

INNOVATIEVE VOORZIENINGEN VOOR WELZIJN CLIENTEN EN MANTELZORGERS

OPKOMENDE VOORZIENINGEN IN DE OUDERENZORG

DR. CAROLINE VAN DULLEMEN
& VIVIAN TOEMEN

Ben Sajet 
centrum

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
Probleemstelling en onderzoeksvragen	4
Methodologie.....	5
Relevantie.....	6
Context.....	6
Hoe is de ouderenzorg momenteel wettelijk geregeld?	7
Overbruggingszorg	9
Daghuizen Cordaan	10
Resultaten	11
Organisatie van innovatieve tussenvoorzieningen	11
Reikwijdte: buurt, stad of regio?	11
Flexibiliteit	12
Incidenteel of structureel.....	12
Persoonsgerichte zorg, sociale benadering én respijtzorg/overbruggingszorg	13
Rol van de thuiscoach.....	14
Hygiëne: uit of thuis?	14
Privacy versus samenredzaamheid.....	14
Hospitality versus reablement.....	15
Karakteristieken gebruikers.....	16
Verplaatsing in de zorg	16
De geschikte gebruiker van tussenvoorzieningen	17
Schuldgevoelens.....	18
Ander gedrag en omgang met anderen	19
Personeel.....	19
Ander personeel aantrekken	19
Minder zorg, meer welzijn.....	20
Taken en verantwoordelijkheden.....	21
Werving van de juiste mix personeel	22
Rol thuiszorg.....	23
Informeel zorg en rol vrijwilligers	24
Financiering.....	24
Rol van ouderen en mantelzorgers bij de financiering	27
De verschillende culturen.....	28
Hospitality	28

Zelfredzaamheid en revalidatie	28
Sterkte-zwakteanalyses	29
Cultuur van hospitality	29
Cultuur van revalidatie & zelfredzaamheid	30
Discussie	31
Aanbevelingen ten aanzien van zorgorganisaties	32
Aanbevelingen ten aanzien van de politiek	33
Conclusie	34
Bronnen	35

Inleiding

In de komende jaren vergrijsst de bevolking in rap tempo, wat leidt tot een grote behoefte aan passende zorgvoorzieningen voor ouderen. Tegelijkertijd zorgen het groeiend tekort aan zorgpersoneel en de dure vastgoedprijzen in de grote steden ervoor dat traditionele zorginstellingen niet zullen groeien. Om die reden gaan organisaties steeds meer zoeken naar oplossingen buiten de gebaande paden, en initiëren zij nieuwe manieren om ouderen langer thuis te laten wonen. Natuurlijk, het is politiek gezien denkbaar dat er nieuw beleid wordt voorgesteld waarbij er meer budget vrijgemaakt kan worden om zorginstellingen te kunnen bouwen als aanvulling op de nu snel groeiende 'volledig pakket thuis' (vpt). Dit is een 'pakket zorg' voor mensen met een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz) die thuis wonen.

Voorlopig echter, wordt er van ouderen verwacht dat zij zo veel mogelijk thuis blijven wonen en zich door familie en naasten laten helpen. Veel ouderen willen ook graag thuis blijven wonen. De last voor deze mantelzorgers kan echter daarbij hoog oplopen en op dit moment zijn er weinig mogelijkheden om de zorg tijdelijk te verlichten. Het wordt daarmee voor mantelzorgers vaak onmogelijk om een bruiloft bij te wonen, om op vakantie te gaan, of soms zelfs maar om een middagje te winkelen. Terwijl juist die momenten van rust ervoor kunnen zorgen dat mantelzorgers in staat blijven om te zorgen, en uiteindelijk opname van de oudere voor wie zij zorgen kan worden - of afgesteld.

Dat is een reden om te verkennen hoe mantelzorgers te (blijven) ondersteunen zodat ze niet worden overbelast. Dit wordt wel "respijtzorg" genoemd. Het gaat in dit onderzoek over faciliteiten die de nodige zorg en opvang bieden en die tegelijkertijd voldoende vertrouwen en veiligheid bieden aan ouderen en hun mantelzorgers, zodat een verblijf voor beiden een positieve ervaring oplevert.

Probleemstelling en onderzoeksvragen

Dit onderzoek richt zich op het verkennen van de mogelijkheden van zogenoemde innovatieve tussenvoorzieningen, mogelijke opties van dag- en nachtopvang tussen intra- en extramurale voorzieningen, tussen respijtzorg en dagopvang.

In deze studie hebben we een tweeledige doelstelling. Enerzijds onderzoeken we specifiek de ontwikkeling van twee Daghuizen in Amsterdam, en monitoren we de pilotfase van dit project. Omdat de twee locaties nog in de opstartfase van de pilot zijn, ligt de focus op het inventariseren van de plannen, mogelijkheden, en verwachtingen over de voordelen en uitdagingen van deze innovatieve tussenvoorzieningen.

Anderzijds onderzoeken we ook andere tussenvoorzieningen die in recente jaren zijn gestart, zoals het Buitenhuis in Wijdewormer en Van Thuis Uit, een voorziening gestart door de stichting Tante Louise in Steenbergen, waarbij dagopvang en logeren gecombineerd wordt. In beide faciliteiten wordt dagopvang en logeren gecombineerd. We vergelijken de ontwikkeling van nieuwe Amsterdamse locaties met bestaande organisaties elders in het land. Wat kunnen de ontwikkelaars van de Daghuizen leren van bestaande organisaties, wat zijn valkuilen en wat zijn kansen? Dit om inzicht te bieden in de mogelijke voordelen van en belemmeringen voor de ontwikkeling van innovatieve tussenvoorzieningen in de ouderenzorg.

Samenvattend zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Op welke manier worden verschillende innovatieve tussenvoorzieningen georganiseerd? En wat zijn de verwachtingen van stakeholders over de bijdrage van de voorziening aan de zelfredzaamheid en vitaliteit van ouderen, en daarmee het langer-thuis-blijven?
2. Voor welke ouderen/gebruikers/cliënten zijn dergelijke tussenvoorzieningen het meest geschikt?
3. Welk type zorgverleners komen daar (naar verwachting) te werken? Welke professionele of niet-professionele achtergrond hebben zij? Welk type training en educatie is gewenst in een dergelijke setting?
4. Op welke manier worden innovatieve tussenvoorzieningen gefinancierd? Welke belemmeringen brengt die financiering met zich mee? Wat zijn kansen om financiering te vergemakkelijken?

Methodologie

Door de inventariserende insteek van dit onderzoek is besloten om een stakeholderanalyse te houden. Daarbij zijn over een periode van 6 weken, tussen eind september en eind november, 13 interviews en gesprekken gehouden met betrokkenen van de twee Daghuizen die gestart worden door Cordaan alsook andere initiatieven op dit gebied namelijk het Dag- en Doecentrum van Tante Louise en het Buitenhuis in Wijdewormer.

De twee Daghuizen van Cordaan kun je zien als een "multi-interventioneel" concept. Het "Daghuis" is als het ware een parapluconcept waaronder verschillende voorzieningen vallen die op verschillende locaties worden aangeboden. Een van die voorzieningen is het Logeerhuis op de Tolstraat. In deze studie behandelen we het Logeerhuis ook als aparte voorziening, maar het is de bedoeling dat dit in de toekomst meer zal samenvallen met de voorzieningen onder het bredere concept Daghuis op dezelfde locatie.

De volgende betrokken personen zijn geïnterviewd.

Initiatiefnemers	Bestuur & projectgroep	Management	Personeel	Bewoner/naaste
Projectleider Buitenhuis	Directeur bij Cordaan	Projectleider Zorgeloos Thuis	Locatiemanager Daghuis	Mantelzorger
Oprichter Logeerhuizen Amsterdam	Beleidsadviseur bij Cordaan	Kwartiermaker Daghuis	Locatiemanager VanThuisUit bij TanteLouise	
	Projectleider Daghuizen	Manager Langdurige Zorg bij Tante Louise	Medewerker bedrijfsbezoeken TanteLouise	
	Programma manager Langer Thuis			

Van de interviews zijn gespreksverslagen gemaakt die vervolgens zijn geanalyseerd.

Relevantie

Dit onderzoek is relevant gezien de groeiende behoefte aan passende, flexibele, persoonsgerichte zorgvoorzieningen voor ouderen en het tekort aan zorgpersoneel in meer traditionele zorginstellingen. Door het verkennen van innovatieve tussenvoorzieningen en het bevorderen van samenwerking tussen naasten, familie en zorgmedewerkers, komen knelpunten aan het licht die mogelijk bijdragen aan het langer thuis laten wonen van ouderen. Uiteraard is eveneens van belang dat opnames worden uit- of afgesteld. Dat is in eerste plaats plezierig voor de ouderen zelf, maar uiteraard worden daarmee ook veel kosten bespaard. De resultaten van dit onderzoek kunnen beleidsmakers, zorgverleners en andere belanghebbenden helpen bij het ontwikkelen van effectieve strategieën en interventies om de zorg voor ouderen te optimaliseren en te voldoen aan de veranderende zorgbehoeften van de vergrijzende bevolking.

De resultaten van dit onderzoek geven onder andere;

- inzicht in de voordelen en uitdagingen van meer flexibele tussenvoorzieningen in vergelijking met traditionele zorginstellingen;
- inzicht in de verschillende typen innovatieve tussenvoorzieningen en de respectievelijke voordelen, nadelen, uitdagingen en kansen ten opzichte van elkaar;
- Mogelijke praktische en meer beleidsgerichte aanbevelingen ter ondersteuning van de implementatie van tussenvoorzieningen;

Context

De Nederlandse bevolking vergrijst en volgens het RIVM (2019) betekent dit dat er in 2040 zo'n 2,6 miljoen 75-plussers zullen zijn, een toename van 86 procent ten opzichte van 2019. Het aantal 90-plussers zal met 151 procent toenemen, en uitkomen op 318.000 en het aantal alleenwonende 75-plussers wordt verwacht te stijgen met 95 procent.

De groep mensen met een zorgbehoefte groeit dan ook sterk. Maar het grote woningtekort en de dure vastgoedprijzen hebben eveneens uitwerking op ouderenhuisvesting. Waar mensen voorheen op hun oude dag in een verpleeghuis terecht konden voor wonen en zorg is dat voor de groeiende oudere bevolking zeker niet meer het geval: Dat terwijl de groep mogelijke mantelzorgers juist kleiner wordt: een afname van 57 procent wordt door het RIVM verwacht, en het aantal zorgmedewerkers nauwelijks zal toenemen. De zorg voor ouderen en zeker oudere ouderen zal dus in de toekomst op een andere manier moeten worden geregeld.

Dan de financiën: de verwachting is dat uitgaven aan ouderenzorg met 126 procent stijgen naar 43 miljard euro per jaar in 2040 (RIVM, 2020). Volgens een verkenning van toekomstige zorguitgaven gaat neemt het aandeel ouderenzorg toe van 20 procent in 2015 naar 25 procent in 2040. Als reactie daarop wil de overheid kosten drukken en dringt zij erop aan om ouderen langer thuis te laten wonen, in de hoop dat dit de zorg voor ouderen betaalbaar zal houden.

In 2022 lanceerde het Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport het programma Wonen,

Ondersteuning en Zorg voor Ouderen: een set initiatieven, projecten en maatregelen die er samen voor moeten zorgen dat ouderenzorg ook in de toekomst past bij wat ouderen willen. De norm is: “zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan” (NCZ, 2022). Voor dat doel werd 770 miljoen euro uitgetrokken.

Ook op dit moment kamp de ouderenzorg met grote problemen omtrent ouderenhuisvesting en personeelstekort. Wat doen zorginstellingen nu om deze krapte aan te kunnen, en welke ontwikkelingen zijn er om zich voor te bereiden op de toekomst? Hieronder schetsen we een beeld van de huidige situatie en toekomstige uitdagingen die er zijn op het gebied van ouderenzorg. de druk op mantelzorgers.

Hoe is de ouderenzorg momenteel wettelijk geregeld?

De zorg voor ouderen in Nederland wordt op dit moment geregeld via drie verschillende wetten.

- **De zorgverzekeringswet (Zvw)**
Uitvoering van de zorgverzekeringswet ligt bij zorgverzekeraars. Zij vergoeden niet alleen medische zorg, maar ook wijkverpleging voor persoonlijke verzorging en verpleging.
- **Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)**
Uitvoering van deze wet ligt bij Gemeentes. Om voor maatschappelijke ondersteuning in aanmerking te komen wordt een indicatie aangevraagd. De wet zorgt voor ondersteuning met als doel dat mensen zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en deel kunnen blijven nemen aan de maatschappij. Dat houdt bijvoorbeeld in: dagbesteding, hulp in huis of ondersteuning van de mantelzorger.
- **Wet langdurige zorg (Wlz)**
Met een indicatie binnen de Wet langdurige zorg is iemand verzekerd van recht op zorg: bijvoorbeeld verpleeghuiszorg of thuiszorg. Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) geeft indicaties af per zorgzwaartepakket. Binnen de Wlz-zorg kunnen ontvangers kiezen voor zorg thuis met een Volledig Pakket Thuis (VPT), een Modulair Pakket Thuis (MTPT), of zorg ontvangen binnen een instelling. De indicaties waarmee binnen dit onderzoek rekening is gehouden vallen onder Verzorging en Verpleging, te weten: (Regelhulp.nl, 2023):
 - 4VV – Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging
 - 5VV - Beschermde wonen met intensieve dementiezorg
 - 6VV - Beschermde wonen met intensieve verzorging en verpleging
 - 7VV - Beschermde wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding
 - 8VV - Beschermde wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging.

De krapte in zorginstellingen raakt op dit moment vooral ouderen met een WLZ-indicatie niveau 4VV. Maar naar verwachting zullen ook mensen met indicatieniveau 5VV of 6VV op den duur niet langer meer in een verpleeghuis terecht komen. Soms kiezen ouderen er zelf voor om thuis te blijven wonen met intensieve thuiszorg middels een VPT, en soms is er simpelweg geen plek in een geschikte zorginstelling (Sociaal Cultureel Planbureau, 2017). Desalniettemin wel recht op intensieve zorg. Uiteraard zijn er ook opties in natura of via het persoonsgebonden budget (PGB).

Ontlasting voor mantelzorgers: respijtzorg

Een groot deel van de zorg voor ouderen wordt gedaan door mantelzorgers. Een mantelzorger is

iemand van 16 jaar of ouder die onbetaald hulp geeft aan een bekende uit diens omgeving wanneer deze hulpbehoevend, ziek of gehandicapt is (CBS, 2023). Vaak zijn het de partners of kinderen die de zorg voor hulpbehoevende ouderen op zich nemen. Volgens het Sociaal Planbureau (2016) geeft ongeveer 1 op de 3 Nederlanders eens in hun leven mantelzorg. Met het dalend potentieel wordt in ieder geval verwacht dat de druk op mantelzorgers toeneemt (De Jong & Kooiker, 2018).



TANTE LOUISE: HET DAG- EN DOECENTRUM IN STEENBERGEN

Een nieuw zorgconcept, het Dag- en Doecentrum VanThuisUit van Tante Louise, biedt een plek waar mensen zeven dagen per week terecht kunnen. Hier kunnen zij nieuwe vaardigheden leren, zoals koffiezetten, bloemschikken of boodschappen doen. Het centrum is bedoeld voor ouderen die graag thuis willen blijven wonen, maar door beginnende dementie of lichamelijke beperkingen steeds meer ondersteuning nodig hebben.

Met ruime openingstijden van 10:00 tot 20:00 kan VanThuisUit tijdens een groot deel van de dag een vast dagritme bieden en mantelzorgers ontlasten. Daarnaast beschikt VanThuisUit over een TAZ-team dat bij mensen thuis komt om te beoordelen welke (technologische) ondersteuning nodig is, zodat zij zo lang mogelijk gezond, gelukkig en zelfstandig kunnen blijven. Ook zijn er bij VanThuisUit twee logeerappartementen beschikbaar.

Openingstijden: 7 dagen per week, 10:00 tot 20:00
Open voor: iedereen, met of zonder Wlz of Wmo indicatie.
Personeel: active ageing verpleegkundigen en participatiecoaches

Deze toenemende druk leidt ook tot een grotere behoefte aan respijtzorg. Dat maakt dat er steeds vaker behoefte is aan een plek waar ook ouderen met zorgbehoefte tijdelijk kunnen verblijven en mantelzorgers ontlast worden. Met wisselende intensiteit: een middag, een paar dagen, of op structurele basis.

Dagbesteding en dagopvang

Respijtzorg op structurele basis gebeurt vaak in de vorm van een dagopvang of dagbesteding. Deze bieden voor ouderen structuur en een zinvolle invulling van de dag, maar ook sociaal contact, cognitieve prikkeling en naast uitdaging ook rust. Voor mantelzorgers betekent dagbesteding een vorm van ontlasting en meer ruimte voor hun eigen "vrije" tijd (van Leeuwen, 2018). Daarnaast is het een manier om preventief in te zetten op de zogenoemde positieve gezondheid.

Logeertzorg

Wat nu nog veel minder voorkomt is respijtzorg in de vorm van logeren (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2020). Logeertzorg biedt kans voor de mantelzorger om echt tot rust te komen. In een onderzoek van Movisie (2020) gaf bijna driekwart van de mantelzorgers aan dat zij dankzij de logeertzorg weer even op adem kunnen komen.

Echter zijn plekken die logeren aanbieden schaars en vaak is een plek alleen lang van tevoren te boeken, of juist alleen in crisissituaties bereikbaar. Dat maakt het voor mantelzorgers lastig deze faciliteiten eenvoudig te gebruiken. Daarnaast is een veelvoorkomende kritiek op de logeertzorg bij

bestaande zorginstellingen dat de uitstraling niet prettig is. Voor mensen die gewend zijn in hun eigen huiselijke omgeving te verblijven is de drempel om in een verpleeghuis te slapen hoog.

Uit onderzoek van DPS Groep blijkt dat het van belang is dat mantelzorgers ouderen met een gerust gevoel kunnen achterlaten, om daadwerkelijk positieve effecten van logeertzorg te kunnen ervaren: “Als de mantelzorger zich tijdens de logeertzorg alsnog zorgen maakt, dan vervalt namelijk het moment van rust en daarmee het positieve effect, of kan zelfs een negatief effect optreden” (Hogeboom et. Al., 2021). Het is dus van belang dat locaties die logeertzorg aanbieden een gevoel van vertrouwen en veiligheid oproepen zowel bij de ouderen als bij hun mantelzorgers. Belangrijk voor een prettig verblijf zijn onder andere een thuisgevoel en professionele zorg, maar ook een laagdrempelige sfeer en buitenomgeving (uit Pilots Logeertzorg, Movisie, 2020). De voordelen van logeertzorg zijn groot, blijkt uit onderzoek, en de kosten wegen op tegen de baten. In het document van Movisie (2020) staan verschillende voordelen genoemd die we verder in het stuk kunnen verwerken. Deze voordelen van logeertzorg zijn volgens de VNG de volgende: “Opname in het verpleeghuis kan worden uitgesteld met gemiddeld een half jaar, en arbeidsverzuim van de mantelzorger en crisisopnames kan worden voorkomen (VNG, 2021)”.

Besparingen

Wanneer we die voordelen van de uitgestelde zorg zouden willen kwantificeren, zijn de cijfers van van het Zorginstituut (2019) behulpzaam. In het rapport *ZorgCijfers Monitor Op de drempel van het verpleeghuis De zorgvraag van kwetsbare ouderen in de laatste zes maanden thuis*, wordt in Figuur 3 de zorgkosten van ouderen in half jaar voorafgaand opname in verpleeghuis vergeleken met die van thuiswonende ouderen. Het gaat om respectievelijk een bedrag van 32.000 euro voor een oudere in verpleeghuis zonder behandeling en zelfs 42.000,- euro voor een oudere in verpleeghuis met behandeling versus 3.700 euro voor een oudere thuiswonende. Dus deze verschillen in kosten laten substantiële verschillen zien. Dat betekent dat als de tussenvoorzieningen inderdaad leiden tot een uitstel voor wat betreft opname in een verpleegtehuis, de besparingen aanzienlijk kunnen zijn.

Mensen die via de WMO logeertzorg aanvragen mogen dat 36 nachten per jaar doen, met een maximum van 3 keer per week. Voor mensen met een WLZ-indicatie geldt dat iemand maximaal 156 nachten per jaar in logeeropvang mag verblijven, zonder verdere beperkingen, bij zorgaanbieders die een contract hebben met het zorgkantoor.

Vergelijkbaar met logeertzorg is het zogenoemde Eerstelijnsverblijf (ELV), een kortdurend verblijf in een zorginstelling. Het verschil is dat dit is bedoeld voor mensen die vanwege medische redenen niet thuis kunnen wonen. Het doel bij Logeertzorg is grotendeels ontlasting van de mantelzorger en daarmee de verwachting dat deze langer in staat is om de thuiswonende oudere te ondersteunen.

Overbruggingszorg

Als ouderen kiezen om in een verpleeghuis te wonen, is er op dat moment niet altijd een passend zorgaanbod beschikbaar. Dan is het zorgkantoor verplicht om passende overbrugging aan te bieden: dat is overbruggingszorg. Dat kan in de vorm van zorg die toch thuis wordt geboden, of een verblijf in een andere instelling (Zorginstituut Nederland, 2023).

Nieuwe plekken voor de toekomst

Op verschillende plekken zijn en worden zogenaamde tussenvoorzieningen gestart: plekken tussen intra- en extramurale voorzieningen, tussen respijtzorg en dagopvang. Deze plekken bieden opvang

voor mensen die nu tussen wal en schip dreigen te vallen. Mensen die eerder misschien naar een verpleeghuis zouden gaan, maar in de huidige tijd thuis moeten en vaak ook willen blijven wonen. In dit onderzoek richten we ons op de ontwikkeling van twee nieuwe plekken, en inventariseren we tegelijkertijd een aantal lopende voorzieningen.

Daghuizen Cordaan

Ook in Amsterdam wordt gezocht naar manieren om de belasting van zorgmedewerkers te verminderen. Zorgorganisatie Cordaan werkt daarom momenteel aan het opstarten van twee zogenoemde Daghuizen. Het Daghuis is een plek tussen thuis en het verpleeghuis in. Het combineert 1. betekenisvolle dagbesteding met 2. respijtzorg en 3. zorgmomenten. Door deze combinatie, waarin ook logeren een mogelijkheid is, een thuiscoach onder andere advies geeft en verschillende vormen van domotica de client ondersteunen, is de verwachting dat opname wordt afgesteld of tenminste wordt uitgesteld. De thuiscoach kan helpen met oplossingen op maat en heeft meer tijd om de gehele situatie te onderzoeken en niet enkel concrete hulpvragen te beantwoorden. Daarbij kan een thuiscoach soms een verbindende factor zijn tussen cliënten en organisaties of personen die niet tot het regulier aanbod behoren. Meer over de thuiscoach is te vinden via [deze link](#).

Het doel van deze initiatieven op het tussengebied tussen intramuraal en extramuraal, is om zo op den duur de belasting van de zorgmedewerkers te verminderen. Daarnaast is de verwachting dat een flinke efficiëncyslag kan worden gemaakt. Door zorg op deze wijze gezamenlijk op locatie te plannen in de Daghuizen in plaats van bij mensen thuis, hoopt Cordaan veel aan efficiency te winnen. Het centrale idee is: vragen niet met zorg oplossen als het geen zorgvraag is. Beter is veel samen te werken met mantelzorgers en andere informele zorgpartners.

Het projectplan (Cordaan, 2023) over de Daghuizen, benoemt een aantal doelen:

- Kwetsbare ouderen zelf de regie over hun leven laten behouden, hen zo lang als mogelijk in hun vertrouwde omgeving houden en zorg en ondersteuning laten meebewegen met wat nodig is
- Mantelzorgers ondersteunen zodat zij de zorg- en ondersteuning kunnen volhouden
- Inzet van professionele zorg en ondersteuning verminderen.
- Met de klant een weekarrangement maken. Voorliggend informele ondersteuning inzetten; informeel waar het kan en formeel waar het moet
- Een rendabel concept neerzetten met mogelijkheden voor verdere uitrol. Met een rendabel concept wordt bedoeld dat het een concept is dat duurzaam is en op financieel gezonde wijze kan voortbestaan. Daarmee zijn de uitgaven en inkomsten dus in balans.
- Het Daghuis is een veilige en vertrouwde plek midden in de wijk voor bezoekers en mantelzorgers. 7 dagen per week geopend van 8 tot 20u.
- Uit- cq afstellen van intramurale opname

Cordaan is in het najaar van 2023 gestart met een Daghuis in Amsterdam-Noord in de bestaande zorginstelling De Die, en neemt ook plaats in de faciliteiten van stichting Logeerhuizen Amsterdam op Tolstraat in de Amsterdam-Zuid. Deze twee Daghuizen gelden als een pilot. Bij succes is het aannemelijk dat meer van dergelijke plekken plaats zullen krijgen in de stad.

Verschillende modellen in de pilotfase

Het inzetten van de verschillende modellen in de pilotfase is bij Cordaan een bewuste keuze geweest. Ten eerste: is er de Die, die aanpalend aan een verpleeghuis de dagbesteding gaat omzetten naar het Daghuis. De focus ligt daar op reablement: het werken aan herstel en zelfredzaamheid. Er is ruimte voor zo veel mogelijk eigen inbreng. Ten tweede: de locatie van het Daghuis op de Tolstraat die bij het logeershuis wordt ingebracht en daarom logischerwijs een grotere hospitaliy-stempel zal krijgen. Juist het testen van deze verschillende typen Daghuizen gaat naar verwachting interessante resultaten opleveren.

“We hebben juist gekozen voor twee verschillende mixes: enerzijds de focus op hospitality bij de Tolstraat en meer die wijkfunctie, anderzijds het Daghuis bij De Die meer gefocust op zelf bijdragen en organiseren. Het is echt pionieren nu.” (Kwartiermaker Daghuis)

“Het experiment in de Tolstraat is een opmaat – gaat het nou werken als we het inkopen bij andere organisaties? Bijvoorbeeld in hotels, of bij zorgboerderijen. We hebben onszelf ongeveer een jaar gegeven om het te onderzoeken.” (Directeur Cordaan)

“Het moet uiteindelijk op beide plekken ongeveer hetzelfde worden en juist wel gaan over zelfredzaamheid en reablement. Samen met het netwerk, vrijwilligers, en informele partijen uit de buurt. Idee is ook dat bij de Tolstraat in het Daghuis we mensen ook zo veel mogelijk zelf laten doen. Dat helpt in het beter oud worden”. (Projectleider & adviseur)

Resultaten

Hieronder worden de resultaten van dit onderzoek beschreven opgedeeld in hoofdstukken naar aanleiding van de onderzoeksvragen.

Organisatie van innovatieve tussenvoorzieningen

Het onderstaand hoofdstuk richt zich op de resultaten die de eerste onderzoeksvraag beantwoorden: gevonden factoren omtrent organisatie van de voorzieningen.

Reikwijdte: buurt, stad of regio?

Omdat het aanbod aan tussenvoorzieningen momenteel nog niet groot is, krijgen de bestaande plekken zoals Het Buitenhuis en het Dag- en Doecentrum van Tante Louise aanvragen van zowel dichtbij als verder weg. Uit andere provincies maar ook zelfs uit het buitenland. De insteek bij de locaties van Cordaan is om verschillende redenen gericht op buurt, stad of eventueel regio. Bijvoorbeeld omdat er binnen de gemeente of regio afspraken worden gemaakt over financiering, waardoor alleen mensen binnen die regio of gemeente aangetrokken worden. Of omdat er in plaats van zorgmedewerkers op locatie is voorzien dat bezoekers de thuiszorg zelf meenemen. Maar ook is er bij sommige locaties de wens om de tussenvoorzieningen een buurtfunctie te geven, en een laagdrempelige plek te bieden voor mensen in de buurt. Zo krijgen beide Daghuizen een restaurant waar ook buurtbewoners kunnen aanschuiven.

“Buren moeten gewoon kunnen binnenlopen, dat is ook om het levendig te houden. Mensen moeten

het Daghuis kennen en de mensen die daar komen herkennen. Daarom is het van belang dat er meer logeerhuizen komen waardoor mensen makkelijk hun eigen leven mee kunnen nemen” (Oprichter Logeerhuizen Amsterdam)

Door de reikwijdte lokaal te houden hopen tussenvoorzieningen een plek te bieden waarbij bezoekers zoveel mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven, en waar zij al in een eerder stadium gewend mee kunnen raken. Dat verkleint uiteindelijk de drempel om binnen te lopen. De lokaliteit maakt het ook makkelijker om vrijwilligers te binden die graag in hun eigen buurt iets willen bijdragen.

Flexibiliteit

Wat de nieuwe ontwikkelingen tussenvoorzieningen innovatief maakt is voor een groot gedeelte de flexibiliteit die ze bieden. Deelnemers kunnen komen en gaan wanneer ze willen, en/of wanneer dat voor mantelzorgers nodig is: ook in de namiddag en avond. Heel anders dan de klassieke dagbesteding die doorgaans tussen 10 en 2 uur geopend is, of het verpleeghuis dat je als bewoner amper meer verlaat.

“Sommige mensen zijn juist ’s avonds eenzaam en komen daarom graag in de avond naar het logeerhuis.” (Oprichter Logeerhuizen Amsterdam).

Ook bij het Dag- en Doecentrum is de namiddag een populaire tijd: vlak voor het avondeten, zodat ze niet alleen eten en mantelzorgers tijdens de avondmaaltijd vrij hebben.

Ook voor zorgpersoneel kan de flexibiliteit van tussenvoorzieningen als de Daghuizen uitkomst bieden. Waar zij eerder gebonden waren aan de schema’s van het vervoer van en naar dagbestedingsfaciliteiten, zijn er bij het nog te starten Daghuis in Amsterdam-Noord nu plannen om de zorg pas op locatie aan te bieden.

“Nu is er dagbesteding, dat verloopt in een vast stramien (doordeweeks tot half 3 ’s middags). Dat heeft als voordeel dat het voorspelbaar is, maar het geeft ook een grote druk op de thuiszorg. Alles moet klaar zijn voordat de busjes komen. Bij het nieuwe Daghuis gaat het flexibel en kunnen mensen komen wanneer ze willen” (Kwartiermaker Daghuis).

Incidenteel of structureel

De flexibiliteit die geldt voor de openingstijden, geldt ook voor de manier waarop de nieuwe voorzieningen door bezoekers gebruikt wordt. De focus ligt op bieden van maatwerk. Voor de een betekent dat een incidentele reeks overnachtingen wanneer een mantelzorger op vakantie is, voor de ander gaat het om structureel twee dagen en nachten in de week.

De bezochte voorzieningen verschillen in aanpak wat betreft boekingen, al kan men bij alle faciliteiten de logeermomenten vooruit boeken. Bij het Buitenhuis Wijdewormer worden de meeste boekingen enkele maanden van tevoren gemaakt. Het grootste percentage gasten verblijft daar 7 nachten per keer (41%). Bij het Logeerhuis op de Tolstraat vindt soms nog op de avond zelf inloop plaats, maar er zijn ook veel mensen die langer blijven. De oprichter van het Logeerhuis zegt daarover:

“Ons doel is om mensen niet langer dan 2 weken te laten verblijven omdat dan hospitalisering plaatsvindt en het moeilijk wordt mensen weer naar huis terug te laten keren: de verwarring neemt dan toe”.

Groot voordeel bij het Dag- en Doecentrum in Steenberg is dat de meeste mensen in de buurt wonen, dat maakt de drempel om even langs te gaan laag:

“Sommige mensen komen wel 3 keer op een dag even langs” (Teammanager bij Tante Louise)

De maximale verblijfsperiode in de logeerappartementen (is een andere aanpalende interventie) bij het Dag- en Doecentrum is 6 weken. En hoewel bij de Die het logeren nog moet worden uitgebouwd kijken toekomstige bezoekers en hun naasten er al naar uit:

“Ik doe graag bordspelletjes met vrienden(..) en dan wil ik ‘s avonds blijven slapen om de volgende dag verder te gaan. (..) Als m’n moeder bij het Daghuis kan slapen lost dat een hele hoop op” (Mantelzorger).

HET BUITENHUIS: IN WIJDEWORMER

Het Buitenhuis is er voor mantelzorgers én voor de mensen die zij zorg verlenen. Bij het Buitenhuis zijn bezoeker gasten. Volwassenen die thuis door mantelzorgers worden ondersteund. Bijvoorbeeld als er sprake is van een beginnende fase van chronische en/of ongeneeslijke ziekte zoals Alzheimer, Parkinson of MS.

De zorg van thuis wordt voortgezet in Het Buitenhuis, 24 uur per dag, zeven dagen per week. Zorghosts nemen de mantelzorg over. Dit zijn zorgprofessionals van De Zorgcirkel en speciaal opgeleide vrijwilligers. Daarnaast kunnen thuiszorgmedewerkers ingezet worden voor aanvullende verzorging en blijft de eigen huisarts verantwoordelijk voor de medische begeleiding. Het Buitenhuis biedt logeertzorg, coffee & care – arrangementen, flexibel verblijf en dagbesteding.

Openingstijden: 7 dagen per week, 24 uur per dag
Open voor: 18+
Personeel: Vrijwilligers en zorgpersoneel via Zorgcirkel



Persoonsgerichte zorg, sociale benadering én respijtzorg/overbruggingszorg

Opvallend is dat bij de geïnventariseerde tussenvoorzieningen de focus steeds ligt op persoonsgerichte zorg. Dat komt neer op zorg die is afgestemd op iemands persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren. De zorgverlener benadert de persoon niet als patiënt of cliënt, maar als mens. Centraal staat de vraag: wat heeft een cliënt, een gast, een deelnemer nodig om zich gezond en gelukkig te voelen? In de Daghuizen van Cordaan gaat gebruik gemaakt worden van de sociale benaderingstechnieken van Tao of care¹. Medewerkers worden daarop getraind.

¹ <https://socialebenadering.nl/>.

Rol van de thuiscoach

In de Daghuizen zullen de thuiscoaches een wat andere rol gaan krijgen dan ze nu in de wijkzorg spelen.

“Nu heeft de thuiscoach een andere rol dan ze in het Daghuis al hebben. Nu gaat het over hoe wilt u oud worden, wat heeft u nodig. Deze coaches gaan het riedeltje af: wat kan je zelf, je wijk, community, netwerk. Vervolgens gaat de thuiscoach helpen dat vorm geven met een weekarrangement: hoe kom ik de week door? En wat is er nodig om dat op een goede manier vorm te geven” (Projectleider & adviseur bij Cordaan).

De thuiscoach kan op flexibele manier werken, en zoekt naar oplossingen die soms buiten de kaders van het reguliere professionele aanbod liggen (Glimmerveen, 2023).

Hygiëne: uit of thuis?

Een mogelijk struikelblok dat wordt genoemd voor tussenvoorzieningen zijn hygiëne en de visie op regels daaromtrent. De wens om zo veel mogelijk een thuissituatie na te bootsen en de focus minder op zorg te leggen, strookt niet per se met de strenge hygiëneregels die ook voor tussenvoorzieningen gelden. Waar je in een traditionele zorginstelling op elk pak melk dat je opent een sticker dient te plakken met de houdbaarheidsdatum, is dat in een situatie waarin je van mensen verwacht dat ze zich gedragen zoals thuis vrijwel onmogelijk. Ook de inzet van naasten en familie bijvoorbeeld bij het koken wordt bemoeilijkt zodra de hygiëneregels in het spel komen, terwijl juist een bijdrage van familie en naasten wordt verlangd.

“Zelf haal ik daar mijn schouders voor op, maar je hebt ook met inspectie te maken.” (Kwartiermaker Daghuis)

“Je moet soms ook lef tonen en burgerlijke ongehoorzaamheid, anders kun je nooit innoveren. Het zal ook heus wel eens gaan schuren.” (Projectleider & adviseur Daghuis)

Zoals uit bovenstaande citaten blijkt zijn managers en medewerkers bereid om in deze pilotfase flexibel met deze regels om te gaan. De vraag is echter of deze innovatieve aanpak uiteindelijk ook de inspecties kan doorstaan.

Privacy versus samenredzaamheid

Ook een mogelijke belemmering zijn privacyregels. In alle nieuwe faciliteiten wordt uitgegaan van een stevige samenwerking met informele zorg: naasten, familieleden en vrijwilligers. Essentieel voor een goede samenwerking is dat informatie gedeeld kan worden, maar regels omtrent privacy zitten dit in de weg. De verschillende locaties gaan daar op hun eigen manier mee om.

“Vrijwilligers mogen niet in systemen en daarom weten ze heel veel zaken niet die wel belangrijk zijn, zoals: medicijnen, allergieën, wensen. Daarom zijn nu alle dossiers geprint.” (Projectleider Buitenhuis)

“We kunnen geen contact houden met alle deelnemers of met familie/naasten ivm privacyregels. Iedereen moet daardoor apart gebeld worden als we een dag dicht zijn en dat kost heel veel tijd. Maar ik kan niemand verbieden om zelf een appgroep aan te maken” (Kwartiermaker Daghuis)

Digitale dagbesteding

Waar een kans ligt om het aanbod te vergroten is bij digitale dagbesteding. Uit gesprekken met de

betrokkenen blijkt dat Cordaan bezig is met een programma omtrent digitale dagbesteding, bijvoorbeeld een digitaal museumbezoek:

“In plaats van met de bus naar het museum, kunnen we ook met een camera het Van Gogh (museum – VT) in, en dat mensen via een scherm meekijken”. (Kwartiermaker Daghuizen)

Daarnaast zijn er plannen om digitale koffiemomenten op te zetten. Deelnemers aan het platform kunnen dan thuis, online, koffiedrinken met iemand anders die op dat moment dezelfde behoefte heeft.

“Het is een platform waar mensen digitaal de dag doorgeholpen kunnen worden en ontmoeting ook thuis te stimuleren. Bijvoorbeeld door de dagstart van het Daghuis ook online te doen zodat mensen die thuis zijn die dag ook mee kunnen doen.” (Projectleider & adviseur bij Cordaan)

Relaties met omgeving (zorgkantoor, thuiszorg, mantelzorg organisaties)

Van groot belang voor het succes van nieuwe typen tussenvoorzieningen lijken de relaties met de omgeving: thuiszorgorganisaties, het zorgkantoor en mantelzorgorganisaties. Ten eerste is de omgeving namelijk van belang in het doorverwijzen van potentiële bezoekers naar faciliteiten. Uiteindelijk zijn het huisartsen, medewerkers van buurt- of zorgorganisaties die ouderen en naasten zullen wijzen op de mogelijkheden van tussenvoorzieningen. In het geval van de twee Daghuizen zijn relaties met andere afdelingen van Cordaan belangrijk, omdat voor de Daghuizen is beoogd dat ze onderdeel zijn van het Volledig Pakket Thuis (VPT). Dat betekent dat Cordaan aan het onderzoeken is of VPT een duurzame financieringsvorm is. Hierdoor zou theoretisch een bezoek aan het Daghuis onderdeel kunnen vormen van het pakket met als doel de oudere langer thuis te laten wonen.

Ten tweede kan een goede relatie met andere organisaties in het zorgdomein kansen bieden voor financiering en betere samenwerking en verwijzing. Bij Cordaan wordt er bijvoorbeeld gewerkt aan een strategisch convenant, waarin afspraken worden gemaakt over experimenteren met nieuwe vormen van financiering. Ook bij het Buitenhuis zijn de relaties met gemeente, verzekeraars, maatschappelijke organisaties, zorgorganisaties en onderwijs belangrijk voor de toeleiding van gasten, personeel, en het maken van afspraken die het makkelijker maken succesvol te opereren.

Hospitality versus reablement

Opvallend zijn de verschillende conceptuele uitgangspunten bij de locaties in deze studie. Enerzijds zijn er de voorzieningen die de focus leggen op hospitality. De klant/client is daar ‘gast’ en de gehele look en feel van het pand doet aan als een hotel. Voor de gasten in deze hotel-achtige tussenvoorzieningen wordt gezorgd. Belangrijk is dat zorgartikelen en hulpmiddelen niet in het oog springen. De uitstraling is van een hotel, een rustoord. Een bezoek aan deze voorzieningen voelt meer als een vakantie plek en minder als een oppasdienst.

“Met het logeerhuis geven we mensen die dat nodig hebben echt even rust en nemen we zorg over van mantelzorgers.”(Oprichter Logeerhuis)

“Mensen bepalen zelf wat ze doen en hoe ze hun dag willen inrichten. Iedereen heeft een sleutel en hoewel de deur op slot gaat 's nachts zijn zij vrij om het huis te verlaten wanneer ze willen.”
(Projectleider Buitenhuis)

Anderzijds zijn er de voorzieningen die meer weg hebben van buurthuizen. Daar wordt uitgegaan van

de zelfredzaamheid van ‘deelnemers’, zoals klanten daar worden genoemd. De insteek is dat iedere deelnemer zo veel mogelijk zelf blijft doen en bijdraagt aan de organisatie van de locatie: koffiezetten, meehelpen met koken, bijdragen met een idee voor een activiteit. Hoewel er zorgmedewerkers op locatie zijn, ligt de focus op welzijn. Wat de klant thuis ook kan, wordt ook op het Daghuis gedaan.

“De sfeer in een verpleeghuis is heel passief, er wordt nog net niet in je kopje geroerd. Dat is ook wat mensen verwachten en wat medewerkers gewend zijn. Terwijl het juist voor mensen, bijvoorbeeld iemand met Parkinson, goed is om zelf te blijven bewegen. Daarom gaat hier de focus liggen op: wat kun je wel zelf?” (Kwartiermaker Daghuis)

Karakteristieken gebruikers

In dit hoofdstuk zetten we uiteen welke mensen van de voorzieningen gebruik maken, hoe dit verschilt per voorziening en hoe dit verschilt ten opzichte van eerder.

Verplaatsing in de zorg

De veranderingen in de zorg en het toenemend aantal ouderen leiden ertoe dat voorzieningen niet meer op dezelfde manier en door dezelfde mensen worden gebruikt.

Bij Cordaan spreekt men van een “graduele lijn”: dat is het proces dat iemand doorloopt binnen het zorgsysteem. Een zorginstelling leert iemand kennen als wijkbewoner, die misschien soms bij clubjes of de inloop bij een Buurthuis aansluit. De inloop van de zorgorganisatie leert zo mensen kennen en kan als mensen doorverwijzen naar de inloop bij een verpleeghuis of een dagbesteding waar gewenst. Bij verslechterende gezondheid of afnemende zorg was de volgende bestemming dan logischerwijs een verblijf in het verpleeghuis. Maar volgens de locatiemanager van het Daghuis loopt dat nu anders:

“Bij die groep mensen komt nu juist het Daghuis in beeld”.

Op het Daghuis ontvangen ze dan de zorg die ze eerder in een verpleeghuis zouden ontvangen, om vervolgens weer terug naar huis te gaan.

Volgens de projectcoördinator bij het Daghuis van Cordaan is die verplaatsing in de zorg niet zo gek. Hij ziet een groot verschil in de mensen die vroeger oud waren en de mensen die nu oud zijn:

“Er is wel sprake van een shift [...]. Vroeger was je 60 en zat je dan meteen in een bloemetjesjurk achter de geraniums in het bejaardenhuis. Nu willen mensen allemaal thuis blijven wonen en worden ze steeds beter oud”.

Omdat mensen langer thuis willen maar ook moeten blijven wonen, doen ze als het ware een stapje terug in die graduele lijn. Het Daghuis bij de Die gaat de dagbesteding vervangen en de mensen die daarvan gebruik maakten zijn nu welkom op andere plekken.

Volgens een directeur bij Cordaan is het een zoektocht naar een dagbesteding die ouderen veel meer hulp biedt die het nu doet. Het type mensen dat bij de dagbesteding kwam is volgens haar de afgelopen jaren flink veranderd.:

“In heel snel tempo is het getransformeerd naar respijt- en overbruggingszorg”.

Met de nieuwe opzet van het Daghuis speelt Cordaan in op die veranderende behoefte.

De geschikte gebruiker van tussenvoorzieningen

Welke mensen gebruik mogen maken van de tussenvoorzieningen in dit onderzoek, verschilt per faciliteit. Ook de manieren waarop daarover keuzes worden gemaakt verschillen.

- Op basis van indicaties

Per locatie is het verschillend of die openstaat voor enkel bezoekers met een Wlz-indicatie, of ook met een Wmo-indicatie. Zowel het Logeerhuis, het Dag & Doecentrum van TanteLouise als Buitenhuis Wijdewormer accepteren aanvragen van mensen met beide indicaties en zijn daardoor breed toegankelijk. Dat geldt overigens ook voor Cordaan, de organisatie wil de interventie Daghuis zogenoemd financieringsoverstijgend aanbieden.

“Voor ons was het echt belangrijk dat het type indicatie geen belemmering mochten vormen. Mensen zitten vaak al zo hoog: je kunt dan niet nog 12 weken wachten op een indicatiestelling.” zegt oprichter van het Buitenhuis.

Dat is gelukt, want iedereen is welkom vanaf 18 jaar, mits ze uit een van de 7 omliggende gemeentes komen. Ook de oprichter van Logeerhuizen Amsterdam zegt:

“Er is altijd plek voor mensen met een WMO indicatie”.

Zoals gezegd wil Cordaan onderzoeken of VPT een passende financieringsvorm kan zijn. Door te werken met een lumpsum bedrag kan echt op efficiency worden ingezet. Een projectleider bij Cordaan ziet het Daghuis als een aanvulling op het Volledig Pakket Thuis (VPT) binnen de Wet Langdurige Zorg waarbij mensen thuis blijven wonen en zorg ontvangen:

“Vooral de functie van 24-uurs zorg en logeren is van belang. Dan kun je ondersteuning en structuur bieden door bepaalde momenten te organiseren door de dag heen. Het Daghuis kan meer continuïteit bieden en zo mantelzorgers meer ontlasten”.

- Sociabiliteit versus zorgbehoefte

Een andere manier om te kijken naar welke bezoekers tussenvoorzieningen willen ontvangen is aan de hand van zorgbehoefte. Afhankelijk van de faciliteiten en achtergrond van het personeel kunnen zorgvragen wel of niet beantwoord worden. De oprichter van het Buitenhuis Wijdewormer gaat een stapje verder en kijkt bij de intake van een bezoeker naast zorgbehoefte naar sociabiliteit:

“Het buitenhuis is meest geschikt voor mensen die hoog scoren op sociabiliteit. Qua zorgbehoevendheid maakt het minder uit; het gaat er meer om dat mensen kunnen bijdragen aan de fijne sfeer. Terwijl iemand met Parkinson bijvoorbeeld net zo veel baat zou kunnen hebben bij een bed in een verzorgingshuis”.

Volgens haar schieten indicaties op dit gebied vaak tekort, en is het bij een locatie als het Buitenhuis juist van belang dat bezoekers op een prettige manier tijdelijk kunnen samenleven.

Andere doelgroepen

Opvallend bij het Logeerhuis op de Tolstraat en het Buitenhuis is dat er ook mensen met een lagere leeftijd komen. Hoewel de meeste mensen ouder zijn -gemiddeld 77 jaar in Buitenhuis Wijdewormer en veel 70 en 80 plussers in het Logeerhuis-, zijn het dus niet enkel ouderen. Beiden zijn open voor bezoekers vanaf 18 jaar.

Het Logeerhuis is überhaupt toegankelijk voor een bredere doelgroep. Ook mensen met een achtergrond in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zijn soms welkom om een aantal nachten te verblijven. Tegelijkertijd is GGZ is soms ook juist een contra- indicatie. Voor de GGZ cliënten geldt dat hier andere respijtoorzieningen voor zijn in de stad. Uiteindelijk is het altijd maatwerk. Daarnaast worden kamers die niet gevuld zijn met bezoekers van het logeerhuis, verhuurd aan toeristen via Booking.com. Dat levert soms interessante situaties op waarbij vakantiegangers de zorgbehoevende mensen helpen. En ook de relatie ouderen en mensen met een psychiatrische aandoening loopt vaak goed. De ouderen luisteren naar de problemen en de GGZ-er begeleidt de ouderen naar de supermarkt bijvoorbeeld.

Schuldgevoelens

Ouderen en mantelzorgers hebben beiden baat bij tussenvoorzieningen. Zij kunnen namelijk beiden last hebben van schuldgevoelens.

Bij ouderen speelt regelmatig schuldgevoel over de belastende zorgtaak die de mantelzorger aan hen heeft: een vervelend gevoel over de impact die de zorg heeft op iemands persoonlijke leven. Ze willen hun familie niet tot last zijn. Een mantelzorger gaf aan dat zijn moeder ook om die reden graag naar het Daghuis zou gaan?:

“Ze geeft aan dat ik ook af en toe rustig nodig heb en is blij als het op die manier geregeld kan worden”.

Tegelijkertijd is er bij mantelzorgers vaak een schuldgevoel over het achterlaten van partner of familielid.

“Het is misschien een beetje egoïstisch, maar ik vind het wel fijn om soms een weekend met vrienden spelletjes te kunnen spelen” (Mantelzorger).

Tegelijkertijd is het voor familie soms lastig om los te laten, hoe zwaar het zorgen ook is.

“Degene die de respijtvraag heeft roept eigenlijk help, dus alles is dan in principe goed. Toch kunnen ze het dan soms niet loslaten. Met het Daghuis zijn mensen al vertrouwd in een eerder stadium en is de stap makkelijker te maken” (Beleidsadviseur bij Cordaan)

Een goede intake en een fijne sfeer kan ervoor zorgen dat bezoekers juist veel baat hebben van de paar nachten weg. Oprichter van het Buitenhuis zegt daarover:

“Er is heel veel contact met familie over wensen en wat nodig is; het is echt maatwerk [...]. De impact van het Buitenhuis is groot: in gesprekken hoor ik vaak dat het beide kanten echt heeft geholpen. De bezoekers voelen zich gezien als persoon, kunnen blijven in het ritme van thuis en geven aan dat ze hier zichzelf kunnen zijn”.

Ook directeur bij Cordaan zegt:

“Verwanten willen ook vaak gerustgesteld worden, en zien dat het goed zit”.

Ander gedrag en omgang met anderen

Bij de meeste tussenvoorzieningen in dit onderzoek lijkt het een speerpunt om de thuissituatie na te bootsen of daar in ieder geval zo min mogelijk van af te wijken. Toch heeft de nieuwe omgeving soms tot gevolg dat mensen zich anders gaan gedragen.

“Familie geeft soms boekwerken aan begeleiding mee zodat mensen kunnen doorleven zoals thuis, maar in de realiteit gaat het soms anders. [...] Ze eten opeens wel brood, terwijl ze thuis altijd yoghurt eten” (Projectleider Buitenhuis).

De oprichter van Logeerhuizen Amsterdam beaamt dat gasten soms heel ander gedrag gaan vertonen:

“Een gast was in het Logeerhuis tijdens een grote voetbalwedstrijd. Andere gasten waren aan het kijken en ze schoof gezellig aan om mee te juichen. Toen ik haar dochter dit vertelde geloofde ze het bijna niet: haar moeder haatte voetbal”.

Personeel

Een belangrijke factor voor het succes van nieuwe concepten is personeel. Hieronder meer over de factoren omtrent personeel die meespelen bij het succes van nieuwe tussenvoorzieningen om respitzorg te bieden.

Ander personeel aantrekken

Het tekort aan zorgmedewerkers maakt dat zorginstellingen experimenteren met het aannemen van personeel uit een andere branche, zo ook bij sommige innovatieve tussenvoorzieningen. Tel daarbij op dat sommige van de voorzieningen een andere insteek hebben dan traditionele zorginstellingen, bijvoorbeeld van minder zorg en meer hospitality, en het is logisch dat ze ervoor kiezen een ander type medewerker aan te trekken. Ook bij Logeerhuizen Amsterdam wordt gekozen voor personeel met een andere achtergrond:

“Onze vier personeelsleden komen uit de hospitality en de benodigde zorg wordt verleend door de thuiszorg. Het personeel houdt zich echt bezig met hospitality: maaltijden verzorgen, koken, en de

nodige aandacht geven”.

In de voorziening bij de Die gaat de verandering eerder de andere kant op. Daar zullen straks mensen met een verpleegkundige achtergrond werken, terwijl bij de dagbesteding participatiecoaches werkten.

“We verwachten steeds meer mensen met een WLZ-indicatie, en die hebben de juiste zorg nodig”.

Wel verwacht de manager bij Cordaan dat daar in de toekomst ook medewerkers uit andere branches bijkomen:

“Uit de facilitaire- en horeca-hoek. Een hoop zorg is ook dienstverlening. Die hospitality is binnen de zorg een ondergeschoven kindje. Als het echt nodig is hebben we een zorgverlener die iets doet”.

Zoals een directeur bij Cordaan zegt:

“We moeten de omslag maken en niet elke vraag invullen met zorg als het geen zorgvraag is. Dat betekent dat we formele zorg gaan afschalen of vervangen met andere vormen van dienstverlening. Hetzij met vrijwilligers of met iemand uit een andere beroepsgroep”.

Maar, die combinatie van personeel met verschillende achtergronden zou tot frictie kunnen leiden: *“We hebben nog geen idee van de verdeelsleutel. Je moet nadenken over hoe je die groep gaat laten samenwerken”.*

Ook bij het Dag & Doecentrum van Tante Louise is gekozen voor een mix van personeel: met twee *active ageing* verpleegkundigen, twee participatiecoaches en een teamleider. Een extern team van onder andere fysiotherapeuten en psychologen is ook betrokken waar nodig.

Minder zorg, meer welzijn

Bij de tussenvoorzieningen in deze studie ligt de nadruk minder op het bieden op zorg, en meer op welzijn, het bieden van een plek om zelfredzaamheid te vergroten dan wel vooral mantelzorgers te ontlasten. Sommige voorzieningen onderlijnen hospitality binnen het concept, zoals het Buitenhuis en Logeerhuis. Andere plekken zoals VanThuisUit bij TanteLouise en het Daghuis op de Tolstraat benadrukken het stimuleren om zelf activiteiten te ondernemen, waarbij zorg een ondersteunende rol heeft. Daaronder valt ook de keuze om te werken met de sociale benadering van Tao of Care, zoals bij de Daghuizen het geval gaat zijn. Dat betekent voor bestaand personeel een andere manier van kijken naar de ondersteuningsvraag van mensen.

“In plaats van enkel kijken naar indicaties, zouden we moeten kijken naar: wat heeft iemand nodig. Dus veel meer vanuit de persoonlijke benadering” (Projectleider Daghuizen).

De omslag naar welzijn lijkt geen makkelijke. Zorgpersoneel is deze manier van werken niet gewend, werken vaak al lang in de zorg en zijn daarom gewend om te zorgen.

“Dit leidt ook vaak tot discussies in het team: wat moeten we mensen zelf laten doen, en wat niet? Wanneer grijp je in? Het is ook logisch omdat het allemaal hele zorgzame, lieve types zijn. Dus om mensen meer zelf te laten doen is voor sommigen echt not done” (Kwartiermaker Daghuis).

Dit probleem wordt ook bij het Buitenhuis gezien:

“In de zorg is het bijvoorbeeld protocol om bij problemen familie te bellen; maar hier is dat juist niet de bedoeling. Dat moet nieuw personeel echt worden afgeleerd. Ze zijn heel zorgtechnisch ingesteld”.

Over die protocollen wordt vaker gezegd dat het niet passend meer is ze strikt te volgen. Tijdens verschillende gesprekken komt naar voren dat flexibiliteit in de nieuwe situatie belangrijker is.

“Het is een stukje loslaten, en vertrouwen hebben in de menselijkheid in plaats van alles willen opvangen met regels en protocollen” (Projectleider Daghuizen).

Taken en verantwoordelijkheden

Traditioneel gezien speelt de professionele hiërarchie in de zorg een grote rol. Ook wordt gesproken van de risicomijdende houding en zelfs soms van een angstcultuur. Verantwoordelijkheden zijn verdeeld en scholing heeft veel invloed op welke taken een medewerker wel of niet mag uitvoeren. Die verdeling van taken zorgt her en daar voor frictie, maar biedt ook kansen.

- **Medicijnen toedienen**

Volgens de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is vastgelegd welke activiteiten mantelzorgers en vrijwilligers mogen uitvoeren en wie waarvoor aansprakelijk is. Alleen met een diploma Verzorgende 3 of hoger mag een personeelslid medicijnen toedienen. Als medewerker of vrijwilliger met een andere achtergrond mag dat niet. Dat schuurt met het uitgangspunt dat deze tussenvoorzieningen een verlengstuk van thuis zijn. Mantelzorgers hebben immers ook niet die professionele bevoegdheid. Het verlenen van een stukje hulp wordt hierdoor een stuk minder flexibel.

“Dat is echt lastig want: hoe gebeurt dat thuis dan? En wat zijn de risico's nou echt? De vraag is wie verantwoordelijk is” (Projectleider Buitenhuis).

- **Vervoer**

Iets dat als belangrijke drempel wordt genoemd in het succes van nieuwe voorzieningen is de beschikbaarheid van vervoer. Als een locatie lastig bereikbaar is zorgt dat voor problemen:

“Vervoer is altijd een pijnpunt” (Kwartiermaker Daghuis).

Faciliteiten die zelf vervoer regelen, bijvoorbeeld door een busje te laten rijden, zullen meer bezoekers aantrekken, en mantelzorgers hoeven ouderen niet naar de locatie te begeleiden. Bij de voorzieningen in Amsterdam-Noord is daarom een zoektocht gestart naar personeel met de rol van gastvrouw, die tegelijkertijd chauffeur kan zijn:

“Iemand die heel erg verbonden is met het Daghuis, de mensen kent, en ze ook naar huis kan brengen” (Locatiemanager Daghuis).

Zo slaat het Daghuis twee vliegen in een klap.

- **Nachtelijk toezicht**

Om logeren te kunnen aanbieden hebben faciliteiten ook 's nachts personeel nodig. Omdat bezoekers in de nacht meestal slapen is het echter niet per se nodig zorgpersoneel in de nachtelijke uren te laten werken. Het is juist een kans om vrijwilligers of ander personeel in te zetten. Zo zijn er bij het Buitenhuis 15 vrijwilligers die de zorg gedurende de nachten op zich nemen. Dat is lastig geweest in de opstartfase: wanneer iemand uitvalt is het bijvoorbeeld nodig dat initiatiefnemers inspringen.

Bij het Logeerhuis op de Tolstraat zijn het dezelfde medewerkers uit de hospitality die ook nachtdiensten doen.

“Als er iets is kunnen mensen in elke kamer met een camera verbinding maken” (Oprichter Logeerhuizen Amsterdam).

Uiteindelijk gaat het erom welke afspraken met elkaar zijn gemaakt:

“Denkt het zorgkantoor dat het kan, dan kunnen we het doen” (Projectleider Daghuizen).

Werving van de juiste mix personeel

Zorginstellingen hebben al vaak moeite met het rekruteren van personeel, hoe is dat dan bij deze innovatieve concepten? Wat blijkt: ook lastig.

“We trekken hier juist vaak mensen aan die moe waren van de zorg en iets anders wilden. Maar vaak zijn dit juist de mensen die graag op de oude manier werkten, maar daar niet meer de tijd voor kregen. Dat zijn mensen die minder snel zelf iets oppakken of verantwoordelijkheid nemen” (Projectleider Buitenhuis).

Een beleidsadviseur bij Cordaan zegt dat het zeer moeilijk is om personeel te krijgen:

“De zorg is niet de meest favoriete opleidingsrichting. Gen-Z wil al meteen aan de top zitten. Ze zijn niet gewend om de handen uit de mouwen te steken”.

De functiemix

Wat soms mist is een mix van kwaliteiten: de “functiemix”, zoals de projectleider van het Buitenhuis het noemt. Daar zijn de budgetten klein en de taken divers, wat betekent dat je als medewerker van alles moet doen: bedden verschonen, boodschappen doen, maar ook activiteiten begeleiden en communiceren met familieleden.

“Omdat de impact van zo’n logeerervaring zo hoog is, heb je ook mensen nodig van een hoger niveau,

mensen die echt verschillende kanten kunnen laten. Wij hebben nu vaak nieuwe medewerkers uit de thuiszorg”.

Zij-instromers

Ook genoemd worden de zij-instromers: natuurlijk de eerder genoemde mensen uit hospitality-hoek, maar bijvoorbeeld ook de Zorgbrigadisten. In verschillende gesprekken komt naar voren dat daar een kans ligt. [Zorgbrigadisten](#) zijn mensen die langere tijd geen werk hebben gehad en graag weer aan de slag willen. Zij kunnen informele hulp bieden aan mensen in hun eigen buurt.²

Scholing

Onderdeel van de nieuwe concepten die zich richten op welzijn en respijt zijn scholings-trajecten voor zowel het gediplomeerde zorgpersoneel als de zij-instromers, zoals bij Cordaan. Voor de te starten Daghuizen wordt gewerkt met de technieken van de Sociale Benadering zoals deze door de organisatie Tao of Care worden aangeboden³. Daartoe krijgen medewerkers trainingen en zijn er verschillende intervisie- en evaluatiemomenten.

Bij het Dag- en Doecentrum van Tante Louise wordt gewerkt met een vergelijkbare benadering. Een interne opleiding van 6 weken leert medewerkers om ouderen te stimuleren zoveel mogelijk zelf te doen of zichzelf dat weer aan te leren.

Rol thuiszorg

Een belangrijke overeenkomst tussen de nieuwe tussenvoorzieningen is het anders en vooral flexibeler regelen van zorgmomenten. Intramuraal wonende ouderen ontvangen zorg van instellingsmedewerkers, en thuiswonende ouderen ontvangen zorg van mantelzorgers en/of thuiszorg. Bij tussenvoorzieningen zoekt men naar manieren om zorgmomenten anders en efficiënter in te richten. Bij de Daghuizen van Cordaan is het efficiënter inrichten van de zorg zelfs een doel op zich:

“Mensen met een VPT ontvangen nu allemaal zorg thuis: of ze nou alleen steunkousen nodig hebben of medicijnen moeten innemen. De thuiszorg moet bij al die mensen langs. Bij het Daghuis centraliseren we dat met collectieve zorgmomenten en dat maakt het een stuk efficiënter”
(Projectleider Daghuizen).

Omdat het Daghuis een initiatief is van Cordaan gaat het voornamelijk om thuiszorgmedewerkers van enkel Cordaan die straks met regelmaat bij de Daghuizen zorg zullen gaan leveren. Ook voor hen is dit een hele andere manier van werken. Maar er wordt uiteindelijk ook samen gewerkt met externe thuiszorgorganisaties. Dit vergt een heldere afstemming.

“De wijkverpleging is nog zoekend: hoe zal het in de praktijk lopen? Maar ze zijn overwegend positief. De zorg wordt hierdoor meer gecentraliseerd en het scheelt huisbezoeken en dus reistijd. Maar er zijn

² <https://www.burennetwerk.nl/intensievere-hulp-nodig-schakel-een-zorgbrigadist-in/>

³ Voetnoot: <https://socialebenadering.nl/>

wel veel vragen” (Kwartiermaker Daghuis).

Bij het Logeerhuis op de Tolstraat komen mensen via verschillende routes. Daar is het de bedoeling dat thuiszorg mee kan komen als dat nodig is, en ze gaan zelfs een stapje verder:

“De Pijp is een plek waar veel oudere mensen wonen die misschien thuis niet de juiste faciliteiten hebben voor zorg omdat ze zo’n kleine badkamer hebben. Dan kunnen ze met de thuiszorg hier komen” (Oprichter Logeerhuizen Amsterdam).

Het Dag & Doe-centrum van Tante Louise heeft twee verpleegkundigen in dienst, wat betekent dat de thuiszorg niet meer hoeft te komen.

Informele zorg en rol vrijwilligers

De samenwerking tussen informele en formele zorg, professionals en vrijwilligers blijkt een belangrijk, maar ook lastig onderwerp. Zorginstellingen lijken in ieder geval een grote rol voor informele zorg te zien:

“Het uitgangspunt is dat we alles wat formeel is pas op het einde inzetten: als het echt niet anders kan. Eerst met de mensen zelf, het netwerk en andere informele inzet” (Projectleider & adviseur Cordaan).

Dat gaat in de eerste plaats vaak om familie en naasten die worden gevraagd bij te dragen:

“Nu is het zo dat je als naaste iets moet bijdragen, wat heel anders is dan eerst. We hebben ze heel lang buitengehouden en weten we niet hoe snel we ze binnen moeten krijgen. Als iemand bijvoorbeeld zegt dat ‘ie fantastisch kan koken, dat wij dan vragen of ze een keer willen komen helpen” (Beleidsadviseur Cordaan).

Ook anderen geven aan dat bij de Daghuizen een samenwerking van professionals aangevuld met vrijwilligers het meest ideaal is: een mix van informeel en formeel. Daarbij geven betrokkenen aan dat het belangrijk is vanaf het begin te bekijken hoe je vrijwilligers gaat betrekken.

“Bij het Daghuis moeten we de activiteiten from scratch opbouwen en gaan kijken hoe we vrijwilligers gaan betrekken om de daginvulling te doen” (Projectleider en Adviseur Cordaan).

Bij bestaande tussenvoorzieningen is de inzet van vrijwilligers tevens van groot belang. Bij het Logeerhuis op de Tolstraat doen zo’n 40 vrijwilligers uit de buurt mee. En bij het Buitenhuis zijn 15 van de 30 vrijwilligers verantwoordelijk voor de nachtdiensten. Vrijwilligers krijgen voor hun inzet een vergoeding.

Financiering

Om het groeiend aantal ouderen met zorgbehoefte te kunnen bedienen en dit alles te financieren blijkt nogal een puzzel, zeker voor deze nieuwe concepten. In dit hoofdstuk gaan we in op de

financieringsstromen voor innovatieve tussenvoorzieningen, wat daarin de kansen zijn voor succes en hoe financiering belemmerend kan werken.

De kosten voor het aanbieden van zorg stijgen en dat merken ook zorgorganisaties. In de stad wordt dit deels bepaald door de prijs per vierkante meter. De faciliteiten die zorginstellingen gebruiken gaan steeds meer kosten en dat wordt doorberekend in de prijzen. Voor hetzelfde budget per persoon kun je als client uiteindelijk minder ontvangen. Een oplossing voor de stijgende vierkantemeterprijzen in de stad lijkt om een deel van of de volledige zorg thuis aan te bieden met een Volledig of Modulair Pakket Thuis. Het Daghuis past mooi in dat plaatje, waarbij mensen thuis wonen en wanneer nodig dat aanvullen met een bezoek aan het Daghuis.

Voor de totstandkoming van dergelijke plekken is een goede businesscase belangrijk. Een nieuwe manier om de zorg voor ouderen te regelen moet in ieder geval niet méér geld kosten zijn dan hoe de zorg traditioneel geregeld wordt, is het idee:

“Als je niet boven de tarieven voor de ZZP5 uitkomt, zit je goed” (Manager bij Tante Louise).

Met de collectieve zorgmomenten op de Daghuizen, maakt Cordaan een efficiëntieslag. Door zorg niet op verschillende locaties te hoeven organiseren worden kosten bespaard.

“Je kunt juist meer met het Wlz-budget als mensen thuis blijven wonen, want dan gaat het grootste gedeelte naar thuiszorg. Het is interessant om te kijken hoe je de VPT financiering kunt gebruiken om aan te tonen dat het ook efficiënter kan.” (Projectleider Daghuizen).

Financieringsstromen en verschillen in budgetten

Als aanleiding voor financiële drempels voor het opbouwen van innovatieve zorgconcepten worden de schotten in de zorg genoemd. Vanuit de Wmo en Wlz ontvangen de faciliteiten met bijvoorbeeld een logeeroptie verschillende budgetten, en binnen de Wlz verschillen deze budgetten ook per indicatie. Wanneer zorglocaties mensen met verschillende indicaties bedienen en daarvoor per dag een vergoeding ontvangen, is het dus lastig inschatten met welk budget de organisatie rekening kan houden als niet lang van te voren bekend is welke indicatie de gasten hebben die komen logeren. Dit wordt dan als het ware "onplanbare zorg".

Daarnaast werkt deze regeling een vervelende bijkomstigheid in de hand: organisaties krijgen voorkeur om mensen aan te trekken met een zwaardere indicatie want die betalen beter. Bij Cordaan kunnen mensen vanuit verschillende financieringsvormen gebruik maken van de plek. De organisatie wil wel de VPT financiering gebruiken om echt aan te tonen dat het efficiënter kan. Daarbij is de aanname dat het vooral ouderen zijn die echt baat hebben bij het Daghuis.

“Het Daghuis wordt in principe alleen WLZ, anders kan het niet gefinancierd worden”, zegt een manager bij Cordaan. *“Het probleem is dat mensen met een 4VV indicatie amper nog worden opgenomen, terwijl het juist een van de grootste groepen is. Dus ze vallen soms tussen wal en schip en de groep blijft enorm groeien”.*

Anderen onderschrijven de noodzaak om een plek te creëren voor deze groep met indicatie 4VV,

maar benadrukken tegelijkertijd dat het vanuit financieel oogpunt niet mogelijk is alleen deze groep toe te laten.

“Het tarief voor die 4 is niet om naar huis over te schrijven” (Beleidsadviseur bij Cordaan).

Bij het Dag- en Doecentrum van Tante Louise is dat niet het geval. Daar heeft het grootste gedeelte van de bezoekers een Wmo-indicatie. Ook bij het Buitenhuis in Wijdewormer is gekozen voor een mix. Dat resulteert soms in lastige financiële situaties.

Tarieven gelijktrekken

Wat de innovatieve tussenvoorzieningen in deze studie met elkaar gemeen hebben is de optie tot logeren, maar de budgetten daarvoor liggen per indicatie ver uiteen. Gemeentes bepalen de tarieven voor logeren vanuit Wmo zelf en zijn dus onderling verschillend, en voor Wlz-overnachtingen geldt een landelijk tarief van 272,07 per dag.

Bij het maken van de business case voor Het Buitenhuis, golden oorspronkelijk de volgende tarieven welke per overnachting betaald zouden worden vanuit zorgkantoor of gemeente: 148 euro voor Wmo, en 300 euro voor Wlz. Dat zou het ontvangen van gasten met een Wmo-indicatie minder aantrekkelijk maken. Door in gesprek te gaan is het Wmo-tarief opgerekt naar 220 euro.

“Wij hebben met de samenwerkingspartners (gemeenten, zorgkantoor en zorgcirkel) de begroting voor Het Buitenhuis gemaakt. Een belangrijke pijler in de haalbaarheid van Het Buitenhuis was het verhogen van het Wmo tarief en het meer gelijk te trekken met het Wlz tarief. Daar stemden de gemeenten mee in waardoor de business case haalbaar leek. Maar het liefst pleit ik voor één logeertarief”.

Bovendien is de administratieve last ook een doorn in het oog.

“We zijn nu heel veel tijd kwijt met alles opschrijven zodat je achteraf geld terug kunt krijgen” (Projectleider Buitenhuis).

Afspraken en convenanten

Bij verschillende organisaties in deze studie wordt duidelijk dat afspraken met zorgverzekeraars kunnen leiden tot een financiële vrijheid die ruimte laat om te pionieren. Voorloper op dit gebied is Tante Louise, waar de duurzame coalitie met verzekeraar CZ veel heeft gebracht. Deze duurzame coalitie spreekt van “nieuwe vormen van financiering”. In de praktijk gaat het erom dat er minder naar indicaties wordt gekeken en meer naar wat er wordt aangeboden. Maar zoals manager bij Tante Louise ook zegt:

“Een groot deel van onze financiering hebben we te danken aan de beleidsregel over innovatie van de Nederlandse Zorgautoriteit”.

Die beleidsregel Innovatie voor Kleinschalige Experimenten geeft zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders de mogelijkheid om in drie jaar tijd te experimenteren met hun innovatie. Inmiddels is er een zogeheten “Lerend Netwerk” opgestart om onderlinge bevindingen te delen.

Bij bij Cordaan wordt voorts gewerkt aan financiële afspraken in de vorm van een strategisch convenant met Zilveren Kruis. Verschillende innovatieve projecten krijgen daarin plaats. De strategische afspraken maken het mogelijk te investeren in nieuwe zorgvormen.

“We werken nu toe naar een lump sum; en als we die hebben gaan we doen wat nodig is. Aan het einde van de pilot vertellen we wat we gedaan hebben, en hoe het nou werkt als je levert wat nodig is” (Directeur Cordaan).

In het geval van de Daghuizen is er de wens om het Volledig Pakket Thuis te declareren als een regulier VPT, ongeacht het aantal dagen dat iemand afneemt.

“Je moet namelijk heel veel kosten gaan maken, chauffeurs aantrekken, veranderingen maken” (Beleidsadviseur Cordaan).

Niet iedereen vindt financiering een lastig vraagstuk:

“De euro’s zijn het minst grote probleem. Het is niet zo ingewikkeld. Die mensen hebben recht op een zorgindicatie: alleen wil je de zorg op een andere manier leveren” (Directeur Cordaan).

Ook bij Tante Louise wordt die mening gedeeld:

“Het is 5 voor 12, dat weten we, maar tegelijkertijd staan we er financieel goed voor en is er dus veel mogelijk”.

Rol van ouderen en mantelzorgers bij de financiering

Financiering van de zorg wordt grotendeels buiten de gasten en gebruikers om geregeld. Dat is het geval met een paar kanttekeningen. Ten eerste, wordt op sommige plekken een eigen bijdrage gevraagd. Bij het Buitenhuis gaat dat met een Wlz- of Wmo-indicatie om 18,50 per persoon per etmaal en bij het Logeerhuis op de Tolstraat om 20 euro. Dat wordt voornamelijk gebruikt voor de bekostiging van het eten.

“Gasten dragen zelf 20 euro bij voor ontbijt, lunch en diner. Als men dit niet kan betalen neemt het Buurteam contact op met Bureau bijzondere noden” (Oprichter Logeerhuizen Amsterdam).

Daarentegen ziet de oprichter van het Logeerhuis de eigen bijdrage een stimulans voor de agency (eigenaarschap) van gasten.

Ten tweede is er de vraag of mantelzorgers en ouderen zich soms moeten bezighouden met het budget. Volgens een mantelzorger die we spraken is dat niet zo:

“Mijn moeder heeft indicatie Wlz-5, maar haar potje is al bijna op. Eigenlijk zitten we er dus iets buiten maar je kunt er een bepaald percentage boven komen. [...] Hoe groot het potje is weet ik niet, het is niet nodig om je daarin te verdiepen”.

In dit geval was het een medewerker die de rekenmodule gebruikte, maar zijn gebruikers wel op de hoogte van tekorten in het budget. In hoeverre ze zelf als budgethouder moeten dienen is niet helemaal duidelijk.

De verschillende culturen

De tussenvoorzieningen die in deze studie zijn geanalyseerd verschillen in opzet, organisatie en cultuur. Nadere analyse van de beschreven verschillen leiden tot twee modellen voor voorzieningen, die hieronder uiteengezet zijn. Daarna volgt een sterkte-zwakteanalyse per model.

Hospitality

Eenzijds zijn er de voorzieningen die de focus leggen op hospitality. De klant is daar 'gast' en de gehele look en feel van het pand doet aan als een hotel. Voor de gasten in deze hotel-achtige tussenvoorzieningen wordt gezorgd als was het een echt hotel. Een bezoek aan deze locaties voelt ergens als een vakantie, en niet als een oppasdienst.

De kamers zijn mooi ingericht en van vele gemakken voorzien, inclusief hulpmiddelen als het nodig is, maar die worden elegant weggewerkt, zodat de kamers in eerste instantie aandoen als hotelkamers. Daarnaast zijn er gemeenschappelijke ruimtes waar gasten elkaar kunnen ontmoeten. Activiteiten zijn beschikbaar, maar gasten bepalen zelf waar ze behoefte aan hebben en dus hoe ze hun dag indelen. De focus ligt op het bieden van een fijne ervaring: zowel voor ouderen als voor hun mantelzorgers. Ook interessant is dat hier is gekozen voor personeel met een achtergrond in hospitality in plaats van in de zorg. Dat biedt kansen voor het aantrekken van personeel.

Zelfredzaamheid en revalidatie

Maar er zijn ook voorzieningen die meer weg hebben van buurthuizen. Daar wordt uitgegaan van de zelfredzaamheid van 'deelnemers', zoals klanten daar worden genoemd. De insteek is dat iedere deelnemer zo veel mogelijk zelf blijft doen en bijdraagt aan de organisatie van de locatie: zelf koffie zetten, meehelpen met koken, bijdragen met een idee voor een activiteit. Hoewel er zorgmedewerkers op locatie zijn, ligt de focus op welzijn. Wat de klant thuis ook kan, wordt ook op het Daghuis gedaan. Vragen worden niet standaard met "zorg" opgelost. Door allerlei activiteiten wordt gewerkt aan reablement: zo is de bedoeling dat de bezoeker ook thuis langer zelfstandig kan blijven.

De focus ligt bij deze categorie minder dan bij het hospitality-model op de dag. Plek om te overnachten is er, maar slechts zeer beperkt. De openingstijden zijn een stuk flexibeler dan bij dagbesteding, bezoekers kunnen van de ochtend tot 's avonds terecht. De bedoeling is dat de faciliteit vraaggericht werkt, anders dan bijvoorbeeld dagbesteding die aanbodgericht is georganiseerd. Bezoekers bepalen zelf wat ze die dag doen. Het personeel is een mix van zorgpersoneel en mensen met een andere achtergrond.

Sterkte-zwakteanalyses

In de tabellen hieronder een overzicht van de gevonden sterktes en zwaktes gevonden per cultuurmodel tussenvoorziening. Het biedt een blik op kansen en uitdagingen die succes kunnen bevorderen of juist in de weg staan. In alle gevallen is de rol van de thuiscoach van belang. Die lijkt vooralsnog niet veel te verschillen per model.

Cultuur van hospitality

<p>Sterktes</p> <ul style="list-style-type: none"> Hotelachtige open sfeer Flexibel – gepland + acuut Kansen voor HR: niet-zorg personeel Mogelijkheid voor veel vrijwilligers Van te voren reserveren Buurtfunctie Mix van gasten Regiebehoud gasten: eigen dag indelen 	<p>Zwaktes</p> <ul style="list-style-type: none"> Moeilijk opschalen gezien de diversiteit Niet voor gasten met zware zorgbehoefte Alleen voor gasten buurt Buitenhuis: zorgpersoneel ook hospitality-taken = duur
<p>Kansen</p> <ul style="list-style-type: none"> Opschalen via Cordaan Opschalen via private investeerders Behoeft steeds groter Mogelijk toeristen verblijf Vervangend welzijnslocatie Nieuwe afspraken m partners Massa = kassa (schaalvergroting) 	<p>Uitdagingen</p> <ul style="list-style-type: none"> Financiering probleem vanwege ontbreken "logeer budget" Afhankelijk van fondsen Te weinig geschikt zorg personeel Weinig lotgenoten contact Strengere regels omtrent hygiëne/privacy zijn lastig te volgen Duur vanwege kleinschaligheid (relatief hoge overhead)

Cultuur van revalidatie & zelfredzaamheid

<p>Sterktes</p> <ul style="list-style-type: none"> Uitgangspunt: eigen inzet, -> minder personeel Zorg in huis Lotgenoten contact Buurtfunctie -netwerken Actieve vrijwilligers/bezoekers Locatie bekend, laagdrempelig 	<p>Zwaktes</p> <ul style="list-style-type: none"> Intern: medewerkers meekrijgen, bestaande structuur (facilitair) Imago verpleeghuis Te veel "zware zorg" gasten Te krappe logeerfunctie Minder flexibel Vervoersproblemen
<p>Kansen</p> <ul style="list-style-type: none"> Vergelijk voorbeelden GGZ Gebruikmaken talenten deelnemers Gebruik digitalen middelen Opschalen via Cordaan Opschalen via Markant Behoeftte steeds groter 	<p>Uitdagingen</p> <ul style="list-style-type: none"> Financiering probleem vanwege ontbreken "logeer budget" Buurthuisgevoel niet v allen aantrekkelijk Te weinig welzijnspersoneel Te weinig vrijwilligers Regelgeving hygiëne/privacy

Discussie

De volgende onderzoeksvragen waren in deze verkenning leidend:

1. Op welke manier worden verschillende innovatieve tussenvoorzieningen georganiseerd? En wat zijn de verwachtingen van stakeholders over de bijdrage van de voorziening aan de zelfredzaamheid en vitaliteit van ouderen, en daarmee het langer-thuis-blijven?
2. Voor welke ouderen/gebruikers/cliënten zijn dergelijke tussenvoorzieningen het meest geschikt?
3. Welk type zorgverleners komen daar (naar verwachting) te werken? Welke professionele of niet-professionele achtergrond hebben zij? Welk type training en educatie is gewenst in een dergelijke setting?
4. Op welke manier worden innovatieve tussenvoorzieningen gefinancierd? Welke belemmeringen brengt die financiering met zich mee? Wat zijn kansen om financiering te vergemakkelijken?

Voor de beantwoording hiervan zijn een aantal locaties bezocht, zowel Amsterdamse initiatieven zoals het Logeerhuis en zorginstelling de Die, als ook reeds langer bestaande faciliteiten zoals het Buitenhuis in Wijdewormer en Tante Louise in Steenwijk. Verder is er specifiek gefocust op de ontwikkelingen van twee Daghuizen door zorginstelling Cordaan. In alle gevallen bieden de voorzieningen hybride vormen aan van flexibele (respijt)zorg. Er wordt vooral ingezet op het bieden van welzijnsvoorzieningen en geconcentreerde zorg. Over het algemeen zijn de verwachtingen hoog gespannen over de mate waarin dit zorgbehoevende ouderen en hun mantelzorgers zal ondersteunen in het langer thuis blijven wonen.

Afhankelijk van de toekomstige financieringsopties zullen de innovatieve tussenvormen geschikt zijn voor zowel Wmo als Wlz geïndiceerde ouderen. Degenen die hen ondersteunen zullen verschillende achtergronden hebben en een gezamenlijke training moeten (kunnen) doorlopen om een visie te ontwikkelen die past in de specifieke innovatieve tussenvorm.

De bestaande financiële barrières blijken een aanzienlijke hinderpaal te vormen voor het soepel implementeren van de beoogde initiatieven vanwege de gewenste flexibiliteit. Het is van belang om vernieuwende financiële instrumenten te ontwikkelen, zoals bijvoorbeeld het logeerbudget om de zorg verder te verbeteren.

In de analyse van de verschillend organisaties en initiatieven komen twee onderscheidende culturen naar voren: de hospitality cultuur en de cultuur waarin de focus ligt op reablement en zelfredzaamheid.

Hospitality cultuur:

De hospitality cultuur vertoont sterke punten. De sfeer wordt gekarakteriseerd door een openheid vergelijkbaar met een hotel, wat een gastvrije omgeving creëert. Er is flexibiliteit in zowel geplande als in acute situaties, en er zijn aanzienlijke kansen voor HR voor wat betreft niet-zorgpersoneel. Het feit dat er ruimte is voor veel vrijwilligers en de nadruk op een buurtfunctie vormen positieve elementen. Bovendien krijgen gasten de mogelijkheid om hun dag naar eigen inzicht in te delen.

Echter, er zijn uitdagingen zoals de moeilijkheid om op te schalen, door de diversiteit van aanbieders. Ook is deze benadering wellicht minder geschikt voor gasten met zware zorgbehoeften, en de betrokkenheid van zorgpersoneel bij hospitality taken die mogelijk (te) kostbaar zijn. Desondanks bieden samenwerking met Cordaan, opschaling via private investeerders en het aantrekken van toeristenverblijf kansen voor groei. Financieringsproblemen en beperkt lotgenotencontact (want daar zet de organisatie niet op in) blijven echter uitdagingen.

Cultuur van Reablement & Zelfredzaamheid:

De cultuur gericht op reablement en zelfredzaamheid toont eveneens sterke punten. Het uitgangspunt van eigen inzet van de deelnemers vermindert de afhankelijkheid van personeel, en het aanbieden van zorg in huis bevordert zelfredzaamheid. Er is ook een focus op lotgenotencontact en buurtfuncties, met actieve vrijwilligers en bezoekers. Desalniettemin moet rekening worden gehouden met uitdagingen zoals het intern meekrijgen van medewerkers en de bestaande facilitaire structuur, wat het imago van een "verpleeghuis" kan beïnvloeden. Bovendien kan een overwicht aan gasten met zware zorgbehoeften en beperkte flexibiliteit tekortkomingen vormen en daardoor minder aantrekkelijk zijn voor de deelnemers met een lichtere zorgbehoefte. Opschalen via samenwerking met Cordaan en Markant biedt mogelijkheden, maar financieringsproblemen, het potentieel niet aantrekkelijk zijn van het buurtgevoel voor iedereen, en tekorten aan welzijnspersoneel en vrijwilligers blijven uitdagingen.

Aanbevelingen ten aanzien van zorgorganisaties

1. Verder onderzoek naar besparingen en ontwikkelen flexibel financieel instrumentarium:

Het is van belang om verder onderzoek te doen naar de vraag: hoeveel uitgesteld ziekenhuisopnames wordt door deze tussenvoorzieningen bespaard? Besparingen zijn te verwachten omdat er minder gekwalificeerd zorgpersoneel nodig is in deze tussenvoorzieningen dan in zorginstellingen. Verder valt winst te behalen uit het terugdringen wet en regelgeving bijv. op gebied van hygiëne (koken!) en medicatie uitdelen waardoor niet-medisch personeel ingezet kan worden.

Een kritieke focus moet liggen op het overwinnen van de huidige financiële barrières. Het verkennen van nieuwe, domeinoverstijgende financieringsmogelijkheden, zoals samenwerking met externe partijen of subsidies, kan de levensvatbaarheid van de initiatieven vergroten.

Tegelijkertijd is het aan te bevelen de lobby richting overheid te versterken om nieuwe, strategische financiële instrumenten te ontwikkelen, zoals bijvoorbeeld een logeerbudget. Dit kan de flexibiliteit vergroten en het soepeler implementeren van initiatieven op het gebied van een combinatie respijt zorg & logeerszorg mogelijk maken.

2. Strategische HR-planning:

Bij het implementeren van innovatieve tussenvoorzieningen is het raadzaam om een strategische HR-planning te ontwikkelen, in hoofdzaak gericht op niet-zorgpersoneel. Dit kan helpen bij het aantrekken en behouden van geschikte teamleden. Dat hangt ook samen met

inzet op het gebied van hybride teamontwikkeling waarin de nieuwe rol van naasten en vrijwilligers ook aan de orde is.

3. Training en educatie:

Aangezien het wenselijk is dat de medewerkers van innovatieve tussenvoorzieningen diverse achtergronden hebben, is het cruciaal om training en educatie te ontwikkelen die geschikt is voor de specifieke setting. Dit kan helpen bij het creëren van een gezamenlijke visie en aanpak. Een mogelijkheid is de inzet van de Sociale Benadering, maar meerdere visies zijn denkbaar.

4. Diversificatie in zorgaanbod:

Gezien de twee onderscheidende culturen van de huidige initiatieven – hospitality en reablement/zelfredzaamheid – is het raadzaam voor de verschillende zorgorganisaties om een divers zorgaanbod te overwegen. Het inspelen op verschillende behoeften van verschillende deelnemersgroepen vergroot de aantrekkelijkheid van de voorzieningen. Dat geldt bijvoorbeeld voor meer aandacht voor lotgenotencontact. Dit is van belang, vooral in de hospitality-cultuur waar dit soms beperkt is. Het ontwikkelen en implementeren van andere methoden om lotgenoten bij elkaar te brengen kan de sociale interactie verbeteren.

5. Opschaling:

Zorgorganisaties zouden moeten overwegen samen te werken met bestaande initiatieven zoals Cordaan en zo mogelijk ook met privé-investeerdere om op te schalen. Deze samenwerkingen kunnen deuren openen voor financieringskansen en groei.

Door deze aanbevelingen in overweging te nemen, kunnen zorgorganisaties een solide basis leggen voor het optimaliseren van innovatieve tussenvoorzieningen en inspelen op diverse behoeften binnen de ouderenzorg.

Aanbevelingen ten aanzien van de politiek

1. Herziening regelgeving inspectie omtrent privacy en hygiëne om innovatieve tussenvoorzieningen te faciliteren:

Innovatieve tussenvoorzieningen opereren anders dan traditionele zorginstellingen, maar zijn gebonden aan dezelfde regelgeving omtrent zaken als privacy en hygiëne. Dat zijn regels waar organisaties zich moeilijk aan kunnen houden of die de gang van zaken belemmeren. Het is in het belang van de ontwikkeling van nieuwe, innovatieve, initiatieven in de ouderenzorg om deze regelgeving te herzien.

2. Wetgeving ontwikkelen die flexibele financieringsvormen mogelijk maakt:

Om nieuwe zorgconcepten te ontwikkelen en testen zijn flexibele, domeinoverstijgende financieringsvormen van belang. Ook kunnen strategische financiële instrumenten, zoals bijvoorbeeld een logeerbudget, financiële drempels om logeer- en respijtorg aan te bieden wegnemen. Een aanbeveling is om wetgeving te ontwikkelen die deze financieringsvormen en instrumenten mogelijk maken.

3. Financiering/instrumenten t.a.v. om- en bijscholing zorgpersoneel, zij-instromers en eventueel vrijwilligers:

Innovatieve tussenvoorzieningen vragen om een mix van personeel: zorgpersoneel, zij-instromers uit andere branches, aangevuld met vrijwilligers. Zij brengen allen kwaliteiten mee, maar zowel voor het creëren van een gezamenlijke visie en aanpak als het aanleren van specifieke vaardigheden, is scholing nodig. Het is raadzaam een financieringsinstrument te ontwikkelen dat zorgorganisaties helpt deze scholing te bekostigen.

4. Onderzoek faciliteren naar mogelijk oprekken van bevoegdheden van semi-medische handelingen in tussenvoorzieningen

Beperkte bevoegdheden voor semi-medische handelingen zoals medicijnen toedienen vormen voor innovatieve tussenvoorzieningen een drempel om niet-medisch geschoold personeel aan te nemen en breed in te zetten. Een aanbeveling is om te onderzoeken in hoeverre bevoegdheden mogelijk opgerekt kunnen worden in de Wet BIG, in het geval van innovatieve tussenvoorzieningen. Zo kunnen deze divers rekruteren en ligt er minder druk op zorgpersoneel.

5. Zorg voor woonwijken met voldoende reuring en ontmoetingsplekken

Tussenvoorzieningen kunnen in woonwijken met veel ouderen en weinig geschikte woningen voor ouderen voorwaarden creëren om langer zelfstandig te blijven. In nieuwe woonwijken is het zaak om voldoende ruimte voor geclusterde woningen voor ouderen of meergeneratiewoningen en in bestemmingsplannen ruimte te houden voor tussenvoorzieningen.

Conclusie

In essentie zijn goede zorgpraktijken afhankelijk van een gebalanceerde aanpak waarbij gastvrijheid, zelfredzaamheid, revalidatie en verpleegkundige elkaar aanvullen. Dat geldt ook voor innovatieve tussenvoorzieningen waarin wordt gezocht naar een evenwichtige combinatie van respijtzorg en logeerszorg. Het sleutelwoord is hier "flexibiliteit".

De zogenoemde schotten in de financiering blijken echter een doorslaggevende factor te zijn waardoor die domeinoverstijgende flexibiliteit niet eenvoudig is te realiseren. Het is noodzakelijk om creatieve en strategische oplossingen met bijbehorend instrumentarium te ontwikkelen om de zorg te optimaliseren, juist ook na deze pilotfase.

Bronnen

1. Sociaal en Cultureel Planbureau. (2019). Blijvende bron van zorg: Ontwikkelingen in het geven van informele hulp 2014-2019.
2. Hogeboom, L., Crabbendam, Y., & Bosch, T. (2021). Logeerszorg voor ouderen gewaardeerd: Een maatschappelijke kostenbatenanalyse. DSP-groep, Amsterdam.
3. Movisie. (2020). Pilots logeerszorg. Geraadpleegd van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2020-05/Pilots-Logeerszorg-behoefte-gebruik-aanbod.pdf>
4. van Leeuwen, K. (2018). Goed besteed: de opbrengsten van dagbesteding. Vrije Universiteit, Amsterdam.
https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/77020333/Goed+Besteed_de+opbrengsten+van+dagbesteding+%28kwalitatief%29
5. Cordaan. (2023). Projectplan Cordaan Daghuizen.
6. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2019). VTV Vergrijzing. Geraadpleegd van [https://www.rivm.nl/sites/default/files/2019-11/VTV_VERGRIJZING_aug2019_def.pdf]
7. Regelhulp. (n.d.). Zorgprofiel. Geraadpleegd van [<https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/wlz/zorgprofiel>]
8. Sociaal en Cultureel Planbureau. (2017). Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Geraadpleegd van [<https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2017/09/14/ouderen-in-verpleeghuizen-en-verzorgingshuizen>]
9. Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023). Een op zeven mantelzorgers vindt zichzelf zwaarbelast. Geraadpleegd van [<https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/45/een-op-zeven-mantelzorgers-vindt-zichzelf-zwaarbelast/mantelzorg#:~:text=Iemand%20is%20mantelzorg%20als%20de,en%20dus%20ook%20andere%20cijfers>]
10. De Jong, P., & Kooiker, S. (2018). Regionale ontwikkelingen in het aantal potentiële helpers van oudere ouderen, 1975-2040. PBL-publicatienummer: 3238, Planbureau voor de Leefomgeving, Den Haag.
11. Zorginstituut Nederland. (2023). Overbruggingszorg en andere transitieperioden WLZ. Geraadpleegd van [<https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/overbruggingszorg-en-andere-transitieperioden-wlz>]
12. NCZ. (2022). WOZO programma ouderenzorg: Meer digitaal, meer thuis, en meer eigen regie. Geraadpleegd van [<https://ncz.nl/wozo-programma-ouderenzorg-meer-digitaal-meer-thuis-en-meer-eigen-regie/>]
13. Glimmerveen, L. (2023). Proeftuin Oude Raai: Tussentijdse inzichten. Ben Sajet Centrum. Geraadpleegd van

[https://bensajetcentrum.nl/assets/2023/11/ProeftuinOudeRaai_TussentijdseInzichten_BenSajetCentrum.pdf]

14. Vonk, R. A. A., Hilderink, H. B. M., Plasmans, M. H. D., Kommer, G. J., & Polder, J. J. (2020). Toekomstverkenning zorguitgaven 2015-2060: Kwantitatief vooronderzoek in opdracht van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). Deel 1: toekomstprojecties.

15. Scholten, C. (2016). Wettelijke en juridische aspecten in het samenspel tussen formele en informele zorg. Vilans.

16. Nederland, Zorginstituut. (2019). ZorgCijfers Monitor: Op de drempel van het verpleeghuis. De zorgvraag van kwetsbare ouderen in de laatste zes maanden thuis.