de omvang van de groep 65 jaar en ouder die gezamenlijk woning bewonen ongeveer gelijk is aan de groep die niet tot de primaire doelgroep in de flat behoort.

Op basis van wijkcijfers van de Zvw, Wmo en Wlz is er een inschatting gemaakt van het deel van de bewoners dat ook daadwerkelijk zorg en ondersteuning ontvangt¹¹

Complex	Verwacht aantal bewoners 65+	Verwacht aantal Wmo cliënten	Verwacht aantal ZvW wijkverpleging cliënten	Verwacht aantal Wlz Zorg Thuis cliënten
IJsselburg	191	40	30	3
De Kulk	262	48	39	3
Prinsessenflat	495	90	74	5
Helgaflat	283	52	42	3
Leyerwaard / Grienderwaard	440	92	69	6
Laurensflat	237	43	35	3
Gemiddeld		61	48	4

Tabel 3: Gebruik zorg en ondersteuning primaire doelgroep

De secundaire doelgroep

De secundaire doelgroep bestaat uit de wijkbewoners nabij de flat en de overige bewoners van de flat. Dit kunnen jongeren zijn die als vrijwilliger bijdragen in de flat, maar kunnen ook ouderen en/of kwetsbaren zijn die meedoen aan een activiteit in de flat. Doordat dit in de praktijk nog maar zeer beperkt voorkomt worden de potentiële effecten van het concept op deze doelgroep niet meegenomen en is het daarom niet noodzakelijk deze doelgroep verder uit te werken.

1.3.4. Hoe worden bewoners bereikt?

Hoe worden deze mensen bereikt en in hoeverre is het concept ook voor wijkbewoners toegankelijk?

Instroom van huidige bewoners

Om bewoners kennis te laten maken met het nieuwe initiatief van de Thuisplusflat zijn professionals en/of vrijwilligers bij bewoners langs de deur gegaan om informatie te verstrekken over het concept en de behoefte van de bewoners te bepalen. Daarnaast wordt er getracht bewoners te bereiken door middel van flyers, informatieschermen en mond-tot-mondreclame. Wanneer een bewoner de behoefte tot zorg en/of ondersteuning ontwikkeld kan hij/zij hierover contact zoeken met de 'Thuisplusaanbieder', of kan dat bijvoorbeeld gedurende activiteiten worden gesignaleerd. Wanneer de bewoner zelf Wmo zorg aanvraagt via de vraagwijzer wijzen medewerkers van de vraagwijzer de bewoner op de mogelijkheid om de ondersteuning bij de 'Thuisplusaanbieder' af te nemen.

Instroom van nieuwe bewoners

Nieuwe bewoners van de Thuisplusflat krijgen een woning toegewezen via de woningbouwcorporatie. Door samenwerking tussen de woningbouwcorporatie en de Thuisplusaanbieder kan er op dat moment door de woningbouwcorporatie al gewezen worden op het aanbod van de Thuisplusflat. Daarnaast kan er in geval van een (nieuwe) ondersteuningsbehoefte gewezen worden op het bijzondere aanbod van de Thuisplusflataanbieder. In het geval van een bestaande ondersteuningsrelatie met een andere aanbieder wordt er gedurende de pilotfase gekeken in hoeverre de aanbieders onderling tot afspraken komen om cliënten te stimuleren om over te stappen naar de Thuisplusaanbieder.

Deelname van wijkbewoners

Het is de doelstelling van de gemeente dat de Thuisplusflat ook open en beschikbaar is voor bewoners uit de wijk. Dit gaat dan met name om activiteiten die hier worden georganiseerd. In overleg met de woningbouwcorporaties en bewonerscommissies wordt dit in de Thuisplusflat vormgegeven.

¹¹ Op basis van cijfers uit de gemeentezorgspiegel van Vektis is op wijkniveau een analyse gedaan van het zorggebruik onder inwoners van 65 jaar en ouder. Hierbij is alle Wmo ondersteuning meegenomen, voor wat betreft de ZvW is alleen de wijkverpleging geïnccludeerd en voor de Wlz alleen de Zorg Thuis.

Doordat de bewoners vaak in hun service fee meebetalen aan de algemene ruimte in het gebouw is het lastig om een 'vrije inloop' te organiseren. Daarnaast kan een complicerende factor zijn dat in het verleden afspraken met bewoners(-commissies) zijn gemaakt over specifiek gebruik van de ruimte voor flatbewoners. Wel kan er gewerkt worden met introducees of aanmeldsystemen voor bewoners uit de wijk. Het is de ervaring dat hier nog niet de nadruk op ligt. De eerste ambitie van de thuisplusaanbieders is namelijk om zoveel mogelijk bewoners uit de flat zelf te bereiken.

2. Bewonersperspectief

Dit hoofdstuk beschrijft de toegevoegde waarde van een Thuisplusflat vanuit de ogen van de bewoners en zijn of haar naasten.

De Thuisplusflat richt zich op twee onderdelen; het integrale team van zorg en het stimuleren van ontmoeten, bewegen, en zinvolle dagbesteding. Voor bewoners van de Thuisplusflats zijn dit belangrijke thema's. Het Thuisplusconcept wordt per flat verschillend ingevuld, maar in de ervaringen van de bewoners zijn grote overeenkomsten te zien.

- Herkenbaarheid; de herkenbaarheid van medewerkers in de flat en de Thuisplusflat als geheel wordt door de bewoners wisselend ervaren. Voor sommige bewoners is het erg relevant en is ervaren zij groot verschil met de situatie voordat de flat een Thuisplusflat werd. De herkenbaarheid creëert een mate van vertrouwdheid en veiligheid. Deze veiligheid maakt dat bewoners bijvoorbeeld 's avonds de deur weer uit durven te gaan. Andere cliënten ervaren geen verschil.
- Goede afstemming tussen zorg en hulpverleners; doordat er regie wordt gevoerd door de aanbieder in de Thuisplusflat, ervaren bewoners dat er betere afstemming is. Er wordt regie gevoerd bij incidentjes en kleine problemen worden snel opgelost. Dit wordt echter nog lang niet door alle bewoners zo expliciet ervaren.
- Uitbreiding van het activiteiten aanbod; over het algemeen zijn er in de flats een divers aanbod van activiteiten, dat zich ontwikkelt. Voordat de flat een Thuisplusflat wordt bestonden er vaak al activiteiten die georganiseerd werden door een bewonerscommissie. Afstemming hiermee is voor de bewoners van belang zodat er situaties worden voorkomen waarin de bestaande commissies en de Thuisplusaanbieder tegenover elkaar komen te staan en de organisatiekracht van de bewoners behouden blijft en versterkt wordt.
- Ondersteuning van bewonersinitiatieven; door de integrale teams en de focus op ontmoeting zijn er meer mogelijkheden ontstaan voor bewoners om activiteiten te ontplooien. Zo is een bewoner die vroeger als kok werkte en nu maandelijks voor 40 bewoners een maaltijd kookt.
- Algemeen enthousiasme over het concept; er is onder bewoners op dit moment zeker een enthousiasme ontstaan voor het concept van de Thuisplusflat, maar ook een bepaald cynisme is aanwezig. Men wil graag eerst zien en dan geloven dat dit daadwerkelijk waarde toevoegt voor de bewoners en niet de zoveelste verandering is. Verandermoeheid is aanwezig en de veranderbereidheid onder de doelgroep is beperkt. Door goed aan te sluiten op de individuele behoeften van de bewoners en de bewoners mede-eigenaar van het concept te maken kan hier goed op worden ingespeeld.

In de volgende paragraaf komen de verhalen van drie fictieve bewoners van de Thuisplusflat naar voren die zijn samengesteld op basis van gesprekken met de bewoners in de zes Thuisplusflats.

2.1. Het verhaal van mevrouw Beckers (81 jaar)

Mevrouw Beckers is een Rotterdamse inwonster van de wijk Prinsenland in Rotterdam. Zij woont al 50 jaar in deze wijk. Ze is er komen wonen als gezin; vader, moeder en twee kinderen. Zij kregen destijds de mogelijkheid om een huurhuis te huren met tuin waar de kinderen in konden spelen. Nadat de kinderen al een tijdje uit huis waren en zij en haar man ouder begonnen te worden, hebben ze besloten om een appartement te huren in een van de nieuwe flats in de wijk. Deze flat was toen toegankelijk voor mensen van alle leeftijden. Ze huurden een hoekappartement op een gang met 20 andere burens. De burens kenden elkaar goed.

Twee jaar geleden overleed de heer Beckers en mevrouw Beckers bleef alleen achter in haar huurappartement. De bewoners in de flat zijn inmiddels gemiddeld net zo oud als mevrouw Beckers, dit komt deels doordat de eerste bewoners er bleven wonen, maar ook doordat de flat door de woningbouwcorporatie alleen toegankelijk is gemaakt voor de populatie bewoners ouder dan 55 jaar en incidenteel mensen met een GGZ-achtergrond, statushouders of ex-detineerden.

Haar kinderen wonen inmiddels ver weg en haar burens kende ze niet meer, sterker nog ze vond het best eng om in de avond alleen haar appartement te verlaten, ook al wist ze wel dat er activiteiten voor ouderen werden georganiseerd door een actieve bewonersvereniging. Ze voelde zich eenzaam en maakte zich zorgen om haar gezondheid en huishouden. Ze had wel een goed gevoel bij de huismeester die ze af en toe zag en had personenalarmering aangeschaft, dit vergrootte het gevoel van veiligheid wel.

De flat waarin mevrouw Beckers woont is door de gemeente Rotterdam bestempeld als Thuisplusflat. Hierdoor ziet ze niet meer 40 verschillende zorgverleners in de flat rondlopen, maar herkent ze steeds meer gezichten van vaste zorgverleners, die haar ook herkennen. Dit geeft haar een prettig gevoel.

Na de opening van de flat als Thuisplusflat kwam er een mevrouw langs om kennis te maken, te vertellen over de Thuisplusflat en te vragen naar wat mevrouw Beckers leuk vindt. Ze heeft vroeger veel naaiwerk gedaan en gaf dus aan het leuk te vinden om dit met andere bewoners te doen. Dit is inmiddels georganiseerd door de mevrouw van de zorgorganisatie in samenwerking met andere burens. Hierdoor heeft mevrouw Beckers nieuwe burens leren kennen, waar ze -naast de naaimiddagen- nu ook wel eens bij op bezoek gaat. In aansluiting op de naaiactiviteit blijft mevrouw vaak in de algemene ruimte eten. Een groep bewoners kookt hier twee keer per week een gezonde maaltijd.

Tijdens de naaiactiviteiten werd voor mevrouw Beckers duidelijk dat de zorgorganisatie in de flat een plek had waar zij tijdens kantooruren beschikbaar waren voor vragen. Mevrouw Beckers maakte zich al een tijd zorgen over haar gezondheid en het huishouden, maar had geen idee hoe ze aan hulp kon komen. Nadat ze langs is gegaan bij de zorgorganisatie ze op weg geholpen. Ze maakt nu gebruik van de hulp in de huishouding.

De hulp in de huishouding gaf onlangs aan dat ze zag dat mevrouw soms niet gecoördineerd loopt, ze is wiebelig. De mevrouw van de zorgorganisatie die altijd in het kantoor zit in de Thuisplusflat, kwam langs om adviezen te geven over het voorkomen van vallen en regelde dat er beugels in haar appartement geplaatst werden. Ook wordt er binnenkort een beweegactiviteit in de algemene ruimte met een sportcoach georganiseerd waar mevrouw aan gaat deelnemen.

2.2. Het verhaal van meneer en mevrouw Zwijnenburg (72 jaar)

Meneer Zwijnenburg woont al sinds zijn huwelijk in 1974 in Rotterdam. Tot zijn vervroegde pensioen is hij tramchauffeur geweest bij de RET. Zijn vrouw en hij hebben geen kinderen. Na het pensioen van meneer kregen zij de mogelijkheid om in de seniorenflat in de wijk een appartement te huren. Meneer vond in eerste instantie dat zij hier nog niet aan toe waren en genoot erg van zijn tuintje van het huis waar zij tot dan woonden. Na een bezichtiging van de flat trok de gemeenschappelijke ruimte hem echter over de streep. Hier werd elke zondag onder het genot van een drankje met een grote groep bewoners Feyenoord gekeken. Na afloop bleven er verschillende bewoners hangen om een potje te kaarten.

Meneer en mevrouw Zwijnenburg zijn nu 10 jaar geleden verhuisd en meneer besloot direct lid te worden van de activiteitencommissie en spendeerde veel van zijn tijd o.a. aan het organiseren van de voetbalmiddagen. Daarnaast kent hij een vast groepje flatbewoners inmiddels heel goed en heeft hij inmiddels een goed beeld van wat er in de afgelopen jaren allemaal met de flat is gebeurd.

De flat is oorspronkelijk gebouwd voor ouderen en deels voor kleine gezinnen. Al snel bleek dat het handig zou zijn dat de ouderen hulp dichtbij zouden hebben en werd er bedacht om studenten geneeskunde en verpleegkunde in de flat te laten wonen. Iedere bewoner kreeg een kastje met alarmering en had zo 24/7 de mogelijkheid om een student op te roepen. Dit zorgde voor een gevoel van veiligheid in de flat. Uiteindelijk werd het steeds moeilijker om studenten hiervoor te vinden, onder andere doordat de vergoeding die zij hiervoor ontvingen steeds lager werd. De flat verwaarloosde en de leeftijdsgrens om alleen ouderen toe te laten werd losgelaten om toch maar de appartementen te vullen. In de jaren die volgden kwamen er steeds nieuwe initiatieven om de flat aantrekkelijker te maken, met gemengd succes. Wel kregen de bewoners van de woningbouw de ruimte om veel dingen zelf te organiseren en werd ook het schenken van drank gedoogd. De huismeester vanuit de woningbouw had hier een actieve rol in.

Op het moment dat meneer en mevrouw Zwijnenburg in de flat kwamen wonen was de flat weer gewild onder ouderen en werden de activiteiten goed bezocht. Mevrouw heeft hier nooit veel behoefte aan gehad en bleef liever in haar appartement, of dronk een kopje koffie bij de buurvrouw. Meneer genoot juist erg van de gezelligheid beneden met het vaste clubje van bewoners, totdat de woningbouw besloot te gaan handhaven op het verbod om alcohol te schenken. Meneer ging samen met de activiteitencommissie in protest en besloot gefrustreerd de handdoek in de ring te gooien.

In dezelfde periode startte een zorgaanbieder het concept van de Thuisplusflat uit te rollen. Meneer en het vaste clubje van bewoners waren zeer sceptisch gezien de historie van initiatieven in de flat die zij al kenden en het feit dat zij precies nu niet meer konden genieten van hun gezellige middagen in de gemeenschappelijke ruimte.

Zorg en/of ondersteuning hebben meneer en mevrouw beide (nog) niet nodig en hierin merken zij dus geen verandering sinds hun flat een Thuisplusflat is. Mevrouw is wel heel enthousiast; zij gaat nu samen met haar buurvrouw twee keer in de week naar beneden om gezamenlijk mee te doen aan de beweegactiviteit.

2.3. Het verhaal van meneer Donati (74 jaar)

Meneer Donati is in de jaren '60 als gastarbeider samen met zijn vrouw naar Rotterdam gekomen. In de jaren daaropvolgend zag hij de stad groeien en steeds verder ontwikkelen. In eerste instantie werkte hij als havenarbeider, maar later kreeg hij al snel bijbaantjes in Italiaanse restaurants in Rotterdam.

Na zijn pensioen werd hij ziek en moest hij na een ziekenhuisopname thuis opknappen. Het huis waarin ze woonden werd aangepast en hij kreeg thuiszorg. Enkele jaren nadat hij weer was opgeknapt werd zijn vrouw ernstig ziek. Opnieuw kwam er gedurende enkele maanden thuiszorg en uiteindelijk overleed mevrouw Donati. De thuiszorg adviseerde meneer Donati te verhuizen naar de Thuisplusflat in de wijk. Daar werd van alles georganiseerd en was behoefte aan zo'n energieke man als hij.

Meneer Donati besloot te verhuizen nu dat voor hem fysiek nog te doen was en kreeg een woning in de Thuisplusflat. Al snel werd meneer in de Thuisplusflat betrokken bij activiteiten waar met name de maaltijden hem interesseerden. Hij stelde voor om een Italiaanse avond te organiseren waarvoor hij Lasagne zou maken. Er schreven zich veel meer mensen in dan verwacht en iedereen betaalde een vooraf vastgesteld bedrag waarmee meneer Donati inkopen kon gaan doen.

De keuken in de gemeenschappelijke ruimte was helemaal niet voorbereid op het koken voor zo'n grote groep mensen. Dus besloot meneer Donati zijn eigen fornuis te gebruiken en de avonden ervoor al aan de slag te gaan. De grote lasagne die hij maakte bewaarde hij vervolgens in kleine porties in de koelkasten van verschillende burens.

Voor meneer Donati en meer dan 40 bewoners was de avond een groot succes en hij besloot om iedere maand één keer een Italiaanse maaltijd te gaan verzorgen. Bewoners konden zich steeds vooraf inschrijven en hun bijdrage betalen. Wanneer het meneer Donati lukte om geld te besparen werd dat geld gespaard om investeringen in de keuken te kunnen doen.

2.4. Conclusie

In de Thuisplusflat wonen ouderen die door toenemende sociale en/of fysieke kwetsbaarheid al behoefte hebben aan ondersteuning in het dagelijks leven, of het nog zelf kunnen redden. Wanneer zij behoefte aan ondersteuning hebben, kunnen zij deze ontvangen in hun huidige woning in de Thuisplusflat door een vast team van medewerkers. Daarnaast is er voor hen en ouderen uit de omgeving van de flat een activiteitenaanbod gericht op vitaliteit en welzijn.

Oudere mensen worden kwetsbaarder en kunnen hun weg naar ondersteuning, hulp en zorg niet altijd goed vinden. Een vertrouwd gezicht die hen kan ondersteunen, zo laagdrempelig mogelijk, is hierbij behulpzaam. In de eerste instantie kan die ondersteuning vanuit de nabije omgeving komen, zoals van burens die elkaar kennen en helpen als het nodig is. Dit laatste wordt voor een deel georganiseerd door de bewoners zelf, maar soms is de hulp vanuit de welzijn nodig om meer mensen te activeren in de flat.

De ondersteuning van ouderen kan ook getrapt plaatsvinden, te beginnen met huishoudelijke hulp als de oudere het huis niet meer zelf kan schoonhouden. Deze huishoudelijke hulp is de nabijheid van de oudere en kan signalen opvangen ten behoeve van passende en tijdige hulp.

Op deze manier worden er randvoorwaarden gesteld die ervoor kunnen zorgen dat ouderen langer zelf of samen met hun naasten en sociaal netwerk in de ondersteuningsbehoefte kunnen voorzien. Zodra er professionele hulp nodig is, is deze laagdrempelig en adequaat beschikbaar waardoor een zwaardere of acute ondersteuningsvraag kan worden voorkomen. Op deze manier kunnen ouderen langer zelfstandig blijven wonen met de ondersteuning die zij nodig hebben door vertrouwde gezichten.

Door de specifieke inzet van zorg, ondersteuning en activiteiten in samenspraak met de woningbouw kan voor de ouderen de leefbaarheid en het gevoel van veiligheid in de flat verbeteren. Door sociale cohesie te bevorderen en vitaliteit te stimuleren kan eenzaamheid en sociaal isolement worden voorkomen.

Door de Thuisplusflat kan het zo zijn dat naasten zich gesteund voelen in de mantelzorg die zij verlenen. In andere gevallen kunnen de naasten juist meer betrokken worden waardoor zij een helpende rol kunnen aannemen die bij hen past. Het gevoel van de juiste ondersteuning op het juiste moment voor de oudere kan er ook voor zorgen dat de naasten minder bezorgd zijn.

3. Het aanbiedersperspectief

Dit hoofdstuk beschrijft de toegevoegde waarde van een Thuisplusflat vanuit het perspectief van de zorgaanbieder. In paragraaf 5.1 worden eerst de randvoorwaarden geschetst die voor de zorgaanbieder van belang zijn om het concept te organiseren, zoals randvoorwaardelijke zaken aan het gebouw en samenwerkingspartijen. Vervolgens wordt de organisatorische case (5.2) voor de zorgaanbieder uitgewerkt. Dit is het financiële perspectief op het concept voor de zorgaanbieder die het concept organiseert.

3.1. Randvoorwaarden en samenwerkingspartners

Vanuit het perspectief van de zorgaanbieder zijn er vele randvoorwaarden te bedenken die ingevuld dienen te worden voor er met het Thuisplusconcept kan worden gestart en verder vormgegeven tijdens de pilotfase.

De belangrijkste randvoorwaarden die de gemeente heeft genoemd in de aanbestedingsleidraad om vooraf georganiseerd te hebben zijn de volgende:

- a) kan integrale Wmo-arrangementen leveren in Rotterdam
- b) heeft contracten met zorgverzekeraar voor wijkgerichte zorg / persoonlijke verzorging
- c) heeft een overeenkomst met het zorgkantoor Rotterdam voor Wlz-thuis (VPT of MPT)
- d) heeft een samenwerkingsovereenkomst met de woningbouwcorporatie van het gebouw waarin bereidheid en betrokkenheid bevestigd wordt om bij te dragen aan het organiseren van het concept
- e) het wooncomplex ligt niet in de directe nabijheid van een intramurale voorziening
- f) de woonomgeving dient aan randvoorwaarden te voldoen. Zo dient het gebouw te beschikken over een gezamenlijke ruimte, waaronder een woonkamer en keuken, dienen de woningen en algemene ruimten rollator toe- en doorgankelijk te zijn en dienen de woningen en gezamenlijke ruimten qua inrichting geschikt en bestemd voor ouderen te zijn.
- g) De aanbieder organiseert de zorg en ondersteuning in het complex door een vast team (herkenbaar en aanspreekbaar) van zorgverleners.¹²

Om een succesvolle ontwikkeling van het concept vervolgens te stimuleren is het voor de aanbieder ook van belang te beseffen dat de huidige bewoners van de wijk vaak de toekomstige bewoners van de flat en de huidige vrijwilligers of mantelzorgers, of deelnemers aan activiteiten zijn. Het vergroten van de naamsbekendheid van de Thuisplusflat in de wijk kan helpen om de bewoners van de wijk meer te betrekken. Daarnaast is het van belang dat de verbinding met huisartsen en paramedische diensten in de wijk goed geregeld is zodat signalen over bewoners makkelijk kunnen worden uitgewisseld.

Daarnaast kan het organiseren van welzijn gericht op zelfredzaamheid en preventie georganiseerd worden met de bestaande welzijnspartner in de wijk. De thuisplusaanbieder kan er ook voor kiezen het aanbod van activiteiten en welzijn zelf met de bewoners te organiseren. Ten slotte is de samenwerking met andere zorgpartijen binnen de flat van belang wanneer dit bijvoorbeeld gaat om het toe leiden naar activiteiten in de flat.

3.2. Organisatorische Case (OC)

In deze paragraaf worden de kosten en opbrengsten van het Thuisplusconcept in kaart gebracht vanuit een organisatorisch perspectief. Het gaat hierbij om de extra kosten die gemaakt worden om het concept zoals de zorgaanbieders dat nastreven invulling te geven en de extra inkomsten die hier tegenover staan. Het is daarbij allesbehalve een totaalbeeld van de kosten en opbrengsten van een flat doordat iedere aanbieder ook o.b.v. 'reguliere' zorg en ondersteuning kosten en opbrengsten heeft. Bijvoorbeeld voor de wijkverpleging of de huishoudelijke ondersteuning.

De Thuisplusflats Leyerwaard-Grienderwaard, Helga en Laurens zijn gevraagd naar hun realisatie in de eerste maanden en hun verwachtingen voor het vervolg van de pilotperiode. Dit is per zorgorganisatie afzonderlijk besproken en in beeld gebracht. Vervolgens zijn de kosten en opbrengsten zoveel mogelijk vergelijkbaar gegroepeerd en in een verificatiegesprek met de drie zorgaanbieders gezamenlijk besproken. N.a.v. het verificatiegesprek zijn nog enige aanpassingen gedaan.

¹² Leidraad aanbestedingsprocedure Tussenvoorziening Ouderen

De organisatorische case in de onderstaande tabel zijn de kosten en baten op basis van de gemiddelden van de drie flats weergegeven. De totale kosten zijn hierbij heel vergelijkbaar met de totale baten van de pilots. Waarbij bij de baten wordt uitgegaan van een gemeentelijke bijdrage voor 100 Wmo cliënten per flat. In werkelijkheid zijn deze aantallen bij zowel Laurens als Lelie Zorggroep op het moment van schrijven nog ver weg.

Kosten Thuisplusflat	2021 ¹³	2022	2023	Baten Thuisplusflat	2021 ¹⁴	2022	2023
Personeelskosten	€ 60.000	€ 70.000	€ 70.000	Startbedrag Thuisplusflat	€ 35.000	€ -	€ -
Projectmanagement	€ 20.000	€ 2.000	€ 2.000	Aanvullende toelage jaar 1	€ 24.000	€ -	€ -
Scholingskosten	€ 1.750	€ 750	€ 750	Toelage Wmo cliënten	€ 51.250	€ 86.800	€ 86.800
Activiteiten	€ 6.000	€ 8.000	€ 8.000	Hogere productiviteit	P.M.	P.M.	P.M.
Gebouw	€ 8.000	€ 4.500	€ 4.500				
Schoonmaakkosten	€ 750	€ 750	€ 750				
PR en Communicatie	€ 4.500	€ 800	€ 800				
Totaal kosten	€ 100.250	€ 86.800	€ 86.800	Totaal baten	€ 100.250	€ 86.800	€ 86.800

Tabel 4: Kosten en baten Thuisplusflat

3.2.1. Toelichting op kostenposten

Afhankelijk van de invulling van het concept zijn er verschillen te zien in de kosten die er in iedere flat worden gemaakt. Desondanks geven de drie flats gezamenlijk ook een helder beeld van de gemene deler. Globaal zijn er zeven kostensoorten te onderscheiden.

Personeelskosten

De personeelskosten voor het Thuisplusconcept beslaan de grootste kostenpost voor het concept en bestaan uit het extra personeel dat wordt ingezet. Afhankelijk van de invulling van het concept kunnen dit kosten zijn voor de welzijnsmedewerker, voor de thuispluscoördinator, extra uren voor de wijkverpleging, of extra uren voor de hulp bij het huishouden. Doordat Aafje en Lelie Zorggroep met name inzetten op iemand die aanwezig en beschikbaar is maken zij daarvoor behoorlijke kosten. Dit terwijl Laurens voor een model heeft gekozen waarbij het de verschillende deelnemers aan het integraal team (wijkverpleging, consulent woningbouwcorporatie en welzijn) specifiek extra uren toewijst die zij niet cliëntgebonden kunnen inzetten. Globaal geven de drie onderzochte flats hier een vergelijkbaar bedrag aan uit. Waarbij er kan worden opgemerkt dat de kosten in 2021 voor gemiddeld 9 maanden hoger zijn dan de daaropvolgende jaren door het in beperkte mate afschalen van personeel gedurende de pilot.

Projectmanagement

De zorgaanbieders maken allen kosten in het 'projectmanagement', bijvoorbeeld in overleggen met de gemeente en afstemming met andere aanbieders. Een deel van deze kosten worden door de aanbieders ook specifiek als kosten voor dit project gezien. Eén aanbieder geeft aan deze kosten ook te maken, maar ervoor te kiezen deze kosten niet op de Thuisplusflat te schrijven. Het is de verwachting van alle zorgaanbieders dat deze belasting met name in het eerste jaar plaatsvindt.

Scholingskosten

De werkwijze binnen de Thuisplusflat vraagt vaak een andere kennis en kunde bij medewerkers in de flat waardoor er aanvullende scholing nodig is.

Activiteiten

In de Thuisplusflats worden met en door de bewoners activiteiten ontwikkeld. Alle uren die hiervoor worden ingezet zijn onder personeelskosten opgenomen. Daarnaast zijn er materiële kosten die samenhangen met bepaalde activiteiten zoals koffie/thee of materialen voor activiteiten.

¹³ Onvolledig jaar door start van het concept gedurende Q1

¹⁴ Onvolledig jaar door start van het concept gedurende Q1

Gebouw

De kosten die voor aanpassingen van de flat gemaakt moesten worden verschillen per uitgangssituatie. Zo beschikte de Helga flat al over geschikte ruimtes terwijl er zowel in de Laurensflat als in Leyerwaard-Grienderwaard beperkt verbouwd diende te worden en er een vergoeding betaald wordt voor kantoorruimte.

PR en Communicatie

In alle flats is er uitgebreid aandacht gegeven aan de opening van het concept en zijn er bijvoorbeeld kosten gemaakt op het gebied van banners, flyers en gespreksinstrumenten.

3.2.2. Toelichting op baten

Startbedrag Thuisplusflat

Iedere Thuisplusflat heeft bij start van de pilot een bedrag ter hoogte van €35.000,- ontvangen ten behoeve van het ontwikkelen en opzetten van het concept. Het break-even punt van de investering in de flat ligt in deze situatie op 100 Wmo cliënten.

Toelage Wmo cliënten

Hiernaast ontvingen de zorgorganisaties voor iedere Wmo cliënt van de aanbieder in de flat een toelage van zo'n 15 euro per week. Dit betekent bij 100 Wmo cliënten per flat een bedrag van 78.000 euro per 52 weken. In de organisatorische case is van dit bedrag uitgegaan met een correctie voor het minder aantal weken in 2021. In de praktijk kan alleen Aafje deze volledige toelage -en zelfs meer- tegemoet zien omdat zij dit aantal cliënten al had toen zij startten met het concept. Zowel Laurens en Lelie Zorggroep hadden beide op het moment van meting nog slechts tussen de 10 en 15 Wmo cliënten, waardoor de baten voor hen een stuk lager zijn en zij daarmee in ieder geval het eerste jaar ook verlies zullen maken op het concept.

Hogere productiviteit

Alle aanbieders werken met een integraal team waarbij sprake is van zoveel mogelijk dezelfde gezichten. Met name in de thuiszorg is het de verwachting dat dit bij voldoende schaal kan leiden tot minder reistijd en een efficiëntere inzet van professionals. Dit kan meer tijd voor de bewoner betekenen, of een hogere productiviteit. Gemiddeld schatten de aanbieders zelf een zeer geringe toename van de productiviteit in. In paragraaf 4.6 wordt hier verder op ingegaan vanuit een maatschappelijk perspectief.

4. Het maatschappelijk perspectief

4.1. Voor de maatschappij

De zorgkosten in Nederland blijven zeker tot 2060 enorm toenemen. De ontwikkeling van kosten voor de ouderenzorg hangt sterk samen met de toenemende vergrijzing tot 2040 (Vonk, Hilderink, Plasman, Kommer, & Polder, 2020). De betaalbaarheid van deze toenemende kosten en het benodigde personeel wordt hierdoor steeds meer nadrukkelijk een opgave voor de maatschappij als geheel. Hierbij is het nog maar de vraag of de toegankelijkheid van de zorg zoals we die nu kennen gewaarborgd kan worden.

Door een concept te ontwikkelen dat prospectief inspeelt op de steeds grotere behoefte aan ouderenzorg en te kijken naar steeds meer mogelijkheden 'voor' intramurale zorg, kunnen de kosten voor de maatschappij als geheel worden afgeremd én kan de doelmatigheid van de zorg en ondersteuning worden verbeterd. Bijvoorbeeld de nadrukkelijke aandacht voor activiteiten en een herkenbaar en integraal team waardoor de juiste zorg op het juiste moment kan worden ingezet, kan helpen bij het voorkomen van hogere zorgkosten.

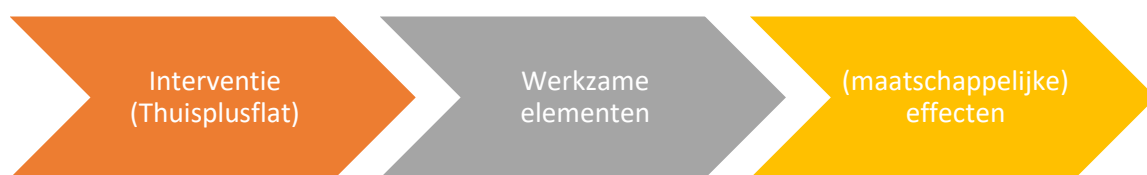
Naast het aspect van zorgkosten speelt het concept in op de toenemende professionele capaciteitsvraag door het intensiveren van informele zorgstructuren en het verhogen van de bereidheid tot mantelzorg en vrijwilligerswerk. Aandacht voor de mantelzorger en professionele ondersteuning wanneer nodig kan daarnaast helpen om de mantelzorger duurzaam in te zetten en het behoud van de arbeidsinzet van de mantelzorger in zijn/haar normale werk.

4.2. Werkzame elementen

De interventie 'Thuisplusconcept' heeft effect op onder andere de betreffende bewoners, zorgorganisaties en maatschappij. De interventie is in paragraaf 3.3 onderverdeeld in twee belangrijke onderdelen waarmee het concept onderscheidend is van een reguliere flat:

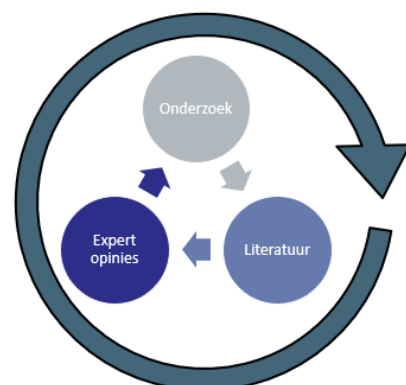
- Een integraal team voor zorg en ondersteuning;
- Het stimuleren van ontmoeting, beweging en zinvolle dagbesteding.

Beide onderscheidende elementen van de interventie hebben potentieel -zowel gedeeld als gezamenlijk- effect op maatschappelijke thema's. Die effecten zijn niet algemeen geldend en van toepassing op iedere situatie waar deze interventie wordt toegepast. Door in te gaan op de werkzame elementen ontstaat er meer inzicht in hoe de Thuisplusflat maatschappelijke effecten kan veroorzaken. Deze werkzame elementen zijn onmisbare onderdelen die ervoor zorgen dat de effecten realistisch zijn en het concept 'werkt'. Dit draagt bij aan de doorontwikkeling van het concept, zowel in de huidige locaties, als mogelijk van nieuwe flats.



Figuur 7: Verband interventie, werkzame elementen en effecten

Door meer inzicht te krijgen in het concept zelf, het perspectief van de bewoners en het perspectief van de zorgaanbieders, professionals en andere stakeholders zoals de gemeente en het zorgkantoor ontstaat al zicht op werkzame elementen vanuit de praktijk en/of beleidsverwachtingen. Onder deze werkzame elementen liggen aannames en hypothesen. Deze hypothesen zijn benoemd, getoetst, onderbouwd en bijgesteld a.d.h.v. input van de stuurgroep, literatuuronderzoek en expertopinions. Op deze manier hebben de meest onderscheidende werkzame elementen vorm en richting gekregen. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de leden van de stuurgroep, de experts die in deze fase input hebben geleverd, zowel op basis van expert opinions als via verwijzingen naar literatuur.



Op basis van dit kortcyclische onderzoek zijn er vier werkzame elementen verder uitgewerkt in het vervolg, namelijk: (1) zorgpreventie, (2) versterken van informele zorg, (3) het tegengaan van vereenzaming en (4) goed werkgeverschap.



Figuur 8: Overzicht werkzame elementen

4.2.1. Zorgpreventie

4.2.1 Zorgpreventie

Hypothese: Het stimuleren van ontmoeting en bewegen, zinvolle dagbesteding en de vaste hulpverleners die door nauwe samenwerking laagdrempelig signalen kunnen laten opvolgen dragen bij aan het voorkomen van zorggebruik.

De effectiviteit van preventieve interventies richten zich in de kern op het verminderen van risico's, of het promoten van beschermende factoren (De Lange, Rözer, Huber, & Veldboer, 2021). Het meten van de effectiviteit van preventieve interventies en het voorkomen van kosten van zorg en ondersteuning zijn vaak lastig aantoonbaar.

Een algemeen herkend probleem binnen studies naar preventie is dat de dominante onderzoekbenaderingen en denkwijzen die hieraan ten grondslag liggen, direct zijn overgenomen van gezondheidsonderzoek waarin het medisch model leidend is (Kolner, 2017; McCave & Riskel, 2011). Hierin wordt binnen gecontroleerde en geïsoleerde onderzoekssettings de impact van een interventie onderzocht waardoor de impact in minder gecontroleerde en geïsoleerde settings en op langere termijn onduidelijk zijn. Bovendien is preventie vaak een samenspel van tal van kleine interventies op verschillende gebieden die uiteindelijk lijden tot een positieve uitkomst in het leven de burgers. Het meten van een specifieke geïsoleerde interventie op basis van het medische model is dan ook vaak zeer moeilijk en resulteert in kleine of niet statistisch significante effecten, terwijl het gehele pakket wel effectief kan zijn. In de praktijk zal de effectiviteit vaak bepaald worden door de kwaliteit en samenhang tussen de interventies (Kolner, 2017; Garretsen, Bongers, & Rodenburg, 2005).

Meer specifiek is er al vele jaren onderzoek naar de voordelen van zorg en ondersteuning thuis door een vast team van hulpverleners. Op basis van een review van meer dan 700 onderzoeken hiernaar benoemen Weissert, Matthews Cready & Pawelak (2005) dat het vaak lastig is om kostenbesparingen hiervan aan te tonen, wat past in de bevindingen van Kolner (2017) dat het onderzoek vaak resulteert in kleine of niet statistisch significante effecten. Weissert, Matthews Cready & Pawelak (2005) argumenteren dan ook dat de verwachtingen van directe kostenbesparingen in de zorg vooral realistisch moeten zijn. Rocks e.a. (2020) komen op basis van een meer recente literatuur review tot bevindingen in dezelfde lijn, maar geven desondanks aan dat het waarschijnlijk is dat geïntegreerde zorg en ondersteuning kosten bespaart en bovenal de uitkomsten van zorg verbetert.

Om verder te kijken naar de potentiële preventieve effecten van het Thuisplusconcept vormt de indeling van preventie van Rapoport (1961) de basis:

1. **Primaire preventie:** Preventie die zich richt op het voorkomen van problemen nog voordat deze zich hebben ontwikkeld
2. **Secundaire preventie:** gericht op de vroege opsporing van problemen zodat een probleem nog kan worden behandeld, eerder geneest of niet erger wordt.
3. **Tertiaire preventie:** voorkomen van complicaties en ziekteverergering bij patiënten. Ook het bevorderen van de zelfredzaamheid van patiënten valt hieronder.

Primaire preventie

Veel van de activiteiten die in de Thuisplusflats worden ontwikkeld, zijn gericht op ontmoeting en beweging waardoor de bewoners een sociaal netwerk in stand kunnen houden, of weer kunnen opbouwen en zij vitaal blijven; dit is primaire preventie. Daarnaast kunnen deze activiteiten voor andere bewoners er ook voor zorgen dat verdere achteruitgang wordt voorkomen, bijvoorbeeld wanneer het gaat om fysieke ongemakken. Het voorkomen van verdere achteruitgang is secundaire preventie.

Het onderzoek naar de effecten van primaire preventie door middel van het stimuleren van ontmoeting en beweging is met name sterk op dit medische model gebaseerd. Waardoor er met name heel specifieke interventies zijn onderzocht. Het resultaat van veel van deze verschillende specifieke onderzoeken is wel dat primaire preventie door middel van het stimuleren van ontmoeting en beweging vaak effectief blijken (De Lange, Rözer, Huber, & Veldboer, 2021). Een voorbeeld hiervan is het onderzoek van Ecorys en het Verwey Jonker Instituut (2013) naar het Rotterdamse project Moto. In dit project werd met de inzet van vrijwilligers, een klankbord geboden aan ouderen die door eenzaamheid, tegenslagen of andere moeilijkheden daaraan behoefte hadden. Uit de maatschappelijke rendementsanalyse van dit project blijkt dat door een verhoogd welzijn en een verhoogde zelfredzaamheid van de bewoners verwacht wordt dat de zorgconsumptie afneemt. Bewoners komen minder vaak terecht bij huisarts, maatschappelijk werk of GGZ. Ze kunnen langer thuis blijven wonen of hebben minder thuiszorg nodig. Daarnaast zijn er ook nog andere positieve effecten (die binnen deze studie niet goed berekend konden worden), waardoor het totale maatschappelijke rendement nog hoger zal liggen. Deze bevinden zich op het vlak van welbevinden van de bewoners, van de vrijwilligers en van familie/vrienden (mantelzorgers) van deze bewoners.

Secundaire preventie

Afhankelijk van de persoonlijke situatie van de bewoner kunnen de voorbeelden onder primaire preventie voor andere bewoners ook als secundaire preventie werken. Aanvullend daarop is binnen het Thuisplusconcept de nadruk op vroegsignalering bij professionals. Wanneer er bij de bewoner iemand over de vloer komt die in staat is om risico's te signaleren en te laten opvolgen kan erger worden voorkomen, zoals bij het voorkomen van valincidenten. Zie hiervoor bijvoorbeeld ook het narratief hierover in het bewonersperspectief. Het aanleren van vaardigheden aan medewerkers om vroegtijdig te signaleren is daarbij van belang. Verder helpt het kennen van de andere professionals binnen de Thuisplusflat waardoor deze laagdrempeliger kunnen worden ingeschakeld (Lemmens, et al., 2016).

Tertiaire preventie

Binnen het huidige Thuisplusconcept zoals in paragraaf 3.3 beschreven is tertiaire preventie minder aanwezig dan de primaire en secundaire preventie. Op het gebied van het versterken van zelfredzaamheid -dat vaak ook als een vorm om ziekteverergering of complicaties te voorkomen wordt gezien- speelt het concept wel al een actieve rol. De in onderzoek bewezen effectiviteit van tertiaire preventie is nog meer situatieafhankelijk dan bij primaire en secundaire preventie. Dit is te verklaren doordat tertiaire preventie vaak ook op een specifieke patiëntengroep wordt ingezet. Juist het versterken van zelfredzaamheid kan wel breder worden ingezet op alle bewoners.

Studies onder namen als 'SamenOud', 'Dementienetwerk' en 'Beter Samen in Noord' onderzochten integrale en intensieve vormen van tertiaire preventie voor specifieke (kwetsbare) doelgroepen, zoals mensen met dementie. Middels investeringen in eerstelijns ondersteuning kunnen mensen vaak mensen langer thuis blijven wonen en wordt de kwaliteit van leven verhoogd, waardoor zorgkosten van bijvoorbeeld een verpleeghuisopname worden voorkomen (De Lange, Rözer, Huber, & Veldboer, 2021). Voor de Thuisplusflat geeft dit aanknopingspunten én de potentie weer op het gebied van samenwerking met huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde.

In samenwerking met de eerste lijn kunnen de professionals binnen de flat specifiek inzetten op het voorkomen van complicaties en ziekteverergering bij specifieke kwetsbare patiëntgroepen vanuit de eerste lijn. Tegelijkertijd is het de vraag of een Thuisplusflat het benodigde volume heeft om op specifieke preventie voor specifieke groepen bewoners te organiseren waardoor er dan vooral ook in de wijk moeten worden gekeken naar bredere toepassing.

Conclusie

In het thuisplusconcept wordt ingezet op de verschillende typen van preventie. Met name tertiaire preventie op specifieke eerstelijns patiëntengroepen wordt in het concept nog nauwelijks teruggezien. Dit kan onderdeel zijn van de doorontwikkeling de komende jaren.

Voor wat betreft de effectiviteit van preventie in het voorkomen van een zorg- en ondersteuningsbehoefte, het op tijd signaleren en aanpakken van een zorgvraag én het voorkomen van het verergeren van een zorgvraag is er veel onderzoek benoemd dat effectiviteit op specifieke interventies laat zien. Het algemene beeld daarbij is dat de effectiviteit in daadwerkelijke kostenbesparingen vaak lastig is aan te tonen, maar wel te verwachten is. Wanneer deze wel zijn aan te tonen, zijn deze vaak kleiner dan verwacht werd. De redenen hiervoor zijn dat er vaak wel kosten worden bespaard, maar ook extra kosten worden gemaakt, bijvoorbeeld door vroeg signalering (Kolner, 2017).

De effectiviteit op het gebied van uitkomsten van zorg kan over het algemeen beter worden aangetoond (Rocks, et al., 2020). Verder bepaalt de kwaliteit en samenhang van interventies rondom de oudere uiteindelijk de effectiviteit (Kolner, 2017; Garretsen, Bongers, & Rodenburg, 2005).

De beschreven tweeledige aanpak binnen het thuisplusconcept bevat veel onderdelen van effectieve preventie, zoals het stimuleren van ontmoeting en bewegen, zinvolle dagbesteding en de vaste hulpverleners die door nauwe samenwerking laagdrempelig signalen kunnen opvolgen.

4.2.2. Effectievere en duurzame inzet van informele zorgverleners

4.2.2 Effectievere en duurzame inzet van mantelzorgers

Hypothese: Door vast personeel en meer tijd van professionals verbetert de samenwerking tussen informele en formele zorgverleners.

Veel ouderen die kwetsbaar zijn krijgen mantelzorg, van een partner, kinderen of anderen. Door de ondersteuning van mantelzorgers kunnen ouderen langer zelfredzaam blijven en is het mogelijk om professionele hulp uit te stellen, of professionele hulp te ondersteunen. Voor zowel de oudere als de mantelzorger is het van belang dat deze duurzaam inzetbaar is. Aandacht voor de mantelzorger en anticiperen op de draagkracht van de mantelzorger kan hieraan bijdragen.

Onderzoekers van de Vrije Universiteit (2013) hebben op basis interviews met 75 ouderen en hun informele en formele zorgverleners onderzoek gedaan naar de samenwerking tussen mantelzorgers en formele hulpverleners. Op basis van dit onderzoek concluderen zij dat de grootste succesfactoren en knelpunten in de gezamenlijke zorg en ondersteunen van een thuiswonende oudere zijn te herleiden naar (1) wisselend personeel, de (2) planning van zorg, (3) de werkdruk, (4) het tijdgebrek en de slechte bereikbaarheid van professional. De grootste succesfactoren zijn hieraan te spiegelen.

Het is de verwachting dat juist het Thuisplusconcept goed aansluit bij de succesfactoren waardoor de samenwerking tussen informele en formele zorgverleners kan verbeteren en zo de gezamenlijke zorgverlening verbetert. Door een vast team van zorgverleners die bereikbaar zijn op een vaste plek in de flat en -indien nodig- flexibel kunnen zijn en extra tijd kunnen maken voor de bewoners en informele zorgverleners. Het aspect van vaste formele zorgverleners is een uitgangspunt van het Thuisplusconcept. Bereikbaarheid en flexibiliteit en extra tijd wordt binnen de verschillende varianten verschillend ingevuld. Wanneer er ook specifieke aandacht is voor de mantelzorger en de situatie van de mantelzorger zelf is het mogelijk om de kans op overbelasting bij mantelzorgers te verminderen (Livingston, et al., 2014).

Hypothese: Door vaste gezichten en structuren buiten het directe zorgproces (o.a. huismeesters, welzijnsmedewerkers en vrijwilligers) wordt de ervaren belasting van informele zorgverleners beperkt.

Op basis van de gesprekken met bewoners, professionals en experts weten we dat de ervaren belasting voor veel mantelzorgers voor een groot deel niet alleen veroorzaakt wordt door de (zorg)taken, maar ook door gevoelde verantwoordelijkheden. Het vaste team van zorg- en ondersteuning kan dit voor een deel beperken, maar daarnaast kunnen personen en structuren buiten het directe zorgproces hier ook grote invloed op hebben.

Voorbeelden hiervan zijn zeer gevarieerd:

- ☐ Een bewoner uit de flat die wekelijks met de meneer gaat wandelen;
- ☐ De huismeester die iedere dinsdagochtend in de gaten houdt of mevrouw wel in de regiotaxi stapt;
- ☐ Het vaste eetmoment op donderdagavond waar bewoners uit de flat voor elkaar koken en mevrouw altijd ophalen uit haar appartement.

Ook hierin kan het thuisplusconcept voorzien wanneer er een vast team van vrijwilligers, welzijnsmedewerkers en een huismeester actief zijn. In de huidige flats is dit vaak nog in ontwikkeling.

Hypothese: Door het versterken van het netwerk van de bewoner en de sociale cohesie binnen een flat wordt het informele steunnetwerk vergroot

Daar waar de literatuur met name ingaat op de specifieke rol voor (zwaar belaste) mantelzorgers in het zorgproces, benoemen experts en betrokken professionals met name het hele informele steunnetwerk van de bewoner en de winst die daar behaald kan worden. Door binnen de flat via het stimuleren van ontmoeting, bewegen en zinvolle dagbesteding, in te zetten op het versterken van het netwerk van de bewoner en het betrekken van bewoners en de wijk is het de verwachting dat het netwerk van de bewoner vergroot waardoor hier richting de toekomst een groter beroep op kan worden gedaan. Zowel experts als professionals zien dit als een van de mogelijkheden om de steeds verder oplopende personeelstekorten in de zorg op te vangen. Zie hiervoor ook hoofdstuk 5.

Conclusie

Goede samenwerking tussen informele en formele zorgverleners is gebaat bij tijd, vast personeel en goede bereikbaarheid van formele zorgverleners. Het thuisplusconcept voorziet hierin. Op deze manier kan de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening worden verhoogd, waardoor op lange termijn een lager zorgverbruik reëel is. Een goede samenwerking draagt verder bij aan het eerder in beeld hebben van de kwetsbaarheid of (over)belasting van een mantelzorger. Door deze signalering, kan tijdig worden ingespeeld op een oplossing zoals breder in het netwerk zoeken naar uitbreiding van de informele ondersteuning van de oudere.

Zowel de vaste gezichten en structuren buiten het directe zorgproces en het versterken van het informele netwerk van de bewoners kunnen ervoor zorgen dat de ervaren belasting bij mantelzorgers afneemt. Mantelzorgers kunnen hierdoor ervaren dat zij er niet alleen voor staan waardoor ook de kans op overbelasting van mantelzorgers afneemt. Het versterken van het informele netwerk van de bewoners kan er verder voor zorgen dat er tijdig extra steun kan worden geboden wanneer dit nodig blijkt.

4.2.3. Tegengaan van vereenzaming

4.2.3 Tegengaan van vereenzaming

Hypothese: Door het versterken van actieve contacten en zinvolle activiteiten wordt vereenzaming tegengegaan

Eenzaamheid onder ouderen is een groot probleem dat landelijk steeds meer aandacht krijgt. De decentralisaties in de zorg, gecombineerd met het scheiden van wonen en zorg hebben ervoor gezorgd dat ouderen langer thuis blijven wonen. Zeker wanneer ouderen alleen wonen is de kans op eenzaamheid groot. Uit onderzoek van het SCP blijkt dat de eenzaamheid van thuiswonende ouderen hoger is dan onder hun leeftijdsgenoten die in een verpleeghuis wonen. Dit geldt specifiek voor mensen met gezondheidsklachten die, zeker als zij alleen wonen, een verhoogd risico hebben om te vereenzamen (Van Campen, 2018).

Eenzaamheid wordt problematisch wanneer deze langere tijd aanhoudt en mensen niet meer op eigen kracht uit het proces van vereenzamen kunnen komen. Dit heeft een negatief effect op het welbevinden en op termijn ook een negatief effect op de gezondheid, zowel psychisch als fysiek:

- h) Depressie, cognitieve achteruitgang, dementie, (alcohol-)verslaving en zelfmoordgedachten;
- i) Beroertes, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, slaapproblemen en verminderde afweer (Van der Zwet, De Vries, & Van de Maat, 2020).

Mensen die vereenzamen hebben minder mogelijkheden om terug te vallen op een eigen sociaal vangnet waardoor zij, als er problemen ontstaan, eerder een beroep doen op professionele hulp- en zorgverlening. Daarnaast heeft aanhoudende ernstige eenzaamheid gevolgen voor de gezondheid, waardoor mensen meer gebruikmaken van zorgverlening (Cacioppo, Grippo, London, Goossens, & Cacioppo, 2015). Denk hierbij onder meer aan extra contacten met een huisarts en fysiotherapeut, maar ook daadwerkelijke behoefte aan thuiszorg, hulp bij het huishouden of dagbesteding.

Het Thuisplusconcept als interventie tegen eenzaamheid

De in paragraaf 1.3 benoemde onderdelen van het Thuisplusconcept, namelijk een integraal team van zorg en ondersteuning en een breed welzijnsaanbod zijn potentieel sterke werkzame bestandsdelen om eenzaamheid tegen te gaan. Bouwman en van Tilburg (2020) hebben recent een indeling gemaakt naar zeven typen van werkzame elementen van eenzaamheidsinterventies en deze vertonen sterke overeenkomsten met wat middels het integrale team en welzijnsaanbod wordt nagestreefd.

Zinvol bezig zijn.

Een productieve activiteit of vermaak kan het gevoel geven zinvol bezig te zijn. Iemand haalt voldoening en plezier uit het bezig zijn, waardoor de eenzaamheid minder zwaar weegt of men is afgeleid van de eenzaamheid. Voorbeelden zijn het aanleren van computervaardigheden in een groep, lidmaatschap van een koor en tuinieren.

Ontmoeting.

Het onderhouden van sociale interacties of nieuwe sociale contacten aangaan. Voorbeelden zijn het gebruiken van sociale media om met anderen in contact te komen en deelnemen aan groepsbijeenkomsten.

Praktisch ondersteunen.

Als iemand weet dat hij of zij (laagdrempelig) om hulp kan vragen, door inbedding in een groter zorgzaam verband, dan draagt dat bij aan het gevoel er niet alleen voor te staan. Voorbeelden zijn huisbezoeken waarbij ondersteuning geboden wordt, hulp bij vervoer en informatieverstrekking over lokaal beschikbare voorzieningen.

Betekenisvol contact.

Wanneer er sprake is van regelmatig en duurzaam contact, en er een vertrouwensband bestaat, dan ervaart iemand een gevoel van herkenning. Er is een ander voor hem of haar en de relatie heeft diepgang en is persoonlijk: men kent elkaar van mens tot mens. Voorbeelden zijn lotgenotencontact en vrijwilligers die als maatje op bezoek komen.

Sociale vaardigheden.

Bij het aangaan en onderhouden van sociale relaties zijn sociale vaardigheden van belang. Deze kunnen relaties diepgang geven, bijvoorbeeld door goed te luisteren en ondersteunende reacties te geven. Bovendien kunnen met goede sociale vaardigheden problemen binnen relaties voorkomen en overwonnen worden. Een voorbeeld is het oefenen met over jezelf vertellen en luisteren naar de ander in tweetallen in de cursus 'Zin in vriendschap'.

Realistische verwachtingen.

Iemand met onrealistische verwachtingen over de mogelijke frequentie van contact, of over de snelheid waarmee een diepgaand of duurzaam contact ontstaat, raakt teleurgesteld. Dit kan leiden tot negatieve interpretaties van het sociaal gedrag van anderen ('ze willen mij niet'). Hierdoor ontstaat de neiging zich sociaal terug te trekken. Met behulp van training of therapie kan iemand inzicht krijgen in de eigen denkpatronen en het eigen gedrag dat tot negatieve gevoelens of ervaringen leidt. Er worden handreikingen geboden om positieve ervaringen op te doen en over teleurstellingen heen te stappen. Een voorbeeld is cognitieve gedragstherapie.

Betekenisvolle rol.

Iemand die iets doet voor anderen krijgt het gevoel dat hij of zij van belang is, ertoe doet, en daarmee deel is van een groter geheel. Iets doen voor een ander of voor de samenleving vergroot het zelfvertrouwen, waardoor iemand beter in staat is met zijn of haar situatie om te gaan. Het is van belang dat iemands bijdrage ook erkend en gewaardeerd wordt.

Figuur 9: Typen van werkzame elementen van eenzaamheidsinterventies (Bouwman & Van Tilburg, 2020)

Doordat mensen die vereenzamen zich vaak niet zelf melden, maar juist de neiging hebben zich terug te trekken kan een combinatie van zorg en ondersteuning door bekende gezichten en een korte lijn met activiteiten helpen. Uit onderzoek blijkt namelijk dat professionals meestal -vanuit zorg en ondersteuning- het eerste contact leggen en vervolgens vrijwilligers en/of buurtbewoners ook de benodigde tijd kunnen investeren om mensen te begeleiden bij het aangaan van nieuwe of het verbeteren van bestaande sociale relaties, óf bij het vinden van zinvolle bezigheden (Van de Maat, Ballering, & Van Xanten, 2016). Het effect hiervan wordt versterkt wanneer hierdoor ook het contact met burens wordt geïntensiveerd. Mensen met actieve contacten in de buurt zijn vaak minder eenzaam dan mensen die andere buurtbewoners alleen van gezicht kennen (Kearns, Whitley, Tannahill, & Ellaway, 2015).

Voor ouderen met een migratieachtergrond sluiten interventies gericht op het vergroten van de mogelijkheden tot ontmoeting en persoonlijk contact vaak onvoldoende aan. Bij deze groep is het gebrek aan sociale contacten vaak niet de reden voor eenzaamheid, maar eerder de slechte sociaaleconomische positie, lagere maatschappelijke participatie, lagere ervaren regie en slechtere gezondheid. Het versterken van de sociaal gewaardeerde rol door het organiseren van zinvolle dagbesteding werkt bij deze groep over het algemeen wel heel goed (Van Tilburg & Fokkema, 2018). Dit gebeurt in de Thuisplusflats zeker door bijvoorbeeld gezamenlijke kookactiviteiten en tuinonderhoud.

Op basis van een systematische literatuur review van Mihalopoulos et al (2019) blijkt dat er nog meer onderzoek nodig is om de economische kosten van eenzaamheid volledig in beeld te krijgen. Wat echter wel beargumenteerd kan worden is dat werkzame interventies op het gebied van eenzaamheid bijna altijd kosteneffectief zijn en vaak kostenbesparingen opleveren. Dit beeld wordt herkend door de geïnterviewde experts die de werkzame elementen ook herkennen in het Thuisplusconcept en dit als zeer kansrijk zien om vereenzaming -en daarmee fysieke en psychische achteruitgang- te voorkomen.

Conclusie

Het concept Thuisplusflat is erop gericht om mensen langer zelfstandig thuis te laten wonen. Doordat mensen hierdoor met meer gezondheidsklachten zelfstandig blijven wonen, neemt de kans toe dat zij vereenzamen. Je zou kunnen stellen dat de Thuisplusflat om deze reden potentieel op een achterstand begint. Binnen de Thuisplusflats wordt echter geïnvesteerd op de werkzame elementen van het tegengaan van eenzaamheid bij ouderen. Door op deze manier eenzaamheid tegen te gaan kan voorkomen worden dat mensen een sociaal vangnet verliezen en zo eerder zijn aangewezen op zorg en ondersteuning. Doordat ook structurele eenzaamheid kan worden voorkomen kan achteruitgang in de gezondheid worden voorkomen. In hoeverre kan worden voorkomen dat mensen een sociaal vangnet verliezen, of zelfs vereenzamen is afhankelijk van hoe de werkzame elementen in de praktijk worden ingezet. Door de ontwikkeling daarvan op het moment van onderzoek en de verschillen per flat is hier geen eenduidig beeld van te geven. Duidelijk is echter wel dat de randvoorwaarden voor een werkzame interventie tegen vereenzaming voorhanden zijn in het thuisplusconcept.

4.2.4. Goed werkgeverschap

4.2.4 Goed werkgeverschap

De capaciteit zorgprofessionals wordt in de toekomst relatief gezien, steeds kleiner. De hoeveelheid beschikbare medewerkers bepaalt in tijden van toenemende arbeidsmarktproblemen het beschikbare zorgvolume, eenvoudig gezegd: geen professional, geen zorg. Het is de verwachting dat dit probleem de komende jaren alleen maar groter wordt. Bovenop de ongeveer 1,4 miljoen mensen die nu in de zorg werken zijn de komende twee decennia naar verwachting nog zo'n 700 duizend mensen extra nodig (SER, 2020). In de regioanalyse van het zorgkantoor is voor Rotterdam inzichtelijk gemaakt dat er in 2020 nog 2,7 werknemers per inwoner met een Wlz-indicatie zijn, maar dat er in 2040 nog maar 1,8 werknemer per inwoner met een Wlz-indicatie is¹⁵. Het vaste team van zorg en ondersteuning en het stimuleren van ontmoeting, bewegen en zinvolle dagbesteding kunnen een positief effect hebben op deze arbeidsmarktproblemen door 'goed werkgeverschap'.

Voor professionals

Het Thuisplusconcept heeft de potentie om het werk in de ouderenzorg aantrekkelijker te maken en hiermee van waarde te zijn voor professionals. Het werken met een vaste cliëntgroep, met een vast team in één specifieke flat is niet vanzelfsprekend en maakt het werk in de ouderenzorg in zijn algemeenheid aantrekkelijker. Uit promotieonderzoek van Maurits (2019) in samenwerking met het NIVEL blijkt dat de medewerkers populatiegerichte, geïntegreerde thuiszorg aantrekkelijk vinden door met name de nadruk op aandacht voor zelfredzaamheid en preventie. Ruimte om de relatie tussen zorggebruiker en zorgprofessional vorm te geven is cruciaal (SER, 2020). Dit is in lijn met het thuisplusconcept waarbij een vast team van professionals verantwoordelijk is voor de zorg en ondersteuning aan een vaste cliëntengroep. De specifieke nadruk op zelfredzaamheid en preventie is in het concept aanwezig. Door in de doorontwikkeling van het concept steeds meer toe te werken naar één aanbieder die met een vast team van verschillende disciplines in de flat verantwoordelijk is voor hele populatie in de flat wordt het werk voor de professional in potentie nog aantrekkelijker (Maurits, 2019).

¹⁵ Zie Regioanalyse Verpleging en Verzorging 2021 Rotterdam op: <https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/uw-zorgverlening/analyses>

Voor zorgaanbieders

Een van de uitgangspunten van het Thuisplusconcept is dat de zorgaanbieder toewerkt naar minimaal 100 cliënten voor Wmo hulp. Het is de verwachting dat hierdoor ook het aandeel Zvw- en (eventueel ook) Wlz-clieënten voor de aanbieder in de flat toeneemt. Op deze manier ontstaat er voor de zorgaanbieder voldoende volume om een vast team van medewerkers in de flat te laten werken. Hiermee kan een zorgaanbieder zijn/haar werkgeverschap verbeteren en onderscheidend zijn op de arbeidsmarkt. Hiernaast bereikt de zorgaanbieder hiermee ook een meer efficiënter ingerichte zorgverlening en een versterkte positionering in de wijk.

Behoud van medewerkers door aantrekkelijk werkgeverschap

Zorgorganisaties zijn op zoek naar mogelijkheden om personeel te werven (zij instromers, opleiden etc.), personeel te behouden door aantrekkelijk werkgeverschap én ze zijn op zoek naar mogelijkheden tot anders werken om de zorg toekomstbestendig te maken. Met vast personeel kan een zorgorganisatie beter ontwikkelen op het gebied van kwaliteit, innovatie en doelmatigheid. Voor de zorgorganisatie is het Thuisplusconcept een manier om dit te realiseren. Door onderscheidend te zijn in wat er aan de medewerker kan worden geboden, kan de zorgaanbieder het verschil maken op de krappe arbeidsmarkt, zowel in het behouden van bestaand personeel als in het aantrekken van nieuw personeel. Een bijkomend voordeel hiervan kan zijn is dat de zorgaanbieder minder investeert in het werven van nieuwe medewerkers en het opleiden van zij-instromers.

Efficiëntie door 1 team met meer cliënten in één flat

Door een vast team van medewerkers in de Thuisplusflat in te zetten voor een significante hoeveelheid cliënten (volume) in één flat, kan de zorg- en hulpverlening efficiënter worden georganiseerd. Ofwel door meer zorg te verlenen voor hetzelfde geld, of door dezelfde zorg te verlenen voor minder geld. Waarbij in dit verband niet alleen geld van belang is, maar met name ook de schaarse tijd van de professional. Efficiëntere zorg en ondersteuning (meer zorg voor dezelfde euro) is vooral te bereiken doordat er minder tijd verloren gaat aan reistijd, overleg- en overdrachtsuren. Uit onderzoek van PWC (2017) naar de tarieven in de wijkverpleging blijkt dat -afhankelijk van het functieniveau- ongeveer 6% van de tijd in de verpleging en verzorging op gaat aan reistijd. Doordat er binnen de Huishoudelijke Ondersteuning gemiddeld minder cliënten op een dag gezien worden is het de verwachting dat de reistijd hier iets lager is. Door de samenwerking van een vast en integraal team met een vaste patiëntengroep is het verder mogelijk om ook effectiever te zijn in de zorg en ondersteuning.

Versterkte positionering in een wijk

Door de sterke positionering van de zorgaanbieder in de flat kan de positionering in de wijk ook worden versterkt, bijvoorbeeld door samenwerking met stakeholders die voor zowel de flat als de wijk van belang zijn (o.a. huisartsen, welzijn en wijkteams). De naamsbekendheid van de aanbieder bij zowel bewoners, bezoekers, en de stakeholders van de flat draagt significant bij aan de positie van de zorgaanbieder in de wijk rondom de flat.

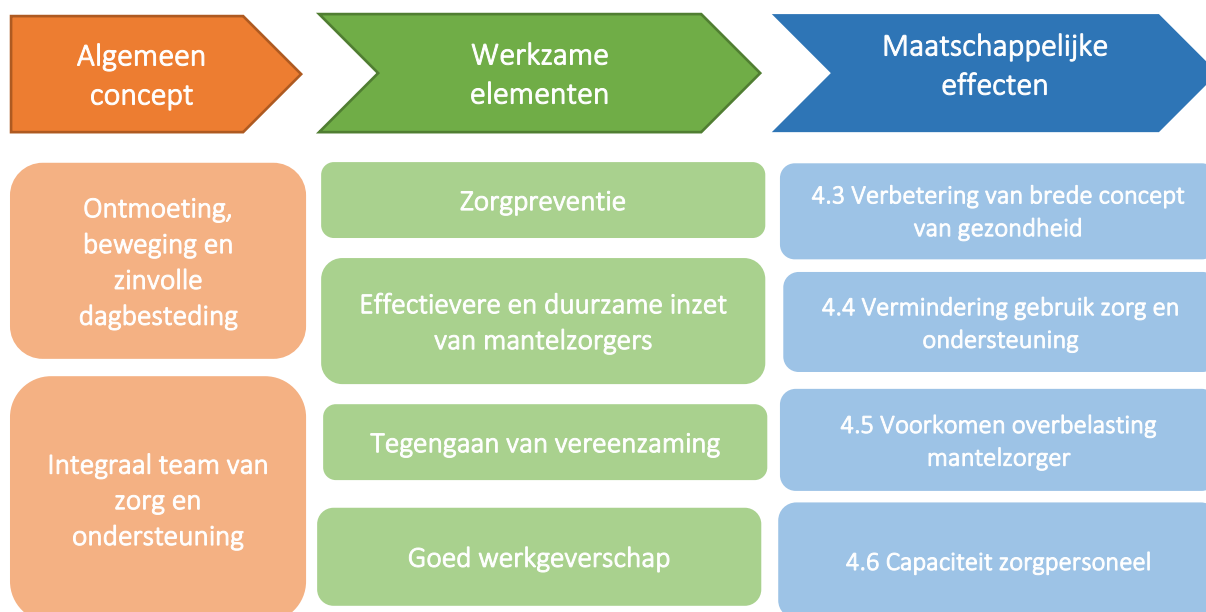
Conclusie

Het thuisplusconcept heeft als randvoorwaarde dat integrale teams verantwoordelijk worden voor de zorg en ondersteuning in de flats. Afhankelijk van de genoemde inrichting in paragraaf 1.3 zien we in de praktijk dat discipline gerichte teams (bv teams van Huishoudelijke Ondersteuning en Thuiszorg) kleiner zijn gemaakt, waardoor de professionals elkaar kennen én de bewoners in de flat leren kennen. Door de betrokkenheid met de flat en de bewoners te vergroten én de ontwikkeling van een integraal team zorg en ondersteuning, verbetert de uitwisseling van signalen, kan makkelijker worden gecommuniceerd en afgestemd indien nodig. Dit bevordert de kwaliteit van de ondersteuning en zorg en de mogelijkheden voor de medewerkers én hiermee de arbeidsvreugde.

4.2.5. Conclusies

In de voorgaande paragraaf is aandacht besteed aan de werkzame elementen van het concept van de Thuisplusflat. Deze werkzame elementen zijn gedestilleerd uit wetenschappelijk onderzoek, expert opinies en de input van de stuurgroepleden. De bovengenoemde elementen vertalen zich naar maatschappelijke effecten die enerzijds kwalitatief en anderzijds kwantitatief zijn. Deze zijn ingedeeld in vier categorieën (1) verbetering van het brede concept van gezondheid, (2) vermindering van het gebruik van zorg en ondersteuning, (3) voorkomen van overbelasting van de mantelzorger en (4) capaciteit zorgpersoneel. In de onderstaande paragrafen worden deze effecten nader toegelicht.

In het vervolg van dit hoofdstuk worden de genoemde effecten verder uitgewerkt. In paragraaf 4.3 wordt het maatschappelijke effect op de verbetering in het brede concept van gezondheid uiteengezet, vervolgens wordt het effect op het gebruik van zorg en ondersteuning in paragraaf 4.4 gekwantificeerd en wordt in paragraaf 4.5 het voorkomen van overbelasting van de mantelzorger gekwantificeerd. Tot slot wordt in paragraaf 4.6 de effecten op de capaciteit van het zorgpersoneel uiteengezet.



Figuur 10: Maatschappelijke effecten

4.3. Brede concept van gezondheid

4.3 Verbetering van brede concept van gezondheid

In de afgelopen jaren is er steeds meer aandacht gekomen voor een breder concept van gezondheid. De oude definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), *‘gezondheid is een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek’*, voldoet niet meer. Deze definitie zou namelijk medicaliserend, te statisch en te veel op ziekte gericht zijn. Ook zou deze definitie te weinig handelingsperspectief bieden aan mensen die ziek zijn (Huber, et al., 2011). Het begrip ‘Positieve Gezondheid’ is hier een reactie op, maar ook begrippen als ‘Van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag’ (van ZZ naar GG), ‘Vitaliteit en leefstijl’, ‘krachtige basiszorg’ en zelfs ‘Juiste Zorg op de Juiste Plek’ (JZOJP) passen in de meer recente benadering om breder naar het concept van gezondheid te kijken (Lemmens, Bruin, Beijer, Hendriks, & Baan, 2019).

Mede door toedoen van deze steeds bredere definitie van gezondheid is er de laatste jaren -zeker sinds de invoering van de decentralisaties waar domein overstijgend werken een doel is- sprake van een natuurlijke ontwikkeling waarin de modellen naar elkaar toegroeien (medisch en sociaal) maar elkaar ook overlappen (sociaal en gezond) (Kolner, 2017). De Thuisplusflat is een voorbeeld waarbij wordt ingezet op beide domeinen en het bredere gezondheidsconcept.

Zorgpreventie

Zoals beschreven in paragraaf 4.2.1 heeft het concept van de Thuisplusflat in potentie de juiste ingrediënten voor een effectieve preventieve aanpak. Wanneer dit in samenhang wordt uitgevoerd kan hiermee erger worden voorkomen en werkt de aanpak preventief. Dit kan zichtbaar worden in een verbeterde gezondheid van de bewoner en veranderingen in de vraag naar zorg en ondersteuning.

Zoals op basis van de literatuur benoemd is de effectiviteit van de zorgpreventie het sterkst te verwachten op het gebied van verbeterde gezondheid en uitkomsten van zorg en dus minder direct op het gebied van kwantificeerbare maatschappelijke effecten, zoals lagere zorgkosten, zie hiervoor paragraaf 4.4.

Effectievere en duurzame inzet van informele zorg en ondersteuning

Het Thuisplusconcept kan door betere samenwerking tussen formele en informele zorgverleners, door vaste gezichten buiten het directe zorgproces en door aandacht voor het versterken van het informele steunnetwerk, zorgen voor betere zorgverlening en het voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers. Dit heeft -net als de inzet op het gebied van zorgpreventie- effect op het gebied van de uitkomsten van zorg en een verbeterde gezondheid van de bewoner binnen het brede concept van gezondheid.

Daarnaast heeft het effect op het informele netwerk zelf. Wanneer dit netwerk vergroot wordt en er betere samenwerking ontstaat met het formele netwerk worden individuen minder belast. Hierdoor kan ervaren overbelasting worden voorkomen waardoor de positieve kanten van informeel ondersteunen en zorgen meer aandacht krijgen. Uit onderzoek van het SCP (2020) blijkt dat al meer dan 80% van de mantelzorgers zegt te genieten van de leuke momenten en een goed gevoel te krijgen van het helpen. De overige 20% voelt met name de belasting ervan. Wanneer het lukt om binnen het Thuisplusconcept hier verder op in te spelen brengt dit ook verbetering in het brede concept van gezondheid voor de informele zorgverleners.

Tegengaan van vereenzaming

Vereenzaming is een proces waarbij eenzaamheid langere tijd aanhoudt en mensen niet op eigen kracht uit het proces van vereenzamen kunnen klimmen. Vereenzaming raakt de kern van het menselijk bestaan en gaat ten koste van het emotionele en fysieke welbevinden (Van der Zwet, De Vries, & Van de Maat, 2020). Vereenzaming is daarmee een reden voor een zeer slechte ervaring van het brede concept van gezondheid. Wanneer dit kan worden voorkomen heeft dit dus zeker een positief effect op het brede concept van gezondheid.

4.4. Gebruik van zorg en ondersteuning

4.4 Vermindering gebruik zorg en ondersteuning

Zowel op het gebied van zorgpreventie, als op het gebied van effectieve en duurzame inzet van informele zorg en ondersteuning en op het gebied van het tegengaan van vereenzaming is er een effect op het gebruik van zorg en ondersteuning te verwachten. Zorg en ondersteuning voor de bewoners van de Thuisplusflat wordt daarbij gedefinieerd als alle zorg en ondersteuning die wordt geleverd in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz) Zorg Thuis¹⁶ en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) begeleiding, dagbesteding en hulp bij het huishouden¹⁷. Voor wat betreft de zorg die wordt geleverd in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt er onderscheid gemaakt tussen de zorg die wordt geleverd in het kader van de 'aanspraak wijkverpleging', de huisartsenzorg en overige zorg¹⁸. Doordat de categorieën huisartsenzorg en overige zorg voor een deel bestaan uit kosten waar de Thuisplusflat geen invloed op kan hebben, worden deze in het vervolg separaat van wijkverpleging weergegeven.

Het daadwerkelijke gebruik van zorg en ondersteuning op basis van bovenstaande definitie is niet op Thuisplusflat niveau inzichtelijk, maar wel op wijk- en buurniveau voor de specifieke leeftijdscategorie van 65 jaar en ouder¹⁹. De doelgroep van de Thuisplusflat is met name de bewoner van 65 jaar en ouder. Het is de verwachting dat deze doelgroep in de flats grotendeels vergelijkbaar is met de inwoners in de wijk/ buurt in dezelfde leeftijdsgroep, zie paragraaf 1.3.3. Het gebruik van zorg en ondersteuning in de buurt kan vervolgens gebruikt worden om de verwachte aantallen en kosten te berekenen voor een specifieke flat. Door dit voor alle flats te doen en vervolgens gemiddelden te nemen volgt er een gemiddeld en algemeen beeld van het verwachte zorggebruik in een Thuisplusflat. Uitgangspunt hierbij is het gemiddeld aantal bewoners van 65 jaar en ouder in de flats van 318, zie hiervoor bijlage 2.

¹⁶ Inwoners met Wlz zorg die tijdens de zorg en ondersteuning thuis wonen

¹⁷ Overige ondersteuning thuis en hulpmiddelen en diensten worden niet meegenomen.

¹⁸ Onder wijkverpleging valt de zorg zoals beschreven in artikel 2.10 uit de Zorgverzekeringswet:

https://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2022-01-01/#Hoofdstuk2_Paragraaf1_Artikel2.10

V.w.b. huisartsenzorg wordt het inschrijftarief niet meegerekend om tot het percentage zorggebruikers te komen. De kosten van het inschrijftarief worden wel meegeteld voor de gemiddelde kosten per inwoner.

Onder 'overig' vallen de volgende zorgindelingen: Zintuiglijk gehandicapten, Mondzorg, Hulpmiddelen (Zvw), Paramedische hulp, Kraamzorg, Verloskunde, Ziekenvervoer, Grensoverschrijdende zorg en Kosten ondersteuning eerstelijns

¹⁹ De gemeentezorgspiegel biedt informatie over het zorggebruik en zorgkosten in elke gemeente. Vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet Langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) op wijk- en buurniveau, zie <https://www.vektis.nl/gemeente/gemeentezorgspiegel>

	Wmo begeleiding, dagbesteding en Hulp bij het Huishouden	Zvw Wijkverpleging	Zvw Huisartsen- zorg	Zvw Overige	Wlz Zorg Thuis
Verwacht aantal cliënten per complex ²⁰	52	48	280	158	4
Gemiddelde kosten per cliënt van 65 jaar en ouder in 2020	€ 3.154	€ 6.838	€ 431	€ 1.645	€ 22.905
Verwachte totale kosten, per jaar, per complex	€ 163.313	€ 329.751	€ 120.543	€ 259.810	€ 89.349

Tabel 4: Verwacht aantal cliënten, gemiddelde en totale kosten per zorgsoort per Thuisplusflat

Op basis van bovenstaand overzicht is de verwachting dat de totale gemiddelde totale kosten voor zorg en ondersteuning volgens de gehanteerde definitie²¹ per complex 962.766 euro zijn. Het gemiddeld aantal bewoners dat zorg en ondersteuning ontvangt, is op basis van deze cijfers over de doelgroep niet vast te stellen, doordat bewoners gelijktijdig zowel Wmo, Zvw als Wlz gefinancierde zorg en ondersteuning kunnen ontvangen.

Het Thuisplusconcept kan effect hebben op het uitstellen²² of vervroegen van het gebruiken van zorg en ondersteuning. Verder kan het invloed hebben op de intensiteit en/of duur van de zorg en ondersteuning. Op basis van deze tweedeling wordt het effect op zorg en ondersteuning in paragraaf 4.4.1 en 4.4.2 verder geconcretiseerd en op basis van het inzichtelijk gemaakte kostenoverzicht, gekwantificeerd.

4.4.1. De invloed van zorgpreventie op het gebruik van zorg en ondersteuning

Op basis van de literatuur op het gebied van zorgpreventie van onder andere Kolner (2017) en Rocks et al. (2020) en de ervaringskennis van experts is het de verwachting dat het werkzame element 'zorgpreventie' voor relatief beperkte kostenbesparingen zorgen, met name doordat hier voor een deel ook juist het eerder gebruik maken van zorg en ondersteuning onder valt. Het netto-effect is in onderzoek vaak lastig aan te tonen, vaak kleiner dan verwacht én grotendeels afhankelijk van de kwaliteit en samenhang van de interventies in de uitvoering (Kolner, 2017; Garretsen, Bongers, & Rodenburg, 2005; Rocks et. al., 2020).

Om te komen tot een rekenmethode voor de potentiële besparing door aandacht voor zorgpreventie wordt de systematische literatuurreview van Rocks et. al. (2020) gebruikt. Hierin vatten zij 9 studies naar de kosteneffectiviteit van integrale teams van zorg en ondersteuning met daarin -net als in de Thuisplusflats- aandacht voor zorgpreventie op verschillende niveaus- samen. Met een betrouwbaarheidsinterval van 95% hebben deze studies een gemiddelde kostenratio van tussen de 0.824 en 0.979. Uitgaande van 85.067 euro per jaar voor dit concept aan kosten²³ betekent dit een gemiddelde besparing op kosten van zorg en ondersteuning per complex, per jaar, van tussen de 103.267 euro en 86.892 euro. Afgezet tegen de totale kosten van zorg en ondersteuning per complex, per jaar is dit tussen de 10,6 en 8,9 procent. Zoals eerder aangegeven dient er grote voorzichtigheid te worden betracht rondom de extrapolatie van dergelijke cijfers naar een nieuw concept, desondanks biedt het houvast voor een conservatieve schatting. Op basis van bovenstaande wordt in tabel 6 uitgegaan van een potentieel resultaat op kosten van zorg en ondersteuning van 7,5%.

²⁰ Op basis van de cijfers uit de gemeentezorgspiegel (zie voetnoot 16) op wijkniveau per huidige pilotflat een verwachting berekend waarvan het gemiddelde het algemene beeld vormt.

²¹ Zie voetnoot 15

²² In dit kader wordt gesproken over uitstellen in plaats van voorkomen doordat een vorm van zorg en ondersteuning uiteindelijk bij vorderende ouderdom vaak hoort. Het is van belang of de oudere langer gezond en zonder ondersteuning kan leven, dan in een situatie zonder Thuisplusflat

²³ Zie de organisatorische case

Verwachte totale kosten zorg en ondersteuning per complex, per jaar	€ 962.766
Schatting potentiële besparing door zorgpreventie	7,5%
Potentiële besparing door zorgpreventie op het gebruik zorg en ondersteuning	€ 72.207

Tabel 5: Potentiële kostenbesparing door zorgpreventie

4.4.2. De invloed van het voorkomen van sociale eenzaamheid en vereenzaming op het gebruik van zorg en ondersteuning

Het voorkomen van het verliezen van een sociaal vangnet van de bewoners waardoor een beroep op formele zorg en ondersteuning kan worden voorkomen én het voorkomen van geestelijke en fysieke achteruitgang door vereenzaming wordt in de literatuur en door experts die het Thuisplusconcept kennen als zeer kansrijk gezien.

Beide effecten hebben betrekking op een verschillende populatie. Bewoners die sociaal eenzaam zijn hebben vaak nauwelijks een sociaal vangnet en zijn daardoor eerder aangewezen op formele zorg en ondersteuning. Pas wanneer eenzaamheid ernstig tot zeer ernstig wordt kan er vereenzaming optreden die leidt tot daadwerkelijke geestelijke en fysieke achteruitgang (Cacioppo, Grippo, London, Goossens, & Cacioppo, 2015).

Het RIVM meet eenzaamheid jaarlijks op buurtniveau in Nederland. Onder inwoners van Rotterdam boven de 18 jaar was in 2020 36,3% sociaal eenzaam en 16,2% ernstig/zeer ernstig eenzaam. Afgezet naar verschillende leeftijdscategorieën is dit redelijk gelijk verdeeld, maar afgezet naar inkomensklassen blijkt eenzaamheid het meeste voor te komen in de laagste inkomensklasse²⁴. Doordat de Thuisplusflats uit sociale huurwoningen bestaan is het de verwachting dat deze inkomensklasse hier ook sterker vertegenwoordigd is. Op basis van bovenstaande is het een gereede verwachting dat gemiddeld meer dan 36% van de bewoners van de Thuisplusflats sociaal eenzaam zijn en meer dan 16% ernstig tot zeer ernstig eenzaam.

Eenzaamheid	Verwachting Thuisplusflat	Gemiddeld Nederland	Gemeenten met minste eenzaamheid
Percentage bewoners dat sociaal eenzaam is	>36%	30%	25%
Percentage bewoners dat ernstig tot zeer ernstig eenzaam is	>16%	11 %	8%

Tabel 6: Eenzaamheid in de Thuisplusflats afgezet tegen landelijke cijfers²⁵

De verwachte percentages van bewoners die eenzaam zijn in de Thuisplusflats zijn een stuk hoger dan landelijk gemiddeld en op het gebied van ernstig, tot zeer ernstige eenzaamheid zelfs dubbel zo hoog als in gemeenten die het op dit gebied het beste doen. Wanneer het lukt om de werkzame elementen in het kader van eenzaamheid in een Thuisplusflat op de juiste manier in te zetten kan ernaar gestreefd worden om op termijn ook deze percentages te halen. In de praktijk zal dit vooral een streven moeten zijn, maar lijkt het realistisch om in ieder geval op de landelijke gemiddelden in te zetten. Dit is verwerkt in de onderstaande tabel.

	Sociale eenzaamheid	Ernstige tot zeer ernstige eenzaamheid
Verwacht huidig aantal bewoners per flat	>36%	>16%
Verwachte invloed o.b.v. de werkzame elementen	30%	11%
Gemiddeld aantal bewoners per Thuisplusflat waarop de werkzame aanpak eenzaamheid effect kan hebben	19	13

Tabel 7: Berekening aantal bewoners per Thuisplusflat waarbij ernstig tot zeer ernstige eenzaamheid kan worden voorkomen

Door sociale eenzaamheid te voorkomen kan worden voorkomen dat een bewoner zich genooddaakt voelt om een beroep te doen op formele zorg en ondersteuning. Dit eerste beroep op formele zorg en ondersteuning -die in een situatie waarin er geen sprake is van sociale eenzaamheid niet plaatsvindt- kan met name plaatsvinden bij de huisarts, fysiotherapeut, wijkteam of wijkverpleegkundige en zal qua omvang beperkt zijn. De gemiddelde

²⁴ Combinatie van cijfers o.b.v. <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie#node-eenzaamheid-naar-inkomen> en <https://www.rivm.nl/media/smap/eenzaamheid.html>

²⁵ Zie voetnoot 21

kosten hiervoor zijn 2.076 euro per jaar voor huisarts en overige ZVW zorg, zie bijlage 2. Het is de verwachting dat bewoners die met sociale eenzaamheid te maken hebben meer dan gemiddeld kosten maken op dit gebied. Deze kosten kunnen niet in het geheel worden voorkomen, maar wel worden beperkt doordat de noodzaak om eerder een beroep te doen op formele zorg en ondersteuning vervalt. Wanneer er voor deze 19 bewoners uit tabel 7 een derde van de kosten kan worden bespaard, betekent dit een besparing van 692 euro per bewoner.

Aantal bewoners waarbij zorg en ondersteuning kan worden voorkomen	19
Gemiddelde kostenbesparing per bewoner, per jaar	€ 692
Potentiële kostenbesparing door voorkomen van sociale eenzaamheid	€ 13.148

Tabel 8: potentiële kostenbesparingen in Wmo en Zvw door het voorkomen van sociale eenzaamheid

Door vereenzaming (ernstige of zeer ernstige eenzaamheid) te voorkomen kan achteruitgang in de gezondheid worden voorkomen en daarmee een beroep op zorg en ondersteuning. Voor wat betreft de Wmo begeleiding, dagbesteding en hulp bij het huishouden, de Zvw Wijkverpleging en Wlz Zorg thuis worden er in dat geval geen kosten gemaakt. Voor de Zvw Huisartsenzorg en overige zorg kunnen de kosten worden beperkt, maar blijven er kosten bestaan zoals het vaste tarief per bewoner voor de huisarts.

De gemiddelde kosten voor een jaar zorg en ondersteuning vanuit ofwel de Wmo, Zvw (wijkverpleging) of Wlz Zorg Thuis voor een bewoner van de Thuisplusflat is naar verwachting gemiddeld 5.779 euro²⁶. Wanneer dit voor 13 bewoners, zie tabel 7, kan worden voorkomen kan dit op jaarbasis een kostenbesparing per complex opleveren van 77.649 euro.

Gemiddelde kosten per cliënt Wmo, Zvw Wijkverpleging en Wlz Zorg Thuis jaar	€ 5.779
Aantal bewoners waarbij deze zorg en ondersteuning kan worden voorkomen	13
Potentiële kostenbesparing door het voorkomen van zorggebruik door vereenzaming	€ 75.121

Tabel 9: potentiële kostenbesparingen in Wmo, Zvw Wijkverpleging en Wlz Zorg Thuis door het voorkomen van vereenzaming

De gemiddelde kosten per cliënt per jaar in de huisartsenzorg en overige zorg (o.a. fysiotherapie) zijn 2.076 euro per jaar. Door vereenzaming bij 13 bewoners te voorkomen kan een deel van deze kosten worden bespaard. Deze bewoners gaan door vereenzaming niet in gezondheid achteruit en hebben dus minder contactbehoefte bij bijvoorbeeld huisarts en fysiotherapie. Een groot deel van de kosten blijft echter, doordat deze niet allemaal samenhangen met achteruitgang in de gezondheid. Op basis van praktijkervaring en expert opinies is de conservatieve schatting dat er voor deze groep bewoners 25% kan worden bespaard.

Gemiddelde kosten per cliënt Zvw huisartsenzorg en overige zorg per jaar	€ 2.076
Aantal bewoners waarbij deze zorg en ondersteuning kan worden beperkt	13
Potentiële besparing	25%
Potentiële kostenbesparing door verminderen huisartsenzorg en overige zorg door voorkomen van vereenzaming	€ 6.747

Tabel 10: potentiële kostenbesparingen in Zvw huisartsenzorg en overige zorg door het voorkomen van vereenzaming

Vereenzaming heeft niet alleen effect op het gebruik van zorg en ondersteuning, ondanks dat dit zeker bij de oudere doelgroep, de meest voor de hand liggende categorie is. Het verlies van arbeidsproductiviteit is minder voor de hand liggend, maar van belang omdat mensen die eenzaam zijn minder snel iets voor de buurt zouden doen, of vrijwilligerswerk (Mihalopoulos, et al., 2019). De effecten op dit gebied zijn voor de Thuisplusflats niet te kwantificeren en worden daarom niet apart opgenomen, maar benadrukken het belang van inzet op het voorkomen van vereenzaming.

4.4.3. De invloed van effectievere en duurzame inzet van informele zorg en ondersteuning op het gebruik van zorg en ondersteuning

Op basis van de verbetermogelijkheden in de samenwerking tussen een vast team van professionals en het informele netwerk is het de verwachting dat de zorg en ondersteuning beter op de behoefte van de bewoner aan kan sluiten en ziekteverergering en/of complicaties kunnen worden voorkomen. Op basis van de beperkte literatuur op dit gebied en inzichten van experts is het effect op het daadwerkelijk minder inzetten van zorg en

²⁶ Berekening o.b.v. cijfers uit tabel 5

ondersteuning niet te kwantificeren.

Wanneer er door effectievere en duurzame inzet van informele zorgverleners en ondersteuners overbelasting van mantelzorgers kan worden voorkomen is het zeer de vraag of hierdoor ook kan worden voorkomen dat er extra formele zorg en ondersteuning ingezet moet worden. Ook op dit gebied is er nauwelijks wetenschappelijk onderzoek beschikbaar en lijkt het op basis van de gesprekken met zowel de zorgaanbieders als experts, maar zeer ten dele realistisch. Wel is bekend dat hoe ernstiger de ervaren druk op de mantelzorger, des te groter de kans is dat dit gevolgen heeft voor de zorgverlening (De Boer, De Klerk, & Plaisier, 2017). Uit onderzoek van Ecorys (2021) in opdracht van MantelzorgNL blijkt dat de vervangingswaarde van mantelzorgers in Nederland tussen de € 32 en € 44 miljard per jaar ligt. Per mantelzorger is dit tussen de € 6.400,- en € 8.800,- per jaar. Door het tekort aan personeel in de zorg en ondersteuning in Rotterdam kunnen mantelzorgtaken echter nauwelijks worden overgenomen en moet er naar manieren worden gezocht om andere informele hulpverleners de zorg en ondersteuning over te laten nemen. In de praktijk is het dus de verwachting dat op dit gebied nauwelijks extra investeringen kunnen worden gedaan en daarmee dus ook geen kosten kunnen worden voorkomen. Wel kan worden voorkomen dat de overbelasting van de mantelzorger gevolgen heeft voor de kwaliteit van de zorgverlening. De mantelzorger vervult een belangrijke rol in de dagdagelijkse steun voor de kwetsbare oudere, signaleert en escaleert indien nodig, dit verhoogt de kwaliteit van de zorg en ondersteuning.

Zoals in paragraaf 4.2.1 aangegeven is op het gebied van specifieke tertiaire preventie nog het meest te winnen in verhouding tot de invulling van het concept zoals dat tot nu zichtbaar is. Wanneer er in samenwerking met de eerste- en/of tweedelijns op specifieke cliëntgroepen specifieke preventieprogramma's worden ingezet, is het ervaring dat daarmee daadwerkelijk mensen langer thuis kunnen blijven wonen (De Lange, Rözer, Huber, & Veldboer, 2021).

4.4.4. Voorkomen van intramurale zorg door werkzame elementen Thuisplusflat

Naast het voorkomen van het gebruik van zorg en ondersteuning in de Thuisplusflats is een additioneel effect te verwachten. Door de aandacht voor zorgpreventie, voorkomen van vereenzaming en effectievere inzet van informele zorg wordt de sociale cohesie in de flats sterker en kan de zorgbehoefte beter worden beantwoord waardoor escalatie en acute zorgvragen verminderd kunnen worden. Het uiteindelijke doel is daarmee reëel, namelijk dat de bewoners ook daadwerkelijk langer Thuis kunnen blijven wonen en verhuizing naar een intramurale setting kan worden voorkomen of uitgesteld. De zorg in een intramurale setting kost in Rotterdam gemiddeld € 65.693,-²⁷ per jaar. Bij het voorkomen van een intramurale plaatsing spelen andere kosten een rol, zoals de zorg en ondersteuning die daarbij in de Thuisplusflat zal moeten worden gegeven. Wanneer dit via Wlz Zorg Thuis gaat zijn deze kosten gemiddeld €22.905,-. Uit beide cijfers kan worden opgemaakt dat een besparing waarschijnlijk is. Desondanks zijn er nog te veel onzekerheden, waaronder het aantal intramurale plaatsingen dat kan worden voorkomen en de extra kosten die daarvoor -t.o.v. een gemiddelde Wlz Zorg Thuis bewoner- moeten worden gemaakt, dat er voor dit effect geen daadwerkelijk bedrag wordt berekend.

4.4.5. Conclusies: kwantificeerbare effecten op het gebruik van zorg en ondersteuning

Maatschappelijk effect op het gebruik van zorg en ondersteuning		Per Thuisplusflat per jaar	
Gebruik van zorg en ondersteuning			
4.4.1 Zorgpreventie		€	72.825
4.4.2 Voorkomen van sociale eenzaamheid en vereenzaming		€	92.589
Voorkomen van sociale eenzaamheid	€	13.048	
Voorkomen van vereenzaming	€	75.121	
Voorkomen van vereenzaming	€	4.420	
4.4.3 Effectievere en duurzame inzet van informele zorg en ondersteuning			PM

²⁷ Op basis van de cijfers uit de gemeentezorgspiegel (zie voetnoot 16) op wijkniveau per huidige pilotflat een verwachting berekend waarvan het gemiddelde het algemene beeld vormt.

4.4.4. Voorkomen van intramurale zorg door werkzame elementen Thuisplusflat		PM
Totaal effect op gebruik van zorg en ondersteuning		€ 165.414

Tabel 11: Potentieel maatschappelijk effect op het gebruik van zorg en ondersteuning

4.5. Maatschappelijke kosten door overbelasting mantelzorger

4.5 Voorkomen overbelasting
mantelzorger

Wanneer een mantelzorger te zwaar belast raakt is de kans groot dat zij problemen gaan ondervinden met het combineren van werk en privé, of ziek of overspannen raken. Hierdoor worden maatschappelijke kosten gemaakt, bijvoorbeeld door de uitval op werk, of de kosten door ziekte. Het Thuisplusconcept biedt de randvoorwaarden om de overbelasting bij de mantelzorger te voorkomen:

- Door vast personeel en meer tijd van zorgprofessionals verbetert de samenwerking tussen informele en formele zorgverleners
- Door vaste gezichten buiten het directe zorgproces (o.a. huismeesters, welzijnsmedewerkers en vrijwilligers) wordt de ervaren belasting van mantelzorgers beperkt
- Door het versterken van het netwerk van de bewoner en de sociale cohesie binnen een flat wordt het informele steunnetwerk vergroot

4.5.1. Gevolgen van (over)belasting van de mantelzorger voor de mantelzorger

Wanneer een mantelzorger te zwaar belast raakt is de kans groot dat zij problemen gaan ondervinden met het combineren van werk en privé, of ziek of overspannen raken. Uit het onderzoek van het SCP (2015) naar de ervaren belasting van mantelzorgers blijkt dat wanneer een mantelzorger te zwaar belast raakt, de kans groot is dat zij problemen gaan ondervinden met het combineren van werk en privé, of ziek of overspannen raken. Totaal 7% van de mantelzorgers geeft aan dat de gezondheid is achteruitgegaan en 6% is ziek of overspannen geraakt door de hulp die zij geven. De onderzoekers geven daarbij aan dat dit om gemiddelden gaat bij een brede mantelzorgdefinitie waarbij het totaal aantal mantelzorgers in Nederland op 5 miljoen wordt geschat. Bij mantelzorgers van bewoners die ook formele zorg en ondersteuning ontvangen liggen de percentages van overbelasting naar verwachting hoger.

Wanneer de achteruitgang in gezondheid, of ziekte of overspanning bij mantelzorgers voorkomen kan worden, worden hiervoor minder maatschappelijke kosten gemaakt. Zo kan worden gedacht aan:

- het beperken van kosten van kortdurend ziekteverzuim voor werkgevers (gemiddeld 230 euro per dag²⁸);
- het beperken van kosten van langdurig ziekteverzuim voor inzet van het UWV, kosten ziektewet-uitkering, WIA-uitkering, of WW;
- het beperken van zorgkosten door achteruitgang in gezondheid;

Doordat er te weinig informatie beschikbaar is over de omvang van het gezondheidsverlies is het echter niet mogelijk dit te concreter te waarderen.²⁹

Maatschappelijke effect van voorkomen overbelasting mantelzorger	
	Potentieel maatschappelijk effect per Thuisplusflat per jaar
4.5.1 Gevolgen van (over)belasting van de mantelzorger	PM
Totaal maatschappelijk effect	PM

Tabel 12: maatschappelijk effect van voorkomen overbelasting mantelzorger

4.6. Capaciteit zorgpersoneel op peil houden

4.6 Goed werkgeverschap

Er is veel onderzoek gedaan naar de drijfveren van de professionals in de zorg (Commissie werken in de Zorg, 2021). Een belangrijke uitkomst hiervan is dat zij een stabiel team van collega's willen hebben, prettige sfeer, passende werktijden en zoveel mogelijk vaste cliënten waar ze een relatie mee op kunnen bouwen. Gegeven de huidige schaarste in zorgpersoneel en de beschreven toekomstige tekorten, is er veel aan gelegen om het vak van zorgprofessional aantrekkelijk te houden of te maken, zorgpersoneel behouden (minimaal voor de zorg) én de medewerkers die er zijn, steeds slimmer in te zetten in het zorgproces. In de onderstaande paragrafen worden de kwantitatieve effecten van het behoud van personeel en het slimmer inzetten van personeel zo goed mogelijk onderbouwd.

4.6.1. Behoud van medewerkers

Zorgprofessionals hebben zoals eerdergenoemd behoefte aan een stabiel team van collega's, prettige sfeer, passende werktijden en zoveel mogelijk vaste cliënten waar ze een relatie mee op kunnen bouwen. Wanneer dit niet lukt ervaren medewerkers vaak een hogere werkdruk. Dit zorgt er weer voor dat het verzuim stijgt tot recordniveaus, zodat zorginstellingen steeds vaker een beroep moeten doen op externe krachten. En die zijn duur, waardoor de financiële positie van zorginstellingen verslechtert. Dit zijn enkele van de voornaamste conclusies uit een onderzoek van accountants- en adviesorganisatie EY (2020). De laatste jaren zijn zowel het verzuim als de doorloop van personeel continu toegenomen. De problemen hangen sterk met elkaar samen want door de personeelstekorten wordt het werk zwaarder, waardoor meer mensen thuisblijven en/of op zoek gaan naar andere baan³⁰.

²⁸ Zie: <https://www.mkb servicedesk.nl/10218/zieke-werknemer-kost-200-tot-400-euro.htm> en Maatschappelijke prijslijst 2019 via effectencalculator.nl

²⁹ Er is te weinig informatie beschikbaar over de omvang van dit gezondheidsverlies om dit te kunnen waarderen. Zie ook: Den Blanken, J., Huis in 't Veld, T., Seben, R., & Spit, W. (2021). *De maatschappelijke waarde van mantelzorg*. Rotterdam: Ecorys .

³⁰ *Zorginstellingen geven €2,6 miljard uit aan (dure) zzp'ers* (consultancy.nl)

Het verloop van personeel in de zorg is hoog, in de ouderenzorg was het verloop in 2019, voor de coronacrisis, totaal 17%. Er zijn vier soorten kosten van verloop (Davidson, Timo, & Wang, 2010): werving- en selectiekosten, trainings- en opleidingskosten, kosten van verlies van arbeidsproductiviteit en exit-kosten. Uit onderzoeken blijkt dat het verloop van personeel gemiddeld 70% van het jaarsalaris kost. Dit is een significant bedrag dat via allerlei onzichtbare kostenposten verloren gaat voor de zorgorganisatie.

Tweede belangrijk aandachtspunt voor behoud van personeel én het voorkomen van kosten voor zorgorganisaties is het reduceren van ziekteverzuim. In 2014 lag het gemiddeld landelijk verzuim nog op 4,7% en in 2019, voor de coronacrisis, nam het toe van 5,7% naar 5,9%³¹. Uitgaande van kortdurend ziekteverzuim kost dit een werkgever gemiddeld 230 euro per dag. Deze kosten zijn opgebouwd uit loondoorbetaling, kosten voor vervanging, verlies productie/dienst, kosten van arbodienstverlening en verzuimbegeleiding³². Daarnaast kunnen er ook zorgkosten gemaakt worden, zoals een bezoek aan de huisarts. Door de verminderde ervaren werkdruk voorkomen we uitval door werkdrukproblemen.

De enige manier om bovenstaande om te keren is om hier op lokaal niveau de juiste randvoorwaarden voor in te richten. Door te werken met een vast team van zorg en ondersteuning die specifiek voor de Thuisplusflat werken, kunnen deze randvoorwaarden worden georganiseerd. Het Thuisplusconcept speelt op deze manier optimaal in op de drijfveren van de professionals in de zorg. Het potentiële maatschappelijke effect hiervan is dat de tekorten niet verder oplopen en dat er minder 'gaten in de planning vallen', waardoor minder personeel overbelast raakt en personeel niet in loondienst (PNIL) wordt ingezet én er minder medewerkers uit de zorg verdwijnen, maar behouden blijven.

Maatschappelijke kosten van personeel niet in loondienst (PNIL)

De grote vraag naar personeel is voor zorgorganisaties reden om via bemiddelingsbureaus zelfstandigen (ZZP) te werven. Dat levert een verlichting van de werkdruk op maar brengt in de praktijk nieuwe problemen met zich mee. Door de krappe arbeidsmarkt kunnen zzp'ers hoge tarieven vragen. Die hoge tarieven zorgen weer voor een financieel probleem. Boven op de hogere tarieven komen ook nog bemiddelingskosten en btw (SER, 2020). De inzet van personeel niet in loondienst (PNIL) is toegenomen van 6,6% in 2018 naar 7,1% in 2019. De totale uitgaven aan PNIL op landelijk niveau bedroegen in 2018 een kleine €2,6 miljard, een groei van €0,2 miljard in vergelijking met het jaar ervoor (Leensen & Poulssen, 2020).

Een ander maatschappelijk probleem is dat zzp'ers ook selectiever kunnen omgaan met de diensten die zij wel en niet willen draaien, waardoor het vaste personeel meer op ongunstige uren als in avond en weekend wordt ingezet. Dat laatste is niet gunstig voor de onderlinge verhoudingen en maakt het rondkrijgen van roosters niet gemakkelijker en zorg voor een verhoogde werkdruk bij het vaste personeel.

In de Thuisplusflat hebben we nog geen concrete cijfers over de potentiële vermindering van ingehuurd personeel (PNIL), dus nemen we dit niet mee in de berekening van de maatschappelijke baten.

4.6.2. Medewerkers slimmer inzetten

Door een vast team van medewerkers in de Thuisplusflat in één flat in te zetten, kan de zorg- en hulpverlening efficiënter worden georganiseerd. Ofwel door meer zorg te verlenen voor hetzelfde geld, of door dezelfde zorg te verlenen voor minder geld. Waarbij in dit verband niet alleen geld van belang is, maar met name ook de schaarse tijd van de professional. Efficiëntere zorg en ondersteuning (meer zorg voor dezelfde euro) is vooral te bereiken doordat er minder tijd verloren gaat aan reistijd, overleg- en overdrachtsuren. Uit onderzoek van PWC (2017) naar de tarieven in de wijkverpleging blijkt dat -afhankelijk van het functieniveau- ongeveer 6% van de tijd in de verpleging en verzorging op gaat aan reistijd. Doordat er binnen de Huishoudelijke Ondersteuning gemiddeld minder cliënten op een dag gezien worden is het de verwachting dat de reistijd hier iets lager is. Door de samenwerking van een vast en integraal team met een vaste patiëntengroep is het mogelijk om efficiëntie voordelen te behalen. De praktijk van de Thuisplusflats liet in de afgelopen periode bij enkele flats zien dat de teams betrokken professionals zijn gereduceerd én geconcentreerd op 1 locatie of hooguit twee locaties. Dit

³¹ We beseffen ons dat de coronacrisis heeft geleid tot ziekteverzuim cijfers die twee keer zo hoog liggen als bovengenoemde cijfers. We hopen dat dit uitzonderlijk is, en dat dit de komende jaar weer gaan normaliseren. Om deze reden is het cijfer in 2019 als uitgangspunt genomen.

³² Zie: <https://www.mkb servicedesk.nl/10218/zieke-werknemer-kost-200-tot-400-euro.htm> en Maatschappelijke prijslijst 2019 via effectencalculator.nl

betekent dat de eerdergenoemde reistijd van 6% van de tijd, voor een deel van de medewerkers kan worden besteed aan zorg en ondersteuning. We verwachten echter aan de andere kant ook dat de integraliteit van het team in de Thuisplusflat ervoor zorgt dat deze tijd voor een groot deel wordt besteed aan extra overlegmomenten of extra bezoeken aan bewoners waarvan men vermoedt dat er een zorg of ondersteuningsvraag is.

Maatschappelijke effect van capaciteit zorgpersoneel op peil houden	Potentieel maatschappelijk effect per Thuisplusflat per jaar
4.6.1. Behoud van personeel	PM
4.6.2. Minder inhuur van Personeel Niet In Loondienst (PNIL)	PM
4.6.3. Medewerkers slimmer inzetten	PM
Totaal maatschappelijk effect	PM

Tabel 13: maatschappelijke effect capaciteit zorgpersoneel op peil houden

4.7. Samenvatting maatschappelijke baten

Een aantal maatschappelijke baten zijn gekwantificeerd in baten per jaar, andere baten zijn met name kwalitatief beschreven omdat de kwantitatief maken van deze baten onvoldoende betrouwbaar is voor deze mBC. Wel kunnen de stakeholders zelf berekeningen maken met de geleverde kengetallen.

Maatschappelijk effect op het gebruik van zorg en ondersteuning	Per Thuisplusflat per jaar		
4.3 Brede concept van gezondheid			PM
4.4 Gebruik van zorg en ondersteuning			€ 167.741
4.4.1 Zorgpreventie		€ 72.825	
4.4.2 Voorkomen van sociale eenzaamheid en vereenzaming		€ 94.916	
Voorkomen van sociale eenzaamheid	€ 13.048		
Voorkomen van vereenzaming	€ 75.121		
Voorkomen van vereenzaming (ZVW overig)	€ 6.747		
4.4.3 Effectievere en duurzamere inzet van informele zorg	PM		
4.4.4. Voorkomen van intramurale zorg door werkzame elementen Thuisplusflat	PM		
4.5 Voorkomen van overbelasting mantelzorgers			PM
4.5.1 Gevolgen van (over)belasting mantelzorger voor de mantelzorger		PM	
4.6 Capaciteit zorgpersoneel op peil houden			PM
4.6.1. Behoud van personeel		PM	
4.6.2. Minder inhuur van Personeel Niet In Loondienst (PNIL)		PM	
4.6.3. Medewerkers slimmer inzetten		PM	
Totaal maatschappelijk effect			€ 167.741

Tabel 14: maatschappelijk effect op het gebruik van zorg en ondersteuning

Zoals uit bovenstaande helder wordt, zijn de maatschappelijke baten vooral identificeerbaar in het brede concept van gezondheid, zorgpreventie en het voorkomen van vereenzaming en de daarbij behorende maatschappelijke opbrengsten. We hebben eveneens geconcludeerd dat er maatschappelijke baten zijn in het voorkomen van overbelasting van de mantelzorger en het op peil houden van de capaciteit zorgpersoneel, echter zijn deze niet gekwantificeerd.

5. Maatschappelijke baten versus kosten Thuisplusflat

In hoofdstuk 3 zijn de kosten van de Thuisplusflats inzichtelijk gemaakt en is er geconcludeerd dat de pilotfinanciering vanuit de gemeente momenteel in grote lijnen de extra investeringen die de zorgorganisaties doen, dekken. Vervolgens zijn in hoofdstuk 4 de maatschappelijke effecten uitgewerkt. Diverse maatschappelijke effecten zijn kwalitatief uitgewerkt en soms ten dele gekwantificeerd. Dit hangt samen met **de combinatie van een sociale en medische benadering binnen het concept**. Daar waar **de sociale benadering vaak voornamelijk kwalitatief is te laden, terwijl het bij de meer medische benadering meer vanzelfsprekend is om effecten ook kwantitatief te laden**. Als resultaat hiervan zijn de effecten op het gebruik van zorg en ondersteuning voor een groot deel gekwantificeerd, terwijl de effecten op het gebied van het brede concept van gezondheid en versterking van informele zorg met name kwalitatief zijn uitgewerkt.

Een maatschappelijke businesscase wordt afgesloten met het samenvatten van de kosten van een onderzocht concept in verhouding tot de verwachte opbrengsten. In het geval van de Thuisplusflat geeft dit maar een deel van het totale beeld weer. **De belangrijkste conclusie ligt dan ook niet in het uiteindelijke financiële resultaat, maar in de grotendeels kwalitatief onderbouwde maatschappelijke effecten.**

Op basis van de onderbouwing in hoofdstuk 4 is het de verwachting dat het Thuisplusconcept **positieve invloed heeft op het brede concept van gezondheid, waaronder de vitaliteit van de bewoners, het ervaren welzijn en de ervaren uitkomsten van de zorg en ondersteuning**. Verder heeft het concept effect op de **informele zorg en ondersteuning**, waaronder het potentieel verbreden van het netwerk en het voorkomen van (over)belasting.

Misschien wel het grootste vraagstuk in de huidige zorg en ondersteuning is de **beschikbare capaciteit van professionals**. In paragraaf 4.6 is inzichtelijk gemaakt hoe dit concept -binnen de huidige schaal- daar potentieel effectief kan zijn. Zowel door professionals te behouden, aan te trekken als uiteindelijk met dezelfde hoeveelheid professionals meer bewoners te kunnen voorzien van zorg en ondersteuning.

De gekwantificeerde effecten van het concept op het gebruik van zorg en ondersteuning zijn gedurende de pilotfase (2021 t/m 2023) te verwachten. Gegeven de ontwikkelfase van het concept, is in 2021 25% van het effect geprognostiseerd, naar 75% in 2022 en 100% in 2023. Dit geeft in 2023 een kwantitatief positief resultaat.

Thuisplusflat	2021	2022	2023
Kosten Thuisplusflat	€ 99.547	€ 84.881	€ 84.881
Maatschappelijke baten	€ 41.935	€ 125.806	€ 167.741
Resultaat per jaar	-€ 57.612	€ 40.925	€ 82.860
Cumulatief resultaat	-€ 57.612	-€ 16.687	€ 66.173

Tabel 15: maatschappelijke baten versus kosten Thuisplusflat per Thuisplusflat per jaar

Vanuit het werkzame element 'goed werkgeverschap' en het daaruit volgende maatschappelijke effect: 'capaciteit zorgpersoneel op peil houden' zijn kansrijke effecten voor de zorgaanbieders inzichtelijk gemaakt. Bijvoorbeeld op het gebied van efficiënter werken, voorkomen van ziekteverzuim en verminderen van personeel niet in loondienst (PNIL). Deze effecten zijn binnen de pilotfase nog maar beperkt te kwantificeren, maar op langere termijn zeker te verwachten. Vanuit deze wetenschap kan worden gekeken naar de toekomstige financiering van het concept.

5.1. Advisering t.b.v. Thuisplusflat 2.0

In de maatschappelijke context waarin de hoeveelheid beschikbare medewerkers, in tijden van toenemende arbeidsmarktproblemen, steeds vaker het beschikbare zorgvolume gaat bepalen en sterk toenemende zorgkosten waarbij de betaalbaarheid van zorg en ondersteuning een opgave is voor de maatschappij als geheel kan de Thuisplusflat een voorbeeld zijn. Een voorbeeld waarin bewoners, naasten, burens, vrijwilligers en professionals gezamenlijk aan de slag gaan. De negatieve effecten van de marktwerking in de zorg (o.a. versplintering) kunnen hierdoor gedempt worden en zorgaanbieders kunnen effectiever en efficiënter met de beperkte zorgcapaciteit omgaan. Daarnaast kunnen zij door concentratie van zorg en ondersteuning de samenwerking in de wijk versterken met o.a. welzijn, buurtteams en huisartsen.

In de huidige Thuisplusflats zijn al deze potentiële voordelen van dit concept nog niet bereikt, maar zijn er wel al veel randvoorwaarden ingericht. In het vervolg worden op basis van de bevindingen in deze maatschappelijke businesscase negen kernpunten voor de Thuisplusflat 2.0 genoemd

- Meer concentratie van zorgaanbieders door het uitwisselen van cliënten met behoud van individuele keuzevrijheid voor zorgverlener;
- Optimaliseren van integrale teams: anders werken;
- Focus op preventie;
- Aandacht voor specifieke behoeften bewoners met een niet westerse achtergrond;
- Blijvende aandacht voor maatwerk in activiteiten o.b.v. de specifieke behoeften van de bewoners;
- Samenwerking met ‘het bestaande’ in de flats, zoals aanwezige commissies en activiteiten;
- Doorontwikkeling naar Thuisplusflat als middelpunt van de wijk;
- Technologie als vast onderdeel van het proces van zorg en ondersteuning;
- Rol van de woningbouwcorporatie als partner in ontwikkeling.

Cliënten uitwisselen, meer concentratie van aanbieders mét behoud van keuzevrijheid voor de bewoner

Het in deze maatschappelijke businesscase onderzochte Thuisplusconcept kan alleen effectief zijn bij een concentratie van cliënten bij één aanbieder. In de organisatorische case (businesscase voor de zorgaanbieder) wordt nu gerekend met 100 WMO cliënten, dit is in slechts één complex de realisatie. Op basis van de huidige financiering (geld volgt cliënt) zijn ongeveer 100 Wmo-clieñten noodzakelijk voor voldoende financiering om het concept in de huidige situatie te bekostigen. Ook zonder deze wijze van financiering zijn veel van de beoogde voordelen van het concept afhankelijk van voldoende concentratie van cliënten bij één zorgaanbieder. Alleen dan heeft de zorgaanbieder de mogelijkheid om ook daadwerkelijk een team van medewerkers volledig in de flat te kunnen laten werken, en alleen dan kunnen de voordelen van een vast team met een vaste populatie - waarvan een deel zorg en ondersteuning ontvangt- optimaal worden vormgegeven. Bijvoorbeeld een toenemend gevoel van verantwoordelijkheid, betrokkenheid en de bewoners kennen. Signalering kan hierdoor verbeteren en het laagdrempelig advies sneller georganiseerd.

Uitwisseling van cliënten is in de praktijk complex en ingewikkeld in een concurrerende markt, toch ligt daar wel een belangrijke stap naar de toekomst die ook door de zorgaanbieders wordt onderkent. Het is goed dat hierin eerste stappen worden gezet, zodat de financiering en de toekomst van het concept op langere termijn niet onder druk komt te staan.

Optimaliseren van de integrale teams: anders werken

De verwachte groei in het aantal cliënten in de ouderenzorg is groot, terwijl de financiering en de hoeveelheid professionals niet op dezelfde manier kunnen groeien. Tegelijk met deze verwachte tekorten aan personeel in de zorg, is er een behoefte ontstaan naar nieuwe bedrijfsmodellen. Hoe kunnen we de zorg zo doelmatig en efficiënt mogelijk inrichten om de toegankelijkheid ervan in de toekomst te waarborgen? In paragraaf 4.6 is beschreven hoe het Thuisplusconcept hieraan nu al kan bijdragen, maar hierin kan het ook een doorontwikkeling doormaken. Bijvoorbeeld door de rol van vrijwilligers en andere zorgverleners te versterken door uit te gaan van bekwaam = bevoegd³³. Dit geeft ruimte voor andere professionals (eventueel gecombineerd met technologie) om taken over te nemen van schaarse zorgprofessionals. Ook kunnen taken tussen professionals in het integrale team anders worden georganiseerd waardoor efficiëntie bevorderd wordt.

³³ [ActiZ Feiten-en-fabels-over-bekwaam-is-bevoegd.pdf](#)

Focus op preventie

De focus op preventie binnen het concept is groot, maar op dit moment nog grotendeels impliciet. Belangrijke preventieve aspecten zoals gezond eten, bewegen en ontmoeten krijgen aandacht, maar zullen dit steeds opnieuw moeten krijgen. Hierdoor kan de sociale cohesie worden versterkt, vereenzaming worden tegengegaan en de brede gezondheid worden gestimuleerd. Het maatschappelijke effect en de kosteneffectiviteit van primaire preventie is echter beperkt aantoonbaar. Voor tertiaire preventie is daarentegen meer bewijs van kosteneffectiviteit. Signalering van achteruitgang bij reeds bestaande (chronische) aandoeningen is daar een voorbeeld van. Samenwerking met de eerste lijn en de wijk is op dit gebied kansrijk om meer op in te zetten en effecten te bereiken. Zie ook paragraaf 4.2.1.

Aandacht voor specifieke behoeften bewoners met een niet westerse achtergrond

Bewoners met een niet westerse achtergrond hebben soms een andere ondersteuningsbehoefte dan mensen met een westerse achtergrond. Dit terwijl het huidige aantal 55-plussers (325.000) met een migratieachtergrond de komende jaren zal toenemen tot een omvang van bijna één miljoen rond 2050. Aandacht voor specifieke behoeften van deze groepen in de ouderenzorg is dus van enorm belang.

Uit onderzoek blijkt dat eenzaamheid onder Turkse en Marokkaanse migrantenouderen veel hoger is dan onder Nederlandse ouderen. Hoewel omringd door familie en herkomstgenoten is het percentage eenzamen onder hen veel hoger dan onder Nederlandse ouderen (Fokkema & Das, 2021). Verder is de prevalentie van dementie bij Nederlanders met een niet westerse migratieachtergrond hoger dan bij Nederlanders zonder migratieachtergrond en is het de verwachting dat het aantal mensen met dementie met niet-westerse migratieachtergrond in 2030 meer dan verdubbeld is³⁴.

In de wijken waarin de Thuisplusflats worden ontwikkeld zijn bewoners met een niet westerse migratieachtergrond belangrijke groepen. Aandacht voor de specifieke behoeften van deze groepen is dus van groot belang, zeker gezien de verwachtingen naar de toekomst.

Blijvende aandacht voor maatwerk in activiteiten o.b.v. de specifieke behoeften van de bewoners

Het organiseren van activiteiten is relevant in een Thuisplusflat. Het bewonersperspectief liet zien dat maatwerk relevant is als het gaat om activiteiten gericht op bewegen, ontmoeten en zinvolle dagbesteding. De Thuisplusflats hebben hier specifiek aandacht voor en zijn bijvoorbeeld vaak gestart met een behoefte enquête onder bewoners, of een deur tot deur kennismaking. Dit is een belangrijk onderdeel in de Thuisplusflat zal structureel geborgd worden, ook om op deze manier het bereik in de flat zo groot mogelijk te houden.

Tegelijkertijd is dit relevant voor eventuele informele ondersteuning die bewoners elkaar kunnen bieden. De ene bewoners is immers goed in klussen terwijl de andere graag een boodschap doet voor een buurman of buurvrouw. Zicht op deze talenten en interesses levert veel meer op dan een standaard ondersteuningsprogramma.

Samenwerking met 'het bestaande' in de flats, zoals aanwezige commissies en activiteiten

De Thuisplusflats hebben minimaal een bewonerscommissie, vaak aangevuld met een activiteitencommissie. Voor het Thuisplusconcept is het de uitdaging om hier op de juiste manier op aan te sluiten en dit te kunnen versterken. In de verschillende flats is zichtbaar dat dit moeizaam kan zijn wanneer onvoldoende rekening wordt gehouden met deze bestaande commissies en de daarbij horende historie.

Het succes van het concept op (middel)lange termijn is afhankelijk van betrokken en actieve bewoners. Juist daarom is het van groot belang om deze inzet te behouden en ten alle tijden te voorkomen dat het gevoel ontstaat dat er zonder hen besloten wordt.

Doorontwikkeling naar Thuisplusflat als middelpunt van de wijk

Focus op lokale zorg en ondersteuning is een van de sleutels om het toekomstig arbeidstekort te beslechten. De Thuisplusflat kan een middel zijn om de relatie met lokale ondernemers, buurtteams en sportverenigingen te versterken en de wijk naar binnen te halen en de Thuisplusflat naar buiten te brengen. De lokale supermarkt kan bijvoorbeeld een dementerende man ondersteunen door te signaleren dat hij dagelijks veel te veel

³⁴ Zie <https://www.dementiezorgvoorelkaar.nl/actueel/nieuws/aandacht-dementie-migranten/> o.b.v. onderzoek van de Erasmus Universiteit, Nivel en Pharos

boodschappen doet. Ze kunnen hier creatieve oplossingen voor bedenken waardoor de man wel iedere dag beweging heeft met zijn wandeling naar de supermarkt, maar niet te veel boodschappen doet.

De relatie met de buurtteams is relevant om zicht te hebben op de kwetsbare ouderen in de wijk. De Thuisplusflat kan haar kennis van de ondersteuning voor deze doelgroep delen en eventueel ondersteuning op afstand aanbieden (met behulp van technologie). Ook de samenwerking met de wijkverpleging in de wijk en de rol die een Thuisplusflat kan hebben in preventie is van belang. Ook de wijkverpleging kan de buurtbewoners verwijzen naar de Thuisplusflat voor activiteiten of eventueel een rol als vrijwilliger.

De huisarts is belangrijke spin in het web van een buurt of wijk. De huisarts én POH kennen de bewoners en kan vaak een goede inschatting maken van de kwetsbaarheid. Zij hebben een belangrijke signalerende rol zodat het integrale team in de flat proactief ondersteuning kan bieden aan de ouderen die dat nodig hebben (met inachtneming van de AVG). Wanneer de Thuisplusflats op deze wijze door ontwikkelen, ondersteunen zij het langer zelfstandig thuis wonen verder.

Technologie als vast onderdeel van het proces van zorg en ondersteuning

In de Thuisplusflats wordt in beperkte mate gebruik gemaakt van technologie als ondersteuning van het zorgproces. De betrokken aanbieders hebben ervaring in thuiszorgtechnologie, maar passen dit nog in beperkte mate toe. Het zorgkantoor Zilverenkruis heeft een globale businesscase opgesteld per bewezen effectieve technologische innovatie. Advies is om te onderzoeken welke technologieën ondersteunend kunnen zijn voor de inzet van professionele zorg in de Thuisplusflat³⁵. Specifieke aandacht kan hierbij uitgaan naar manieren om het contact tussen bewoners en mantelzorgers te vergemakkelijken.

De randvoorwaarden voor (zorg)technologie in de Thuisplusflats zijn aanwezig. Door het vaste team van zorg en ondersteuning kan er voor bewoners vrij makkelijk back-up worden georganiseerd. Dit gevoel van back-up blijkt in de praktijk vaak al voldoende en verhoogd de acceptatiegraad bij bewoners. Hierin kan de in 2020 ondertekende Digideal010 helpend zijn.

Rol van de woningbouwcorporatie als partner in de ontwikkeling

De woningbouwcorporatie vervult een essentiële rol in het mogelijk maken van de Thuisplusflats. De huismeester en de woonconsulent signaleren en interveniëren indien nodig om een goed sociaal leefklimaat te realiseren. Het is de ervaring binnen de huidige Thuisplusflats dat het gevaar bestaat dat beide functies juist steeds beperkter worden ingezet. Terwijl het juist van belang is om hierin blijvend te investeren. Een overweging voor grote woningbouwcorporaties is dat zij differentiëren in capaciteitsinzet van deze professionals rekening houdend met de gemiddelde leeftijd en kwetsbaarheid van de bewoners in een flat. Een huismeester en woonconsulent kunnen hiermee ook toegevoegd worden aan het integrale team van de Thuisplusflat. Naast de aandacht voor personeel kan er ook gedifferentieerd worden in het toewijzingsbeleid. Zo kunnen bewoners niet alleen op basis van leeftijd een woning in een Thuisplusflat krijgen toegewezen, maar kan er ook worden gekeken naar de kwetsbaarheid van de bewoner, of juist wat een bewoner kan toevoegen in de flat. In dit kader kan bijvoorbeeld gewerkt worden met een 'sociaal contract' waarbij afspraken worden gemaakt op het gebied van wat de Thuisplusflat voor de bewoner kan betekenen en wat de bewoner voor de Thuisplusflat kan betekenen. Als derde kan de woningbouwcorporatie differentiëren op het gebied van de inzet van domotica. Juist de Thuisplusflats zijn hier uitermate geschikt voor door de aanwezigheid van het integrale team van zorg en ondersteuning die als vraagbaak kunnen fungeren en het gebruik kunnen stimuleren.

Essentiële randvoorwaarde van een Thuisplusflat is een gezamenlijke ruimte die mensen binnen en buiten het gebouw (mits de veiligheid is gegarandeerd) kunnen gebruiken voor ontmoeting. Zoals eerder genoemd speelt de bewonerscommissie een belangrijke activerende rol in het samenkomen van de bewoners.

³⁵ Zilverenkruis (2021) via: [bijlage-12-voorbeelden-aanpak-arbeidsmarktproblematiek.pdf](#)

Bibliografie

- Bouwman, T., & Van Tilburg, T. (2020). Naar een gerichtere aanpak van eenzaamheid: zeven werkzame elementen in eenzaamheidsinterventies. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 51 (1).
- Cacioppo, S., Grippo, A., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. (2015). Loneliness. Clinical import and interventions. *Perspective on Psychological Science*, 10(2): 238-249.
- Commissie werken in de Zorg. (2021). *Advies commissie werken in de zorg over behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Davelaar, M., Hamdi, A., Verheijen, J., Van Dongen, M., & Verleun, A. (2013). *Gezien en gehoord. Maatschappelijk rendement van project Motto: zingeving en levensvragen bij ouderen*. Ecorys en Verwey Jonker Instituut.
- Davidson, M., Timo, N., & Wang, Y. (2010). How much does labour turnover cost? A case study of Australian four- and five-star hotels. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 22(4), 451-466.
- De Boer, A., De Klerk, M., & Plaisier, I. (2017, september 12). Luisteren naar overbelaste mantelzorgers. *Sociale Vraagstukken*, 7 (12).
- De Boer, A., De Klerk, M., Verbeek-Oudijk, D., & Plaisier, I. (2020). *Blijvende bron van zorg. Ontwikkelingen in het geven van informele hulp 2014-2019*. Den Haag: SCP.
- De Klerk, M., De Boer, A., Plaisier, I., Schyns, P., & Kooiker, S. (2015). *Informele hulp: wie doet er wat?* Den Haag: SCP.
- De Lange, M., Rözer, J., Huber, M., & Veldboer, L. (2021). *De waarde van preventie in een veranderend sociaal domein*. Amsterdam: Werkplaats Sociaal Domein.
- Den Blanken, J., Huis in 't Veld, T., Seben, R., & Spit, W. (2021). *De maatschappelijke waarde van mantelzorg*. Rotterdam: Ecorys.
- Fokkema, T., & Das, M. (2021). Marokkaanse en Turkse migrantenouderen zijn eenzaam ondanks sociale contacten. *DEMOS*, 37 (6).
- Garretsen, H., Bongers, I., & Rodenburg, G. (2005). Evidence-based work in the Dutch welfare sector. *Britisch Journal of Social Work*, 35(5) 655-665.
- Huber, M., Knottnerus, J., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A., Kormhout, D., . . . Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343 (4163): 235-237.
- Kearns, A., Whitley, E., Tannahill, C., & Ellaway, A. (2015). Loneliness, social relations and health and well-being in deprived communities. *Psychol Health Med.*, 20 (3): 332-444.
- Kolner. (2017). *Preventie en vroegsignalering langs de lat van het medisch sociaal en publieke gezondheidszorgmodel*. Noord Holland: Kennisplatform Sociaal Domein.
- Leensen, R., & Poulssen, R. (2020). *Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2020*. Rotterdam: EY.
- Lemmens, L., Bruin, S., Beijer, M., Hendriks, R., & Baan, C. (2019). *Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk*. Bilthoven: RIVM.
- Lemmens, L., Herber, G., Schooneveldt, B., Rietman, L., Blokstra, A., & Spijkerman, A. (2016). *Goede preventieve ouderenzorg*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Livingston, P., Osborne, R., Botti, M., Mihalopoulos, C., McGuigan, S., Heckel, L., . . . Williams, M. (2014). Efficacy and cost-effectiveness of an outcall program to reduce carer burden and depression among carers of cancer patients [PROTECT]: rationale and design of a randomized controlled trial. *BMC Health Services Research*, 14 (5).
- Maurits, E. (2019). *Autonomy of nursing staff and the attractiveness of working in home care*. Utrecht: Proefschriftmaken.
- McCave, E., & Riskel, W. (2011). Prevention as an explicit part of the social work profession: a systematic investigation. *Advances in Social Work*, Vol. 12: 226-240.
- Mihalopoulos, C., Chatterton, M., Khanh-Dao Le, L., Bucholz, J., Holt-Lunstad, J., Lim, M., & Engel, L. (2019). The economic costs of loneliness: a review of cost-of-illness and economic evaluation studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.
- NZA. (2018). *Monitor zorg voor ouderen*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.
- PWC. (2017). *Onderzoek tariefherijking verpleging en verzorging*. Amsterdam: PricewaterhouseCoopers.
- Rapoport, L. (1961). The Concept of Prevention in Social Work. *Social Work*, 6 (1): 3-12.
- Rocks, S., Berntson, D., Gil-Salmerón, A., Kadu, M., Ehrenberg, N., Stein, V., & Tsiachristas, A. (2020). Cost and effects of integrated care: a systematic literature review and meta-analysis. *The European Journal of Health Economics*, 21, 1211-1221.
- SER. (2020). *Zorg voor de toekomst. Over de toekomstbestendigheid van de zorg*. Den Haag: Sociaal Economische

Raad.

- Van Campen, C. (2018). Eenzaamheid in verpleeghuizen. In C. v. Campen, F. Vonk, & T. v. Tilburg, *Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking*. Den Haag: SCP.
- Van de Maat, J., Ballering, C., & Van Xanten, H. (2016). *Medisch en sociaal verbonden. Over de gouden kansen van samenwerking tussen de eerstelijnszorg en het sociaal werk*. Utrecht: Movisie.
- Van der Zwet, R., De Vries, S., & Van de Maat, J. (2020). *Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid?*. Utrecht: Movisie.
- Van Tilburg, T., & Fokkema, T. (2018). Hogere eenzaamheid onder Marokkaanse en Turkse ouderen in Nederland: Op zoek naar een verklaring. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 49 (6): 263-273.
- Vonk, R., Hilderink, H., Plasmans, M., Kommer, G., & Polder, J. (2020). *Toekomstverkenning zorguitgaven*. Bilthoven: RIVM.
- Weissert, W., Matthews Cready, C., & Pawelak, J. (2005). The Past and Future of Home- and Community-Based Long-Term Care. *The Milbank Quarterly*, 83(4).
- Zwart-Older, I., Jacobs, M., Broese van Groenou, M., & Wieringen, M. (2013). *Samen zorgen voor thuiswonende ouderen*. Amsterdam: Vrije Universiteit .

Bijlage 1: Overzicht betrokken experts en stuurgroepleden

Geïnterviewde experts:

<i>Naam</i>	<i>Expertise</i>	<i>Betrokken organisatie</i>
Jan Willem van de Maat	Eenzaamheid	Movisie
Jasper Klapwijk	Wooninitiatieven	o.a. Platform 31
Ginette Klein	Mantelzorg	MantelzorgNL
Hansje Pontier	Dementiezorg en ouderenzorg	Landelijk netwerk dementiezorg
Annemieke van Oostveen	Ouderengeneeskunde	Heliant
Yvonne Witter	Woon-/zorgconcepten en migrantenouderen	Landelijk Platform Zorgzaam Wonen
Sandra Adrianow	Wonen en Zorg	Landelijke taskforce Wonen en Zorg

Stuurgroepleden:

<i>Naam</i>	<i>Namens organisatie</i>
Hanneke Schottert	Gemeente Rotterdam
Irene Wiezer	Gemeente Rotterdam
Annet Bolsenbroek	Zilveren Kruis
Caroline van Steenwijk	Zilveren Kruis Zorgkantoor
Stephan Burger	Aafje
Anita Mathoera	Lelie Zorggroep
Marten IJzerman	Stichting Humanitas
Caroline Wuite	Argos Zorggroep
Aad de Kool	Lelie Zorggroep
Marcel Michielsen	Aafje
Karin Hersbach	Argos Zorggroep
Els Buchel	Laurens
Erik Schep	Bureau Obelon
Esther Tiggelman	Bureau Obelon

Overzicht onderzochte flats en betrokken aanbieders en corporaties

<i>Gebied</i>	<i>Complex</i>	<i>Hoofdaanbieder</i>	<i>Corporatie</i>
Hoogvliet	De Kulk	Argos	Woonbron
IJsselmonde	IJsselburgh	Humanitas	Woonbron
IJsselmonde	Leyerwaard/Grienderwaard	Aafje	Woonstad
Prins Alexander	Wooncomplex Helga	Lelie Zorggroep	Wooncompas
Prins Alexander	Prinsessenflat	Lelie Zorggroep	Woonstad
Prins Alexander	Wooncomplex Laurens	Laurens	MaasWonen

Bijlage 2: Gemiddelde zorg- en ondersteuningskosten

Bedrag per cliënt per jaar	
Gemiddelde kosten Zvw Huisartsenzorg	€ 431
Gemiddelde kosten Zvw overige zorg	€ 1.645
Gemiddelde kosten Zvw wijkverpleging	€ 6.838
Gemiddelde kosten Wmo excl. hulpmiddelen	€ 3.154
Gemiddelde kosten per cliënt per jaar Wlz zorg thuis	€ 22.905

Tabel 16: Gemiddelde berekende kosten zorg en ondersteuning o.b.v. realisatie per wijk Rotterdam 2020

Verwachte totale kosten Wmo, Zvw Wijkverpleging en Wlz Zorg Thuis per complex, per jaar	€ 582.413
Verwacht aantal unieke cliënten met Wmo, Zvw Wijkverpleging of Wlz Zorg Thuis, of een combinatie per complex	104
Gemiddelde kosten per cliënt Wmo, Zvw Wijkverpleging en Wlz Zorg Thuis per complex per jaar	€ 5.600

Tabel 17: Berekening gemiddelde kosten zorg en ondersteuning doelgroep o.b.v. realisatie per wijk Rotterdam 2020

Gemiddeld aantal bewoners van 65 jaar en ouder per Thuisplusflat	318 ³⁶
Verwacht aantal cliënten Wmo, Zvw Wijkverpleging en Wlz Zorg Thuis per complex	113
Percentage cliënten met een combinatie van Zvw Wijkverpleging en Wmo ondersteuning ³⁷	3%
Aantal cliënten met een combinatie van Zvw Wijkverpleging en Wmo ondersteuning	9
Verwacht aantal unieke cliënten met Wmo, Zvw Wijkverpleging of Wlz Zorg Thuis, of een combinatie per complex	104

Tabel 18: Ondersteunende berekening doelgroep

³⁶ Zie tabel 2 in paragraaf 3.3.4

³⁷ Op basis van kencijfers vanuit de Monitor Zorg voor Ouderen van de NZa (2018) is het de verwachting dat 3% van de bewoners een combinatie van Zvw Wijkverpleging en Wmo ontvangen.

Hypotheses	Gebruik van zorg en ondersteuning	Verbetering van het brede concept van gezondheid	Voorkomen van overbelasting van de mantelzorger	Capaciteit zorgpersoneel
Het stimuleren van ontmoeting en bewegen, zinvolle dagbesteding en de vaste hulpverleners die door nauwe samenwerking laagdrempelig signalen kunnen laten opvolgen dragen bij aan het voorkomen van zorggebruik.	X	X		X
Door vast personeel en meer tijd van zorgprofessionals verbetert de samenwerking tussen informele en formele zorgverleners		X	X	X
Door vaste gezichten buiten het directe zorgproces (o.a. huismeesters, welzijnsmedewerkers en vrijwilligers) wordt de ervaren belasting van mantelzorgers beperkt			X	
Door het versterken van het netwerk van de bewoner en de sociale cohesie binnen een flat wordt het informele steunnetwerk vergroot	X	X	X	
Door het versterken van actieve contacten en zinvolle activiteiten wordt vereenzaming tegengegaan	X			

Tabel 19: Hypotheses en maatschappelijke effecten

Bijlage 3: Vergelijking Thuisplusflats

In Q3 2021 is op basis van de Quick Scan en in samenspraak met de stuurgroep onderstaande vergelijking tussen de flats gemaakt.

	Aafje – Leyerwaard / Grienderwaard	LZG - Helga	LZG – Prinsessen- flats	Laurens - Laurensflat	Argos – de Kulk	Humanitas - IJsselburgh
Gemeenschappelijke ruimtes	±	+	-	+	+	+
Hoeveelheid cliënten in zorg bij aanbieder Thuisplusflat	+	-	-	±	±	-
Activiteiten voor bewoners gericht op vitaliteit en voeding	±	±	-	-	+	-
Activiteit activiteitencommissie	-	+	-	±	±	±
Mate van integraliteit ondersteuningsteam	±	+	-	±	+	±
Mate waarin de wijk wordt ingezet	-	+	±	+	-	-
Inzet ehealth / domotica	-	±	±	±	+	?
Ontwikkelstadium concept Thuisplusflat	±	±	-	±	±	-
Zichtbaarheid zorgaanbieder	+	+	±	±	+	-