

Gezond en Wel Thuis

Van theorie naar uitvoering

Inhoudsopgave

1. Aanleiding en definitie Gezond en Wel Thuis	3
2. Praktische zaken aanvraag Gezond en Wel Thuis	5
3. Financiering Gezond en Wel Thuis	7
4. Voorwaarden deelname Gezond en Wel Thuis	9
5. Inhoud aanvraag Gezond en Wel Thuis	10
6. Appendix	12

1. Aanleiding en definitie Gezond en Wel Thuis

De woonzorgopgave

De WSD-regio staat, net zoals heel Nederland, voor een opgave in de ouderenzorg. Het aantal ouderen (en dus ook de zorgvraag) neemt toe terwijl het mantelzorgpotentieel en het aantal formele zorgverleners niet meegroeit¹ waardoor het leveren van zorg onder druk staat. De organisaties die de formele zorg en ondersteuning leveren zijn versnipperd en door de verschillende financieringsstromen wordt het zorgverleners moeilijk gemaakt om buiten de eigen discipline te kijken waardoor weinig preventie plaatsvindt. Hier komt nog bij dat de verzorgingshuizen zijn gesloten en het aantal verpleeghuisplekken in de komende jaren relatief gezien zal afnemen². Vanuit de overheid is het beleid erop gericht dat senioren langer zelfstandig kunnen wonen via het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen³ (WOZO) en het programma Langer Thuis⁴. Ook wanneer de zorgvraag thuis toeneemt.

Visie

Om het ouderen mogelijk te maken om zo lang mogelijk gezond thuis te blijven wonen en de zorg voor ouderen nu en in de toekomst beschikbaar en toegankelijk te houden, wordt de combinatie gezocht tussen preventie, het opbouwen van een gemeenschap, het gebruikmaken van meer (technologische) innovaties en het efficiënt inzetten van zorgpersoneel. Zo wordt geprobeerd om ouderen te faciliteren in het hebben van een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven met een goed functionerend sociaal netwerk en een gezonde levensstijl terwijl het zorgpersoneel zo efficiënt mogelijk ingezet kan worden. Hierdoor kunnen hulpvragen zo veel mogelijk binnen het eigen netwerk opgelost worden en indien aanvullende ondersteuning nodig is, kan formele zorg aangeboden worden. Bij deze nieuwe manier van zorg en ondersteuning leveren is het van belang dat alle stakeholders (nu en in de toekomst) een bijdrage leveren; bewoners worden in staat gesteld om elkaar meer te ondersteunen, zorgverleners zullen breder moeten kijken dan een zorgvraag en de financiers van zorg zullen andere financiële prikkels af moeten geven.

Gezond en Wel Thuis

Om met deze nieuwe vorm van zorg en ondersteuning in combinatie met wonen te experimenteren, zetten we in de WSD-regio in op Gezond en Wel Thuis. Gezond en Wel Thuis is een woonzorgconcept voor ouderen tussen zelfstandig thuis en het verpleeghuis in, waarin zorg- en gemeenschappelijke activiteiten in samenhang worden georganiseerd en gefinancierd en draagt bij aan het langer thuis wonen van ouderen. In Gezond en Wel Thuis zal geëxperimenteerd worden met een preferente zorgaanbieder met een vast zorg- en ondersteuningsteam. Daarbuiten draagt de zorgaanbieder ook de verantwoordelijkheid voor welzijnsactiviteiten en een levendige gemeenschap in de omgeving van Gezond en Wel Thuis. In deze gemeenschap wordt elkaar helpen en ondersteunen gestimuleerd en worden ontmoetingen tussen bewoners gefaciliteerd. Door middel van het collectief aanbieden van wonen, welzijn en zorg in combinatie met preventie wordt getracht de kwaliteit van leven te verbeteren, de ouderen prettiger, gelukkiger en langer thuis kunnen wonen, terwijl zorgvragen wordt

¹ [Woonzorgopgave Westland, Schieland en Delfland](#)

² [Rondetafelgesprek wonen en zorg](#)

³ [WOZO](#)

⁴ [Programma Langer Thuis](#)

voorkomen of uitgesteld, waardoor de gemiddelde zorgkosten dalen en personeel efficiënt in wordt gezet.

Totstandkoming

Dit document is tot stand gekomen door middel van co-creatie met gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, Wmo-uitvoerders en woningcorporaties in samenwerking met Zorgkantoor DSW.

Leeswijzer

In dit document zal ingegaan worden op de aanvraagprocedure, de financiering, voorwaarde voor deelname en een opsomming waaraan de aanvraag moet voldoen. Bijlage 1 geeft inzicht in de inhoudelijke richtlijnen waar Gezond en Wel Thuis aan moet voldoen.

2. Praktische zaken aanvraag Gezond en Wel Thuis

Locatie en periode pilots

In de WSD-regio wordt ernaar gestreefd om zestien Gezond en Wel Thuis buurten te realiseren. Met Gezond en Wel Thuis zal gestreefd worden naar een evenredige verdeling over de regio en een hoge mate van diversiteit in aanbieders, soorten locaties en oplossingsrichtingen. De pilots zullen in het eerste kwartaal van 2024 van start gaan, lopen tot 1 januari 2026 en hebben als doel om vanaf 2026 financieel bestendig te zijn om de samenwerking en werkwijze voort te zetten. Voor Gezond en Wel Thuispilots die eerder van start willen wordt een uitzondering gemaakt.

Inhoud aanvraag

De aanvraag van een Gezond en Wel Thuis wordt ingediend door een zorgorganisatie, woningbouwcorporatie of andere woningbezitters en wordt in samenspraak met de verschillende betrokken organisaties opgesteld (gemeente, welzijn, zorgorganisatie, woningbouwcorporatie en/of andere woningbezitters). In de aanvraag voor het startbudget voor een Gezond en Wel Thuis pilot wordt het 'pas toe of leg uit' principe gehanteerd. Dit houdt in dat Gezond en Wel Thuis enkele richtlijnen hanteert waaraan een pilot moet voldoen of waar afgeweken van kan worden mits het goed onderbouwd wordt. Voor dit principe is gekozen om lokale invulling en dus maatwerk te stimuleren. Zie bijlage 1 voor de richtlijnen van Gezond en Wel Thuis.

Aanvraagperiode

De tijdlijn voor een aanvraag is als volgt:

- De aanvraagperiode loopt van 15 juni tot uiterlijk 1 november 2023 17:00 waarbij de aanvraag wordt ingediend door deze op te sturen naar gezondenwelouder@dsw.nl
- De projectleider wonen en zorg van de betreffende gemeente beoordeelt samen met het Programma Regionale Aanpak Ouderenzorg en Zorgkantoor DSW de aanvraag en geeft binnen 4 weken een terugkoppeling.
- Deze terugkoppeling kan bestaan uit:
 - Een goedkeuring om te starten met een Gezond en Wel Thuis pilot
 - Een goedkeuring om te starten met een Gezond en Wel Thuis pilot met verbeterpunten
 - Een afkeuring voorzien van commentaar, waarbij de aanvrager een kans krijgt de aanvraag te herzien

Begeleiding aanvraag Gezond en Wel Thuis

Om de aanvragen te begeleiden zal het Programma Regionale Aanpak Ouderenzorg een aantal sessies/spreekuren organiseren voor het samenbrengen van de juiste stakeholders, het invullen van de Gezond en Wel Thuis pilot en de aanvraag, het bespreken van subsidies en stimuleringsregelingen en het beantwoorden van overige vragen. De data voor deze sessies wordt nader bepaald. Vragen tijdens de aanvraagperiode van Gezond en Wel Thuis kunnen gestuurd worden naar gezondenwelouder@dsw.nl.

Aantal Gezond en Wel Thuis locaties

Als zestien Gezond en Wel Thuis aanvragen zijn goedgekeurd, maar er nog een aanvraag wordt ingediend welke in aanmerking zou komen voor goedkeuring, zal het Programma Regionale Aanpak Ouderenzorg op zoek gaan naar financiering voor deze pilot, om deze pilot toch te realiseren.

3. Financiering Gezond en Wel Thuis

Inleiding

Op dit moment is de financiering van de ouderenzorg en ondersteuning sterk versplinterd en bij verschillende partijen belegd. Daarnaast is financiering van preventie en het opbouwen van een gemeenschap vaak onderbelicht. Met de pilot willen we een eerste stap maken om de zorg meer te verschuiven richting preventie, het opbouwen van een gemeenschap, het richten op de buurt/het complex in zijn geheel en werken met een preferente aanbieder. Het is wenselijk om met de verschillende financiers en organisaties tot een toekomstbestendig model te komen waarin preventie en het opbouwen van een gemeenschap een duidelijke plek krijgen. Echter, er is ook noodzaak om snel met pilots aan de slag te kunnen. Daarom zal tijdens de pilotperiode zo veel mogelijk worden ingezet op de bestaande structuren aangevuld met een startbudget. Daarnaast zal tijdens de pilotperiode met elkaar worden onderzocht hoe we na de eerste twee jaar de financiering toekomstbestendig kunnen inrichten.

Financiering tijdens pilotperiode

Een pilot vanuit Gezond en Wel Thuis zal zo veel mogelijk bekostigd worden door middel van bestaande structuren. Dit houdt in dat zowel de financiering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) als Wet langdurige zorg (Wlz) behouden blijft en de woningbouwcorporatie en gemeente hun rol nemen voor onder andere het onderhoud van de woningen en de buitenruimte.

Om de verschillende organisaties financiële ruimte te geven voor een pilot van Gezond en Wel Thuis, zal er per pilot een startbudget beschikbaar worden gesteld van € 100.000 voor twee jaar. Van dit bedrag zal € 50.000 bij aanvang in het eerste jaar uitgekeerd worden en € 50.000 euro in het tweede jaar. Echter, dit bedrag is een richtlijn en kan van afgeweken worden. Het startbudget zal gebruikt worden om de transformatie naar Gezond en Wel Thuis mogelijk te maken. Dit kan gebruikt worden voor het informeren en betrekken van bewoners en stakeholders, de totstandkoming en onderhoud van de vereiste maatschappelijke ontmoetingsruimte, de inzet op welzijn voor het opbouwen van de gemeenschap, het opzetten en scholen van het zorg- en ondersteuningsteam en het opzetten van een overlegstructuur voor het zorg- en ondersteuningsteam. Dit startbudget is vanuit Zorgkantoor DSW en het Programma Regionale Aanpak Ouderenzorg beschikbaar gesteld. Dit bedrag wordt ontvangen door de zorgorganisatie, welzijnsorganisatie of woningbouwcorporatie die betrokken is bij de pilot, waarna het onderverdeeld kan worden over de andere betrokken organisaties (zorgorganisatie, welzijnsorganisatie, gemeente, woningbouwcorporatie etc.). Het startbudget zal niet toereikend zijn om de volledige uitvoering van Gezond en Wel Thuis te kunnen financieren. We willen de aanvrager de vrijheid geven om het startbudget zo effectief mogelijk in te zetten, maar zij zullen zelf ook een bijdrage moeten leveren. Zo kan de woningbouwcorporatie een deel van de gezamenlijke ruimte bekostigen of de onderhoudskosten financieren en een (sociaal) huismeester beschikbaar stellen en de zorgorganisatie kan zelf een rol spelen in het bekostigen van het opleiden en trainen van het team. De gemeente kan bijdragen door (een deel van) de welzijnskosten te financieren en de buitenruimte toegankelijker te maken. Bij het beoordelen van de aanvraag kijken we hoe het startbudget zal worden ingezet, of dit realistisch is, niet dubbel is gefinancierd en welke bijdrage partners zelf doen.

De partijen betrokken bij de pilots zijn daarnaast vrij om andere bronnen van financiering aan te boren, zoals subsidies of fondsen. Denk hier aan de subsidieregeling voor ontmoetingsruimten, het Fonds Schiedam Vlaardingen voor de MVS gemeenten en het Fonds 1818 voor de DWO gemeenten. Het Programma Regionale Aanpak Ouderenzorg en Zorgkantoor DSW zullen, waar mogelijk, deze aanvragen ondersteunen.

Bestending financiering

Om de pilots te bestendigen, zal onderzocht worden op welke wijze de financiering na de pilotperiode moet verlopen. Hiervoor zal het Programma Regionale Aanpak Ouderenzorg in gesprek gaan met zorgaanbieders, gemeenten, woningbouwcorporaties, andere woningbezitters van Gezond en Wel Thuis pilots, Zorgkantoor DSW en verschillende zorgverzekeraars.

4. Voorwaarden deelname Gezond en Wel Thuis

Inleiding

Aan het uitvoeren van Gezond en Wel Thuis zijn ook enkele voorwaarden verbonden. Zo wordt van de deelnemers van verschillende projectgroepen verwacht dat zij deelnemen aan de gezamenlijke monitoring, gezamenlijke communicatie, samenwerkingsafspraken en borging van de pilot.

Monitoring

De gezamenlijke monitoring van de zestien Gezond en Wel Thuis pilots zal uitgevoerd worden door het Programma Regionale Aanpak Ouderenzorg in samenwerking met een nog te bepalen externe partij. Deze monitoring houdt in:

- Een nulmeting voordat de pilot van start gaat
- Een tussentijdse evaluatie die zal plaatsvinden rond 1 januari 2025
- Een eindevaluatie in de vorm van onder andere een maatschappelijke kosten-batenanalyse

Samenwerking

Als aanvulling op de gezamenlijke monitoring kunnen de verschillende pilots ook gebruikmaken van de gezamenlijke communicatiemiddelen. In deze gezamenlijke communicatie zal de naam Gezond en Wel Thuis terugkomen in de naam van de pilotlocatie. De verschillende pilots kunnen ook kennis en ervaring uitwisselen over Gezond en Wel Thuis. Dit zal de uitkomsten verbeteren. Voor het uitwisselen van kennis en ervaringen zal het Programma Regionale Aanpak Ouderenzorg twee keer per jaar een sessie organiseren. In de sessies voor het uitwisselen van kennis en ervaringen zal ook de bestending van financiering besproken worden. Afgevaardigden van de projectgroep van een Gezond en Wel Thuis buurt zullen deelnemen aan deze sessies. Vragen of bijzonderheden tijdens de pilotperiode van Gezond en Wel Thuis kunnen gestuurd worden naar gezondenwelouder@dsw.nl.

5. Inhoud aanvraag Gezond en Wel Thuis

Om aanspraak te maken op het startbudget van Gezond en Wel Thuis zal een aanvraag ingediend moeten worden. Hieronder staan de verschillende onderdelen beschreven die in ieder geval terug moeten komen in de aanvraag. Bijlage 1 geeft verder inzicht in de inhoudelijke richtlijnen waar Gezond en Wel Thuis aan moet voldoen.

Beschrijving samenwerkende partijen

- Beschrijving van de aanvragers inclusief per organisatie een aanspreekpunt en handtekening bestuurder (ten minste bestaande uit een zorgorganisatie en een woningbouwcorporatie of andere woningbezitters)

Doelgroep en context

- Beschrijving wooncomplex en/of geografisch gebied waarop de pilot gericht is
- Aantal kwetsbare ouderen die woonachtig zijn in dit gebied
- Totaal aantal ouderen en inwoners in het gekozen gebied

Inwoners

- Uitgewerkt plan waarin uitgelegd staat op welke manier de inwoners inspraak hebben en de inwoners geïnformeerd worden
- Beschrijving van het betrekken van de omgeving

Wonen

- Beschrijving woningen en ontmoetingsruimte en uitwerking van eventuele aanpassingen hieraan
- Uitwerking van de wijze waarop woningen worden toegewezen
- Beschrijving van de omgeving van de woningen met eventuele aanpassingen om toegankelijkheid te bevorderen en ontmoeting te faciliteren
- Beschrijving van de toepassing van technologie (indien van meerwaarde)

Gemeenschap

- Beschrijving op welke wijze het team inzet op het opbouwen van een gemeenschap

Zorg

- Beschrijving van de zorg die de preferente aanbieder levert (of coördineert)
- Beschrijving van de inzet van de preferent aanbieder bij een nieuwe en bestaande zorgvragers
- Beschrijving van het zorg- en ondersteuningsteam dat ingezet zal worden in de buurt

Zorg en ondersteuningsteam

- Beschrijving van de rolverdeling tussen de verschillende leden
- Beschrijving van de overlegstructuur tussen verschillende deelnemende organisaties en teamleden
- Beschrijving van de werkwijze en de scholing van het team
- Beschrijving van de inzet van vrijwilligers/buurtbewoners

Aanpak

- Uitwerking van het tijdspad

Financiering

- Begroting van de hele pilotperiode van 2 jaar
- Specifieke uitwerking met betrekking tot de inzet van het startbudget

6. Appendix

Bijlage 1

Deze bijlage kan gebruikt worden als afvinklijst voor een 'Gezond en Wel Thuis'-buurt. Hieronder staan een aantal richtlijnen die voortkomen uit bijeenkomsten met gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties en woningbouwcorporaties. De richtlijnen kunnen beschouwd worden als de 'werkzame principes' die we in onze regio terug willen zien en in andere regio's succesvol blijken⁵. Echter, elke situatie vraagt om een andere aanpak. Bij de beoordeling van de aanvraag gaan we dan ook uit van het 'pas toe of leg uit' principe waardoor de aanvrager ruimte krijgt om buiten de richtlijnen van Gezond en Wel Thuis andere ideeën toe te voegen.

De checklist is ingedeeld in 5 onderwerpen: inwoners, wonen, gemeenschap, zorg en het zorg- en ondersteuningsteam.

⁵ [Thuisplusflats](#)

Inwoners

Locatie, doelgroep en omvang

Het ontwikkelen van Gezond en Wel Thuis start met het vinden van de juiste locatie. Bij vergelijkbare concepten in het land, zien we een grote diversiteit aan omvang en doelgroep. Zo kan gekozen worden voor inzet op een seniorencomplex (of complexen) die ver af ligt van een intramurale instelling, maar kan het ook gaan om een buurt die sterk is vergrijsd of een complex waar niet alleen ouderen maar ook andere doelgroepen wonen. De pilots van Gezond en Wel Thuis richten zich voornamelijk op bestaande bouw. Echter, het is ook toe te passen op nieuwbouw.

Om Gezond en Wel Thuis te laten slagen zullen er, vanuit financiële en personele overwegingen, bij aanvang ongeveer 40 ouderen moeten wonen die kwetsbaar⁶ zijn. Daarbij kan het gaan om één of meerdere flats, maar ook om bijvoorbeeld een buurt van 50 tot 200 woningen.

Bij het vinden van de juiste locatie kunnen Gemeenten en Zorgkantoor DSW meehelpen met het analyseren van de data om te onderzoeken hoeveel kwetsbare inwoners er in het gekozen gebied wonen. Voor het analyseren van een mogelijke locatie kan een mail gestuurd worden naar gezondenwelouder@dsw.nl. Deze mail moet de straatnaam, huisnummers en postcodes van het beoogde gebied bevatten.

Informeren bewoners

In elke toepassing van Gezond en Wel Thuis zullen de huidige bewoners goed geïnformeerd moeten worden over Gezond en Wel Thuis en de daarbij behorende, preferente aanbieder en werkwijze. Het informeren van bewoners zal met het oog op participatie ook zo vroeg mogelijk in het proces plaatsvinden en zal in het plan meegenomen moeten worden hoe de aanvragers dit willen bereiken. Dit kan terugkomen op verschillende manieren: zo kunnen leden van het zorg- en ondersteuningsteam, gemeenten en/of vrijwilligers langs de deuren van de buurt gaan en/of kan er getracht worden bewoners te bereiken door middel van flyers, informatieschermen en informatiebijeenkomsten.

Inspraak bewoners

Als de bewoners betrokken zijn, worden zij in staat gesteld om actief deel te nemen, inspraak te hebben en maatwerk toe te passen. Om bewoners te betrekken, zal dit vanaf de start gestimuleerd moeten worden en zal in het plan meegenomen moeten worden hoe de aanvragers dit willen bereiken. Goede initiatieven met betrekking tot participatie zijn hier terug te vinden⁷. Hoewel de mate van betrokkenheid zal afhangen van de gekozen locatie, blijkt de betrokkenheid bij het werken aan een sterke gemeenschap een belangrijke succesfactor voor invoering van Gezond en Wel Thuis. Dit zorgt ervoor dat inwoners met en voor elkaar zorg- en ondersteuningsvragen oplossen en het zorg- en ondersteuningspersoneel efficiënt ingezet wordt.

Betrekken stakeholders

Om Gezond en Wel Thuis goed aan te laten sluiten op de omgeving, zullen de verschillende

⁶ Onder kwetsbare ouderen wordt doelgroep 1 tot en met 3 verstaan van bijlage 2

⁷ Succesvolle participatie: [wonen](#), [zorg en welzijn](#)

stakeholders ook geïnformeerd en betrokken worden. Denk hier bijvoorbeeld aan de huisartsen, fysiotherapeuten, bibliotheken en winkeliers(verenigingen). Door dit te doen zal er meer kennis en aandacht zijn over Gezond en Wel Thuis en kunnen zij (mits zij willen)bijdragen aan de zelfstandigheid en kwaliteit van leven van de inwoners. De verschillende stakeholders kunnen bijvoorbeeld bijdrage doordat de huisarts eenzaamheid signaleert onder zijn patiënten en dit communiceert met het zorg- en ondersteuningsteam van Gezond en Wel Thuis. Of een winkelier of bibliotheekmedewerker die verward gedrag van een bewoner signaleert en doorgeeft.

Richtlijnen:

- Op de gekozen locatie wonen bij aanvang minimaal 40 kwetsbare ouderen
- Bewoners zijn goed geïnformeerd
- Bewoners zijn betrokken en hebben inspraak
- De omgeving is betrokken en geïnformeerd

Wonen

De woning

Op een plek waar Gezond en Wel Thuis wordt toegepast, wonen (onder andere) ouderen met een zwaardere zorgvraag. Het is van belang dat de woningen aansluiten op deze doelgroep. Zo moeten de woningen van ouderen oudervriendelijk zijn. Dit houdt in dat de woningen rollator toe- en doorgankelijk en rolstoel toegankelijk zijn. Dit betekent dat de woning gelijkvloers is en de badkamer, keuken en voordeur goed bereikbaar zijn vanuit de slaapkamer. Als de woning niet gelijkvloers is, kunnen er aanpassingen gedaan worden om deze toch toegankelijk te maken door bijvoorbeeld drempelhulpen of een traplift. Dit hoeft niet direct voor alle woningen gerealiseerd te worden, maar moet wel te realiseren zijn wanneer een bewoner dit nodig heeft.

Gemeenschappelijke ontmoetingsruimte

Elke uitwerking van Gezond en Wel Thuis heeft een gemeenschappelijke ontmoetingsruimte. Deze gemeenschappelijke ontmoetingsruimte moet voor elke bewoner bereikbaar zijn en is het 'hart' van de gemeenschap. In deze ruimte worden informele en formele welzijns- en ontmoetingsactiviteiten georganiseerd. Aan deze ontmoetingsruimte zitten verder geen ruimtelijke eisen, dit is vrij in te richten door de aanvrager. Wel zien we dat een gemeenschappelijke keuken vaak een meerwaarde is. Deze ruimte kan in beheer zijn van de recreatie- of bewonerscommissie, de zorgorganisatie of de woningbouwcorporatie.

Waar mogelijk kan de gemeenschappelijke ruimte van Gezond en Wel Thuis flexibel ingezet worden. Zo kan een deel gebruikt worden om (zorg)hulpmiddelen op te slaan, op vaste dagen kantoor te bieden aan het zorg- en ondersteuningsteam, kan het overleg van het zorg- en ondersteuningsteam in deze ruimte plaatsvinden en mogelijk kantoor bieden aan een huismeester. Een beschrijving van de huidige woningen en ontmoetingsruimte en eventuele aanpassingen hieraan moeten opgenomen worden in het projectplan en de aanvraag voor een Gezond en Wel Thuis pilot.

Buurt met veel woningen van woningbouwcorporaties

Het ligt voor de hand om de samenwerking tussen woningbouwcorporaties en zorgorganisaties te faciliteren en hiermee in te zetten op woningbouwcorporatie gebied. Echter, andere samenwerkingsverbanden tussen huizenbezitters en (zorg)organisaties zijn niet uitgesloten.

Woningtoewijzing (wanneer woningen in het bezit zijn van een woningbouwcorporatie)

Een belangrijke succesfactor van Gezond en Wel Thuis is dat de bewoners zowel zorgvragers als -dragers zijn. Als deze twee groepen evenredig verdeeld zijn, zijn zij in staat om de informele zorg naar wens te leveren en te ontvangen, zonder mogelijk negatieve effecten zoals overbelasting. Om tot een goede mix van bewoners te komen, zal, wanneer aanwezig, de woningbouwcorporatie in samenwerking met de preferente zorgaanbieder een plan op moeten stellen voor het toewijzen van woningen. Dit kan verschillende vormen aannemen. Zo kan bijvoorbeeld afgesproken worden dat de preferente zorgaanbieder een vast percentage van de woningen toewijst en de resterende woningen worden toegewezen door de woningbouwcorporatie.

De omgeving van Gezond en Wel Thuis

Als aanvulling op de woningen (bestemd voor ouderen) zal de omgeving van Gezond en Wel Thuis ook toegankelijk moeten zijn voor rolstoelen en rollators. Verder kan in samenspraak met de gemeente gekeken worden hoe de buurt aantrekkelijk en leefbaar gemaakt kan worden en/of kan worden gehouden terwijl tegelijkertijd de zelfredzaamheid wordt bevorderd, de sociale netwerken worden vergroot en de gezondheid wordt versterkt. Hiervoor kan het startbudget echter niet worden ingezet.

In de buurt van een Gezond en Wel Thuis buurt kan bijvoorbeeld gedacht worden aan geschikte looproutes voor ouderen (geen losse stoeptegels en voldoende op- en afritten van de stoep, genoeg bankjes en zebrapaden). Daarnaast zijn voorzieningen zoals openbare toiletten, winkels en betaalbaar openbaar vervoer van meerwaarde. Andere aanpassingen kunnen ook van grote meerwaarde zijn. Zo kan gedacht worden aan een gezamenlijke binnentuin of het anders inrichten van de galerijen om ontmoeting tussen inwoners te stimuleren.

Technologische innovatie

De inzet op domotica of andere hulpmiddelen kan helpen om minder zorg- en ondersteuningspersoneel in te zetten. Denk hierbij aan de inzet van een één sleutel principe waarbij elke voordeur en centrale voordeur een elektronisch woningtoegangssysteem geplaatst kan worden, of de inzet van domotica. Zoals zorgrobotica, leefstijlmonitoring, beeldschermzorg, akoestische bewaking, sensorische bewaking en videobewaking. Echter, het ligt sterk aan de context en plek of, en welke inzet van technologie gewenst is. We laten de aanvragers daarom vrij om hier wel of geen invulling aan te geven. Echter, het is wel een verplichting om dit op te nemen in het projectplan en de aanvraag en het projectplan.

Richtlijnen:

- De woningen bestemd voor senioren zijn rollator toe- en doorgankelijk en rolstoel toegankelijk
- In een Gezond en Wel Thuis buurt is een ontmoetingsruimte die bereikt kan worden door elke inwoner van Gezond en Wel Thuis
- Inzet op buurten met veel woningen van woningbouwcorporaties
- Er is een gezamenlijk model voor het toewijzen van woningen
- Er is in het plan aandacht voor de buitenruimte die ontmoeting, beweging en zelfstandigheid van ouderen faciliteert
- Er is nagedacht over de inzet van technologie (en wordt ingezet wanneer van meerwaarde)

Gemeenschap opbouwen

Opbouwen van de gemeenschap

Het opbouwen van een gemeenschap is één van de belangrijkste doelstellingen van Gezond en Wel Thuis. De verwachting is dat het werken aan een sterke gemeenschap en het inzetten op kwaliteit van leven de zorgvraag uitstelt en burens meer voor elkaar gaan zorgen. Het opbouwen van een gemeenschap vraagt zowel tijd en aandacht van de zorgverleners. Deze zorgverleners zullen een andere rol krijgen in de wijk en vaker 'op hun handen' moeten gaan zitten en verbindingen leggen. Dit betekent dat er in het zorg- en ondersteuningsteam iemand (of meerdere mensen) verantwoordelijk zijn voor het opzetten van de sociale structuur van een persoon.

Het opbouwen van een gemeenschap zal gefaciliteerd of geleverd worden door het zorg- en ondersteuningsteam van de preferente aanbieder en woningbouwcorporatie⁸, maar kan ook uitgevoerd worden door een welzijnsmedewerker. Deze welzijnsmedewerker kan verschillende functietitels hebben (zoals bijvoorbeeld welzijnsmedewerkers, flatcoach, wijkcoach of gemeenschapbouwer). We raden aan om minimaal 20 uur per week inzet te plegen op het gebied van welzijn. Als dit uitbesteed wordt aan een welzijnsorganisatie zal het personeel van de welzijnsorganisatie aan moeten sluiten in het overleg van het zorg- en ondersteuningsteam.

Het opbouwen van een gemeenschap wordt gedaan voor en met de gemeenschap. Om deze reden behoort iedere bewoner tot de doelgroep van de activiteiten die georganiseerd worden voor het opbouwen van een gemeenschap en dit staat dus los van indicaties of zorgvraag.

Activiteiten ten behoeve van de gemeenschap

De activiteiten die georganiseerd worden ten behoeve van de gemeenschap zullen in samenspraak met en bij voorkeur samen met of door bewoners georganiseerd worden. Het soort activiteiten leggen we niet vast, wel zien we dat activiteiten in het kader van gezamenlijk koken, eten en bewegen (bijvoorbeeld Jeu de Boules) koffiedrinken, kaarten en borrelen in soortgelijke initiatieven succesvol zijn. Door een grote verscheidenheid van activiteiten met vrijwilligers en bewoners te organiseren is de ervaring dat veel verschillende mensen uit de flat worden bereikt. De bewoners die (helpen met) de activiteiten organiseren, voelen zich daarnaast nuttig en gewaardeerd.

Aanvullende ondersteuning

Ook kan buiten de welzijnsactiviteiten extra ondersteuning georganiseerd worden voor de inwoners van Gezond en Wel Thuis. De inwoner kan bijvoorbeeld ondersteund worden met het lezen van lastige brieven (van de overheid, verzekeraar, etc.), bij schuldenproblematiek of het doen van boodschappen.

Richtlijnen:

- Inzet op het opbouwen van de gemeenschap in Gezond en Wel Thuis door het gehele zorg- en ondersteuningsteam van de preferent aanbieder (en mogelijk woningcorporatie) of door een welzijnsmedewerker van 20 uur per week
- Iedereen in Gezond en Wel Thuis is de doelgroep van de welzijnsactiviteiten

⁸ Zie hoofdstuk Zorg

Zorg

Preferent aanbiederschap

Met Gezond en Wel Thuis zal in de WSD-regio voor het eerst gebruik worden gemaakt van het preferente zorgaanbiederschap. Ondanks dat keuzevrijheid van inwoners voor een zorgaanbieder in deze regio een hoge prioriteit heeft, zal het preferente aanbiederschap in Gezond en Wel Thuis een verplichting zijn ten behoeve van het efficiënt inzetten van personeel. Deze preferente aanbieder levert zowel zorg vanuit de Wmo, Zvw en Wlz als welzijnsdiensten of coördineert dit en is daarmee verantwoordelijk voor de Gezond en Wel Thuis locatie/buurt

Inzet preferente aanbieder

In het geval van een bestaande ondersteuningsrelatie met een andere aanbieder, wordt gedurende het proces gekeken of deze bewoner kan en wil overstappen naar de preferente aanbieder. Overstappen is geen verplichting, de bewoner zal verleid moeten worden door de voordelen van de preferente aanbieder. Het informeren van bewoners met een huidige zorgvraag over de preferente aanbieder, en het verleiden om zorg af te nemen bij de preferente aanbieder, is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de gemeente en de preferente aanbieder.

In het geval van nieuwe zorgvragen en/of nieuwe bewoners met een zorgvraag zal de woningbouwcorporatie samen met de bewoners aan de voorkant afspraken moeten maken over de inzet van zorg door de preferente aanbieder. Nieuwe inzet van zorg wordt in principe geleverd door de preferente aanbieder. Het afnemen van zorg bij de preferente aanbieder bij een nieuwe zorgvraag is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de gemeente, zorgorganisaties en woningbouwcorporaties. Inwoners/nieuwe bewoners moeten hierover, van tevoren, goed geïnformeerd worden.

Om de overgang van huidige zorgaanbieder naar de preferente zorgaanbieder te verzorgen, moet het projectplan en de aanvraag een plan van aanpak bevatten waarin beschreven staat hoe de overstap van zorgaanbieder georganiseerd en begeleid zal worden.

Vast zorg- en ondersteuningsteam

Deze preferente aanbieder zal met een vast team van zorgverleners aan de slag gaan om vanuit alle verschillende domeinen zorg, ondersteuning en welzijnsdiensten te leveren. Het is dus een vereiste dat de preferente aanbieder zowel zorg vanuit de Wmo, Zvw en Wlz als welzijnsdiensten kan leveren, of dit samen met een of meerdere aanbieder(s) kan organiseren. Omdat er een vast team is, zal het zorgpersoneel minder onnodige reisbewegingen maken waardoor zij meer tijd hebben om zorg te kunnen leveren. Als een welzijnsorganisatie (in onderaannemerschap of als mede-aanvrager) welzijn invult, zal een medewerker specifiek aangewezen worden voor de Gezond en Wel Thuis locatie en meegenomen moeten worden bij de invulling van de samenwerking.

Richtlijnen:

- In het Gezond en Wel Thuis concept is een preferente zorgaanbieder aanwezig die zowel zorg vanuit de Wmo, Zvw en Wlz als welzijnsdiensten levert (of dit coördineert)
- Er worden tussen zorgaanbieders onderling afspraken gemaakt over de inzet van een preferente aanbieder bij nieuwe en bestaande zorgvragers

- Het zorg- en ondersteuningsteam bestaat uit vaste gezichten en is aanspreekbaar en herkenbaar voor zowel de door de Wmo, Zvw en Wlzgefinancierde zorg en ondersteuning

Zorg- en ondersteuningsteam

Invulling team

Onder het vaste zorg- en ondersteuningsteam worden de personeelsleden vanuit de Wmo, Zvw, Wlz, (mogelijk) welzijn en mogelijk ook de huismeester vanuit de woningbouwcorporatie geschaard. Uit welke medewerkers het team precies gaat bestaan, kan verschillen per Gezond en Wel Thuis locatie. Denk hierbij ook aan andere oplossingen naast het inzetten van enkel thuiszorgmedewerkers, mensen die Wmo-taken uitvoeren en een welzijnsmedewerker. Kan huishoudelijke hulp ook signaleren en helpen met Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen? Kunnen vrijwilligers of bewoners een plek krijgen in het team of de schil eromheen? Kan er gekeken worden naar de inzet van de woningbouwcorporatie in het team? In vergelijkbare initiatieven in het land is het succesvol gebleken als er een vast aanspreekpunt is voor de taken van de woningbouwcorporatie. De invulling hiervan kan per buurt en per woningbouwcorporatie verschillen. Zo kan dit bijvoorbeeld ingevuld worden door de inzet van een sociaal huismeester⁹. Als aanvulling op het vaste zorg- en ondersteuningsteam is het een mogelijkheid dat andere zorgverleners (huisarts, fysiotherapeut etc.) aansluiten bij deze samenwerking.

Scholing

In Gezond en Wel Thuis wordt ingezet op het uitstellen en voorkomen van zorg, ook als inwoners al zorg of ondersteuning gebruiken. Om dit te faciliteren kan het zorg- en ondersteuningsteam een opleiding volgen waar elementen als veerkracht, zingeving en zelfmanagement terugkomen. Ook zullen de zorgmedewerkers moeten beschikken over een flexibele instelling, omdat zij eerst naar oplossingen buiten de zorg moeten zoeken, het sociale netwerk moeten versterken en dus meer moeten vertrouwen op informele zorg en welzijn vanuit de gemeenschap en vrijwilligers. De functie van het zorgteam is om bewoners zoveel mogelijk te ondersteunen met als doel de kwaliteit van leven te verhogen. De preferente aanbieder kan zoeken naar een werkwijze die bij hen past, zoals positieve gezondheid¹⁰, de sociale benadering¹¹, de schijf van vijf van De Zorgboog¹² of een andere werkwijze.

Richtlijnen:

- In het projectplan is aandacht voor de rolverdeling van het team
- Er is een overlegstructuur opgenomen voor het vaste zorg- en ondersteuningsteam
- Het zorg- en ondersteuningsteam is geschoold in een werkwijze die aansluit bij een preventieve aanpak, passende zorg en/of het versterken van de zelfredzaamheid

⁹ [Sociaal huismeester](#)

¹⁰ [Positieve gezondheid](#)

¹¹ [Sociale benadering](#)

¹² [Schijf van vijf van De Zorgboog](#)

Bijlage 2

Doelgroepen kwetsbare ouderen

Doelgroep 1:

Betreft ouderen met een ondersteuningsvraag en/of lichte zorgvraag. Dit betreft ouderen die hulp en begeleiding nodig hebben bij fysieke, emotionele en sociale uitdagingen om zelfstandig te kunnen blijven wonen. De zorg en ondersteuning helpen ouderen (sociaal) actief te blijven door inzet op welzijn, actieve participatie en onderlinge betrokkenheid en vereisen voorzieningen en activiteiten waar zij veiligheid, gezelligheid en comfort vinden.

Doelgroep 2:

Betreft ouderen met een verhoogd risico op decompensatie, spoed- en crisisopnames en verwaarlozing. Dit betreft ouderen met een (beginnend) somatische en/of psychogeriatrische zorgvraag die hulp nodig hebben in het zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen (en voorheen in ieder geval in aanmerking kwamen voor een indicatie VV 1-3 / plek in een verzorgingshuis). De ouderen vereisen een beschutte, aangepaste woonomgeving met zorg, ondersteuning en voorzieningen in de nabijheid en laagdrempelige mogelijkheden voor ontmoeting.

Doelgroep 3:

Betreft ouderen met een zware zorgvraag die niet zelfstandig kunnen wonen. Dit betreft ouderen die wegens (ernstige) somatische en/of psychogeriatrische problematiek permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben. De ouderen vereisen een integraal aanbod van verpleging, verzorging, behandeling, begeleiding, welzijn en wonen.