



Praktijkevaluatie VanThuisUit

Juli 2023



Eén jaar VanThuisUit

Voor u ligt het rapport van de praktijkevaluatie van VanThuisUit. Een nieuw zorgconcept in Steenbergen dat op 1 juni 2022 haar deuren opende. Ouderenzorgorganisatie tanteLouise en CZ zorgkantoor ontwikkelden dit concept met als doel om thuiswonende ouderen te ondersteunen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen. We onderzoeken met VanThuisUit, buiten de kaders van het huidige zorgsysteem om, wat ouderen daarvoor echt nodig hebben. VanThuisUit is onderdeel van het programma ThuisWaarts.

Het eerste jaar was intensief, spannend en een continu verbeterproces, maar leverde vooral veelbelovende inzichten en ervaringen op. Over de periode 1 juni 2022 tot 3 maart 2023 hebben we een praktijkevaluatie uitgevoerd van het Dag- & Doecentrum, op dit moment het belangrijkste onderdeel van VanThuisUit. In de evaluatieperiode had het centrum 59 deelnemers, waarvan er in maart 2023 nog 49 actief deelnamen. De evaluatie is overwegend kwalitatief van aard en is uitgevoerd met behulp van (geanonimiseerde) gegevens van deelnemers, tevredenheidsmetingen, casestudies van deelnemers en gesprekken met onder meer deelnemers, mantelzorgers, medewerkers van VanThuisUit en collega's zoals geriatrisch consulenten, casemanagers dementie, medewerkers van thuiszorgorganisatie TWB en huisartsenpraktijken.

In dit rapport leest u onze eerste bevindingen en ervaringen en aanbevelingen om het zorgconcept verder te verbeteren. Daar het een praktijkevaluatie betreft, kunnen er geen harde conclusies aan ontleend worden.

TanteLouise

CZ zorgkantoor

ThuisWaarts

Onder de noemer Duurzame Coalities werken CZ zorgkantoor en zorgverzekeraar CZ in langdurige samenwerkingsverbanden samen met onder meer de zorgorganisaties tanteLouise, Thebe en de Zorgboog. Gezamenlijk introduceerden zij het programma ThuisWaarts. Onder deze naam worden innovatieve zorgconcepten (projecten, programma's, locaties) op lokaal en regionaal niveau ontwikkeld. Die kunnen bij gebleken succes worden opgeschaald binnen Nederland.

www.thuiswaarts.nl/van-thuis-uit



Doel van VanThuisUit

VanThuisUit Steenbergem heeft vier doelstellingen:

1. De toestroom naar het verpleeghuis verkleinen en zo de druk in de zorgketen beheersbaar houden, om uiteindelijk de toegankelijkheid te garanderen;
2. Het arbeids- en mantelzorgpotentieel vergroten, door het werkgelek van medewerkers en de zogeheten volhoudtijd van mantelzorgers te verbeteren;
3. Deelnemers ondersteunen op de zes onderdelen van positieve gezondheid, om de kwaliteit van leven te verbeteren;
4. De kosten in de zorg beheersbaar houden door middel van een businesscase met tenminste een kostenneutraal resultaat.



VanThuisUit

VanThuisUit is een van de zorgconcepten van ThuisWaarts. Het is een fysieke locatie in de gemeente Steenbergen (Noord-Brabant). Er is een Dag- & Doecentrum, een TAZ-team en logeerappartementen. In het Dag- & Doecentrum kunnen mensen met een (lichte) vorm van dementie dagelijks terecht voor activiteiten en ondersteuning. Het TAZ-team is er voor ondersteuning in de thuissituatie. De logeerappartementen zijn bedoeld om mensen tijdelijk op te vangen. Het zorgconcept is erop gericht om de zelfredzaamheid van deelnemers en hun sociale netwerk te bevorderen, zodat zij langer gezond en gelukkig zelfstandig kunnen blijven wonen.

www.tantelouise.nl/locaties/van-thuis-uit

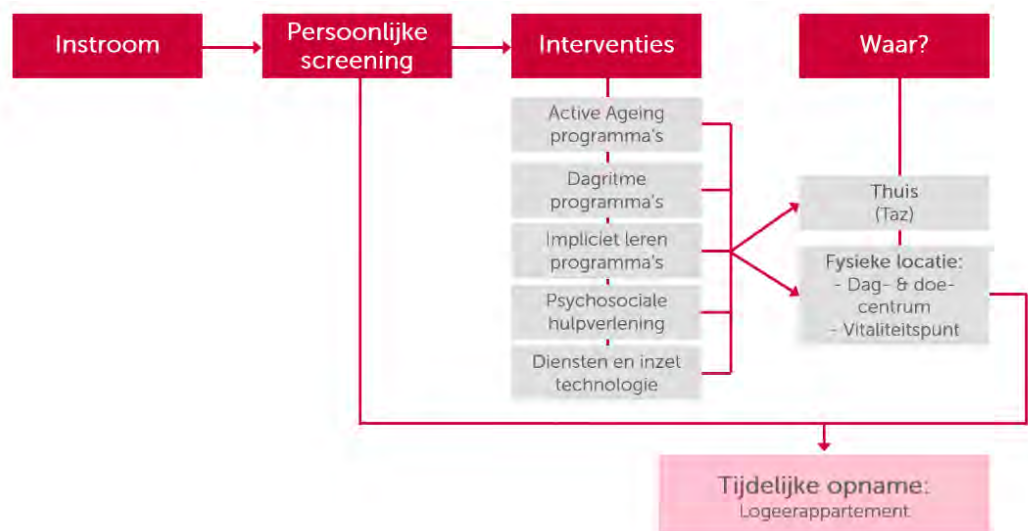
Dag- & Doecentrum in het kort

- Dagelijks open van 10.00 tot 20.00 uur
- Activiteitenruimten
- Samen koken en eten



Het concept uitgelegd: hoe werkt VanThuisUit?

Deelnemers lopen spontaan binnen bij de locatie in Steenberghe of stromen in vanuit verschillende verwijzers. Bijvoorbeeld vanuit de huisarts, de casemanager dementie, de geriatriesch consultant of het ziekenhuis. Na aanmelding volgt een persoonlijke screening. (tekst gaat verder op pagina 6)



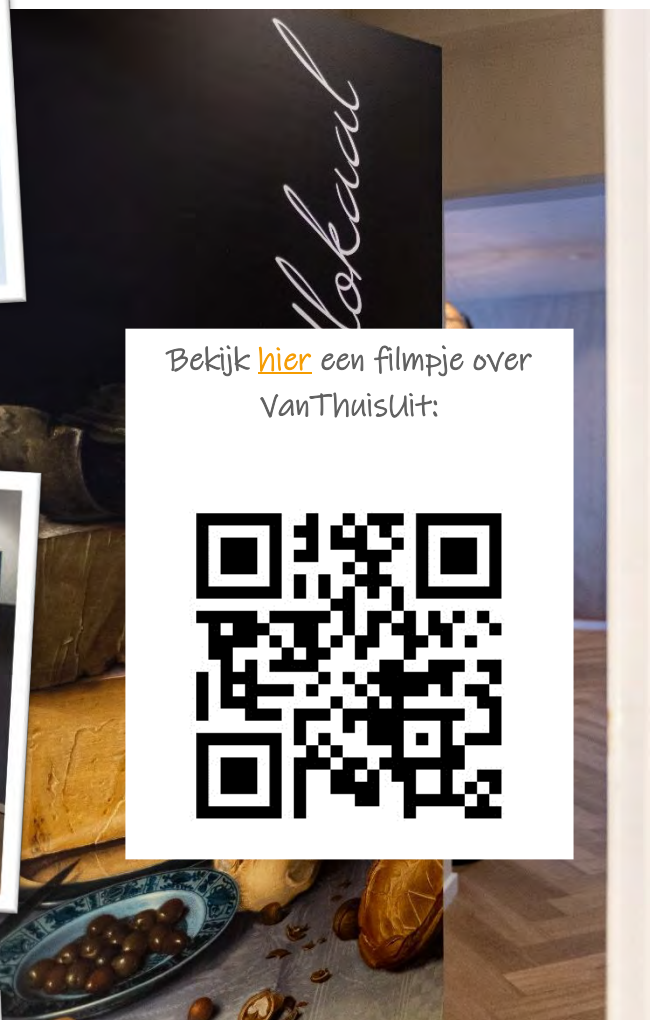
“Elke activiteitenruimte van het Dag- en Doe-centrum heeft een eigen identiteit en doel”



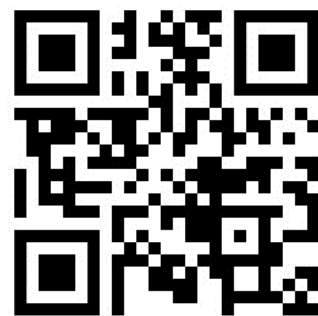
Wellnessruimte



this♥️ kaartje met tanteLouise Gameroom



Bekijk [hier](#) een filmpje over VanThuisUit:



Er worden individuele doelen gesteld volgens het door tanteLouise en CZ ontwikkelde screeningsinstrument, gebaseerd op de zes aspecten van positieve gezondheid.

- ★ Het gebruikte screeningsinstrument sluit aan bij de visie en doelstellingen van VanThuisUit. Het biedt ondersteuning om gegevens van de anamnese te ordenen, maar vraagt nog om aanscherping om gebruikersvriendelijk en effectiever te worden.

De doelstellingen zijn bij aanvang voornamelijk gericht op ondersteuning bij sociale vraagstukken (verstilling, vereenzaming, sociale contacten). Het blijkt dat als er vertrouwen is opgebouwd met de cliënt, ook aan zelfmanagement- en zelfredzaamheidsdoelen gewerkt kan worden. Hierbij kunnen verschillende methodische interventies ingezet worden waaronder active ageing programma's (waarbij cliënten door de active ageing verpleegkundige handelingen zoals zelfstandig boodschappen doen of zelfstandig wandelen opnieuw krijgen aangeleerd), dagritmeprogramma's en inzet van technologie (zie figuur 3 op pagina 7). Deze interventies vinden plaats in het Dag- & Doecentrum, in de wijk of bij de cliënt thuis. Deelnemers komen gemiddeld vier dagdelen.

De interventies ondersteunen het behalen van de persoonlijke doelen en blijken ook toepasbaar in de thuissituatie. Het werken aan zelfmanagement- en zelfredzaamheidsdoelen is tijdrovend. Zeker wanneer sprake is van cognitieve problemen zoals dementie, omdat hierbij leerstrategieën ingezet moeten worden gericht op 'inslijpen'.

- ★ Het verloop, bijsturen en monitoren van de gestelde doelstellingen in het cliëntdossier vraagt aandacht. Denk aan betere gegevensuitwisseling tussen de thuiszorg en tanteLouise. Een ander verbeterpunt is dat het cliëntdossier van tanteLouise nu niet aansluit op de zes pijlers van het positieve gezondheidsmodel.

Active ageing

Gedurende de evaluatieperiode zijn **28** trajecten active ageing doorlopen, met gemiddeld **4** trainingsmomenten.

De trajecten zijn veelal ingezet voor het aanleren van looproutes, inzetten van technologie zoals een GPS-horloge of het aanleren van vaardigheden zoals boodschappen halen, schrijven en post halen uit de brievenbus.

Meer weten over active ageing? Bekijk [dit filmpje](#):



"Mevrouw gaat nu ook thuis weer zelfstandig wandelen nadat de active ageing verpleegkundige een aantal keer is langs geweest. Ook haar dochter heeft er weer vertrouwen in." - zorgprofessional tanteLouise

(Impliciet) leerprogramma's	Psychosociale hulpverlening	Active ageing	Dagritme programma's	Diensten en inzet technologie
<ul style="list-style-type: none"> • Foutloos leren • Emotie leren • Associatie leren • Edomah 	<ul style="list-style-type: none"> • Systeem theoretische benadering • Gedragsmatige cognitieve benadering • Creatief agogische hulpverlening • Mantelzorgondersteuning 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegen • Voeding • Cognitie trainen 	<ul style="list-style-type: none"> • Recreatief • Methodisch • Vraaggestuurd en grip op de dag 	<ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting en instructie • Implementatie • Data analyseren en vervolgens adviseren (data gedreven zorg)

Figuur 3: methodische interventies

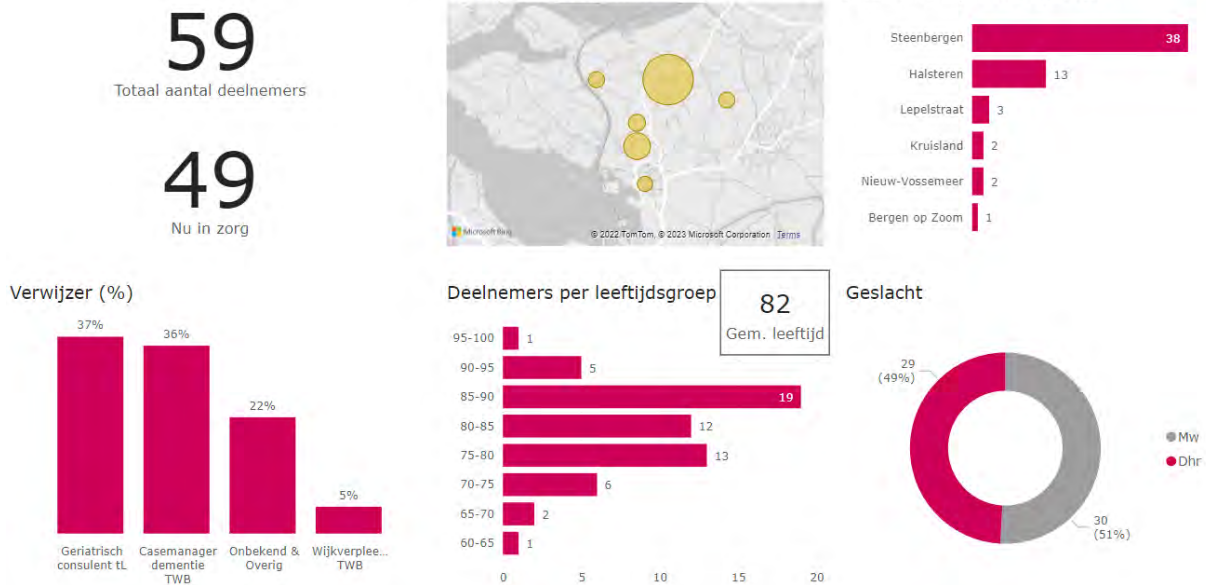
Wie maakt gebruik van VanThuisUit?

VanThuisUit heeft criteria voor deelname opgesteld. Onder meer wordt gekeken naar de (mate van) benodigde zorg en ondersteuning. Deelnemers vallen veelal in fase drie van de vier fasen die ThuisWaarts onderscheidt. Dit zijn veelal zelfstandig wonende ouderen van 70-80+ met minstens twee chronische ziekten, die structureel zorg en ondersteuning van vaak meerdere specialisten nodig hebben. Bij 70 tot 75 procent van de deelnemers is sprake van cognitieve problemen veroorzaakt door (een lichte vorm van) dementie. De deelnemers hebben verschillende indicaties. Een groot deel beschikt over een indicatie Wmo-licht. Deze indicatie zegt niet direct iets over de zorgzwaarte. De gemeente start vaak met een zogeheten 'stepped care'-model.

- ★ Deelnemers met een indicatie Wmo-licht hebben veelal een Wlz-indicatie nodig. Een knelpunt is de hogere eigen bijdrage voor de Wet langdurige zorg (Wlz) ten opzichte van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).



Kenmerken deelnemers



Waardering VanThuisUit

- Deelnemers waarderen VanThuisUit met een gemiddelde score van **7,8**. De tevredenheid wordt onderschreven door de professionals en ondersteund met verhalen van deelnemers. Men waardeert de eigen regie over de dagdelen, activiteiten en hoe of met wie ze dat doen.
- **53 procent** van de mantelzorgers van deelnemers van VanThuisUit geeft aan dat zij het minimaal nog 2 jaar volhouden als de situatie blijft zoals die nu is. Dit percentage ligt in de regio West-Brabant op 43 procent en landelijk op 48 procent.
- Medewerkers van VanThuisUit waarderen hun werkgeluk op **7,8** (eind 2022). De landelijke werkgelukscore binnen de VVT-sector is **7,2** (Kijk op medewerkers – Basisgrafieken Werkbeleving 2022, ActiZ). De opstartfase was intensief. Nu werkt het team goed interdisciplinair samen en zoekt continu mogelijkheden om beter en efficiënter samen te werken. Het beschrijven van processen en het afstemmen en verduidelijken van taken en verantwoordelijkheden draagt hieraan bij.
- Alle externe samenwerkingspartners geven aan dat zij het concept ondersteunen. Het wordt als prettig ervaren dat bij VTU een brede doelgroep aangemeld kan worden. De samenwerking blijft aandacht vragen, omdat het winnen van vertrouwen en afstemmen van taken en verantwoordelijkheden binnen de keten veel tijd kost en een flexibele opstelling vraagt.

“Ik hoor veel terug dat mensen het fijn vinden dat ze hier zelf activiteiten kunnen kiezen en niet in een cirkel moeten zitten en allemaal hetzelfde moeten doen.” - wijkverpleegkundige



Kosten en baten

Het concept VanThuisUit is nieuw. Bovendien ontvangen deelnemers vaak al zorg vanuit verschillende domeinen zoals de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Zorgverzekeringswet. De financiering in de ontwikkelfase van VanThuisUit komt dan ook vanuit verschillende domeinen tot stand. Naast de vergoeding vanuit de reguliere indicaties, aangevuld met financiering vanuit de subsidieregeling voor kleinschalige experimenten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), maakt het project onderdeel uit van inkoopafspraken tussen het zorgkantoor en de zorgorganisatie. Het uiteindelijke doel van CZ en tanteLouise is om te komen tot een structurele, passende financiering vanuit één betaaltitel.

De kosten per dagdeel van deelname aan het Dag- & Doecentrum van VanThuisUit laten gedurende de evaluatieperiode een duidelijk dalende tendens zien. Dit wordt onder meer veroorzaakt door de toename in het aantal deelnemers.

Om te kunnen meten of de doelstelling omtrent het kostenneutrale effect wordt gerealiseerd, is het belangrijk om alle kosten in de keten inzichtelijk te maken. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de inzet van andere zorgaanbieders, hulpmiddelen, zorgtechnologie, medicatie en behandelingen.

We hebben een aantal scenario's uitgewerkt die een indicatie geven van de totale zorgkosten van een deelnemer van VanThuisUit. De komende periode werken we deze scenario's verder uit. Belangrijk aandachtspunt hierbij is in hoeverre deelname aan VanThuisUit intramurale opname

afremt en wat (ook vanuit financieel oogpunt) het juiste moment is voor deelname aan VanThuisUit. De door ons voorlopig ontwikkelde scenario's laten zien dat VanThuisUit de potentie heeft om binnen het budgettaire kader van een zorgprofiel VV05 te passen.

Impact meetbaar maken

In de komende periode bespreken we hoe we de impact op de vier hoofddoelstellingen inzichtelijk en meetbaar kunnen maken. De casestudies, waarderingen en resultaten van de evaluatiegesprekken en focusgroepen zijn hoopgevend.

De evaluatie maakt tevens duidelijk dat de mogelijkheid om langer thuis te blijven wonen van verschillende factoren afhankelijk is. Waaronder zelfredzaamheid, gevoel van welzijn en kwaliteit van leven, beschikbare mantelzorg, beschikbaarheid en samenwerking met wijkverpleging en huisartsenzorg. De mogelijkheid om langer thuis te blijven wonen wordt ook beïnvloed door praktische zaken zoals vervoer, overtuigingen en afstemming.

- ★ De logeerappartementen waren tijdens de evaluatie nog niet operationeel. CZ en tanteLouise zien deze als een belangrijke bouwsteen binnen het concept, omdat deze appartementen als ultieme poging dienen om een duurzame Wlz-opname af te wenden. Door deelnemers een aantal weken te laten logeren is het idee dat zij weer stabiliseren en thuis kunnen blijven wonen.
- ★ Aandachtspunt is een verschil in professioneel inzicht tussen samenwerkende zorgaanbieders aangaande de noodzaak van een duurzame Wlz-opname. Hierover willen we de komende periode afspraken met elkaar maken.

Van de 59 deelnemers die gestart zijn, nemen er nu nog 49 deel. Gedurende de evaluatieperiode zijn 4 deelnemers duurzaam opgenomen. Vanuit professioneel oogpunt was dit voor 1 persoon noodzakelijk. Andere redenen waren de beschikbaarheid van een (schaarse) echtparenkamer (2 deelnemers) en een ziekenhuisopname. De overige deelnemers zijn gestopt omdat het concept toch niet bleek te passen.



Kernfactoren

Op basis van de informatie uit de evaluatie hebben we een aantal kernfactoren oftewel werkzame elementen opgesteld.

- VanThuisUit werkt als **multi-interventieconcept** waarin elkaar versterkende bouwstenen op maat ingezet kunnen worden in een individueel programma. Dit programma bestaat uit een mix van recreatieve en methodische activiteiten in combinatie met agogische begeleiding. Minimaal aanwezige bouwstenen zijn:
 - Programma's voor impliciet leren, active ageing en dagritme
 - Psychosociale hulpverlening
 - Inzet van technologie
 - Sociale en recreatieve activiteiten
 - Ondersteuning en begeleiding van mantelzorgers
- Inzet van interventies in zowel het **Dag- en Doecentrum, thuis als in de wijk**. Wat geleerd wordt in het Dag- en Doecentrum, ook zoveel mogelijk thuis voortzetten.
- Een **gedragen visie** gebaseerd op uitgangspunten van positieve gezondheid, reablement en active ageing, leiderschap, gedrag van medewerkers en interdisciplinaire samenwerking in de keten. Deze visie gaat uit van de behoeften en ervaren knelpunten van ouderen.
- Implementatie volgens een specifiek ontwikkeld **implementatiemodel** (zie pagina 11).
- De aanwezigheid van **leiderschap** en **draagvlak** binnen alle lagen van de organisatie.

- Medewerkers **kijken anders** naar de cliënt (dan op plaatsen waar de visie nog niet is ingebed in de werkwijze). De focus ligt niet op medische of organisatorische aspecten, maar op het vergroten van het welzijn van de cliënt.
- Medewerkers zijn **geschoold** in het gedachtegoed en werkwijze. Zij zijn bekend met het belang van vitaliteit, preventie, zelfredzaamheid, eigen regie en zingeving. TanteLouise heeft hiervoor een intern buddyprogramma en een externe scholing in samenwerking met Fontys.
- **Scherpe afspraken en communicatie** over doelstellingen, taken en verantwoordelijkheden.
- Denken in structureel **aantoonbare risico's** in plaats van in denkbare risico's. Buiten de gebaande paden, verantwoordelijkheden en financieringsstructuren denken.
- Werkwijze baseren op het gedachtegoed van **positieve gezondheid**:
 - Niet uitgaan van de ziekte maar van wat nog wel kan
 - Brede doelen stellen met de deelnemer over de 6 pijlers van positieve gezondheid
 - Monitoren van deelnemers, pro-actief inspelen waar nodig
 - Effectiviteit van een methodische interventie meten
- Werkwijze baseren op het gedachtegoed van **reablement en active ageing**:
 - Zelfmanagement en zelfredzaamheid vergroten
 - Methodes gebruiken (zoals methodiek van foutloos leren) voor het aanleren van vaardigheden die aansluiten bij de mogelijkheden van de deelnemer
- Aandacht voor **interdisciplinaire samenwerking**:
 - Duidelijke afspraken over rollen, verantwoordelijkheden en financiën tussen professionals en organisaties.
 - Een gestructureerd interdisciplinair overleg (IDO) met welzijn en zorg.
 - Functiemix: betrokkenheid van diverse disciplines (zorg, welzijn, behandeling, social worker, verpleegkundige active ageing, geriatrisch consulent en mantelzorgconsulent).
 - Door deelnemers te stimuleren zelf en/of met elkaar activiteiten te ondernemen zijn er minder medewerkers nodig ten opzichte van bijvoorbeeld reguliere dagverzorging.
- Een **programma dat uitgaat van**:
 - Eigen regie (deelnemer kiest zelf wat hij/zij wil doen)
 - Doelen en dagdelen die aansluiten bij de wensen en behoeften van de deelnemer
 - Flexibiliteit (doelen en dagdelen kunnen fluctueren)
 - Brede openstelling

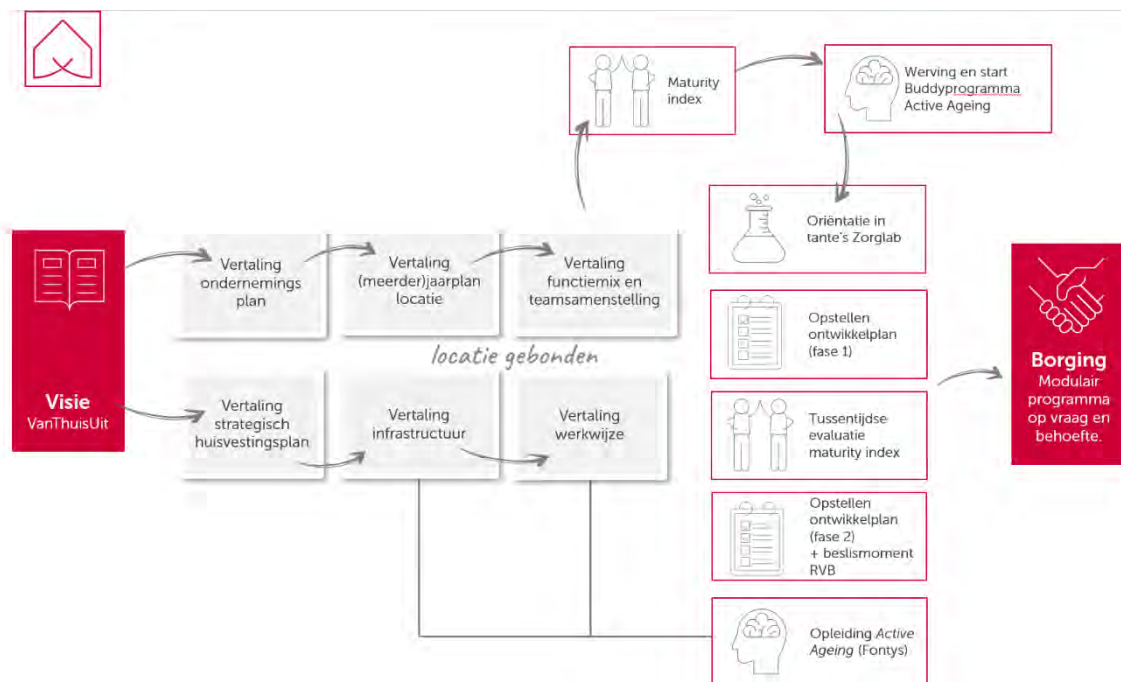


“Je ziet dat mensen veel meer eigen initiatief gaan tonen. Ook mensen met cognitieve problemen.”- medewerker VanThuisUit



Implementatiemodel VanThuisUit

Voor je kunt starten met de visie van VanThuisUit zijn een aantal randvoorwaarden noodzakelijk. Denk aan: het toebedelen van de rol ‘active ageing verpleegkundige’ aan verpleegkundigen; het doorlopen van een buddyprogramma waarbij verpleegkundigen active ageing en de psycholoog basiskennis meegeven aan nieuwe active ageing verpleegkundigen; het volgen van de scholing ‘active ageing, een interdisciplinaire aanpak bij dementie’. We geloven er dan ook in dat onderstaand model volgordeijk doorlopen moet worden voor een succesvolle implementatie.



Slotsom

Hoewel het een praktijkevaluatie betreft en geen wetenschappelijk onderzoek, kunnen we met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid het volgende stellen:

- Het lijkt erop dat mensen vanuit de reguliere dagverzorging eerder naar een verzorgings- of verpleeghuis verhuizen dan vanuit VanThuisUit.
- De zorgwaarte van de deelnemers lijkt in het afgelopen jaar gedaald. Mensen kunnen weer zelfstandig dingen oppakken in bijvoorbeeld hun huishouden, waardoor de Wmo-geïndiceerde huishoudelijke hulp naar beneden kan worden bijgesteld.
- Door de afname van zorgwaarte is minder personele inzet nodig ten opzichte van bijvoorbeeld kleinschalig wonen (naar verwachting vier medewerkers per 45 unieke deelnemers per dag).
- De kwaliteit van leven van deelnemers neemt toe.
- Deelnemers hebben een betere nachtrust door dagritmeprogramma's en activering, waardoor ook de mantelzorger het langer volhoudt.
- We zien een doorbreking van verstilling en vereenzaming en vertrouwen dat wordt opgebouwd om zelfstandig dingen op te pakken of op pad te gaan.
- We zien bij veel deelnemers een stabilisatie of zelfs verbetering van de autonomie, cognitie en mobiliteit.
- We zien een hoge tevredenheid onder medewerkers; tot nu toe is er geen uitstroom. Bijna 90 procent heeft volledig het gevoel voor tanteLouise een toegevoegde waarde te zijn en meer dan de helft heeft hierbij ook volkomen het idee een verschil te maken voor de deelnemers. Bijna de gehele groep medewerkers ervaart, deels tot helemaal, zinvol werk te doen.
- We zien dat VanThuisUit de potentie heeft om binnen het budgettaire kader van zorgprofiel VV05 te passen.

Deze stellingen vragen om verdere onderbouwing en onderzoek. Dit gaan we doen in samenwerking met een onafhankelijk onderzoeksbureau.