

Bijlage 2. Tussentijdse evaluatie Opdracht Thuisplusflat 2021-2023

1.1 Opbrengsten evaluatietraject

In 2020 is de Opdracht Thuisplusflats in de markt gezet. De Thuisplusflats zijn in 2021 van start gegaan met als doel om een voorziening te creëren voor ouderen tussen zelfstandig thuis en het verpleeghuis in. De Thuisplusflats die zijn gecontracteerd onder de lopende overeenkomst, zijn eind 2022 tussentijds geëvalueerd. Tijdens het evaluatietraject is met de gegunde zorgaanbieders, betrokken woningcorporaties en de koepel van welzijnspartijen in Rotterdam (WIN010) gesproken. Ook de uitkomsten van de maatschappelijke businesscase en op de gemeentelijke ervaringen met de Thuisplusflat maken onderdeel uit van de evaluatie.

1.2 Belangrijkste lessen en knelpunten

Ten aanzien van de nu lopende en binnenkort afgeronde Opdracht zijn de volgende lessen en knelpunten geconstateerd:

1. Bekostigingsvorm;
2. Rol woningcorporaties;
3. Mix vitale en minder vitale bewoners;
4. Openstelling gemeenschappelijke ruimten;
5. Fysieke eisen seniorencomplex;
6. Inzet zorgmedewerkers;
7. Inzet digitalisering en innovatie;
8. Overdracht cliënten;
9. Ervaren overlast;
10. Rol van de welzijnspartijen;
11. Historie complex en rol bewonerscommissie;
12. Rol zorgverzekeraar(s) en zorgkantoor.

Bovenstaande punten worden hieronder verder toegelicht. De opvolging n.a.v. de evaluatie, worden in paragraaf 2.8 van de Inkoopstrategie uitgewerkt.

1. Bekostigingsvorm

De Thuisplusflats kenden binnen de vorige opdracht een persoonsvolgende bekostiging. Per bewoner met een Wmo-indicatie ontving de gegunde aanbieder een vast tarief van €15,-¹ per week, bovenop de vergoeding voor de Wmo-indicatie. Uitgegaan werd van een streefaantal van 100 Wmo-cliënten per Thuisplusflat, waarmee de inkomsten van de aanbieder op jaarbasis uit zouden komen op €78.000,- (100 cliënten * 52 weken * €15,- plus-bedrag).²

De volledige bekostiging van de huidige Thuisplusflat is opgebouwd uit vier elementen:

- Eenmalig startbedrag van €35.000,-;
- Opslag van zo'n €15,- per week, per Wmo-cliënt voor de 'plus';
- Reguliere vergoeding van het Wmo-arrangement bij bestaande Wmo-cliënten (leidend tot een mogelijk kostenvoordeel door integrale levering op locatie);
- De mogelijke groei in marktaandeel door toename Wmo-levering.

¹ Noot: Plus-bedrag wordt jaarlijks meegeïndexeerd met de Wmo-arrangementen en ligt daarmee hoger dan de oorspronkelijke €15,- per week.

² Tot een bedrag van €78.000 op jaarbasis is gekomen door te rekenen met de inzet van 0,1 fte van een hbo-medewerker voor coördinatie, 0,5 fte van een mbo-medewerker voor dagbesteding en 0,5 fte voor een mbo-medewerker voor mantelzorgondersteuning-light.

In het beschrijvend document van de vorige aanbesteding van de Thuisplusflats werd de variabele omvang van de opdracht (exclusief eenmalige startbedrag) geschat op ca. €520.000,- per jaar door bovenstaande elementen te combineren per Thuisplusflat ((100 cliënten * 52 weken * 15 euro plus-bedrag per cliënt = €78.000) + (100 cliënten * 52 weken * gemiddelde bekostigingsdeel voor Wmo-ondersteuning van €85,- per week = €442.000) = €520.000 per jaar).

Effect gekozen bekostigingsvorm tijdens de huidige overeenkomst

Aanbieders schreven vrijwel allen in met een (zeer) beperkt aantal Wmo-clients in het complex. In de dialoogfase zijn vervolgens afspraken gemaakt over het bereiken van het streefaantal van 100 Wmo-clients, onder meer door de inzet op sturing van woningcorporaties op de instroom in de Thuisplusflat en een uitruil van cliënten tussen aanbieders onderling. Voorgaande bleek onvoldoende te leiden tot een significante stijging aan cliënten. Ook kwamen zorgaanbieders onderling niet tot afspraken over de uitruil van cliënten.

Na gesprekken tussen de gemeente en ConForte³ over de bekostiging, is een jaar na de ingang van de contracten, in januari 2022, een proces van overdracht van cliënten van start gegaan. Dit heeft geleid tot een volumestijging voor aanbieders van het aantal cliënten per Thuisplusflat. Hoewel aanbieders in de bekostiging van de Thuisplusflats een financiële prikkel hadden om cliëntvolume te bereiken in het complex, zijn desondanks vier van de zes aanbieders blijven steken op een volume van rond de 40 cliënten (peildatum 1 januari '23) per complex. Hiervoor zijn verschillende redenen aan te merken, onder meer is gebleken dat niet in alle complexen 100 cliënten woonden met een Wmo-indicatie, ook heeft een percentage van cliënten aangegeven niet te willen overstappen. Dit laatste heeft regelmatig te maken met de gehechtheid van een cliënt aan de vaste huishoudelijke ondersteuner. Wanneer deze ondersteuner stopt, wordt alsnog gekeken of een overstap voor een cliënt op dat moment bereikt kan worden. Het huidige beperkte cliëntvolume van vier van de zes aanbieders leidt ertoe dat een aantal van deze zorgaanbieders aangeven verlies te maken op de lopende Opdracht Thuisplusflat en soms minder inzet kunnen plegen dan zij zouden willen.

Een complicerende factor is tevens dat van de aanbieder verwacht wordt een collectief welzijnsaanbod te organiseren in het complex, terwijl de bekostiging hiervan ligt versleuteld in de persoonsvolgende bekostiging.

2. Rol woningcorporatie

Binnen de huidige contracten heeft de gemeente een overeenkomst gesloten met de zorgaanbieder. De gegunde zorgaanbieder heeft op haar beurt de verplichting een samenwerkingsovereenkomst af te sluiten met de woningcorporatie die de eigenaar is van het complex. De niet in de Overeenkomst verankerde rol van de woningcorporatie binnen de Thuisplusflat heeft geleid tot een verschil aan inzet van corporaties. Door zorgaanbieders wordt het belang van een gemeenschappelijke visie en ambitie tussen woningcorporatie en zorgaanbieder benadrukt. Tevens wordt zowel door zorgaanbieders als door de woningcorporaties gevraagd om een duidelijke roldefinitie van betrokken partijen binnen de Thuisplusflats.

³ ConForte is de brancheorganisatie van zorgaanbieders die verpleging, verzorging en thuiszorg bieden in de regio Rotterdam. Alle huidige gecontracteerde Thuisplusflat-aanbieders, zijn aangesloten op deze brancheorganisatie.

3. Mix vitale en minder vitale bewoners

Een belangrijk onderdeel van de Thuisplusflat is de mix van vitale en minder vitale bewoners. Seniorencomplexen hebben een relatief hoog verloop, maar de sturing op nieuwe instroom en de gewenste bewonersmix is lastig gebleken. In bepaalde Thuisplusflats wordt actief door de woonconsulent gestuurd op de instroom van niet-specialistische doelgroepen of kan de wijkverpleegkundige cliënten met een zorgvraag uit de buurt met voorrang doorverwijzen naar de Thuisplusflat. Dit is echter nu geen uniform systeem.

4. Openstelling gemeenschappelijke ruimte

Onderdeel van de huidige opdracht is het openstellen van de gemeenschappelijke ruimte van de Thuisplusflat voor de buurt. Dit lukt in beperkte mate. Onder bewoners heerst angst dat ongewenste gasten de complexen binnenkomen en gaan ronddwalen, daarnaast worden de kosten van de gemeenschappelijke ruimte vanuit de servicekosten betaald door bewoners en is de angst voor een stijging van deze kosten. Door zorgaanbieders en woningcorporaties wordt op verschillende manier geëxperimenteerd om te komen tot (verdere) openstelling. Zo wordt geëxperimenteerd in het meenemen van introducees en heeft één woningcorporatie besloten de kosten van de gemeenschappelijke ruimte en de inventaris zelf te dragen en niet te verrekenen in de servicekosten van bewoners om ervoor te zorgen dat activiteiten doorgang blijven vinden.

5. Fysieke eisen seniorencomplex

Corporaties spreken de wens uit dat de eis m.b.t. het uitsluiten van complexen die zich nabij een verpleeghuis bevinden, vervalt. Corporaties geven aan dat de aanwezigheid van een verpleeghuis niet noodzakelijk leidt tot een 'hub-functie' voor de omliggende seniorencomplexen. Hiermee wordt bedoeld dat verpleeghuizen niet noodzakelijk (meer) een buurtfunctie hebben, waarbij bijvoorbeeld buurtbewoners komen eten in het restaurant van het verpleeghuis of dat de zorgprofessionals van het verpleeghuis zowel in het verpleeghuis als de omliggende buurt werken.

Ook geven corporaties aan dat ook complexen met minder dan 200 tot 300 woningen in aanmerking zouden moeten komen om een Thuisplusflat te worden. Hoewel in de vorige aanbesteding geen eisen zijn gesteld aan de omvang van het complex, maakte het streefaantal van 100 cliënten met een Wmo-indicatie in het complex, dat in de praktijk enkel grote seniorencomplexen in aanmerking kwamen.

6. Inzet zorgmedewerkers

Aanbieders spreken de meerwaarde uit van dagelijkse aanwezigheid in het complex. Tevens wordt het belang van een vast klein team van medewerkers benadrukt waarbij het type medewerkers past bij het concept. De meeste zorgaanbieders bieden de Thuisplusflat-medewerkers een speciale training aan, waarbij de huishoudelijk medewerkers getraind worden in het herkennen van gezondheidssignalen, zoals dementie, ondervoeding en eenzaamheid. Aanbieders geven aan dat medewerkers enthousiast zijn over hun nieuwe rol in een team. De wijkverpleegkundige heeft veelal een kantoor in de Thuisplusflat en coördineert tevens de zorg in de omliggende wijk en kan hierdoor onder meer ook cliënten in de wijk doorverwijzen naar de Thuisplusflat. Ook zet één aanbieder specifiek zorgmedewerkers in die aan het einde zijn van hun carrière en voor wie het van locatie naar locatie reizen te zwaar aan het worden is in, maar het werk op één locatie wel mogelijk is.

7. Digitalisering en innovatie

Aanbieders verschillen in hun inzet van digitalisering en innovatie, waaronder e-health, in de Thuisplusflat. Bepaalde aanbieders gebruiken de geconcentreerde setting van de

Thuisplusflat als proeftuin om nieuwe technologie uit te proberen. Andere aanbieders maken nog vrijwel geen gebruik van technologie binnen de Thuisplusflat. Ten aanzien van de inzet van e-health en domotica, zowel in preventieve zin of om zorgprofessionals te ontlasten, is meer mogelijk en noodzakelijk binnen de Thuisplusflat om de zorg toegankelijk te houden. Ook aanbieders benadrukken dit. Voornamelijk binnen de Wmo wordt e-health nog beperkt ingezet ten opzichte van de inzet binnen de Zvw.

8. Overdracht cliënten

Vanwege het kleine percentage cliënten met een indicatie voor begeleiding ten opzichte van het aantal cliënten met indicatie voor huishoudelijke ondersteuning in de Thuisplusflats, is bij de omzetting van cliënten besloten om enkel cliënten met een huishoudelijke indicatie te benaderen voor een omzetting. Bij dit besluit speelde de verwachting mee dat het wisselen van aanbieder bij een begeleidings-indicatie meer complexiteit voor cliënten met zich mee zou brengen.

Tijdens de evaluatiegesprekken spreken verscheidene aanbieders de wens uit dat wanneer nogmaals een overhevelingsproces zou plaatsvinden, niet enkel wordt ingezet op cliënten met een indicatie voor huishoudelijke ondersteuning, maar ook op cliënten met een indicatie voor begeleiding. Het liefst, zo geven aanbieders aan, wordt nog breder gekeken waarbij bijvoorbeeld ook de versnippering onder wijkverplegingscliënten wordt aangepakt en cliënten met een WLZ-indicatie.

9. Ervaren overlast

Corporaties geven aan nog geen directe verandering te zien van minder overlast in Thuisplusflats. Nu kan nog niet altijd voldoende geacteerd worden op een aantal bewoners die meer agressief of verward gedrag vertonen, vermoedelijk vanwege psychosociale of psychische problematiek. Aanbieders herkennen dit signaal en vragen tevens aandacht voor de versnippering van de ggz-begeleiding, waardoor het soms lastig is om de juiste partij in beeld te krijgen of met verschillende partijen contact moet worden gezocht.

10. Rol van welzijnspartijen in de Thuisplusflat

Binnen de aflopende overeenkomst is de preferente zorgaanbieder verantwoordelijk voor de dagelijkse activiteiten in de Thuisplusflat. Dit kan de zorgaanbieder zelfstandig vormgeven, maar zij kunnen hier ook afspraken over maken met de welzijnsorganisatie van het gebied door middel van onderaanneming. Alle zorgaanbieders hebben contact gezocht met de welzijnsorganisatie, maar slechts één zorgaanbieder zet een welzijnsmedewerker/community builder in van een welzijnspartij. Hierbij spelen kosten een rol.

WIN010, de koepel van welzijnspartijen in Rotterdam, heeft in een gesprek met de gemeente aangegeven het als een gemiste kans dat de welzijnspartijen niet actief zijn betrokken bij de aflopende aanbesteding. Zij benadrukken de preventieve rol van welzijn en hun rol ten aanzien van community building en het belang van hun expertise hierin.

Zowel WIN010 als zorgaanbieders benadrukken het belang om activiteiten ook bij bewoners te beleggen, zodat daar het eigenaarschap ligt en deze niet afhankelijk zijn van de Thuisplusflat-zorgaanbieder.

11. Historie complex en rol bewoners(commissie)

De relatie van de preferente aanbieder (en corporatie) met de bewonerscommissie en de activiteitencommissie is van grote invloed gebleken. Aanbieders benadrukken het belang aan van goede communicatie richting de bewonerscommissie en bewoners voorafgaand aan

de Thuisplusflat. Expliciet wordt het belang gezien van het mee laten denken van bewoners over de invulling van het concept.

Tevens is het van belang gebleken de tijd te nemen om voorafgaand aan de start van de Thuisplusflat de historie van het complex in kaart te brengen, o.a. ten aanzien van de historie tussen de bewonerscommissie en corporatie en inzicht in de verschillende doelgroepen in het complex.

Een aandachtspunt is tevens dat de bewonerscommissie binnen een complex niet altijd wordt ervaren als vertegenwoordiging van het gehele complex, maar regelmatig ook als een vertegenwoordiging van een beperkte groep binnen het complex.

12. Rol zorgverzekeraar(s) en zorgkantoor

De zorg voor ouderen wordt vanuit drie wettelijke kaders (Wmo, Zvw en Wlz) gefinancierd. Binnen de Thuisplusflat zijn inhoudelijk mogelijkheden tot een betere verbinding van het sociaal en medisch domein vanuit een integrale benadering van alle zorg en ondersteuning aan ouderen.

Tevens blijkt uit de maatschappelijke businesscase (bijlage 1) dat baten van de Thuisplusflat juist ook vallen binnen de Zvw. Bijvoorbeeld door het voorkomen van ernstige of zeer ernstige eenzaamheid, kan gezondheidsachteruitgang voorkomen worden en daarmee een beroep op zorg zoals wijkverpleging, huisartsenzorg en fysiotherapie. Slechts een beperkt aandeel van de bewoners van de Thuisplusflat heeft een Wlz-indicatie (mpt of vpt), wanneer dit aandeel echter toeneemt, is ook een besparing van uitgaven binnen de Wlz aannemelijk, vanwege enerzijds uitstel of afstel van een verpleeghuisopname en anderzijds de lagere kosten van verpleeghuiszorg in de thuisomgeving ten opzichte van verpleeghuiszorg in een intramurale setting.

1.3 Uitkomsten maatschappelijke businesscase Obelon

Onderzoeksbureau Obelon heeft de werkzame elementen van de Thuisplusflat beschreven en heeft de effecten hiervan op basis van wetenschappelijke literatuur, expert opinies en praktijkervaring in kaart gebracht en onderbouwd. In de maatschappelijke businesscase worden vier werkzame interventies beschreven:

1. De inzet op zorgpreventie, zoals door het stimuleren van ontmoeting en beweging, zinvolle dagbesteding en vaste hulpverleners die door nauwe samenwerking laagdrempelig (gezondheids)signalen kunnen opvolgen.

Effect: Verbetering van het brede concept van mentale en fysieke gezondheid, waaronder de vitaliteit van de bewoners, het ervaren welzijn en de ervaren uitkomsten van de zorg en ondersteuning.

De inzet op zorgpreventie, het tegengaan van vereenzaming en effectievere en duurzame inzet van informele zorg en ondersteuning, hebben sterke invloed op de verbetering van het brede concept van gezondheid⁴ bij de doelgroep.

2. Effectieve en duurzame inzet van informele zorg, het versterken van sociale structuren zorgt voor een breder informeel (steun)netwerk waardoor (piek)belasting

⁴ Hier wordt het medische en sociale perspectief gecombineerd en zijn kwalitatieve effecten op de gezondheid van de doelgroep in beeld gebracht aan de hand van begrippen als 'positieve gezondheid', 'van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag' en 'juiste zorg op de juiste plek'.

bij informele zorgverleners kan worden voorkomen en door vaste gezichten in de flat kan de samenwerking met formele zorgverleners worden versterkt.

Effect: Versterken informele zorg en ondersteuning in het complex draagt bij aan een positieve ervaring voor deze informele zorgverleners en voorkomt overbelaste mantelzorgers en daardoor uitval op bijvoorbeeld werk, of achteruitgang in gezondheid bij mantelzorgers.

3. Interventie: Tegengaan van vereenzaming door in te zetten op o.a. zinvolle bezigheden, ontmoeting, sociale vaardigheden en betekenisvol contact.

Effect: Vermindering gebruik zorg en ondersteuning door de preventieve werking van het concept.

Het voorkomen van sociale eenzaamheid en vereenzaming en duurzame inzet van informele zorgverleners kan per complex worden bespaard op het gebruik van zorg en ondersteuning.

4. Interventie: Goed werkgeverschap door de inzet van vaste personen en integrale teams leren professionals, bewoners en informele zorgverleners elkaar kennen. Wat naast voordelen voor bewoners ook leidt tot arbeidsvreugde van medewerkers.

Effect: Omgaan met beperkte capaciteit zorgpersoneel.

Het concept biedt de mogelijkheid om 'goed werkgeverschap' in te vullen, waardoor het de verwachting is dat het kan zorgen voor behoud van personeel, minder inzet van personeel niet in loondienst en het slimmer inzetten van medewerkers door de kracht van het concept i.c.m. zorgtechnologie.