



Bezoekadres: Halvemaanpassage
Timmerhuis
Postadres: Postbus 70012
3000 KP Rotterdam
Internet: www.rotterdam.nl

Van: Irene Wiezer
Telefoon: 0620664501
E-mail: bbo@rotterdam.nl

Uw kenmerk: 21bb12326
Ons kenmerk: M2110-201 - 23bo002856

Onderwerp: Afdoeningsvoorstellen moties
"Raad uit de praktijk (21bb12326)",
"Laagdrempelige vroeginterventie bij kwetsbare
ouderen (21bb12387)" en "Verpleegthuis
(21bb1353)".
Datum: B&W 31 januari 2023

Aan de gemeenteraad

Onderwerp:

Afdoeningsvoorstellen moties "Verpleegthuis (21bb1353)", "Raad uit de praktijk (21bb12326)" en "Laagdrempelige vroeginterventie bij kwetsbare ouderen (21bb12387)".

Op welke gronden deze brief?/Waarom nu voorgelegd?

In de raadsvergadering van 28 januari 2021 is door raadslid Christine Eskes (CDA) de motie "Verpleegthuis (21bb1353)" ingediend en aangenomen. In de brief aan de raad (21bb15949) hebben wij u geïnformeerd over de voortgang en een afdoeningsvoorstel gedaan. Tijdens de raadsvergadering van 30 september 2021 zijn de moties "Raad uit de praktijk (21bb12326)" van Leefbaar Rotterdam en "Laagdrempelige vroeginterventie bij kwetsbare ouderen (21bb12387)" van Denk Rotterdam aangenomen. Uw raad heeft op 19 januari 2022 besloten deze moties aan te houden.

In deze brief informeren wij u over onze acties ten aanzien van deze moties en stellen u voor om de moties en "Verpleegthuis (21bb1353)" "Raad uit de praktijk (21bb12326)" en de motie "Laagdrempelige vroeginterventie bij kwetsbare ouderen (21bb12387)" als afgedaan te beschouwen.

Relatie met het coalitieakkoord/collegewerkprogramma/eerder aangenomen moties en gedane toezeggingen:

Het uitvoeringsprogramma Rotterdam Ouder en Wijzer 2018 – 2022.

Toelichting:

Motie "Verpleegthuis" (21bb1353)

Op 28 januari 2021 diende u de motie Verpleegthuis (21bb001353) in, waarin u het college verzocht zich in te spannen voor vormen van verpleegthuis om zo het gat tussen zelfstandig wonen en het verpleeghuis te overbruggen. Verpleegthuis is een vorm van verpleeghuiszorg die in de thuissituatie wordt geboden. Hoewel de gemeente geen formele verantwoordelijkheid heeft voor het organiseren van vormen van verpleegthuis, dit valt onder de Wet Langdurige Zorg (Wlz), is de gemeente Rotterdam nauw bij dit onderwerp betrokken.



Achtergrond

De vergrijzing, en met name de toenemende groei van het aantal ouderen, leidt ertoe dat dat de vraag naar verpleeghuiszorg (Wlz-zorg) zal toenemen in Rotterdam.

Verpleeghuiszorg is bedoeld voor ouderen die 24 uur per dag zorg in de nabijheid of toezicht nodig hebben, bijvoorbeeld vanwege dementie al dan niet gepaard met somatische klachten. Momenteel wordt deze zorg voornamelijk intramuraal, in een verpleeghuis, geleverd. Hier komt echter verandering in.

Landelijk wordt erop ingezet dat Wlz-zorg zo veel mogelijk in de thuisomgeving wordt geboden en in mindere mate in het verpleeghuis. Dit wordt de beweging scheiden van wonen en zorg genoemd, waarbij het verblijf niet is inbegrepen in het zorgpakket maar cliënten zelf woonlasten verschuldigd zijn. In de praktijk betekent dit dat cliënten met een Wlz-indicatie verpleeghuiszorg in hun (zelfstandige) woning kunnen ontvangen of in een geclusterde woonvorm. Wlz-zorg kan thuis geleverd worden met een Wlz-indicatie voor een volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of een persoonsgebonden budget (pgb).¹

Volledig pakket thuis (vpt) en modulair pakket thuis (mpt)

De afgelopen periode heeft het zorgkantoor Zilveren Kruis al ingezet op het stimuleren van Wlz-zorg thuis. In de seniorvriendelijke wijk Crooswijk hebben Laurens en de SOR met financiële ondersteuning van de gemeente een pilot gedaan, om meer inzicht te krijgen in de randvoorwaarden (in de woning en in de organisatie van de zorg) om verpleegzorg thuis te leveren. Wij zien dat de Rotterdamse zorgorganisaties op het gebied van verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) bezig zijn met de verdere uitrol van deze zorgvorm en verwachten dat dit het komende jaar verder zal toenemen (momenteel is het aandeel mpt, vpt en pgb binnen de Wlz in Rotterdam al zo'n 30%.²). Voor de ontwikkeling van vpt-zorg, ontvangen de VVT-aanbieders, binnen ConForte-verband, regionale middelen van het zorgkantoor. We zijn met het zorgkantoor in gesprek om meer gezamenlijk te gaan sturen op de inzet van de regionale middelen vanuit gezamenlijke opgaves en ambities op langer thuis.

We volgen daarnaast wat de beweging naar intensievere zorg thuis voor de gemeente gaat betekenen. Binnen de Thuisplusflats heeft de gemeente in de opdracht verplicht gesteld dat aanbieders naast Wmo-ondersteuning gecontracteerd zijn voor Wlz-zorg (en Zvw-zorg). In de Thuisplusflats merken we dat langzamerhand meer Wlz-zorg in de vorm van mpt en vpt wordt gegeven. We monitoren wat dit o.a. qua woningaanpassingen betekent. Wlz-zorg thuis kan aanvullende aanpassingen aan woningen of woongebouw noodzakelijk maken (denk bijvoorbeeld aan rolstoelgeschiktheid van een complex of badkamers waar verpleging mogelijk). Wanneer een inwoner Wlz-zorg ontvangt in een niet-intramurale setting, blijft de gemeente vanuit de Wmo verantwoordelijk voor woningaanpassingen. Dit geldt tevens voor sommige mobiliteitshulpmiddelen en sociaal vervoer. Ook zijn we in gesprek met woningcorporaties en zorgpartijen over wat een toename van bewoners met een vpt-indicatie, betekent voor de samenstelling van een

¹ Bij een vpt is één aanbieder verantwoordelijk voor de coördinatie van de totale zorg aan Wlz-cliënt, waaronder verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding en behandeling. Bij een mpt spreekt de Wlz-cliënt, of zijn vertegenwoordiger(s), met één of meer zorgaanbieders af welke zorgvormen door de zorgaanbieders worden geboden en welke door mantelzorgers. Bij een pgb kan de cliënt zelf de gewenste zorg inkopen (een mpt en een pgb kunnen worden gecombineerd).

² Noot: tussen de verschillende gebieden in Rotterdam bestaan grote verschillen tussen het percentuele gebruik van mpt of vpt.



seniorencomplex: hoe behoud je een mix van vitale ouderen en ouderen met een lichte tot zware zorgbehoefte.

Verpleeghuisplekken

Aanvullend op de motie, informeren wij u hierbij over een belangrijke landelijke beweging. Minister Helder van Langdurige Zorg heeft in het in juli 2022 verschenen programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) aangegeven dat de verpleeghuiscapaciteit de komende jaren niet zal worden uitgebreid. De huidige capaciteit van verpleeghuisplekken wordt in stand gehouden en de nadruk bij de (gezien de vergrijzing noodzakelijke) uitbreiding ligt op het ontwikkelen van verpleeghuiszorg in de thuissituatie.

Gemeentelijk staan we achter de beweging langer thuis, ook bij zwaardere zorg, daar dit ook veelal de wens is van de bewoner zelf en de familie. Echter, wij zien ook knelpunten. Want hoewel de focus komt te liggen op verpleeghuiszorg thuis, blijft er een groep ouderen voor wie verpleging in de (bestaande) thuissituatie geen optie is, bijvoorbeeld omdat zware specialistische zorg nodig is die niet in de thuissituatie geboden kan worden en/of de thuissituatie niet langer verantwoord is voor persoon of zijn of haar omgeving. De demografie en de woningvoorraad van Rotterdam is van invloed op het al dan niet kunnen ontvangen van verpleeghuiszorg in de thuissituatie, gezien de oververtegenwoordiging van Rotterdamse ouderen met een lage sociaaleconomische status. Ouderen met een lage sociaaleconomische status zijn minder zelfredzaam, kunnen minder vaak terugvallen op het eigen netwerk en hebben minder de mogelijkheid in het gebruikmaken van technologische toepassingen, elementen die verpleeghuiszorg in de thuissituatie mogelijk maken. Het aantal (voor hen betaalbare) plekken in nieuwe woonzorg-complexen, waar wonen en Wlz-zorg geclusterd worden aangeboden, is in Rotterdam nog beperkt. We werken er als gemeente aan dat er in de stad ruimte wordt gemaakt voor een toename van geclusterde woonvormen voor het verder stijgende aantal ouderen met een zware zorgvraag. Daarnaast is een voorwaarde voor meer Wlz-levering in de thuissituatie dat er voldoende geschikt personeel en budget voorhanden is. Zo vraagt Wlz-zorg thuis (logistiek) veel van het personeel t.o.v. Wlz-zorg in een verpleeghuis.

Het niet tijdig bijbouwen van geclusterde woonvormen / verpleeghuisplekken heeft impact op de huizenmarkt; als ouderen (tijdig) in een geclusterde woonzorgvorm terecht kunnen, dan draagt dat bij aan doorstroming op de woningmarkt. Omgekeerd komt de leefbaarheid in gebieden met veel ouderen onder druk te staan als tijdige opname in een verpleeghuis niet mogelijk is. Om voorgaande redenen is er een gemeentelijk belang in deze kwestie en maakt Rotterdam onderdeel uit van de stuurgroep Zorgvastgoed, samen met ConForte (Aafje, Humanitas, Laurens en Lelie Zorggroep), zorgkantoor Zilveren Kruis, corporaties (SOR, Woonbron) en de ministeries van VWS en BZK (Wonen).

Conclusie

De gemeente neemt een actieve rol in het tot stand komen van vormen van Wlz-zorg thuis (vpt, mpt, pgb) om zo het gat tussen zelfstandig wonen en het verpleeghuis te overbruggen en om de beweging naar langer thuis wonen te ondersteunen. Wij maken deze beweging mogelijk door dit, bijvoorbeeld binnen de Thuisplusflats, te stimuleren. En we spannen ons in om in (nieuwe)gebiedsontwikkelingen ook de opgave voor geclusterde woonvormen/zorgwoningen goed mee te nemen. Ook in het Langer Thuis Akkoord Rotterdam (2020-2025) zetten we ons, samen met de partners, voor de realisatie van nieuwe woon(zorg)concepten tussen zelfstandig wonen en het verpleeghuis in, waarbij ook vormen van zwaardere zorg geleverd kunnen worden.



Om deze ambitie kracht bij te zetten heeft het college een target gesteld dat zij in deze collegeperiode minimaal 14 extra thuisplusflats wil realiseren en de bouw wil starten van 10 nieuwe woon(zorg)concepten voor ouderen. Over de voortgang van de college targets wordt u via de reguliere beleidscyclus nader geïnformeerd. Tot slot neemt de gemeente een actieve rol op zich in de lobby richting het Rijk wat betreft de randvoorwaarden voor het scheiden van wonen en zorg en de grenzen van verpleeghuiszorg in de thuissituatie. Op grond hiervan stellen we u voor om de motie af te doen. Wij zullen u separaat informeren over de uitvoering van het landelijk beleid 'wonen en zorg ouderen; scheiden wonen en zorg'.

Motie: "Raad uit de praktijk" (21bb12326)

Op 30 september 2021 diende Leefbaar Rotterdam, bij de bespreking van het rekenkamer rapport 'Broze Bedoelingen: ex ante onderzoek naar effecten ouderenbeleid', de motie Raad in de praktijk in. Geconstateerd wordt dat zorgmedewerkers geconfronteerd worden met beleid wat er vanuit Den Haag en Rotterdam over hen heen wordt gestrooid.

De motie stelt dat medewerkers op de werkvloer zelf heel goed weten wat er nodig is om goede zorg en ondersteuning te kunnen verlenen aan ouderen. Medewerkers op de werkvloer voelen aan wat het effect is van het beleid op de dagelijkse praktijk. Raad (advies) uit de praktijk is enorm belangrijk om beleid voor ouderen te kunnen bepalen. Door medewerkers op de werkvloer vooraf en bij evaluaties een stem te geven worden fouten achteraf voorkomen. Ook hebben mensen op de werkvloer goede, verfrissende en innovatieve ideeën op het gebied van zorg en ondersteuning voor ouderen. Daarom wordt het college verzocht:

- Bij het maken en evalueren van beleid op het gebied van zorg en ondersteuning voor ouderen, gebruik te maken van raad vanuit de werkvloer.
- Hiertoe een (flexibele) raad met mensen vanuit de praktijk/werkvloer op te richten die meedenkt, praat en feedback geeft over het ouderenbeleid;
- De input van deze "raad uit de praktijk" op te nemen in beleidsdocumenten en actieprogramma's gericht op zorg en ondersteuning ten behoeve van ouderen.

Bij het opstellen en de uitvoering van het programma Rotterdam, Ouder en Wijzer zijn veel medewerkers van zorg- en welzijnsinstellingen betrokken, zowel op het niveau van directeurs/bestuurders, beleid, lijn- en innovatiemanagers als (bij de uitwerking en de uitvoering van projecten) ook de professionals zelf. Dit geldt bijvoorbeeld voor het Experiment Integraal Budget en de Sociale Benadering Dementie, de samenwerking medisch-sociaal domein en de activiteiten in de seniorvriendelijke wijken. De ervaringen en visies van professionals zijn heel belangrijk. In sommige netwerkoeverleggen zijn we als gemeente ook rechtstreeks met uitvoerenden in overleg, bijvoorbeeld binnen het Netwerk cultuurspecifieke dementiezorg en in de Coalitie Erbij. Bij samenwerkingsafspraken tussen medisch en sociaal domein hebben huisartsen, zijnde de zorgprofessionals zelf, een zeer beslissende rol.

Zorg- en welzijnsorganisaties hebben ook een eigen verantwoordelijkheid om te zorgen dat signalen vanuit de werkvloer worden gehoord; dat knelpunten in de uitvoering worden opgepakt en vertaald naar (nieuw) beleid en dat effecten van beleid worden opgehaald.

Zo worden ook in het programma Samen Voor Kwetsbare Ouderen 010 alle projecten gezamenlijk met de deelnemende zorgprofessionals vormgegeven en opgepakt. In de huidige context, waarbij de druk op de zorg alleen maar toeneemt is het meest effectief gebleken om juist zorgprofessionals op projectniveau te betrekken, zodat zij kunnen meedenken en werken in vraagstukken die goed aansluiten op hun eigen ervaring in de



praktijk. Zij worden betrokken bij de analyse en aanpak van vraagstukken die betrekking hebben op de doorstroom in de keten; denk daarbij aan toenemende instroom Spoedeisende Hulp, of vertraagde doorstroom van complexe patiënten vanuit het ziekenhuis naar verpleeghuizen/revalidatie. Ook in de wijk (bijvoorbeeld in IJsselmonde en Ommoord) wordt middels bijeenkomsten met ouderen en zorgprofessionals vanuit de verschillende domeinen met elkaar nagedacht hoe de zorg anders en in betere samenhang georganiseerd kan worden; dicht bij de (kwetsbare)oudere. Er zijn dus al vormen van een flexibele raad.

Het structureel organiseren van een apart platform/aparte raad voor beroepskrachten is, zeker omdat zij veelal niet onder directe gemeentelijke aansturing vallen, niet haalbaar. Uitvoerend medewerkers moeten effectief omgaan met hun tijd; zij hebben weinig tijd voor algemene overleggen en klankbordgroepen en er zijn goede andere manieren om hun ervaringen mee te nemen in beleid. De tijd die ze hebben voor overleguren kunnen zij beter inzetten voor casuïstiek overleg of voor kennisuitwisseling op gebiedsniveau, die direct ten goede kan komen van cliënten. En dat is ook wat zij doen. Het goed meenemen van signalen en knelpunten vanuit de praktijk in de (door)ontwikkeling van beleid is voortdurend onder de aandacht en vindt specifiek plaats op de beschreven manieren.

Wij stellen u voor om op basis hiervan de motie af te doen.

Motie: Laagdrempelige vroeginterventie bij kwetsbare ouderen (21bb12387)

In de motie wordt het College opgedragen om naar aanleiding van een pilot wooncoaches in Alkmaar te informeren naar de ervaringen met de inzet van wooncoaches als laagdrempelige vroeginterventie bij kwetsbare ouderen, daaruit in overleg met betrokken partijen waaronder de corporaties de best practices over te nemen en hierover te rapporteren aan de raad.

In de brief 'afdoeningsvoorstel moties en toezeggingen programma Rotterdam, Ouder en Wijzer' van (21bb15949) van 21 december 2021 is reeds beschreven welke aanpak Rotterdam heeft bij vroegsignalering en vroeginterventies. Vooralsnog zien wij, gezien alle lopende beleidsinterventies, geen noodzaak wooncoaches in te zetten op basis van onderstaande toelichting:

Wij hebben navraag gedaan bij de gemeente Alkmaar naar de ervaringen met de pilot. De inzet van wooncoaches, die zich niet alleen richtte op ouderen, was een succes. Het bleek effectief om laagdrempelig een generalistische, lichte vorm van begeleiding in zetten, waarna mensen zo nodig konden worden doorgeleid naar passende hulp. Met de pilot werden ook kwetsbare ouderen bereikt. Opschaling van de pilot is qua financiering en organisatie nog een complexe opgave. Een groot verschil met Rotterdam is dat er in Alkmaar geen sociale wijkteams zijn en dat de inrichting van deze manier van werken nog een plek moet krijgen in het woonzorglandschap van Alkmaar.

We zien en erkennen de noodzaak van vroegsignalering en vroeginterventie, omdat zo voordat de problemen verder verergeren, de bewoners in beeld komen en met ondersteuning verder geholpen worden. Hier heeft de gemeente samen met alle netwerkpartners, waaronder de woningcorporaties, een taak in. In Rotterdam is het wijkteam inzetbaar bij signalen van verwaarlozing, vervuiling, vereenzaming of huurachterstanden. Naast het wijkteam is er in Rotterdam inzet vanuit bemoeizorg, is er



het meldpunt preventie huisuitzetting en de vindplaats schulden met inzet van coaches. We zetten daarbij in op het verbeteren van de samenwerking tussen partijen op wijkniveau als het gaat om vroegsignalering en vroeginterventies. Met het plan van aanpak kwetsbare Rotterdammers 2019-2022 en het uitvoeringplan Reset Rotterdam is hierop geïnvesteerd. In de nieuwe opdrachten voor welzijn en voor de Wmo-maatwerkondersteuning stellen we eisen aan de samenwerking tussen gecontracteerde partijen; zowel in de afstemming rond de client als rond signalering, verwijzing en samenwerking in de wijk.

Er wordt momenteel een verkennend onderzoek uitgevoerd naar de aard en omvang van de problematiek van verwaarloosde ouderen en naar de signalering, de interventies en de samenwerking. Wij zullen u in Q1 2023 informeren over de resultaten van dit onderzoek.

Het college herkent de problematiek rondom kwetsbare personen in het algemeen en specifiek van hen die wonen in corporatiebezit. In 2020 is daarom in navolging van het landelijk rapport over 'Veerkracht in corporatiebezit' (2018), een Rotterdamse versie gemaakt van het onderzoek van Circusvis naar 'Kwetsbare bewoners en leefbaarheid' (20bb16805). Belangrijke aanbevelingen van dit Rotterdamse onderzoek zijn dat er meer gezamenlijke afgestemde inzet moet komen in buurten met hoge concentratie van kwetsbare bewoners, dat mogelijkheden toegepast moeten worden om een hoge concentratie van kwetsbare bewoners tegen te gaan en dat gewerkt moet worden aan een gebiedsgerichte gezamenlijke aanpak.

In navolging van het Circusvis rapport heeft het college de raad reeds voorgesteld (per brief d.d. 17 november 2020 betreffende de Voortgangsrapportage Plan van aanpak kwetsbare Rotterdammers met kenmerk 20bb16805) om met een vervolgaanpak te komen. Deze vervolgaanpak is gereed en betreft een integrale aanpak, met een eigen mix van maatregelen per wijk/buurt, mede doordat elke wijk/buurt een eigen dynamiek en problematiek heeft. Op dit moment wordt in 6 wijken/buurten in samenwerking met de sleutelpartijen gekeken naar de beste manier om deze vervolgaanpak duurzaam in bestaande gremia te implementeren. U wordt Q1 2023 geïnformeerd over deze invulling en de vervolgaanpak. De gemeente is – net als voor het eerder uitgevoerde onderzoek – samen met de woningcorporaties de opdrachtgever hiervoor.

Wij stellen u voor de motie 'Laagdrempelige vroeginterventie bij kwetsbare ouderen' (21bb12387) alsnog hiermee als afgedaan te beschouwen.

Financiële en juridische consequenties/aspecten:

N.v.t.



Burgemeester en wethouders van Rotterdam,

De secretaris,

V.J.M. Roozen

De burgemeester,

A. Aboutaleb