

PRETTIGE HULP IN DE ZORG.



PROJECTPLAN 2021-2024

Partners BHAG / Zorghub



INHOUDSOPGAVE

MANAGEMENT SAMENVATTING	4
1. INLEIDING	6
2. MAATSCHAPPELIJKE UITDAGINGEN	8
3. ZORGHUB	11
3.1 De medewerkers	11
3.2 Het abonnement	12
3.3 Selectie van kandidaten	15
3.4 De opleiding	16
4. PLANNING	19
4.1 Fase 1 - Pilot	19
4.2 Fase 2 – Opschalen naar meer (zorg)organisaties	20
4.3 Fase 3 – Uitbreiding naar particuliere markt	20
5. OPBRENGSTEN EN KOSTEN	22
6. COMMUNICATIE	25
7. MONITORING EN EVALUATIE	31
8. SWOT ANALYSE	33
9. RISICO'S	36
10. GOVERNANCE STRUCTUUR	38
Na 2 jaar	40
11. SCHAALBAARHEID EN HERHAALBAARHEID	41
Bronnen	43
Bijlage A: Analyse bestand uitkeringsgerechtigden Delft	44
Bijlage B: Memo Berenschot	47
Bijlage C: Marktonderzoek	50
Bijlage D: Abonnementen Particuliere Markt	52
Bijlage E: ZorgHub App	54
Bijlage F: Opleidingsprogramma	56

MANAGEMENT SAMENVATTING

Zorg onder druk en te veel mensen aan de kant

In Delft werken verschillende sociale partners intensief samen om meer mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt een kans te bieden. De Werkinnovatie Prijs van Start Foundation en Cedris geeft een impuls om te starten met een nieuw initiatief: ZorgHub. Het winnen van deze prijs kan het initiatief een vliegende start geven. Met ZorgHub willen we verschillende maatschappelijke uitdagingen met elkaar verbinden. We zetten de doelgroep langdurig bijstandsgerechtigden centraal en creëren nieuwe banen voor hen. Dit zijn banen waarin zij ondersteunende taken in de zorg te verrichten via een zorgabonnement dat wordt afgesloten door zorgorganisaties of (op termijn) particulieren.

In de groep langdurig bijstandsgerechtigden zijn vrouwen en 55-plussers oververtegenwoordigd. Veel van hen zijn actief als vrijwilliger of mantelzorger. Zij zouden graag betaald willen werken in de zorg, maar komen in een reguliere baan niet aan het werk. Tegelijkertijd zien we dat de zorg in Delft onder druk staat. Zorgprofessionals ervaren een hoge werkdruk en het is lastig om goed nieuw personeel te werven. Ook vrijwilligers zijn niet altijd makkelijk te vinden. Door de vergrijzende bevolking zal er de komende jaren een grote toename zijn in de zorgbehoefte. Daarnaast zien we ook een zeer hoog percentage eenzaamheid in Delft. 49% van alle inwoners in Delft is eenzaam, waarvan 11% procent zeer of ernstig eenzaam. Dit is een stuk hoger dan het landelijk gemiddelde van 43%.

ZorgHub: zorgabonnementen voor ondersteunende taken

ZorgHub biedt zorgabonnementen aan voor ondersteunende taken zoals (klus)hulp in huis of tuin, ondersteuning bij technologie, vervoer van en naar (zorg)afspraken en gezelschapsactiviteiten zoals wandelen. In eerste instantie zullen deze abonnementen worden afgenomen door onze eerste pilot klant: Pieter van Foreest. Een ouderenzorgorganisatie die gedurende het eerste jaar voor 20 medewerkers een plek wil bieden. Hierdoor kunnen we experimenteren en een goed concept neerzetten. Het jaar daarna kunnen we opschalen naar meer zorgorganisaties en bijvoorbeeld woningbouwcorporaties. Na twee jaar kunnen we dan plek bieden aan 50 nieuwe medewerkers. We verwachten dat we de particuliere markt na twee jaar kunnen benaderen, als ZorgHub een proven concept is. De abonnementen voor particulieren zullen via een app worden aangeboden. In de app kunnen particulieren diensten boeken, zien hoeveel uren ze nog tegoed hebben en hun abonnement upgraden.

Medewerkers klaarstomen

De nieuwe medewerkers voor ZorgHub worden geselecteerd door de consultants van Werkse! en de sociale partners waar onze potentiële nieuwe medewerkers bijvoorbeeld vrijwilligerswerk doen. Alle nieuwe medewerkers starten met een kort opleidingstraject van vier weken tot ondersteunend medewerker in de zorg. Ze worden hierbij intensief begeleid door een jobcoach. Tijdens hun betaalde baan wordt het opleidingstraject voorgezet met o.a. training op vakvaardigheden en intervisie op maat.

Duurzaam uit de uitkering

Na de basisopleiding starten de medewerkers in een betaalde baan van minimaal 16 uur per week, in dienst bij Werkse!. Het doel is dat de uren naar de wensen en mogelijkheden van de medewerkers worden opgebouwd, zodat zij daadwerkelijk duurzaam uit de uitkering komen. Zolang medewerkers

nog niet genoeg uren werken om uit de uitkering te komen, zal dit via het systeem Surplus worden verrekend om te voorkomen dat medewerkers financieel gedoe ervaren. De nieuwe medewerkers zullen worden betaald volgens de cao Zorg.

Impactanalyse

Met de betrokken stakeholders wordt een plan van aanpak voor monitoring opgesteld. Het doel van monitoring is inzicht krijgen in de haalbaarheid en schaalbaarheid van ZorgHub (procesanalyse) en beeld op het doelbereik van ZorgHub (impactanalyse). De impactanalyse biedt inzicht op de geformuleerde publieke waarde en wordt gemeten op drie niveaus: 1. Besparing zorgkosten voor kandidaten die aan het werk zijn gegaan. 2 besparing uitkeringsgelden. 3 Beleving medewerkers en cliënten op eenzaamheid.

Businesscase

Gedurende het eerste jaar zal onze pilot klant Pieter van Foreest een bijdrage betalen per afgenomen uur. Daarnaast betaalt Zorgverzekeraar DSW de opleiding voor de nieuwe medewerkers. In het tweede jaar verwachten we dat de (zorg)organisaties die al vanaf het eerste moment betrokken zijn bij het initiatief ook als klant aanhaken. Verder zullen we met de gemeente Delft afspraken maken over cofinanciering vanwege besparing op de uitkeringsgelden. Vanaf het eerste jaar wordt er een impactanalyse gedaan op de besparing van zorgkosten en het effect van ZorgHub op de ervaren eenzaamheid. Bij een proven concept zetten we daarom ook in op een bijdrage van zorgverzekeraars en de WMO. Na de eerste twee jaar richten we ons ook op particulieren die een zorgabonnement afnemen.

Marketing: nieuw merk neerzetten

ZorgHub is neergezet als nieuw merk om het vernieuwende en inclusieve karakter en de samenwerking naar voren te laten komen. De initiatiefnemers van ZorgHub genieten een grote lokale bekendheid. We willen in het opbouwen van de merkbekendheid en de positionering gebruik maken van de ondersteunende organisaties. Zij komen terug in de diverse communicatiemiddelen. Hun communicatiekanalen en daarmee beïnvloedingssfeer worden optimaal benut.

Landelijke opschaalbaarheid

Als ZorgHub goed loopt bij meerdere (zorg)organisaties, is het ook mogelijk om landelijk verder op te schalen. Door alle fasen heen zal kennis gedeeld worden met andere gemeenten, bijvoorbeeld door middel van werkbezoeken of white papers. De app kan gebruikt worden, evenals het merk en de opgezette campagnes. De effectmeting kan ook in andere gemeenten gebruikt worden om het gesprek aan te gaan over de gerealiseerde maatschappelijke baten. De projectmanager van ZorgHub zal beschikbaar worden gesteld om het concept uit te kunnen rollen in andere gemeenten. Alle ervaring die wij de eerste twee jaren hebben opgedaan kan daarmee zo goed mogelijk worden gedeeld. Hierdoor kan de implementatie in een andere gemeente mogelijk sneller gaan en nog meer impact worden gemaakt.

1. INLEIDING

Aanleiding

In Delft staan nog te veel mensen aan de kant. Veel van hen willen of kunnen wel werken, maar door een mismatch op de arbeidsmarkt en belemmeringen op andere (leef)gebieden, lukt het hen niet om aan het werk te komen. Deze mensen hebben stuk voor stuk wensen, dromen, ambities en talenten. Op dit moment wordt dat talent onvoldoende of niet benut. Uit wetenschappelijk onderzoek (o.a. Burdorf, 2018, Wilthagen, 2018, Gruijsen, 2017) blijkt dat het hebben van werk van wezenlijk belang is voor het geluk en welzijn van mensen. Het levert een substantiële positieve bijdrage aan de fysieke en mentale gezondheid. Tevens wordt voorkomen dat mensen in armoede vervallen, want het hebben van werk levert daarbij direct concreet financieel voordeel op. Zowel voor de persoon in kwestie als voor de samenleving. Dit wordt veroorzaakt door o.a. lagere zorgkosten, minder schuldenproblematiek, maar ook minder criminaliteit en minder begeleidingskosten.¹ Daarnaast is de kans op eenzaamheid kleiner als mensen aan het werk zijn (Gezondheidsmonitor, 2016).

Met dit gegeven als uitgangspunt zijn we in Delft in 2019 een samenwerkingsverband gestart tussen acht partijen in het sociaal domein. De partijen die hierin meedoen zijn Ipse de Bruggen (gehandicaptenzorg), Delft voor Elkaar (samenwerkingsverband van zorg-, sport- en welzijnspartijen), Delft Support (uitvoeringsorganisatie voor WMO en Jeugdzorg), Firma van Buiten en Stichting Stunt (leer-werkbedrijven en samen met GGZ Doel vormen zij 'Lekker Bezig'), Stichting Perspektief (dak- en thuislozenopvang, crisisopvang en ondersteuning voor mensen met psychiatrische problemen), Werkse! (uitvoeringsorganisatie voor de Participatiewet en SW-bedrijf) en GGZ Delfland. Het doel van dit samenwerkingsverband is om zoveel mogelijk mensen in de gemeente Delft vanuit de Participatiewet aan het werk te helpen of mee te laten doen in de maatschappij. De focus ligt op mensen die langdurig een bijstandsuitkering ontvangen.

Doelgroep

In 2020 zijn de eerste stappen gezet om deze samenwerking vorm te geven. Eén van de eerste acties was het inzichtelijk krijgen van de doelgroep langdurig bijstandsgerechtigden. Door middel van (digitale) vragenlijsten, telefoongesprekken, intakes en uitgebreidere gesprekken is een eerste beeld geschetst van de doelgroep.² Opvallend is dat vrouwen en 55-plussers oververtegenwoordigd zijn in de groep langdurig bijstandsgerechtigden. Veel van hen zijn actief als vrijwilliger of mantelzorger. Zij zouden graag betaald willen werken in de zorg. Het huidige vacature aanbod in de zorg matcht echter onvoldoende met de vraag van langdurig werkzoekenden, die niet over de juiste diploma's beschikken en veelal fysiek niet (meer) in staat zijn om het zware werk in de zorg te doen.

Vraag

Tegelijkertijd zien we dat de zorg in Delft onder druk staat. Zorgprofessionals ervaren een hoge werkdruk en het is lastig om goed nieuw personeel te werven. Ook vrijwilligers in de zorg zijn niet altijd makkelijk te vinden, waardoor de continuïteit van aanvullende diensten in gevaar komt. Daarnaast ervaren mantelzorgers vaak een grote druk van alle taken die op hen terecht komen. Door de vergrijzende bevolking, zal er de komende jaren een grote toename zijn in de zorgbehoefte. Hierdoor neemt de schaarste aan goed opgeleid zorgpersoneel en daarmee de werkdruk van het

1 'Memo Werk is het beste Medicijn' Gemeente Delft, 26-03-2019

2 Zie bijlage A voor een uitgebreide analyse van de doelgroep

bestaande personeel en mantelzorgers steeds verder toe. Daarnaast zien we ook een erg hoog percentage eenzaamheid in Delft. 49% van alle inwoners in Delft is eenzaam, waarvan 11% procent zeer of ernstig eenzaam. Dit is een stuk hoger dan het landelijk gemiddelde (43%) (GGD Haaglanden, 2016a).

Oplossing

Met ZorgHub willen we deze maatschappelijke uitdagingen aan elkaar verbinden. We zetten de doelgroep langdurig bijstandsgerechtigden centraal en creëren nieuwe banen waar zij wél voor in aanmerking komen. Dit zijn banen waarin zij ondersteunende taken in de zorg verrichten middels een zorgabonnement dat wordt afgesloten door zorgorganisaties of (op termijn) particulieren. Het abonnement zorgt ervoor dat de continuïteit en de kwaliteit van de zorg wordt gewaarborgd. Tegen een aantrekkelijk tarief, omdat deze nieuwe banen een maatschappelijke waarde vertegenwoordigen. Op termijn, zodra de daadwerkelijke effecten en maatschappelijke baten inzichtelijk zijn gemaakt, kan deze maatschappelijke waarde worden ingezet ten behoeve van de financiering van het project. Door mensen die langdurig werkloos zijn aan het werk te helpen in de zorg verminderen we niet alleen de eenzaamheid onder deze groep, maar ook onder de cliënten aan wie zij aanvullende zorg bieden. Daarnaast draagt ZorgHub bij aan een betere zorgkwaliteit en vermindert het de druk op het bestaande personeel. Verder zal de gezondheid en het welzijn van de nieuwe medewerkers verbeteren en de armoede verminderen.

Vliegende start

Voor deze oplossing hebben we al een eerste pilot klant: Pieter van Foreest. Een ouderenzorg organisatie die gedurende het eerste jaar voor 20 medewerkers een plek wil bieden. Zo kunnen we, door te experimenteren, een goed concept neerzetten dat we het jaar daarna kunnen opschalen naar meer zorgorganisaties. Onze partners Ipse de Bruggen en Perspektief hebben interesse om deel te nemen na het eerste jaar en zijn betrokken vanaf het eerste moment van het project.

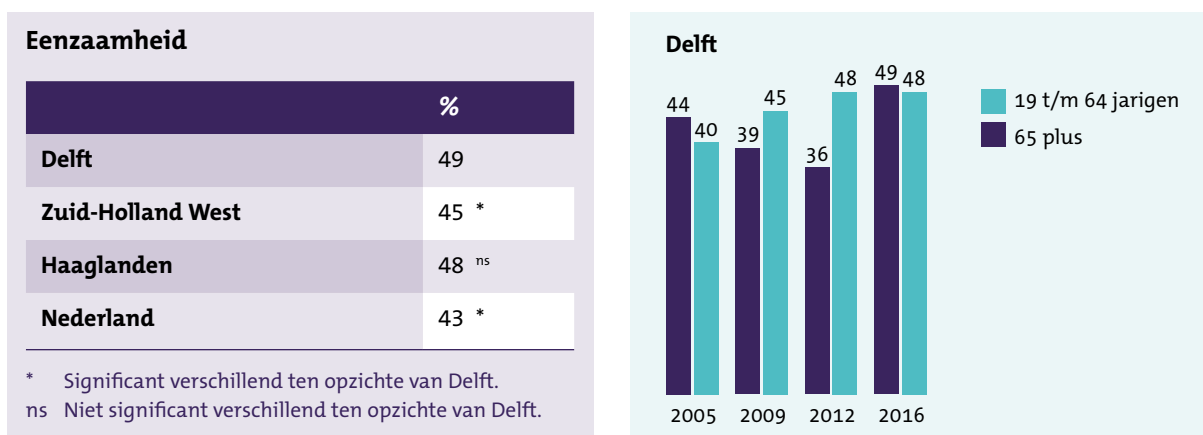
Naast de eerste klanten, is ook de Werkinnovatie Prijs van groot belang om het project een vliegende start te geven. De prijs zullen we inzetten om een app te ontwikkelen om vraag en aanbod bij elkaar te brengen. Daarnaast hebben we met deze prijs budget om het concept goed neer te zetten en kunnen we de eerste twee jaar een lager uurtarief hanteren. Tijdens de eerste twee jaar zullen we een impactanalyse doen op de maatschappelijke baten. We verwachten onder andere een besparing op de uitkeringsgelden en op zorgkosten. In overleg met de gemeente en zorgverzekeraar DSW kunnen deze baten (gedeeltelijk) worden ingezet ten behoeve van de businesscase na de eerste twee jaar, waardoor de tarieven laag blijven.

Leeswijzer

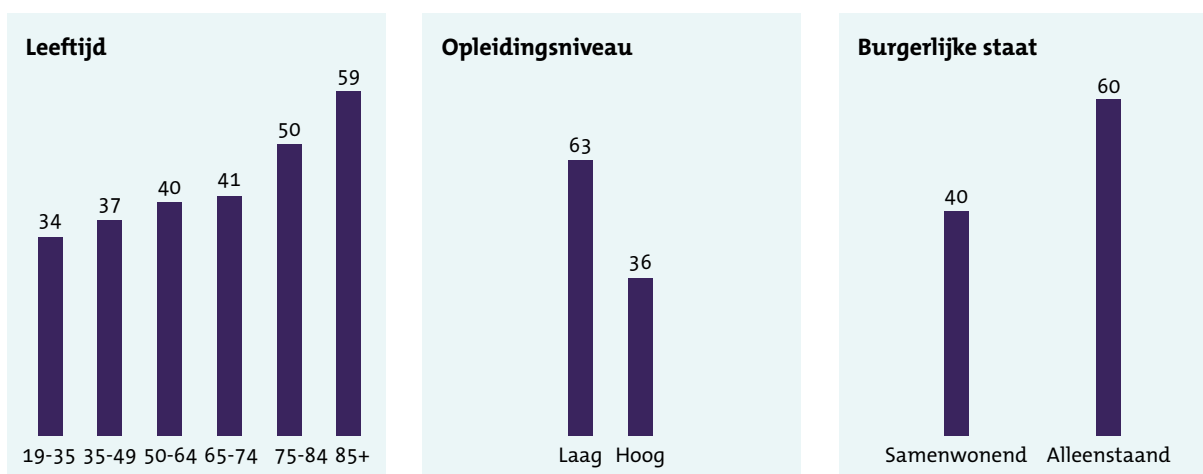
In de volgende hoofdstukken zal allereerst ingezoomd worden op het maatschappelijke probleem waarvoor ZorgHub een oplossing biedt. Vervolgens zal het concept ZorgHub worden toegelicht, waaronder de medewerkers, de abonnementsvorm, de opleiding en de planning. Daarna volgt een beknopt overzicht van de businesscase. Het zesde hoofdstuk is gewijd aan de communicatiestrategie aangezien deze een belangrijk onderdeel vormt voor het opschalen van het project, zowel binnen Delft als mogelijk daarbuiten. Vervolgens wordt de monitoring en evaluatie van de maatschappelijke baten besproken, de SWOT-analyse gepresenteerd en de risico's evenals de beoogde governance structuur. Tot slot wordt de opschaalbaarheid en herhaalbaarheid van het project besproken. Om het plan behapbaar te houden, zijn een aantal uitwerkingen terug te vinden in de bijlagen, evenals verklaringen van commitment. Een uitgebreide maatschappelijke businesscase, planning, exploitatie- en investeringsbegroting en liquiditeitsprognose zijn los aan het plan toegevoegd in een Excel bestand.

2. MAATSCHAPPELIJKE UITDAGINGEN

Allereerst zullen we in dit hoofdstuk de huidige situatie schetsen van de verschillende maatschappelijke uitdagingen waarvoor ZorgHub (in eerste instantie) in Delft een oplossing wil bieden. Achtereenvolgens bespreken we het hoge percentage eenzaamheid in Delft, de stijgende zorgkosten en de (maatschappelijke) waarde van werk.



In totaal voelen ongeveer 39.000 Delftenaren zich eenzaam (49% van de inwoners van 19 t/m 64 jaar). Dit is significant hoger dan in Zuid-Holland West (45%) en Nederland (43%). Eén op de negen inwoners in Delft voelt zich zelfs (zeer) ernstig eenzaam. Ook is het percentage eenzaamheid in Delft de afgelopen jaren gestegen (GGD Haaglanden, 2016a). Dit heeft gedeeltelijk te maken met de demografische kenmerken in Delft. Delft kent relatief veel alleenstaanden en mensen met een lage sociaal-economische status.



Figuur 1: Percentage eenzaamheid naar leeftijd, opleidingsniveau en burgerlijke staat.

Hoe lager de sociaal-economische status, hoe hoger de kans op eenzaamheid. Mensen die een laag opleidingsniveau hebben, een laag inkomen hebben of werkloos zijn hebben een grotere kans op eenzaamheid. Van de laagopgeleiden boven de 19 jaar voelt 63 procent zich eenzaam, ten opzichte van 36 procent van de hoogopgeleiden (GGD Haaglanden, 2016b). Alleenstaanden voelen zich (veel) vaker eenzaam dan gehuwden of samenwonenden (60% t.o.v. 40%). Daarnaast neemt eenzaamheid toe met het stijgen van de leeftijd (Deloitte, 2016).

Eenzaamheid en gezondheid

Onder inwoners die eenzaam zijn, is de ervaren gezondheid significant slechter dan bij niet-eenzame inwoners. Daarnaast geven ze veel vaker aan beperkt te zijn in activiteiten door hun slechtere gezondheid (wat de eenzaamheid weer vergroot). Ook is de kans op een angststoornis of depressie meer dan twee keer zo hoog en ervaren zij veel vaker stress (GGD Haaglanden, 2016a).

	<i>N I E T E E N Z A A M</i>	<i>M A T I G T O T Z E E R E R N S T I G E E N Z A A M</i>
Ervaren gezondheid: gaat wel, slecht of zeer slecht 16%	16%	37% *
Is beperkt in activiteiten door gezondheid	24%	43% *
Matig of hoog risico op angststoornis of depressie	31%	66% *
Stress ervaren in afgelopen vier weken	59%	78% *

* Significant verschil tussen inwoners die zich niet eenzaam voelen en inwoners die zich matig tot zeer eenzaam voelen.

Deloitte heeft op basis van data-analyse per gemeente onderzoek gedaan naar de relatie tussen zorgkosten en eenzaamheid, waaruit blijkt dat eenzaamheid leidt tot hogere zorgkosten. Wanneer eenzaamheid wordt teruggebracht, dalen de daaraan gerelateerde zorgkosten. Het verband tussen eenzaamheid en de vraag naar zorg is het grootst bij mensen tussen de 50 en 65 jaar. Volgens Deloitte loont het daarom om te investeren in gerichte preventie van eenzaamheid. Dit zal leiden tot het voorkomen of uitstellen van (hogere) zorgkosten. Hierbij valt te denken aan oplossingen op maat, zoals betere signalering, activerende huisbezoeken, laagdrempelige activiteiten van en voor bewoners en activiteiten op het gebied van zingeving. Denemarken -een land dat qua cultuur en demografie sterk op Nederland lijkt- heeft de afgelopen jaren geïnvesteerd in informele zorg. Inmiddels ligt het percentage eenzaamheid hier op de helft van het Nederlandse niveau. Het verminderen van eenzaamheid door een extra investering in ondersteunende taken in de zorg, lijkt dus een haalbare kaart (Deloitte, 2016).

Stijgende zorgkosten

Nederland zal in 2035 naar verwachting 18,3 miljoen inwoners hebben, 1 miljoen meer dan in 2018. Vooral de grote en middelgrote steden zullen groeien, evenals diverse randgemeenten rondom de grote steden. Ook wonen steeds meer mensen alleen (PBL/CBS, 2019). In Delft zal het inwonersaantal groeien met 18,1% tussen 2018 en 2035.

Daarnaast vergrijst Nederland verder. Op dit moment is ongeveer 19 procent van de bevolking 65 jaar of ouder, in 2035 zal dat zijn opgelopen tot een kwart. Voor Delft betekent dat het volgende: in 2035 zal 20,2% van de inwoners in Delft 65 jaar en ouder zijn, ten opzichte van 15,6% in 2018.

Door de bevolkingsgroei en de vergrijzing zullen de zorgkosten toenemen. Volgens het RIVM zullen de uitgaven aan de gezondheidszorg in 2040 zijn verdubbeld ten opzichte van 2015. Van alle zorgsectoren stijgen de uitgaven aan de ouderenzorg het snelst.

Groeiende vraag naar zorgpersoneel

In de regio Haaglanden is veel vraag naar zorgpersoneel. De verpleging, verzorging en thuiszorg is de grootste branche met 13.125 FTE. Bijna een derde (31%) van alle medewerkers in de zorg is werkzaam binnen deze branche (ZorgZijn Werkt, 2018). Sinds januari 2019 is deze branche gegroeid met bijna 1.000 FTE in de regio Haaglanden. Maandelijks is er sprake van een instroom van 350 tot 400 nieuwe medewerkers (ZorgZijn Werkt, 2020). De verwachting is dat de vraag naar zorgpersoneel in de regio Haaglanden de komende jaren alleen maar toe zal nemen. In 2022 wordt een tekort van 2.610 medewerkers verwacht in de regio, ongeveer 5% van de totale formatie (ZorgZijn Werkt, 2019)

Maatschappelijke waarde van werk

Werken is meer dan geld verdienen. Werk is niet alleen belangrijk voor het inkomen dat ermee verdiend wordt, ook is het belangrijk voor het welbevinden van mensen. Werk draagt bij aan sociale integratie, maatschappelijke participatie, biedt ontplooiingsmogelijkheden en verschaft politieke en maatschappelijke invloed. Werk heeft daarnaast een aantal voordelen die belangrijk zijn voor het welbevinden van individuen: het structureert de tijd, verschaft sociale contacten, maakt het mogelijk een bijdrage te leveren aan de maatschappij, levert status en identiteit en biedt kansen tot zelfontplooiing en ontwikkeling van competenties en vaardigheden. Daarnaast vermindert het hebben van werk aanspraak op zorg en ondersteuning en de kans op crimineel gedrag (zie ook memo Berenschot in bijlage B).

3. ZORGHUB

De hierboven beschreven maatschappelijke uitdagingen hebben wij met elkaar verbonden met ons idee voor ZorgHub. In dit concept komen het terugdringen van eenzaamheid, het verbeteren van de zorgkwaliteit en het verminderen van de zorgkosten bij elkaar. Daarnaast biedt ZorgHub mensen die lang aan de kant hebben gestaan een betaalde baan die aansluit op de wensen en mogelijkheden van deze doelgroep.

3.1 DE MEDEWERKERS

Bij het tot stand komen van het idee voor ZorgHub hebben we de potentiële nieuwe medewerkers als uitgangspunt genomen. Begin 2020 zijn wij gestart met het in kaart brengen van de mensen die langdurig (langer dan 2 jaar) werkzoekend zijn en die, zelfs tijdens de gunstige economische omstandigheden van voor 2020, niet aan een reguliere baan kwamen. We ontdekten dat hier veel mensen tussen zitten die de moed om te solliciteren al een tijd geleden hebben opgegeven. Veel van hen zijn tijdens de financiële crisis tussen 2009 en 2012 werkloos geraakt. Op dat moment waren zij al achter in de 40 of begin 50 en vonden het op dat moment lastig om in een ander beroep aan het werk te gaan. Zij doen nu vaak vrijwilligerswerk of zijn actief als mantelzorger maar zijn niet meer actief op zoek naar een betaalde baan. Wel hebben zij veel kwaliteiten. Een groot deel van de ondervraagden geeft aan graag iets te willen doen voor anderen.

Op basis van een eerste analyse van de groep langdurig werkzoekenden, verwachten we dat er 621 personen zijn die langdurig werkzoekend zijn, maar met (zeer) intensieve begeleiding en de juiste werkgevers wel aan het werk kunnen. In de groep mensen die langdurig een bijstandsuitkering ontvangt, zijn vrouwen oververtegenwoordigd. Daarnaast is driekwart van deze groep ouder dan 45 jaar en is bijna de helft 56 jaar of ouder. 182 personen binnen deze groep zijn vrouwelijke 50-plussers, waarvan er 116 als tegenprestatie vrijwilligerswerk doen. Deze groep is relatief kansrijk om uiteindelijk door te stromen naar een betaalde baan. Zeker als deze betaalde banen, zoals het geval is bij ZorgHub, zo laagdrempelig mogelijk zijn gemaakt. 22% van de ondervraagden geeft aan dat zij graag in de zorg aan het werk zouden gaan. Zij komen op dit moment niet in aanmerking voor een baan in de zorg omdat zij geen diploma hebben, het zware fysieke werk niet aankunnen of niet kunnen voldoen aan de beschikbaarheidseisen. Zie voor de volledige analyse van de doelgroep bijlage A.

Wensen en mogelijkheden

Een deel van deze groep (zowel mannen als vrouwen die vrijwilligerswerk doen in de zorg en langdurig werkzoekend zijn) hebben wij uitgenodigd voor een bijeenkomst om hen te vragen wat voor betaald werk in de zorg zij zouden willen doen. Ook hebben wij hen gevraagd welke opleidingen zij nodig zouden hebben om aan de slag te gaan. Het merendeel geeft aan geen lange opleidingstrajecten meer te willen doen. Ze willen graag op korte termijn aan de slag en geven aan dat leren uit een boek op hun leeftijd (zoals ze het zelf aangeven) lastiger is. De meesten uit deze groep hebben een MBO of zelfs HBO diploma gehaald, maar wel een tijd geleden en niet in de zorg. Daarnaast beheersen ze de Nederlandse taal allemaal goed.

Vrijwel iedereen in deze groep geeft aan dat ze wel heel graag kortere trainingen of cursussen willen volgen en graag mee willen lopen in zorgorganisaties. Ze geven aan dat dit vooral zal helpen bij het vergroten van hun zelfvertrouwen. Doordat ze best lang uit het arbeidsproces zijn geweest, zijn ze onzeker over wat ze kunnen. Ook geven ze aan dat ze het erg spannend vinden om weer te moeten solliciteren (weer wordt hun leeftijd als belemmerende factor benoemd) en aan de slag te gaan in een nieuwe omgeving. Hoe meer de omgeving lijkt op waar ze als vrijwilliger werken, hoe meer vertrouwen ze erin hebben dat ze dat aankunnen. Qua werkzaamheden zouden ze ook graag iets doen wat lijkt op het vrijwilligerswerk dat ze nu doen. Bijvoorbeeld een betaalde baan als gastvrouw of voedingsassistent. Hulp in de huishouding willen ze ook best doen, maar dan niet de hele dag schoonmaken en in afwisseling met andere activiteiten. Tot slot wordt er aangegeven dat de tijdsdruk die bijvoorbeeld in de thuiszorg vrij hoog is, niet haalbaar is voor hen. Vooral het elke anderhalf uur heen en weer moeten reizen tussen cliënten is iets dat als te veel druk wordt ervaren. Liever werken ze minimaal een volledig dagdeel op dezelfde locatie.

3.2 HET ABONNEMENT

Met de potentiële nieuwe medewerkers voor ogen, is het concept ZorgHub ontwikkeld. ZorgHub biedt zorgabonnementen aan voor ondersteunende taken, zoals (klus)hulp in huis of tuin, ondersteuning bij technologie, vervoer van en naar (zorg)afspraken en gezelschapsactiviteiten zoals wandelen. In eerste instantie zullen deze abonnementen worden afgenomen door maatschappelijke organisaties zoals zorgorganisaties. We denken ook aan partijen zoals woningbouwcorporaties. Zodra het concept loopt, zullen we de abonnementen ook beschikbaar stellen voor particulieren.

ZorgHub heeft zes categorieën diensten die via een abonnement worden aangeboden. De ondersteunende taken in elk soort dienst zijn:

DIENST	SOORT TAKEN
Gezelschap	Spelletjes spelen - Koffie drinken - Wandelen- Kleuren voor volwassenen - Bakken - Samen handwerk doen - Of iets anders leuks doen
Hulp in huis	Schoonmaken - Wassen- Strijken - Koken- Ramen zemen- Boodschappen doen
Groepsactiviteiten	Buiten wandelen - Duo fietsen - Deelnemen aan een workshop – activiteiten n.a.v. vraag
Technologie en aansluiting	Hulp bij het aanvragen en installeren van internet - Hulp bij een computer, tablet of telefoon – Installatie ondersteunende (zorg) techniek
Vervoer	Het brengen en halen van en naar een (zorg) activiteit of familiebezoek
Tuin en klushulp	Onkruid wieden en het bijhouden van de tuin - Schilderij(en) of lampen ophangen - Vasthoudbeugels plaatsen - Doe het zelfbouw meubels in elkaar zetten - Kleine klusjes in en om het huis

Deze ondersteunende taken hebben wij gebaseerd op het marktonderzoek dat we hebben gedaan (zie bijlage C) onder vergelijkbare platforms voor vraag en aanbod in ondersteunende (zorg)taken en in overleg met de zorgorganisatie die zal fungeren als onze pilot klant.

De eerste twee jaar richten we ons voor de verkoop van abonnementen op (zorg)organisaties. Met deze zorgorganisaties spreken we per jaar het aantal uren af (per week) dat zal worden afgenomen. Zij nemen dus een jaarabonnement voor een vast aantal uren per week. Deze uren kunnen zij voor verschillende cliënten inzetten, zowel intramuraal als extramuraal. Ze nemen dus geen abonnement af per cliënt, maar per locatie of zelfs per zorgorganisatie. Met een abonnement van bijvoorbeeld 160 uur per week kunnen de ene week 40 cliënten vier uur aanvullende zorg ontvangen en een andere week 80 cliënten twee uur. Het soort ondersteuning hoeven zij niet vooraf aan te geven en kunnen ze naar wens invullen gedurende het jaar. Zij kunnen van alle diensten gebruik maken tegen een vooraf afgesproken uurtarief. Indien wenselijk, kan het aantal uren per week uiteraard worden verhoogd gedurende het jaar. ZorgHub biedt een levergarantie op het afgesproken aantal uren. De zorgorganisaties die het abonnement afsluiten, committeren zich aan het betalen van het vooraf afgesproken minimaal aantal uren.

Na de eerste aanloopperiode van twee jaar zullen we de particuliere markt benaderen. Afhankelijk van de ervaringen in het eerste en tweede jaar zal een strategie worden bepaald en ingezet. Een eerste opzet voor de abonnementen voor de particuliere markt is te vinden in bijlage D. De abonnementen voor particulieren zullen via een app worden aangeboden. In de app kunnen particulieren zien hoeveel uren ze nog tegoed hebben, hun abonnement upgraden of extra uren of aanvullende diensten bijboeken. De app wordt zo intuïtief mogelijk ontworpen, zodat zoveel mogelijk mensen hem kunnen bedienen. Als de cliënt het zelf niet kan, bestaat ook de mogelijkheid voor een zorgverlener om de diensten van ZorgHub te boeken.

Voordelen

De abonnementen zorgen voor een flexibele inzet van ondersteunende medewerkers, waardoor op maat ondersteunende taken in kunnen worden gekocht. Zorgorganisaties hoeven geen extra mensen in dienst te nemen, dus lopen geen werkgeversrisico en kunnen abonnementen flexibel afnemen. De continuïteit en kwaliteit is echter gewaarborgd, iets waar zorgorganisaties zich met enkel de inzet van vrijwilligers zorgen om maken. Zorg die nu dreigt te verdwijnen blijft door middel van zo'n abonnement bestaan. Voor zorgorganisaties die moeite hebben om nieuw personeel te werven, kan het uitbesteden van ondersteunende taken resulteren in een verlaging van de werkdruk voor het bestaande personeel. ZorgHub ontzorgt zorgprofessionals door randtaken uit handen te nemen en er meer tijd over blijft voor de cliënt.

Daarnaast creëren we met ZorgHub een brede impact, zoals het vroegtijdig signaleren van de (aanvullende) zorgbehoefte of professionele hulp voor cliënten. Hierdoor kunnen mensen bijvoorbeeld langer thuis wonen. Door tijdig in te grijpen zijn duurdere behandelingen onnodig, waardoor zorgkosten worden bespaard. Door het bieden van ondersteunende taken wordt ook de eenzaamheid (zowel onder de cliënten als onder de medewerkers) bestreden, waarmee eveneens zorgkosten worden bespaard.

Monique, zorgmedewerker

Even voorstellen: ik ben Monique en ik ben 55 jaar. Na mijn scheiding ben ik gaan werken bij een bank als baliemedewerkster. Klanten te woord staan, kijken of ik ze kon helpen en anders doorverwijzen. Hartstikke leuk werk. Maar ja, toen kwam de financiële crisis en ging ons kantoor dicht. Ik was toen al halverwege de veertig. Heel veel gesolliciteerd, maar het ging overal slecht, dus ik kwam niet meer aan de bak. Ik moest noodgedwongen in de bijstand. Je wordt, na zo vaak afgewezen te zijn, ook een beetje bang om te solliciteren. Om de tijd te doden ben ik als vrijwilliger aan de slag gegaan in een verzorgingshuis. Toen ik werd benaderd voor een baan bij ZorgHub was ik meteen enthousiast. Ik kan binnenkort, zonder dat ik een zorgdiploma heb, weer aan de slag!



3.3 SELECTIE VAN KANDIDATEN



De nieuwe medewerkers voor ZorgHub zullen geselecteerd worden door zowel de consultants van Werkse!, die de kandidaten die langdurig in de bijstand zitten kennen, alsook door de sociale partners waar onze potentiële nieuwe medewerkers bijvoorbeeld vrijwilligerswerk doen. Daarnaast zijn we gestart met het inventariseren van langdurig bijstandsgerechtigden die minder goed in beeld zijn bij Werkse! en/of de sociale partners. Deze kandidaten worden persoonlijk benaderd met een uitnodiging of zij interesse hebben in werken in de zorg.

Werving

We hebben een specifieke groep mensen al in het vizier om te starten bij ZorgHub. Samen met de sociale partners in de stad verwachten we deze groep mensen relatief makkelijk te kunnen bereiken en de instroom voor de intakes te kunnen organiseren. De volgende kandidaten komen in aanmerking voor een uitnodiging voor de intake:

- **Kandidaten vanuit de vragenlijst:** mensen die een betaalde baan willen en interesse hebben in werken in de zorg. Uit de eerste 178 vragenlijsten zijn dit er al 39. Deze vragenlijsten zullen volgend jaar verstuurd worden aan een bredere groep bijstandsgerechtigden.
- **Kandidaten die worden aangemeld via een consultant van Werkse! of een sociale partner.** Hiervoor zullen wij alle consultants van de verschillende partners actief benaderen met het programma van de opleiding en de betaalde banen. Hiervoor zal een flyer worden ontworpen.
- **Kandidaten die zelf aangeven interesse te hebben in een betaalde baan bij ZorgHub.** Hiervoor zullen wij een campagne opzetten die via een mailing aan kandidaten uit de Participatiewet wordt verstuurd.

Intake

Vervolgens zal de eerste stap een algemene informatiebijeenkomst zijn, gevolgd door een individueel gesprek met een jobcoach en een consultant of accountmanager van één van de sociale partners. Tijdens dit individuele gesprek worden alle belangrijke leefgebieden uitgevraagd, evenals de beschikbaarheid en eventuele belemmeringen. We willen zeker weten dat iemand in staat is om tijdens alle opleidingsdagen aanwezig te zijn en er geen grote belemmeringen zijn die eerst opgelost moeten worden. We werken zoveel mogelijk vanuit het principe dat door te werken veel problemen gaandeweg worden opgelost. Soms zijn er echter dusdanig grote problemen, dat deze eerst aangepakt moeten worden omdat het een betaalde baan anders te veel in de weg staat.

Diezelfde dag maken de kandidaten een vervolgspraak om een traject op maat te bespreken. Vervolgens wordt door de jobcoach en de consulent besproken of iemand klaar is om nu in te stromen in het opleidingstraject of mogelijk nog iets meer tijd nodig heeft om bepaalde zaken aan te pakken. De instroom in het opleidingstraject is zo laagdrempelig mogelijk, maar deze eerste selectie moet voorkomen dat er te veel wordt gevraagd van kandidaten.

Als iemand mag starten in het opleidingstraject wordt aan de kandidaat gevraagd om zijn of haar commitment te geven en geven wij aan welke begeleiding we kunnen bieden. Mensen die we in eerste instantie mogelijk nog moeten afwijzen of die zelf nog niet klaar zijn voor het traject, kunnen we zoveel mogelijk samen met de sociale partners begeleiden om in een later klasje alsnog in te stromen. In de tussentijd kan er bijvoorbeeld gewerkt worden aan taal, kinderopvang geregeld worden of schulden gestabiliseerd worden. Waar mogelijk kunnen deze kandidaten wel alvast starten met vrijwilligerswerk of een werkervaringsplaats in de zorg zodat de instroom op een later moment soepeler kan verlopen. Iedereen die zich aanmeldt voor dit traject zal naar aanleiding van de intake een plan op maat krijgen om zo snel als mogelijk in te kunnen stromen. Hiermee creëren we direct een pool voor de instroom in volgende klasjes.

3.4 DE OPLEIDING

Tijdens de eerste twee jaar van het project zullen er in totaal vijf klasjes georganiseerd worden waarin de nieuwe medewerkers gedurende vier weken worden opgeleid om vervolgens aan de slag te gaan in een betaalde baan. Elk klasje biedt ruimte voor tien tot twaalf kandidaten. De opleiding (zowel vooraf als de training on the job) wordt verzorgd door een samenwerking tussen het onderdeel Trajecten & Projecten van Werkse!, de sociale partners en het ROC Mondriaan. Aanvullende modules worden waar nodig ingekocht via Threewise Zorgacademie, de vakschool voor de zorg in de regio Haaglanden. Onze pilot klant Pieter van Foreest is nauw betrokken bij de eerste twee klasjes die in het eerste jaar worden opgezet. Op deze manier kunnen we ervoor zorgen dat de opleiding zo goed mogelijk past bij de eisen die worden gesteld aan de werknemers.

Klaarstomen voor een baan

Alle medewerkers worden getraind als ondersteunend medewerker in de zorg. Hiervoor worden onderdelen van het MBO 1 profiel Dienstverlening & Zorg gebruikt. Aangevuld met aanvullende wensen van zowel de nieuwe medewerkers als de zorgorganisaties. Elk klasje heeft een eigen jobcoach. Deze doet mee aan de opleiding en coacht de kandidaten al vanaf de eerste dag dat zij deelnemen. Zij bouwen daardoor een vertrouwensband op, zowel met de jobcoach als onderling. Binnen het opleidingstraject, maar zeker ook daarna, is er aandacht voor de leefgebieden en voldoende ruimte voor individuele coachingsgesprekken. Deze opleiding duurt vier weken. In deze vier weken krijgen de kandidaten een combinatie van klassikale lessen, online trainingen en ruimte om het geleerde in de praktijk brengen. Door een combinatie van verschillende leermethoden zal de stof beter blijven hangen en bereiken we een maximaal leereffect. Omdat de aankomend medewerker gaat werken met mensen die in een kwetsbare positie zitten is het signaleren en rapporteren van risico's en aanvullende zorgbehoeften extra belangrijk. Dit neemt dan ook een prominente plaats in binnen het programma. Daarnaast is er extra aandacht voor het aanleren van gespreksvaardigheden om thema's als eenzaamheid, wat nog steeds vaak een taboe is, bespreekbaar te kunnen maken. Achtereenvolgend worden de thema's activiteiten en gezelschap, communicatie, schoonmaken en voeding behandeld. Zie voor het volledige opleidingsprogramma gedurende de eerste 4 weken, bijlage F.

Training on the job

Deze eerste training is slechts een basistraining. Hierna is het noodzakelijk dat ze ook gedurende hun betaalde dienstverband bij blijven leren. In de eerste vier weken wordt gekeken waar extra nadruk op kan worden gelegd, zodat een passend trainings- en coachingsaanbod kan worden gevolgd door de medewerkers als ze eenmaal in dienst zijn. Daarnaast blijft er een wekelijks intervisiemoment voor alle kandidaten nadat zij zijn gestart in een betaalde baan. Een belangrijk terugkerend thema tijdens de intervisiebijeenkomsten is het signaleren van zorgbehoeften bij de cliënten. Daarnaast blijven de nieuwe medewerkers zich ontwikkelen op de vakvaardigheden. Het doel is dat de medewerkers gedurende het eerste jaar van hun dienstverband één of meerdere praktijkverklaringen behalen. Waar wenselijk en mogelijk kunnen deze praktijkverklaringen worden aangevuld met Nederlands, Rekenen en Burgerschap, waardoor zij een volledig MBO diploma zullen halen (MBO 1 Dienstverlening en Zorg). Dit traject wordt begeleid door Trajecten & Projecten van Werkse! en de certificering zal plaatsvinden via ROC Mondriaan. Gedurende het eerste jaar zijn er zes terugkomdagen van het opleidingsprogramma. In deze terugkomdagen wordt aandacht besteed aan de signaleringsfunctie van de nieuwe medewerkers. Daarnaast zullen deze dagen naar behoefte en in samenspraak met de jobcoach worden vormgegeven. Zo is er de mogelijkheid om onderdelen uit de eerste vier weken te herhalen of juist verdieping te zoeken op bepaalde vaardigheden.

De jobcoach loopt met elke medewerker de eerste werkdagen mee en is bekend met de werkzaamheden in de zorg. De jobcoach is aanwezig bij de eerste intakes van de kandidaten en tijdens de opleiding die de kandidaten volgen. Ondertussen coacht de jobcoach op de leefgebieden en de mogelijke belemmeringen waar de medewerkers tegenaan zullen lopen tijdens hun werk en privé.

Dienstverband

Na één maand opleiding zullen de medewerkers starten in een betaalde baan. Zij zullen in eerste instantie in dienst komen bij Werkse! (zie ook de governance structuur). De nieuwe medewerkers zullen starten met een dienstverband van 16 uur per week. Deze uren kunnen naar behoefte worden verdeeld over twee tot vijf dagen in de week. Zodra dit goed gaat, zal dit worden uitgebreid naar 24 uur per week. We verwachten dat dit na ongeveer een jaar zal zijn. Zolang medewerkers nog niet genoeg uren werken om uit de uitkering te komen, zal dit via het systeem surplus worden verrekend om te voorkomen dat medewerkers financieel gedoe ervaren. Ze zijn dan gegarandeerd dat ze elke maand het bedrag van hun uitkering ontvangen. Als ze meer hebben verdiend, dan zullen ze die maand extra geld krijgen, maar ze zullen nooit minder krijgen dan het bedrag van hun uitkering. Het doel is dat de uren worden opgebouwd zodat de medewerkers daadwerkelijk duurzaam uit de uitkering komen. Daarnaast hebben mensen van 57,5 jaar en ouder recht op een vrijlating van een gedeelte van hun inkomsten, waardoor ze er wel op vooruit gaan, ook al werken ze nog niet zo veel uren.

Uitval tijdens het traject

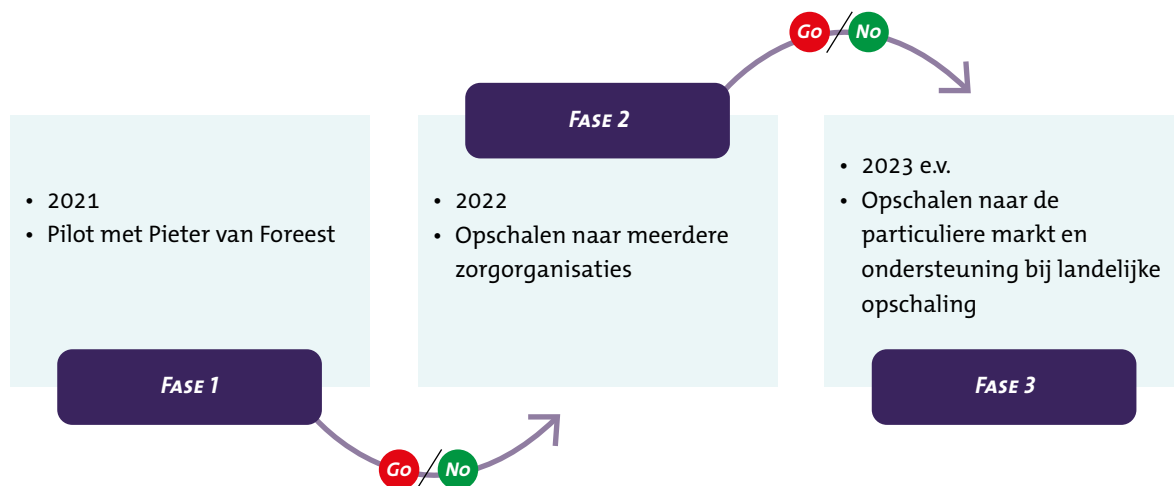
Gebaseerd op eerdere ervaringen met werkfit trajecten, houden we rekening met eventuele uitval of doorstroom van kandidaten, zowel tijdens de opleiding als tijdens het dienstverband. Op basis van eerdere trajecten is het uitvalpercentage bepaald op ongeveer 20%. Daarom leiden we per klasje tien tot twaalf kandidaten op. Als alle twaalf kandidaten succesvol in een betaalde baan instromen, dan is hier ruimte voor (zie ook de business case). Uitval wordt zoveel als mogelijk voorkomen, bijvoorbeeld door de intensieve begeleiding van de jobcoaches. Als een kandidaat toch uitvalt wordt hij of zij goed begeleid door Werkse! en/of de sociale partners en stroomt de kandidaat waar mogelijk in een volgend klasje weer in. Als kandidaten het zo goed doen dat ze regulier kunnen uitstromen bij één van de zorgorganisaties, dan ontstaat er ook extra ruimte om meer nieuwe medewerkers op te leiden. Aan het eind van 2022 willen we hierdoor (minimaal) 50 mensen in dienst hebben.

Intervisie

Daarnaast zal er een wekelijks intervisiemoment zijn met alle medewerkers samen. Zo leren ze van elkaar en ontstaat er een hechte band tussen de medewerkers, waardoor zij in vertrouwen met elkaar hun problemen bespreken. Waar mogelijk zal deze intervisie op een gegeven moment door de medewerkers onderling plaatsvinden. Soms blijkt dat de medewerkers zelf ook in staat zijn om hun collega's te coachen. Wellicht zijn hier ook mogelijkheden om nieuwe klasjes te laten coachen door de huidige medewerkers die al eerder zijn ingestroomd. Een mooie manier om de medewerkers iets extra's te laten doen (vanuit hun eigen ervaring) en hun potentie optimaal te benutten. Daarnaast is er voor elke medewerker wekelijks een gesprek met hun jobcoach. Zowel de intervisie als de wekelijkse gesprekken vinden zoveel als mogelijk plaats op de werklocatie. Deze zeer intensieve begeleiding is noodzakelijk voor het succes van het project.

4. PLANNING

Het project kent drie fases. In fase 1 (2021) zullen we een traject opstarten met één zorgorganisatie. Deze eerste fase dient als pilot. We werken samen met een organisatie die graag meedenkt, waardoor er ruimte is om te experimenteren en we op basis van trial en error het concept aan kunnen scherpen.



In fase 2 (2022) breiden we het aantal klanten uit naar drie of mogelijk vier (zorg)organisaties. Deze zorgorganisaties zijn ook vanaf het begin betrokken en zullen ons helpen om het concept goed neer te zetten. Vanaf de derde fase (2023 e.v.) zullen we het aanbod aan zorgabonnementen ook bij particulieren aanbieden. Tegen die tijd verwachten we een goed concept neer te hebben gezet, eventuele kinderziektes te hebben verholpen en een stabiele financiële basis te hebben gerealiseerd met de verkoop van abonnementen aan de zorgorganisaties. De meer grillige particuliere markt willen we daarom pas vanaf fase 3 gaan benaderen, naast mogelijk aanvullende zorgorganisaties die abonnementen af willen nemen. Waar mogelijk, kan het concept op dat moment ook worden uitgerold naar andere gemeenten in Nederland.

Zie voor een uitgebreide planning per maand, inclusief de go-no go momenten het bijgevoegde Excelbestand, tabblad planning.

4.1 FASE 1 - PILOT

In fase 1 starten we de zorgabonnementen met als klant alleen Pieter van Foreest, waar het eerste jaar 20 medewerkers aan de slag kunnen. Deze medewerkers zullen gefaseerd starten en eerst intramuraal aan het werk gaan. Dit is voor de nieuwe medewerkers, die lang uit het arbeidsproces zijn geweest, een veilige plek om weer te starten, zonder veel werkdruk. Pieter van Foreest is in de eerste fase de enige klant, maar heeft een meerjarig commitment gegeven voor de afname van zorgabonnementen waarmee zij ook langdurig ongeveer 20 medewerkers aan het werk kunnen houden. In maart 2021 en augustus 2021 starten de eerste twee klasjes voor Pieter van Foreest. Deze klasjes starten steeds één maand voordat de medewerkers in dienst komen.

Pieter van Foreest committeert zich eraan dat zij in 2021 van april tot september 160 uur per week af zullen nemen en van september tot en met december 320 uur per week. Het totaal aantal uren in 2021 is 3.682. Tijdens deze pilot fase zal Pieter van Foreest een tarief van € 9,00 per uur betalen.³ Gedurende de pilot fase vindt er regelmatig overleg plaats met Pieter van Foreest, zodat er tijdig kan worden bijgestuurd. In deze eerste fase zal er per klasje één jobcoach worden aangenomen, die betrokken is vanaf het intake moment. Ook zal er bij aanvang van het project één planner starten.

Vanaf de eerste fase zal er een impactanalyse starten naar de besparing op de zorgkosten, uitkeringsgelden en overige maatschappelijke baten (zie hoofdstuk 7 monitoring en evaluatie). De resultaten van deze impactanalyse zullen worden meegenomen in de gesprekken die we voeren met de gemeente Delft en de Zorgverzekeraar DSW ten behoeve van de financiering na de eerste fase.

Tijdens de eerste fase vindt elk kwartaal een stuurgroep overleg plaats om waar nodig bij te sturen. Tegen het einde van fase 1, zal een go/ no go moment zijn. Afhankelijk van de geboekte resultaten in de eerste fase en de prognose voor de tweede fase, zal worden opgeschaald naar fase 2.

4.2 FASE 2 – OPSCHALEN NAAR MEER (ZORG)ORGANISATIES

Na het eerste jaar met één zorgorganisatie, zullen we in het tweede jaar opschalen naar meer organisaties. We richten ons primair op zorgorganisaties, maar bijvoorbeeld woningbouwcorporaties zullen waar mogelijk ook worden meegenomen. Deze partijen zijn al nauw bij de ontwikkeling van het concept betrokken en zullen deel gaan nemen vanaf jaar twee. In Delft is het aantal zorgorganisaties niet heel groot, waardoor het bestaande netwerk benut kan worden voor het benaderen van nieuwe partijen. De tarieven zullen de eerste twee jaar wat lager zijn dan de jaren daarna, waardoor zorgorganisaties makkelijker kunnen deelnemen de eerste twee jaar.

De ontwikkeling van de app start aan het begin van fase 2. Deze app is met alleen de zorgorganisaties nog niet nodig, het inplannen van de diensten zal via de planner gaan. De bedoeling is dat de app aan het eind van fase 2 live kan gaan om te gebruiken voor de particuliere markt.

Ook tegen het einde van fase 2, zal een go/ no go moment zijn. Afhankelijk van de geboekte resultaten in deze fase en de prognose voor fase 3, zal worden opgeschaald naar de particuliere markt.

4.3 FASE 3 – UITBREIDING NAAR PARTICULIERE MARKT

Afhankelijk van de gerealiseerde besparingen zullen we afspraken maken met de gemeente en zorgverzekeraars om het tarief iets te kunnen verlagen ten opzichte van het tarief in de businesscase na 2022. Tegen die tijd zullen we een sluitende businesscase hebben voor de jaren vanaf 2023, zonder de Werkinnovatie Prijs. We hebben er rekening mee gehouden dat we 50% van de besparing op de uitkeringsgelden als bijdrage van de gemeente Delft kunnen verwachten. Eventuele aanvullende besparingen zijn nog niet meegenomen in de businesscase, evenals besparingen die vallen bij de zorgverzekeraars. We verwachten met de impactanalyse de daadwerkelijke besparing aan te kunnen tonen.

³ Dit is het tarief incl. BTW, in de businesscase wordt gerekend met het tarief excl. BTW van € 7,44

Na 2022 zullen er naar behoefte klasjes worden georganiseerd voor de instroom van extra medewerkers, afhankelijk van de mogelijkheden om op te schalen.

Particuliere markt

De keuze is gemaakt om ons in eerste instantie nog niet te richten op de particuliere markt voor zorgondersteuning. De particuliere markt is veel grilliger en bewerkelijker dan de markt voor zorgorganisaties. We richten ons daarom eerst op de zorgorganisaties en willen na twee jaar gaan uitbreiden naar de particuliere markt. Hierdoor kunnen we het concept eerst goed neerzetten met betrokken partners (waarbij experimenteren en leren van fouten gepermitteerd is). Als het concept goed staat, kunnen we vervolgens de particuliere markt op. In 2022 zullen we een grote marketingcampagne opzetten om de particuliere markt aan te spreken. De eerste abonnementen voor particulieren zullen dan in januari 2023 starten.

Daarnaast heeft deze fasering voordelen voor de nieuwe medewerkers. De medewerkers zullen eerst intramuraal starten bij een zorgorganisatie. Daarna kunnen ze, als ze daaraan toe zijn, extramuraal aan de slag bij één van de zorgorganisaties. Pas als ze gewend zijn aan het werk extramuraal, zullen ze worden ingezet bij particulieren. Dit verlaagt het risico bij particulieren omdat alleen medewerkers worden ingezet die al bewezen hebben dat ze de verantwoordelijkheid aankunnen.

Landelijk opschalen

In fase 3 ontstaat er ook ruimte om het concept in andere gemeenten te introduceren. Waar mogelijk zijn we uiteraard al beschikbaar om in een eerdere fase kennis te delen met andere gemeenten, bijvoorbeeld door middel van werkbezoeken of white papers. We verwachten dat het merk ZorgHub in de derde fase het beste kan worden uitgerold naar andere gemeenten, aangezien eventuele knelpunten tegen die tijd zo goed als mogelijk zijn aangepakt.

5. OPBRENGSTEN EN KOSTEN

De businesscase is in een apart pdf bestand toegevoegd. De uitgebreide businesscase is in bijgevoegd Excelbestand te vinden. In dit hoofdstuk worden de opbrengsten en kosten uit de businesscase toegelicht.

OPBRENGSTEN	2021	2022	2023	2024
Tarief zorgabonnementen	€ 7,44	€10,00 - € 15,00	€ 15,00 - € 18,00	€ 15,45 - € 18,54
Aantal uren	3.682	24.457	44.443	47.335
DSW subsidie scholing	€ 25.000	€ 25.000	€ 25.000	€ 25.000
Bijdrage Delft (50% besparing)	-	€ 159.762	€ 304.229	€ 336.691
Jobcoachcheque	€ 26.000	€ 94.208	€ 91.776	€ 60.789
Totaal opbrengsten	€ 78.384	€ 564.293	€ 1.332.074	€ 1.421.960

Toelichting opbrengsten

De verwachte opbrengsten in het eerste jaar zullen bestaan uit een bijdrage van Zorgverzekeraar DSW voor het opleiden van de nieuwe medewerkers, de jobcoach cheques die zullen worden aangevraagd voor de nieuwe medewerkers en een bijdrage van € 7,44 per afgenomen uur door zorginstelling Pieter van Foreest. In het tweede jaar verwachten we dat de zorgabonnementen voor minimaal € 10,00 per uur worden afgenomen door verschillende zorgorganisaties (minimaal drie, die vanaf de start van het project zijn betrokken, waarbij in 2022 nog rekening is gehouden met een tariefskorting van 5 euro per uur). Deze zorgabonnementen worden uit de eigen middelen van de zorgorganisaties bekostigd, waarvan een deel via de zogenaamde kwaliteitsgelden wordt bekostigd. Als de abonnementen met kwaliteitsgelden worden betaald, zal het tarief iets hoger kunnen liggen (€ 18,00 per uur in 2023). Daarnaast verwachten we dat we in het tweede jaar ook cofinanciering vanuit de Gemeente Delft kunnen krijgen. De afspraak die we zullen maken is dat 50% van de besparing op de uitkeringsgelden zal worden geïnvesteerd door de gemeente. Na twee jaar, wanneer we een proven concept hebben neergezet en een impactanalyse hebben kunnen doen op de besparing op bijvoorbeeld zorgkosten, zullen we ook een bijdrage verwachten van zorgverzekeraars, de WMO (o.a. uit potje mantelzorgondersteuning) en particulieren die een zorgabonnement afnemen. We gaan ervan uit dat we in 2024 vier grote zorgorganisaties als klant hebben die samen goed zijn voor 75% van de zorgabonnementen. De particulieren zullen tegen die tijd 25% van de zorgabonnementen afnemen.

KOSTEN	2021	2022	2023	2024
Doelgroep medewerkers	73.150	407.163	731.604	804.591
Opleiding	25.000	25.000	25.000	25.000
Jobcoaches	81.667	202.300	145.656	74.285
Projectmanager	67.500	69.188	70.917	72.690
Planner	30.000	61.200	93.636	95.509
Overige personeelskst 2%	5.546	15.297	21.336	21.441
Ontwikkeling app	-	100.000	-	-
Marketing	25.000	30.000	15.000	15.000
Uitvalkosten jaar 1 en 2	14.630	81.433	-	-
Effecten cao VVT	17.214	74.194	114.056	122.668
Overhead inefficiëntie 5%	14.143	39.007	108.815	109.352
Overheadkosten 10%	28.286	78.015	108.815	109.352
Totaal	382.136	1.182.796	1.326.021	1.340.535
Resultaat	-303.752	-618.503	6.053	81.425
Bijdrage innovatieprijs	303.752	618.503	-	-
Resultaat na bijdrage	-	-	6.053	81.425

Toelichting kosten

De grootste kostenpost voor ZorgHub zijn de personeelskosten, waaronder kandidaten die vanuit de bijstand aan het werk gaan, twee planners (indien mogelijk ook uit de bijstand), drie jobcoaches en een projectmanager. Voor overige personeelskosten, zoals (aanvullende) opleiding, rekenen we 2% van de loonsom. De personeelskosten lopen mee met het aantal uren dat wordt afgenomen. We houden rekening met mogelijke uitval van medewerkers. De post uitvalkosten houdt rekening met het uitvallen van 20% van de medewerkers gedurende de eerste twee jaar. Dit is gezien de doelgroep een veilige marge. Vanwege de Wet Arbeidsmarkt in Balans (WAB) zijn we verplicht te verlonen naar de cao voor de zorg. Het verschil tussen het wettelijk minimumloon (WML) en de CAO is te vinden in tabblad "cao vvt effect". Dit verschil is meegenomen in de kosten. Naast de loonkosten voor personeel, hebben we aanvullend ook opleidingskosten voor de verschillende klasjes. Hiervoor is dekking vanuit de bijdrage van zorgverzekeraar DSW. De opleidingen zullen binnen dit budget, in samenwerking met de sociale partners, worden uitgevoerd.

Verder zijn we voornemens om in 2022 een app te ontwikkelen. We hebben de kosten hiervan geraamd op € 100.000, mede omdat de app gekoppeld moet zijn aan een planningsysteem en een facturatiesysteem. Waar mogelijk, zullen we kijken of we een bestaande app kunnen aanpassen, waardoor de kosten wat lager uitpakken. De ontwikkeling van de app zal na de eerste pilot fase starten. Tegen die tijd weten we of het concept haalbaar is en kunnen we ook beter inschatten of

we in 2023 de particuliere markt kunnen benaderen. De app willen we bij voorkeur eind 2022 klaar hebben, maar in elk geval voordat we de particuliere markt gaan benaderen. De beheerkosten van de app, zullen € 10.000 per jaar bedragen (10% van de investering). Deze beheerkosten zijn meegenomen in het bedrag voor de overheadkosten vanaf 2023. Verder is er voor het eerste jaar € 25.000 marketingbudget beschikbaar en in 2022 € 30.000, omdat we dan een campagne willen opzetten voor de particuliere markt. Tot slot is er de eerste twee jaar rekening gehouden met inefficiëntie, vanwege de geringe omvang van de organisatie. Na twee jaar is er sprake van voldoende omvang, waardoor deze inefficiëntie niet meer van toepassing is. De overheadkosten zijn geraamd op 10% van de kosten. Er zal zoveel mogelijk gebruik worden gemaakt van de deelnemende organisaties om bijvoorbeeld HR, ICT en financiën te beleggen. De uitvalsbasis voor de medewerkers zal één van de locaties van Werkse! of de sociale partners zijn, waardoor we geen fysieke locatie hoeven te huren.

Berekening personeelskosten

De nieuwe medewerkers zullen worden betaald volgens de cao zorg. Voor de berekening van de loonkosten wordt in eerste instantie uitgegaan van het minimumloon met daarbovenop een bijdrage aan het pensioenfonds. Doordat zij vallen onder de cao zorg, hebben zij ook recht op een eindejaarsuitkering van 8,33%. We zullen voor deze medewerkers de eerste 6 maanden 50% forfaitaire loonkostensubsidie ontvangen. Na zes maanden zal er een loonwaarde meting plaatsvinden. De verwachting is dat na zes maanden ongeveer de helft van de medewerkers inderdaad een verminderde loonwaarde heeft, waardoor zij in aanmerking komen voor een indicatie banenafpraak. Van deze groep is (naar aanleiding van eerdere loonwaarde metingen) gebleken dat de gemiddelde loonwaarde 75% is. Hierdoor is er voor deze groep medewerkers een aanvullende loonkostensubsidie mogelijk van 25%. Daarnaast zal gebruik worden gemaakt van het loonkostenvoordeel (zowel voor de groep banenafpraak als voor de groep die 56+ is) en er zal gebruik worden gemaakt van het lage inkomensvoordeel.

Vanaf de start van het project zal er ook direct een jobcoach aansluiten die het eerste klasje begeleidt (zowel tijdens de opleiding als tijdens hun dienstverband). Een tweede jobcoach start in september 2021 met het tweede klasje. De derde jobcoach start in 2022. De verwachting is dat de het derde en het vijfde klasje weer door de eerste twee jobcoaches begeleid kunnen worden omdat de eerste twee klasjes dan redelijk lopen en minder begeleiding noodzakelijk is. Aan het eind van 2022 zullen er dus 50 medewerkers vanuit de bijstand in dienst zijn en bieden drie jobcoaches hier begeleiding op. Vanaf 2023 wordt de begeleiding geleidelijk weer afgebouwd. Als kandidaten drie jaar aan het werk zijn, vervalt de jobcoachcheque. In 2023 zijn er nog twee jobcoaches actief en vanaf 2024 biedt nog één jobcoach begeleiding. Deze begeleiding zal dan minder intensief zijn. Mocht opschalen mogelijk zijn en er een nieuw klasje starten, dan zal er ook weer ruimte zijn voor een extra jobcoach.

6. COMMUNICATIE

Merkidentiteit

Zorghub is een nieuw product. Het betreft een product dat ontstaan is op initiatief en vanuit samenwerking door meerdere organisaties uit Delft. Het initiatief wordt gedragen door meerdere lokaal dan wel regionaal georiënteerde organisaties. Het betreffen organisaties die een grote lokale bekendheid en positionering genieten. Met het initiatief van Zorghub vinden we het belangrijk om het vernieuwende en inclusieve karakter te benadrukken. Daarnaast vinden we de samenwerking tussen de verschillende partijen een cruciaal element. Deze zaken gecombineerd is er gekozen om voor Zorghub een eigen merk te lanceren. Het merk kent de volgende kenmerken:

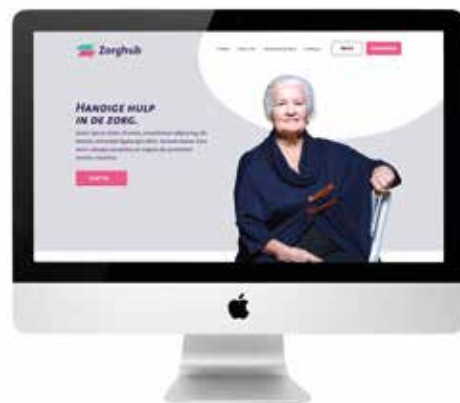
Beeldmerk



Impressies communicatiemiddelen



Impressies: App en website



We willen in het opbouwen van de merkbekendheid en positionering gebruik maken van de ondersteunende organisaties. Zij komen terug in de diverse communicatiemiddelen. Hun communicatiekanalen en daarmee beïnvloedingssfeer wordt optimaal benut.

Merkpositionering

In de positionering komt in eerste instantie de dienstverlening naar voren. Die moet goed zijn en het verschil maken. Belangrijkste troefkaart daarbij is de aandacht die de medewerkers kunnen geven aan hun cliënten. Die aandacht kent zijn vertaling in de duur van de dienstverlening als wel het persoonlijke karakter. Door de inzet van ZorgHub blijft er meer tijd over voor een gezellig praatje.

Secundair zal in de positionering de inclusiviteit naar voren komen, namelijk het bieden van kansen tot werk aan mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Mensen die zich inzetten in een beroep waarbij ze hulp en ondersteuning bieden die in het huidige bestel niet geboden kan worden.

Doelen en doelgroepen

Door middel van inzet van Marketing & Communicatie willen we bijdragen aan de volgende doelen bij de volgende doelgroepen:

Business to Business

- Organisaties motiveren om de diensten van ZorgHub af te nemen.
- Deelnemende organisaties geïnformeerd houden en draagvlak bevorderen tot participatie aan ZorgHub.

Business to Consumer

- Cliënten via zorgorganisaties: Het positieve consumentengevoel bevorderen, waardoor ze positieve feedback afgeven bij hun zorgorganisatie. In de afgeleide sfeer.
- Particuliere cliënten: Het positieve consumentengevoel bevorderen, waardoor ze positieve feedback afgeven bij mogelijke toekomstige cliënten (mond-tot-mond reclame).
- Kandidaat-werknemers: draagvlak bevorderen en bijdragen in het verleiden om aan de slag te gaan als werknemer bij ZorgHub. Met gerichte arbeidsmarktcampagnes hen mobiliseren tot deelname aan/indiensttreding ZorgHub.

Stakeholders

- Stakeholders lokaal: het draagvlak aanboren voor het initiatief van ZorgHub. Temeer hierbij meerdere publieke dan wel not-for-profit organisaties betrokken zijn bij ZorgHub
- Stakeholders landelijk: Herkenbaar en succesvolle business case opleveren die overdraagbaar en schaalbaar is naar elders in het land. Vanuit Start Foundation is de wens dat de projecten die worden uitgevoerd straks ook breed (landelijk) worden gedeeld (zowel de successen, best practices als de valkuilen/knelpunten waar we tegenaan lopen) bijvoorbeeld via sociale media/ nieuwsbrieven, etc. (zowel de eigen accounts/kanalen van Zorghub inzetten als ook van de lokale en landelijke betrokken partijen).

Welke middelen en afzender(s)

De basis in de communicatie zijn de website en de app. Voor de site is www.zorghub.nl vastgelegd. Voor zowel de site als de app zijn de eerste schetsen gemaakt (zie impressies). Beide middelen moeten aansprekend, helder en gebruiksvriendelijk zijn. Bij beide middelen kan gericht een bepaalde doelgroep naar het voor hem of haar bestemde gedeelte worden geleid.

<i>DOELGROEP</i>	<i>KANALEN</i>	
B2B	Opdrachtgever	Bestuurlijke contact belangrijk Mailings (voor de uitvoeringslaag)
B2C	Cliënten	Site App Leaflet Mailings Advertenties huis-aan-huisbladen Social media: free + advertenties socials
	Kandidaat-werknemers	Site App Leaflet Consulenten Werkse!
Stakeholders	Lokaal	Social media Advertenties
	Landelijk	Social media Persberichten White paper Werkbezoeken/excursies

Gebruik maken van betrokken organisaties

Het initiatief van ZorgHub wordt o.a. gedragen door Pieter van Foreest (afnemer) en de aanbieders Werkse!, Perspektief, Stichting Stunt, Ipse de Bruggen, Delft Support, Firma van Buiten en GGZ Doel. Het zijn over het algemeen grotere organisaties qua dienstverlening en werkgeverschap. Zij hebben daarmee afzonderlijk een groot communicatiebereik in Delft en omgeving. Daarnaast hebben ze allemaal een positieve merkbekendheid met een grote mate van gun-factor. De communicatiekanalen van deze organisaties kunnen als katalysator werken in de merkbekendheid en het laden van het merk. Met het indienen van de aanvraag en het later uitrollen van ZorgHub committeren partijen zich om actief de dienstverlening van ZorgHub uit te dragen. Voorwaarde is dat ZorgHub professioneel communicatiemiddelen aanlevert die makkelijk gedeeld kunnen worden.

Planning

Qua communicatie zijn er voor nu de volgende fasen te onderscheiden:

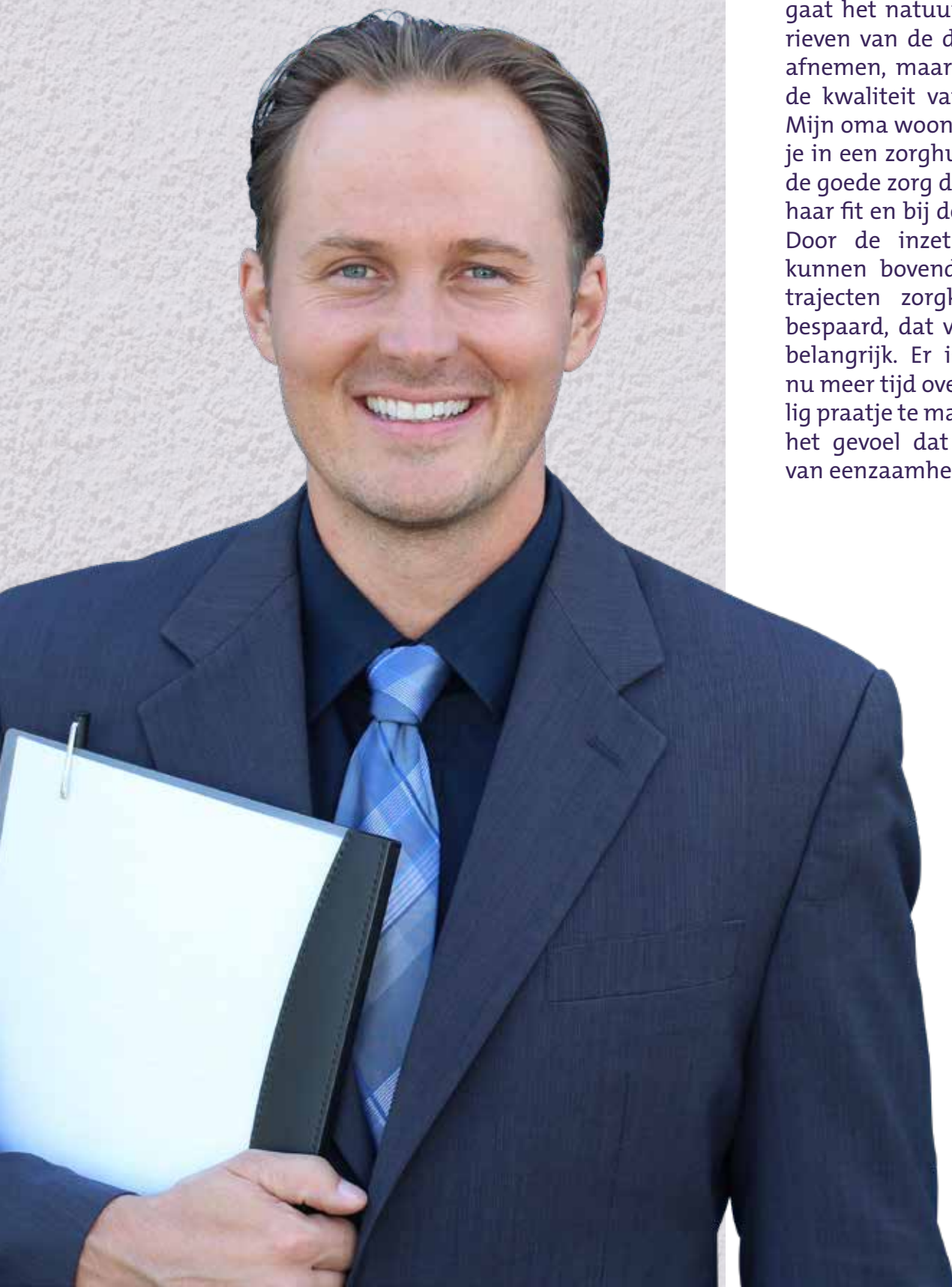
- **Fase 0: Aanloop**
Feestelijk moment als ZorgHub bij de eerste drie zit van de Werkinnovatie Prijs. In afstemming met Start Foundation lokaal en landelijk breed verkondigen bij de verschillende doelgroepen. Operationaliseren van ZorgHub. In deze fase zal de focus qua communicatie liggen op werving van kandidaten om deel te nemen aan ZorgHub. Daarnaast het ondersteunen bij het creëren van draagvlak in de uitvoering van de zorgorganisatie die het product afneemt.
- **Fase 1: Start pilot**
De daadwerkelijke start van ZorgHub is een feestelijk moment en wordt breed gecommuniceerd naar de verschillende doelgroepen.
- **Fase 2: Opbouw en uitbouwen dienstverlening bij zakelijke opdrachtgevers**
Met communicatiemiddelen zowel opdrachtgevers als toekomstige eindgebruikers benaderen. Dat kan bijvoorbeeld via mailings met storytelling erin, maar ook advertenties in lokale media. Dit valt uiteen in:
 - B2B-markt; denk hierbij aan het benaderen van andere zorgorganisaties, maar ook bijvoorbeeld woningbouwcorporaties als nieuwe klanten.
 - Consolidatie bestaande klanten: parallel aan het uitbouwen verloopt ook de communicatie naar de bestaande klanten. Over het algemeen kun je meer dienstverlening uit bestaande klanten halen. Het is dus cruciaal dat Pieter van Foreest en haar cliënten tevreden blijven over ZorgHub. Gericht hiervoor communicatie inzetten.
- **Fase 3: B2C-markt**
Het verwerven van particuliere klanten, denk bijvoorbeeld aan particuliere klanten die goede zorg en aandacht voor henzelf willen combineren met sociaal handelen. Randvoorwaarde is dat de dienstverlening en concept in orde zijn en daarmee de merkbeloofte waar kunnen maken. Voor deze groep denken we aan medio 2022. Ook naar deze doelgroep moet een helder dienstverleningsconcept worden gecommuniceerd. De kanalen zullen zijn: huis-aan-huisbladen, mailings en Facebook.

Voor alle fasen geldt dat zowel via free-publicity als betaalde kanalen benut moeten worden.

Organisatie

In aanvang is ZorgHub nog te kleinschalig om zelfstandig de gestelde communicatie-opgaves te realiseren. Het meest voor de hand liggend is dat een van de partners vanuit de aanbodzijde in samenwerking met een partner aan de afnemerszijde de communicatie gaat verzorgen. Bijvoorbeeld Werkse! en Pieter van Foreest. Beide organisaties kennen elkaar al langer vanuit het lokale speelveld. Werkse! heeft ervaring in de communicatie richting opdrachtgevers,

kandidaat-werknemers en kent het landelijke speelveld van de sociale zekerheid. Pieter van Foreest is juist een waardevolle partner in het bereiken van de eindgebruiker, de client. Daarnaast breder een communicatiecirkel inrichten om ervoor zorg te dragen dat er breed gecommuniceerd wordt, aandacht en draagvlak wordt gecreëerd en behouden voor de dienstverlening van ZorgHub.

**Alex, contractmanager**

Ik ben Alex, 38 jaar. Ik werk als contractmanager bij een grote zorgorganisatie met vestigingen in en om Delft. In mijn vrije tijd doe ik aan wielrennen en fotograferen.

Eens per kwartaal overleg ik met iemand van ZorgHub over de lopende contracten. Daarbij gaat het natuurlijk over de tarieven van de diensten die wij afnemen, maar zéker ook over de kwaliteit van die diensten. Mijn oma woont sinds een tijdje in een zorghuis en ik zie hoe de goede zorg die zij daar krijgt haar fit en bij de pinken houdt. Door de inzet van ZorgHub kunnen bovendien op andere trajecten zorgkosten worden bespaard, dat vind ik ook heel belangrijk. Er is voor cliënten nu meer tijd over om een gezellig praatje te maken. Ik heb echt het gevoel dat dit het gevoel van eenzaamheid vermindert.

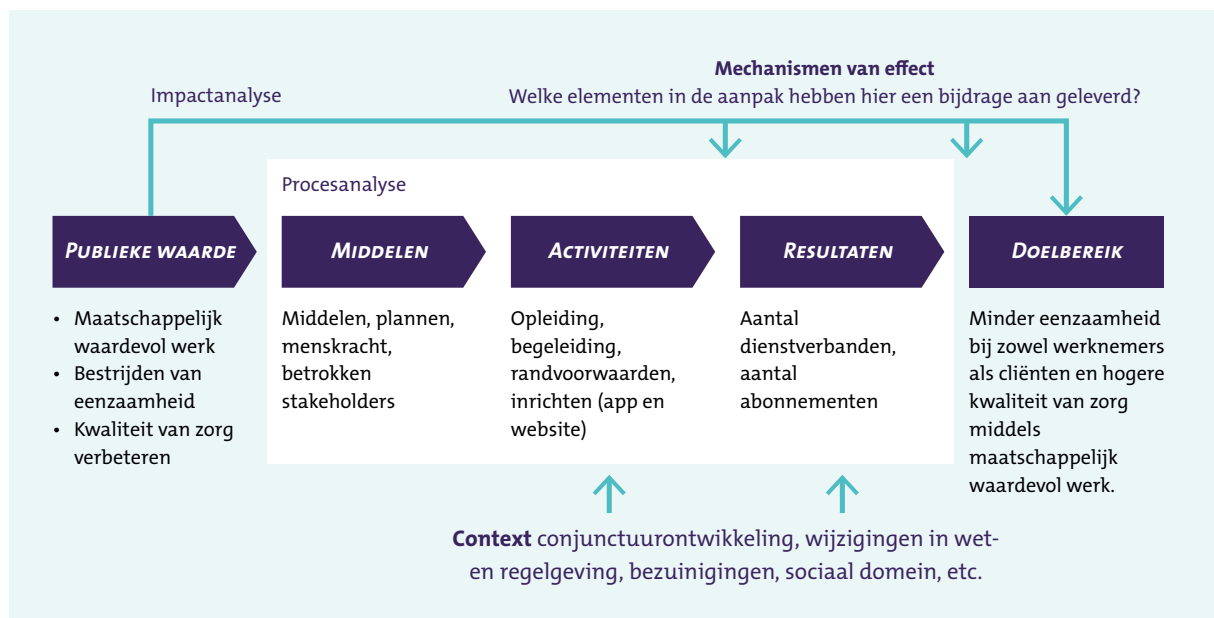
7. MONITORING EN EVALUATIE

In deze paragraaf geven we een eerste beeld van de monitoring van het project. Dit betreft nog geen volledige uitgewerkte onderzoeksmethode, maar wel een aantal belangrijke uitgangspunten voor goede monitoring, welke zijn opgesteld samen met Berenschot. Als ZorgHub daadwerkelijk van start kan, wordt in overleg met de betrokken stakeholders een plan van aanpak voor monitoring opgesteld.

Het doel van monitoring is tweeledig:

- Inzicht krijgen in de haalbaarheid en schaalbaarheid van ZorgHub (procesanalyse)
- Inzicht krijgen in het doelbereik van ZorgHub (impactanalyse)

In onderstaande figuur is het raamwerk voor de monitoring weergegeven.



De procesanalyse is vooral gericht op de vraag of met de combinatie van middelen en activiteiten de gewenste resultaten behaald kunnen worden. Op basis hiervan kunnen uitspraken gedaan worden over de haalbaarheid op andere plekken en de schaalbaarheid van het project. Hierbij gaat het om de robuustheid van de businesscase (hoe ontwikkelt de realisatie zich ten opzichte van de begroting) en het realiseren van de in het projectplan beschreven resultaten (aantal gestarte en aantal afgeronde opleidingen, aantal aangeboden dienstverbanden en aantal afgenomen abonnementen/uren). De procesanalyse is primair een verantwoordelijkheid van de projectleider, waar nodig op basis van gegevens die door andere functionarissen of stakeholders worden aangeleverd.

De impactanalyse is gericht op de vraag in hoeverre ZorgHub bijdraagt aan de geformuleerde publieke waarde. De maatschappelijke impact die wordt gerealiseerd met dit project zal worden gemeten op drie niveaus:

Ten eerste op het niveau van maatschappelijke waarde zal er een impactanalyse worden gedaan voor de besparing op de zorgkosten voor kandidaten die aan het werk zijn gegaan. Deze meting zal worden gedaan in samenwerking met zorgverzekeraar DSW. Zij kunnen een vergelijking maken van de zorgkosten voordat deze kandidaten aan het werk gingen en een jaar later, als zij eenmaal aan het werk zijn. Deze besparing zal in eerste instantie niet worden meegenomen in de businesscase omdat wij gebruik willen maken van de werkelijke cijfers na twee jaar. Daarna kunnen we het mogelijk wel meenemen in de businesscase.

Ten tweede op het niveau van directe financiële waarde zal er worden gekeken naar de besparing op de uitkeringsgelden. Hierbij wordt gekeken naar de verrekening van de uitkering van het aantal mensen dat betaald aan het werk is gegaan, minus de eventuele loonkostensubsidie en andere begeleidingskosten die nog wel betaald worden door de gemeente. Deze besparing is in de businesscase al meegenomen voor 50%.

Tot slot op het niveau van de medewerkers en cliënten zelf. Wij vragen hen om voor de start van het dienstverleningstraject een korte vragenlijst in te vullen over eenzaamheid. Deze vragenlijst vullen zij na een half jaar en na een jaar opnieuw in. Dit geldt zowel voor de nieuwe medewerkers als voor de cliënten van de zorgorganisaties (en op termijn particulieren die de zorgabonnementen afnemen).

Om uitspraken te kunnen doen over een causale relatie zou hier een experimentele onderzoeksmethode toegepast moeten worden. Dit vergt echter veel tijd en middelen en is bovendien lastig te realiseren met een specifieke doelgroep (zie bijv. de worsteling op dit vlak rondom de evaluatie van de bijstandsexperimenten). Daarom gaan we uit van een verklarend model: in hoeverre kunnen we op basis van monitoring bepaalde effecten toeschrijven aan de inzet van ZorgHub (mechanismen van effect) en in hoeverre zijn externe factoren van invloed op het doelbereik (context). We stellen de aanwezigheid of het uitblijven van het doelbereik zoveel mogelijk kwantitatief vast, maar gebruiken kwalitatieve methoden om uitspraken te doen over de manier waarop en de mate waarin ZorgHub bijdraagt aan dit doelbereik. Hoe zijn de beoogde activiteiten (opleiden, begeleiden) door ZorgHub en betrokken stakeholders uitgevoerd en op welke wijze en in welke mate sluit deze uitvoering aan op de doelen?

De impactanalyse zal in overleg met de betrokken stakeholders verder worden vormgegeven.

Vooralsnog hanteren we daarbij de volgende uitgangspunten:

- De impact op de medewerkers monitoren we waar mogelijk kwantitatief (bijvoorbeeld via data van de zorgverzekeraar) en daarnaast kwalitatief middels zelfrapportage. Er zijn ten minste drie meetmomenten: 0-meting bij start opleiding, 1-meting na 6 maanden en 2-meting na 12 maanden.
- De impact op cliënten meten we enkel via zelfrapportage. Kwantitatieve gegevensverzameling zal met oog op de privacy bij deze groep namelijk ingewikkelder zijn. Hierbij hanteren we eveneens het minimum van drie meetmomenten zoals bij voorgaand punt aangegeven. Mogelijk is een hogere frequentie mogelijk/zinvol. De vragenlijst kan op twee manieren worden afgenomen:
 - Door de medewerkers van ZorgHub in geval van cliënten bij zorginstellingen.
 - Via de app in geval van particuliere cliënten.

De randvoorwaarden en precieze inrichting van de metingen worden opgesteld in overleg met de betrokken stakeholders. Naast het meten van de maatschappelijke baten, is het ook van belang om de aannames en de KPI's zoals in de businesscase meegenomen, in de gaten te houden. Deze zullen elk kwartaal worden besproken met de stuurgroep. De KPI's zullen via een projectmonitor worden bijgehouden. Deze zal bij aanvang van het project worden uitgewerkt. De stuurgroep overleggen die elk kwartaal plaatsvinden dienen als go/no go momenten, evenals de drie fases. Er wordt pas opgeschaald naar een volgende fase, als de KPI's in de eerdere fases naar tevredenheid zijn ingevuld en hier eventueel op is bijgestuurd.

8. SWOT ANALYSE



Sterktes

De kracht van ZorgHub zit erin dat we Delftse burgers in de bijstand weer een kans bieden in de maatschappij. Daarnaast kunnen we tijdig problemen of zorgbehoeften signaleren bij cliënten in de zorg. Hiermee voorkomen we dat er later meer zorg nodig is en de zorgkosten onnodig oplopen. Ook ontstaat er een verbinding tussen kwetsbare mensen, zowel tussen de cliënt en de medewerker als tussen de medewerkers onderling. Verder zal ZorgHub een stap zetten om het hoge percentage eenzaamheid in Delft (49% van de Delftenaren is eenzaam) te verminderen.

Het leveren van zorg via abonnementen zorgt enerzijds voor een continuïteit in de financiering van de organisatie en anderzijds zorgt het voor flexibiliteit bij de afnemer. De werknemer kan aangeven wanneer hij of zij wil werken en de zorgvrager kan aangeven wanneer er zorg nodig is. Het gunstige uurtarief zal ervoor zorgen dat zorgorganisaties en particulieren commitment willen geven op het afnemen van een zorgabonnement. Doordat er (op termijn) een diversiteit aan afnemers (meerdere zorgorganisaties en particulieren) ontstaat, is de financiering beter geborgd. Dit zorgt voor een win-win situatie: zorg leveren vanuit een sociale onderneming.

Daarnaast wordt het initiatief door de stad gedragen omdat de sociale partners zich aansluiten bij en committeren aan ZorgHub. Daarmee wordt direct de kennis van doelgroepen die er is vanuit het sociaal domein in de stad benut. Zowel Werkse! als de sociale partners weten om welke groep mensen het gaat die we gaan opleiden om zorg te verlenen. De andere betrokken partijen kennen de doelgroep die de zorg zal ontvangen. Dit draagt eraan bij dat we een concept ontwikkelen dat ook echt past bij de mensen voor (en met) wie we dit doen. Alle sociale partners in Delft worden daarin optimaal benut.

Doordat we met vele partners samenwerken, zijn we niet afhankelijk van één partner en kunnen we door blijven gaan ook als een partner afhaakt.

Zwaktes

Doordat we gebruik maken van een doelgroep die langdurig bijstandsgerechtigd is (geweest), zullen we moeten ervaren hoe groot de draagkracht van de nieuwe medewerkers is. Er wordt van het personeel een vrij breed functieprofiel gevraagd, waar sommige kandidaten mogelijk niet aan kunnen voldoen. Daarnaast moet het personeel om kunnen gaan met verschillende zorgvragers met uiteenlopende problematiek. Het is belangrijk dat het personeel getraind wordt in het omgaan met deze problematiek en het na een werkdag naast zich neer kan leggen. De zorgtaken zullen we zoveel als mogelijk laten aansluiten bij de mogelijkheden van de nieuwe medewerkers. Toch kan het zijn dat het werk (fysiek en/of mentaal) toch te zwaar blijkt. Datzelfde geldt voor de betrouwbaarheid van de nieuwe medewerkers. Doordat zij lang uit het arbeidsproces zijn geweest, zullen we moeten ervaren hoe betrouwbaar zij zijn in de afspraken die gemaakt worden en hun aanwezigheid op werkdagen. Deze twee zaken worden in het selectieproces goed meegenomen en daarnaast worden alle nieuwe medewerkers intensief gecoacht op hun commitment.

Een andere zwakte zou kunnen zijn dat we hierdoor het personeel niet rond kunnen krijgen. Bijvoorbeeld doordat het opleiden van het personeel minder goed gaat dan verwacht of doordat kandidaten uitvallen, omdat ze het toch te zwaar vinden. Ook op dit punt zal goede coaching een belangrijke rol spelen. Daarnaast streven we ernaar om steeds twaalf mensen op te leiden, terwijl we een instroom willen van tien medewerkers per klasje. Mochten er dan kandidaten uitvallen (of mogelijk doorstromen naar een reguliere baan), dan hebben we steeds voldoende medewerkers. Als toch alle twaalf kandidaten na de opleiding instromen is dat uiteraard geen probleem.

Vanuit zakelijk perspectief is het een hele nieuwe markt waar we ons op gaan richten. Daarnaast hebben alle betrokken partners geen winstoogmerk en zijn in die zin geen commerciële organisaties. Mogelijk kunnen we in de ogen van onze potentiële klanten daardoor minder kwaliteit leveren, zeker als we de particuliere markt benaderen. Hier zullen we in onze positionering goed over na moeten denken, bijvoorbeeld over het opzetten van een losse entiteit met een eigen merk.

Daarnaast kan een zwakte zijn dat we te veel doelgroepen tegelijk willen bereiken, zowel zorgorganisaties als particulieren. Daarom hebben we ervoor gekozen om ons eerst te richten op zorgorganisaties (met in eerste instantie één klant als pilot) en ons pas later te richten op de particuliere markt. Daar komt bij dat je als particulier zelf de keuze hebt om een beroep te doen op een ZorgHub abonnement en hier dus geld aan uit wil geven. De vraag is hoeveel geld particulieren bereid zijn om uit te geven aan deze zorg en wanneer ze er liever voor kiezen om deze taken door familie, kinderen, vrijwilligers of andere naasten te laten doen. Kortom, er is eerst wat meer marktonderzoek nodig voordat we de particuliere markt kunnen gaan benaderen.

Kansen

Een belangrijke kans voor ZorgHub is de versoering van de reguliere zorg. Zorgpersoneel heeft geen tijd meer voor een kop koffie of een gezellig praatje. De zorg moet uitgevoerd worden binnen een bepaalde tijdslimiet en daarna moet de zorgverlener snel door naar de volgende cliënt. Door het afnemen van een ZorgHub abonnement is er wel weer tijd voor een kop koffie en een gezellig praatje.

De vergrijzing biedt ook een kans voor de afname van ZorgHub abonnementen (zowel door particulieren als door zorgorganisaties). In 2018 was 15,6% van alle inwoners in Delft 65+. De prognose

is dat dit in 2035 20,2% zal zijn. Hierdoor zal de vraag naar zorg de komende jaren alleen maar toenemen. Met de inzet van een ZorgHub abonnement voor particulieren hebben cliënten eigen regie over de zorg die ze willen ontvangen, zowel individueel als in groepsverband.

ZorgHub biedt ook kansen voor de invulling van de social return (SROI) verplichting. Deze kan gemakkelijk worden ingevuld door het afnemen van een abonnement, zonder daarvoor mensen zelf in dienst te hoeven nemen. Dit voorkomt draaideurconstructies aangezien iemand normaliter na een jaar in dienst niet meer meetelt voor de SROI-invulling. Met een abonnement blijven mensen onbeperkt meetellen voor de SROI-invulling én loopt een organisatie niet zelf het werkgeversrisico.

Verder biedt ZorgHub laagdrempelig werk voor kandidaten uit de bijstand. Zij worden met minimale instroomeisen geworven en met een korte cursus of training kunnen zij snel aan de slag. Er is in het hele concept rekening gehouden met de wensen en mogelijkheden van de mensen die langdurig werkzoekend zijn geweest. Hierdoor maken we optimaal gebruik van de kwaliteiten van mensen die lang aan de kant hebben gestaan.

Bedreigingen

Wat betreft bedreigingen is er voor de particuliere markt concurrentie van online platforms die dezelfde zorg betaald of vrijwillig aanbieden (voor het volledige speelveld aan aanbieders, zie bijlage B). Als familie of een andere mantelzorger dezelfde zorg verleent is het mogelijk om een PGB aan te vragen. Er zal gekeken moeten worden of dat via een ZorgHub abonnement voor particulieren ook mogelijk is.

De marktwerking in de zorg is ook een bedreiging. Door onderlinge concurrentie over de prijs, kwaliteit en service worden vraag en aanbod onder druk gezet. Het tarief van ZorgHub is zo laag mogelijk omdat we een niet-commerciële organisatie nastreven zonder winstoogmerk. Daardoor kan er financiële onzekerheid ontstaan en het bestaansrecht van de organisatie onder druk komen te staan.

Verder zijn er ook veel vrijwilligers die dezelfde taken uitvoeren bij zorgvragers en hier niet betaald voor worden (en ook niet kunnen worden omdat zij bijvoorbeeld geen bijstandsuitkering ontvangen). Dit kan het gevoel geven van ongelijkheid. Dit kan daarnaast zorgen voor een verdringing van vrijwilligers. Enerzijds omdat vrijwilligers het mogelijk niet meer onbetaald willen doen, anderzijds omdat er geen plek meer is in de zorgorganisaties voor vrijwilligers. Het is van belang om duidelijk onderscheid te maken tussen de werkzaamheden (en het profiel) voor vrijwilligers en de werkzaamheden voor de betaalde medewerkers.

Tot slot kan een bedreiging zijn dat we het niet voor elkaar krijgen om de meerwaarde van ZorgHub te kwantificeren. Het is namelijk lastig om bijvoorbeeld de vermindering van de eenzaamheid te meten. Hierdoor komt de financiering na twee jaar mogelijk in gevaar.

9. RISICO'S

Met het realiseren van dit project gaan een aantal risico's gepaard waar rekening mee moet worden gehouden. Deze worden hieronder toegelicht en de tegenmaatregelen voor het beperken van de risico's worden benoemd.

Risico 1: Aannames kloppen niet

In dit plan wordt uitgegaan van een aantal aannames o.a. over de doelgroep die wij beogen weer aan het werk te krijgen. Zo gaan we er bijvoorbeeld van uit dat ongeveer de helft van de kandidaten, vanwege het feit dat ze lang uit het arbeidsproces zijn geweest, in aanmerking komt voor langdurige loonkostensubsidie. Deze subsidie is in de businesscase en in het doorrekenen van de tarieven meegenomen. Het zou goed kunnen dat gaandeweg het proces deze aannames (deels) niet blijken te kloppen. Doordat er in de businesscase over het algemeen vrij ruime marges zijn gerekend, hoeft dit geen belemmering te vormen. Voor de maatschappelijke baten hebben we in de businesscase bijvoorbeeld alleen gerekend met de besparing op de uitkeringsgelden, die we in samenspraak met de gemeente Delft voor 50% verwachten in te zetten ten behoeve van het project. Aanvullende maatschappelijke waarde, zoals een besparing op de zorgkosten, is nog niet meegenomen.

Een andere aanname is het aantal uren zorgabonnementen dat verkocht kan worden aan (zorg) organisaties en particulieren tegen het verwachtte tarief. Het eerste pilot jaar hebben we een gegarandeerde afname, waardoor we zeker 20 medewerkers aan het werk kunnen krijgen. De jaren daarna zijn onzekerder. Juist door de toekomstige afnemers al in een vroeg stadium te betrekken, verwachten we dat we tijdig kunnen bijsturen als we niet aan het aantal uren zorgabonnementen komen. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid om het aantal uren te realiseren om 50 medewerkers werk te bieden. Doordat we werken met klasjes, kunnen we (indien echt niet anders mogelijk) een klasje uitstellen als de uren pas op een later moment beschikbaar komen. Daarmee blijven de (personeels)kosten ook in de pas lopen met de inkomsten.

Risico 2: Partners haken af

Het commitment dat de betrokken partijen hebben gegeven is concreet gemaakt voor het eerste jaar. In de jaren daarna is de verwachting dat alle partijen aangehaakt blijven, maar er zijn allerlei situaties waarin dit mogelijk niet meer het geval is en partners toch afhaken. Juist door het betrekken van vele partijen, wordt het risico geminimaliseerd dat het project stagneert door het vertrek van een partner. Wel zijn er een aantal partners die extra belangrijk zijn voor de continuïteit van ZorgHub. Zij vormen gezamenlijk de stuurgroep van ZorgHub. Hierdoor kunnen we tijdig signaleren of de behoeften van de partners veranderen en waar we bij kunnen sturen om deze partners aan boord te houden.

Risico 3: Nieuwe medewerkers kunnen het werk toch niet aan

Er is een reden dat onze beoogde medewerkers niet aan een betaalde baan in de zorg komen. Zij beschikken bijvoorbeeld niet over de juiste diploma's, zijn fysiek niet (meer) in staat om zwaar werk te doen of kunnen niet voldoen aan de (flexibele) beschikbaarheidseisen. In dit geval creëren we banen waarbij we om deze belemmeringen heen denken. We selecteren kandidaten die affiniteit hebben met de zorg, omdat ze bijvoorbeeld als vrijwilliger al in de zorg actief zijn. We gaan daarbij uit van de eigen motivatie van de kandidaten. Ze krijgen een intensieve training vooraf en goede begeleiding tijdens het hele traject. Daardoor kan steeds worden bijgestuurd als bijvoorbeeld aanvullende trainingen nodig zijn. De nieuwe medewerkers starten met een contract van 16 uur, om rustig op te

kunnen bouwen. Zodra zij er zelf aan toe zijn, kunnen ze meer uren maken. Op de werkzaamheden die zij verrichten zit in het begin geen tijdsdruk. Pas als ze er aan toe zijn, zullen ze worden ingezet bij particuliere klanten. Doordat we werken met klasjes en verschillende instroom momenten, is er ook ruimte voor kandidaten die nog niet op korte termijn toe zijn aan een betaalde baan. Zij kunnen een langer traject volgen en op een later moment instromen. Dit zorgt direct voor een pool aan potentiële medewerkers. Verder houden we in de businesscase rekening met mogelijke uitval van kandidaten.

10. GOVERNANCE STRUCTUUR

PRAGMATISCHE START: AFDELING ONDER WERKSE!

Bij aanvang zal het project als een afdeling binnen Werkse! worden opgezet, waarbij alle relevante doelgroepen betrokken zijn (of worden) bij het project. Er is gekozen voor de ophanging onder Werkse! vanwege:

- De beschikbare expertise
- De diverse cao's die als arbeidsmarktinstrument kunnen dienen
- De tweeledige entiteiten in de vorm van een gemeentelijke afdeling dan wel overheids-BV die benut kunnen worden bij eventuele additionele financiering
- De consulenten van Werkse! hebben een volledig beeld op de kandidaten uit de Participatiewet, hetgeen cruciaal is in de toeleiding van beschikbare kandidaten

Belangrijk aandachtspunt is dat ZorgHub een gemeenschappelijk gedragen en uitgevoerd concept is en blijft. Een van de manieren om dat te borgen is een brede vertegenwoordiging in het opdrachtgeverschap en toezicht. In deze opzet is gekozen voor een stuurgroep waarin de belangrijkste betrokken partijen aanwezig zijn.

De projectmanager is de eerste twee jaar van het project verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding van het project. De projectmanager geeft leiding en uitvoering aan de projectorganisatie waarbij vanuit de verschillende organisaties expertise en middelen beschikbaar worden gesteld. De projectmanager is verantwoordelijk voor de aansturing van de jobcoaches en de planners die gefaseerd zullen starten tijdens het project. De jobcoaches fungeren als leidinggevend van de nieuwe medewerkers die worden aangenomen. De projectmanager stelt een jaarplan op met een begroting en KPI's specifiek voor de aanvullende (overhead)kosten waar die nog niet gespecificeerd zijn in de exploitatiebegroting. De Raad van Toezicht kan toezicht houden op de voortgang en eventuele aanpassingen op de originele begroting. De projectmanager is verantwoordelijk voor de coördinatie en het uitbesteden van verschillende taken. Deze zal hij of zij uitbesteden aan afdelingen van de verschillende betrokken organisaties zoals financiën, sales, marketing en communicatie, HR, ICT en operationeel management. Daarnaast is de projectmanager verantwoordelijk voor de tijdige rapportage van de resultaten en eventuele knelpunten aan de stuurgroep.

Om brede draagbaarheid te borgen, bestaat de stuurgroep uit zowel aanbieders van de zorgabonnementen als afnemers. We kiezen er bewust voor om de belangen van afnemer en aanbieder te verenigen in de stuurgroep. Vanwege de gezamenlijkheid kiezen we ervoor om de bestuurders van de betrokken organisaties zitting te laten nemen. En niet zoals bij de nodige RvT's/RvC's voor een toezichthouder buiten de organisatie met een relevante expertise. Deze stuurgroep geeft mandaat aan de projectmanager. Het is aan de stuurgroep om een heldere opdracht mee te geven aan de projectmanager.

Bij aanvang van het project zullen de volgende stakeholders deelnemen in de stuurgroep:

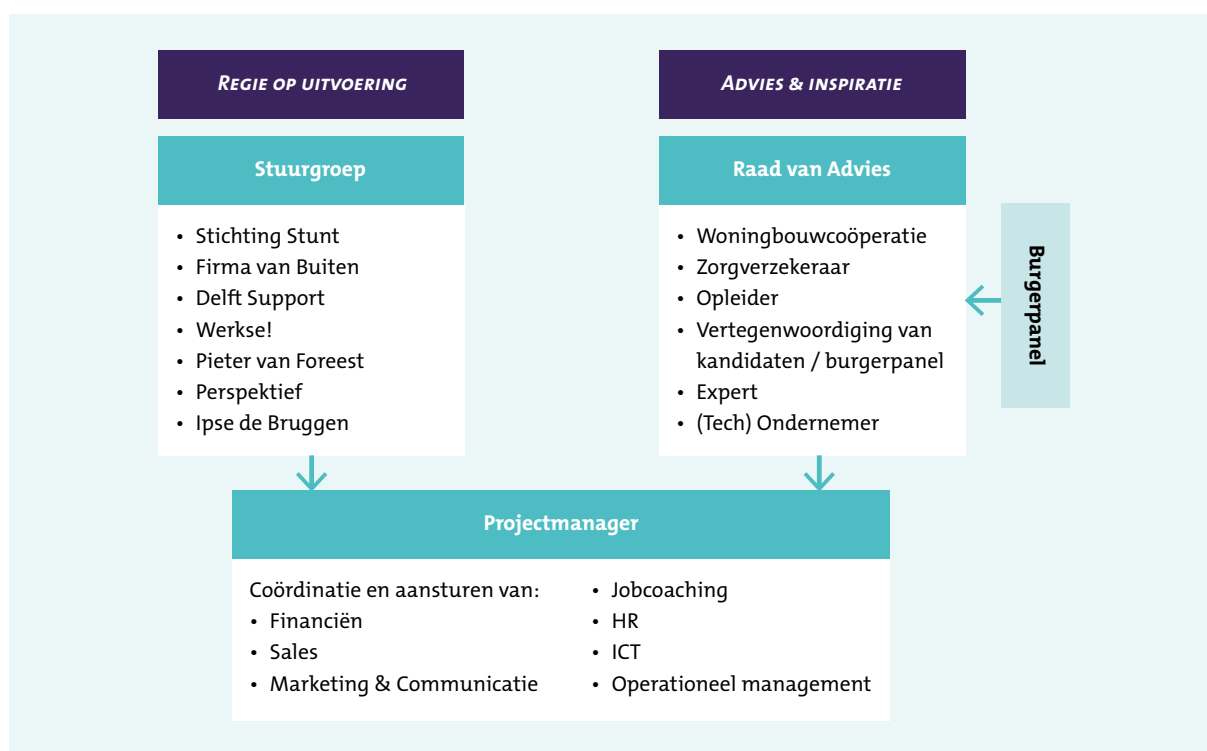
- Stichting Stunt - aanbieder
- Firma van Buiten - aanbieder
- Delft Support - aanbieder
- Werkse! - aanbieder
- Pieter van Foreest - klant
- Perspektief - zowel potentiële klant als aanbieder
- Ipse de Bruggen - potentiële klant

De stuurgroep komt eens per kwartaal samen met de projectmanager om de voortgang te bespreken, de resultaten te evalueren en waar nodig bij te sturen.

Naast de stuurgroep staat een Raad van Advies die fungeert als klankbordgroep. Zij komen twee keer per jaar samen met de stuurgroep en de projectmanager om het project te evalueren en kunnen daarnaast ad hoc gevraagd worden om advies. De Raad van Advies wordt gevoed door een burgerpanel dat twee keer per jaar wordt geraadpleegd. Dit burgerpanel bestaat uit een vertegenwoordiging van Delftse burgers met een nadruk op mensen die langdurig in de bijstand zitten. Een vertegenwoordiger van dit burgerpanel maakt deel uit van de Raad van Advies als deze samenkomt met de stuurgroep. Het burgerpanel zorgt voor inspiratie en draagvlak vanuit de stad. De Raad van Advies bestaat uit:

- Woningbouwcoöperatie
- Zorgverzekeraar
- Opleider
- Vertegenwoordiging van kandidaten
- Expert (een begeleider, ervaringsdeskundige of Job/werk coach)
- (Tech) Ondernemer

De governance structuur ziet er dan als volgt uit:

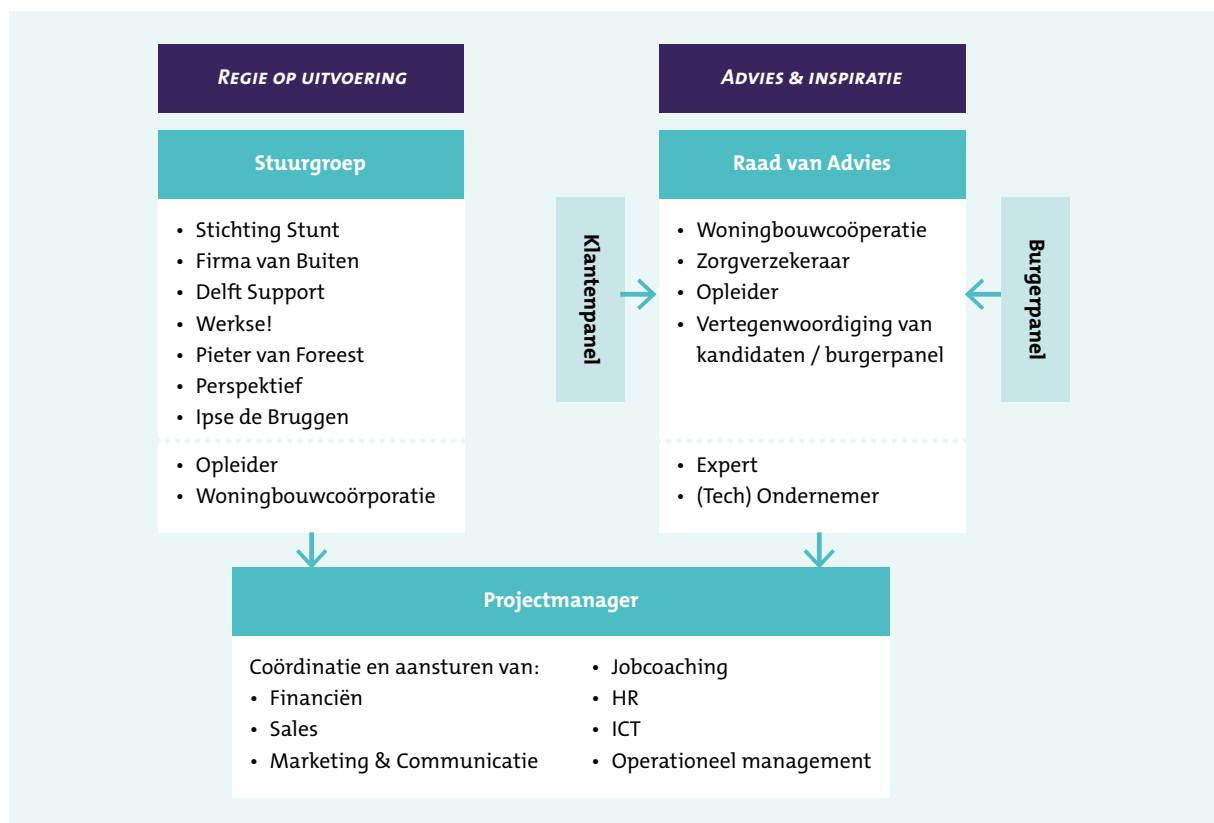


NA 2 JAAR

SEPARATE ENTITEIT: COÖPERATIE, STICHTING OF BV

Na twee jaar zal een separate entiteit worden opgericht. Dit zal een coöperatie, stichting of BV zijn. Aan de hand van de bevindingen in de eerste twee jaar, zal worden bepaald welke rechtsvorm het best passend is. Het belangrijkste voordeel van een separate entiteit is dat deze zorgt voor meer betrokkenheid van de andere stakeholders als ZorgHub geen afdeling meer is onder Werkse!. Het zorgt daarnaast voor een flexibele en autonome organisatie, die (nog) sneller kan acteren op behoeften uit de markt en waarbij de besluitvormingsprocessen korter zijn. Daarnaast kan in een separate entiteit cofinanciering makkelijker gerealiseerd worden. Dit is vooral belangrijk als de particuliere markt wordt benaderd. De governance structuur zal na twee jaar iets aangepast worden. Na twee jaar zal geëvalueerd moeten worden welke partijen, welke positie hebben. Op basis van de ervaringen zullen er mogelijk partijen wisselen van positie en wellicht worden er partijen toegevoegd of vallen er juist partijen af.

De stuurgroep kan bijvoorbeeld worden uitgebreid met een opleider en een woningbouwcoöperatie. Aangezien er na twee jaar ook particuliere klanten zorgabonnementen af zullen nemen, zal de governance structuur dan aangevuld worden met een klantenpanel. Dit klantenpanel zal deels feedback geven over de dienstverlening via de app en deels in persoon worden ondervraagd. Informatie over de kwaliteit van de dienstverlening zal via de app worden verzameld en geëvalueerd. Periodiek zal aanvullende informatie opgehaald worden bij klanten die hier aan mee willen werken. De functie van projectmanager, waarbij de eerste twee jaar in het teken staat van dienstverleningsconcept opbouwen en werkend krijgen, zal doorontwikkeld worden waarbij de nadruk meer komt te liggen op de dagelijkse aansturing. De taken die voorheen werden uitbesteed aan de partnerorganisaties, zullen na twee jaar binnen de nieuwe entiteit worden ingericht.



11. **SCHAALBAARHEID EN HERHAALBAARHEID**

In het hoofdstuk planning is de mogelijkheid tot opschalen al kort aangestipt. Het project is op zo'n manier ingericht dat we klein starten en daardoor met de opgedane kennis en ervaring steeds iets kunnen opschalen. We starten gefaseerd met zowel de medewerkers als met het aantal klanten. Na de eerste twee jaar, waarin we ervaring op hebben kunnen doen met onze medewerkers bij (zorg) organisaties, zullen we opschalen naar de particuliere markt in Delft.

De ervaring van de eerste twee jaar kan goed gebruikt worden om ook in andere gemeenten een ZorgHub neer te zetten. Op dat moment verwachten we dat we de meeste knelpunten waar we in Delft tegenaan zijn gelopen hebben kunnen oplossen. Al vanaf de eerste fase zal kennis gedeeld worden met andere gemeenten, bijvoorbeeld door middel van werkbezoeken of white papers. De betrokken partners, zoals bijvoorbeeld onze pilot klant Pieter van Foreest, kunnen het verhaal delen vanuit het perspectief van de klant.

Bij de implementatie van een ZorgHub in een nieuwe gemeente, kan de impactanalyse gebruikt worden om het gesprek aan te gaan over de daadwerkelijk gerealiseerde maatschappelijke baten. De aannames uit het projectplan dat in Delft is gebruikt, kunnen daardoor worden aangepast naar de daadwerkelijke cijfers. Hierdoor kan in andere gemeenten een nog realistischere businesscase worden neergezet. Deze cijfers kunnen worden gebruikt in het gesprek met de gemeente, de (lokale) zorgverzekeraar en (lokale) zorgorganisaties voor een mogelijke financiële bijdrage. De impactanalyse kan daarnaast gebruikt worden om de daadwerkelijk maatschappelijke baten voor de betreffende gemeente inzichtelijk te maken met een bewezen methode.

Het merk ZorgHub kan landelijk worden benut, zodat er naast ZorgHub Delft, meerdere ZorgHubs ontstaan. Ook de campagnes (bijvoorbeeld voor het werven van potentiële medewerkers) kunnen eenvoudig gekopieerd worden in andere gemeenten. Verder kan de app die wordt ontwikkeld landelijk in worden gezet met vraag en aanbod voor particulieren per gemeente. Daarnaast zal de projectmanager van ZorgHub zal beschikbaar worden gesteld om het concept uit te kunnen rollen in andere gemeenten. Alle ervaring die wij de eerste twee jaren hebben opgedaan kan daarmee zo goed mogelijk worden gedeeld. Hierdoor kan de implementatie in een andere gemeente mogelijk sneller gaan en nog meer impact worden gemaakt.

Tot slot is het ook mogelijk dat wij, als ZorgHub in Delft goed loopt, zullen opschalen naar andere sectoren. Hierdoor komt er ander werk beschikbaar, bijvoorbeeld conciërge functies of logistieke dienstverlening in abonnementsvorm voor bedrijven in de regio Delft (bijvoorbeeld onder de naam LogistiekHub). Daarmee kunnen we ook andere doelgroepen langdurig werkzoekenden bedienen die minder affiniteit hebben met de zorg.

**Anna, zorgvrager**

Mijn naam is Anna, ik ben 84 jaar oud. Ik heb een groot gezin gehad en toen mijn kinderen allemaal waren uitgevlogen, zijn mijn man en ik verhuisd naar een kleinere, heel fijne woning. Ik ben nu alleen, maar in de gelukkige omstandigheid dat ik daar nog steeds kan wonen. Veel dingen kan ik nog zelf: mijn potje koken, beetje afstoffen, lichte boodschapjes halen. Maar stofzuigen, goed schoonmaken en de was doen gaat niet meer. En het is ook niet altijd even gezellig in mijn eentje. Mijn kinderen zijn erg druk en ik heb niet zo heel veel vrienden meer over. Gelukkig krijg ik nu twee keer per week hulp van iemand van ZorgHub. Echt een lieverd, die me geweldig helpt en er ook de tijd voor neemt om gezellig koffie met me te drinken en over ditjes en datjes te kletsen. Met de app houd ik contact met
ZorgHub. Dat vinden mijn kinderen héél modern van me, haha!

BRONNEN

Consultancy (2019). Abonnement als businessmodel wint snel terrein, te raadplegen via: <https://www.consultancy.nl/nieuws/23600/abonnement-als-businessmodel-wint-snel-terrein>

Deloitte (2016). Verminderen eenzaamheid loont. Resultaten State of the State thema Zorg, te raadplegen via: <https://www2.deloitte.com/nl/nl/pages/data-analytics/articles/verminderen-eenzaamheid-loont-resultaten-state-of-the-state-zorg.html>

Gezondheidsmonitor (2016). Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, GGD'en, CBS en RIVM, te raadplegen via: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie>

GGD Haaglanden (2016a). Eenzaamheid Delft, te raadplegen via: <https://gezondheidsmonitor.ggdhaaglanden.nl/gemeenten/delft/themas/sociale-gezondheid/eenzaamheid/>

GGD Haaglanden (2016b). Armoede en Gezondheid, resultaten uit de gezondheidsenquête 2016, te raadplegen via: <https://www.ggdhaaglanden.nl/over/publicaties-en-onderzoeken/gezondheidsmonitor-en-rapportages/gezondheid-en-leefstijl-volwassenen-en-ouderen.htm>

PBL/CBS (2019). Regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2019-2050 van het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), te raadplegen via <https://www.pbl.nl/publicaties/pbl-cbs-regionale-bevolkings-en-huishoudensprognose-2019-2050-belangrijkste-uitkomsten>

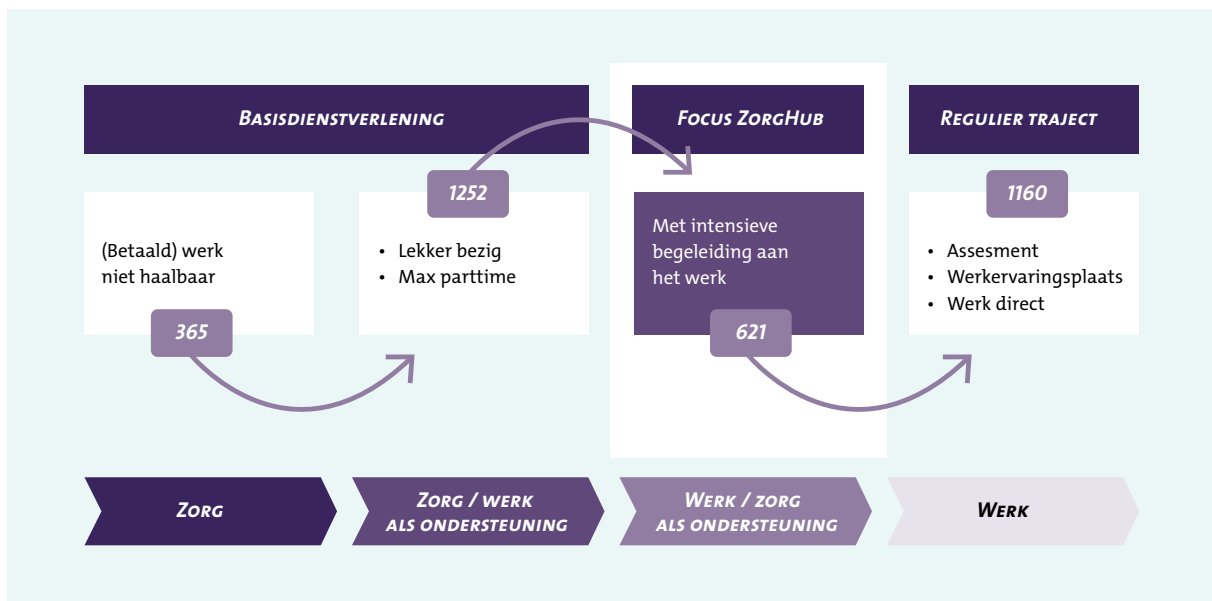
ZorgZijn Werkt (2018). Toename regionale werkgelegenheid in zorg en welzijn, te raadplegen via: https://zorgzijnwerkt.arbeidsmarktinbeeld.nl/zzw_toename-regionale-werkgelegenheid-in-zorg-en-welzijn

ZorgZijn Werkt (2019). Arbeidsmarktprognose update 2022, te raadplegen via: https://www.zorgzijnwerkt.nl/uploads/1/2/9/8/12983203/20190723_arbeidsmarkt_special.pdf

ZorgZijn Werkt (2020). Werkgelegenheid, te raadplegen via <https://zorgzijnwerkt.arbeidsmarktinbeeld.nl/zorgzijnwerkt-inzorg-dashboard?sectionId=8306>

BIJLAGE A: ANALYSE BESTAND UITKERINGSGERECHTIGDEN DELFT

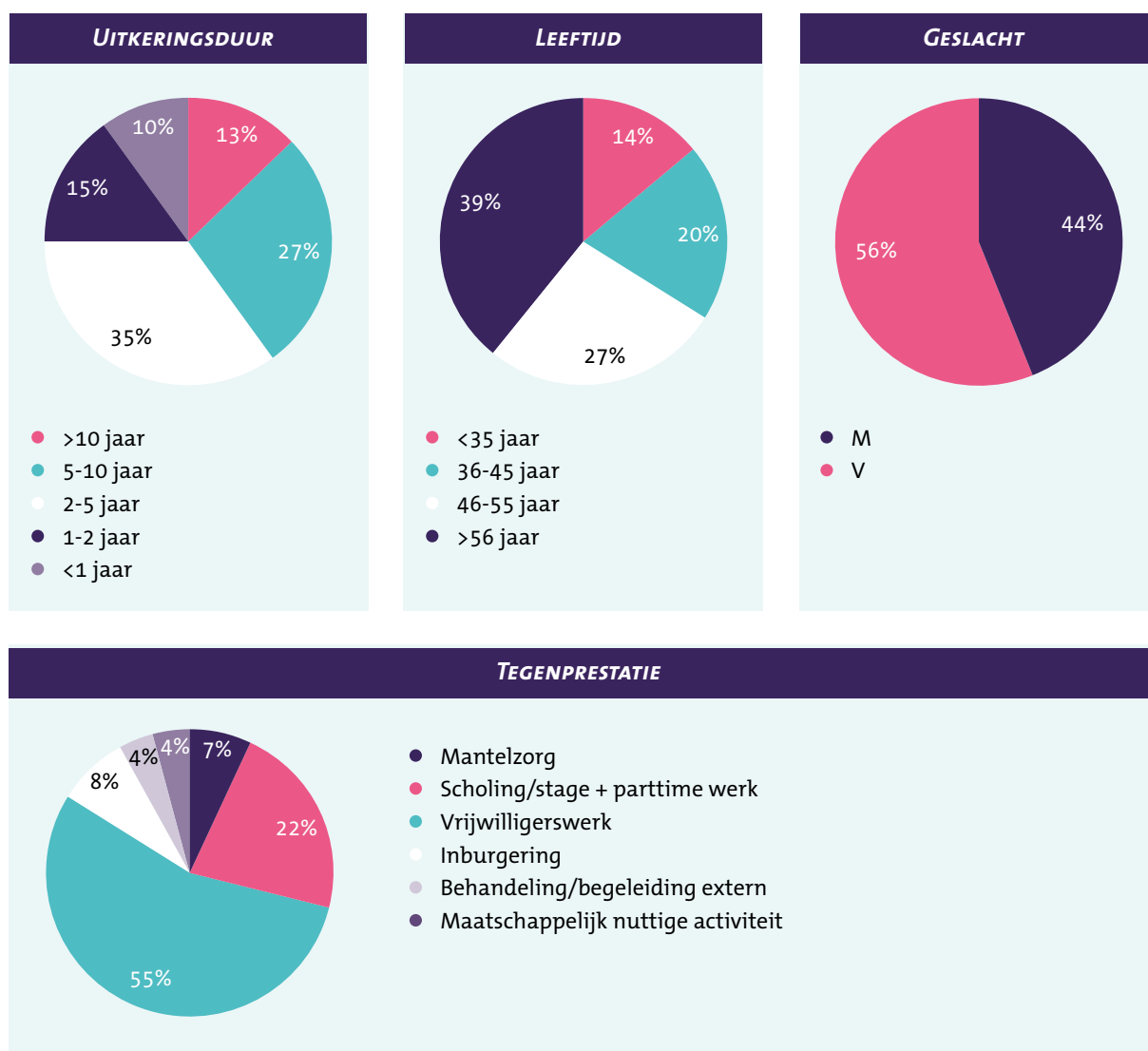
Op basis van een grondige analyse van het bestand van uitkeringsgerechtigden (juli 2019), zijn de volgende gegevens verzameld:



Het bestand van uitkeringsgerechtigden bestaat in juli 2019 uit 3.398 personen (Cognos). Hiervan volgen 1.160 mensen een regulier traject via Werkse! of de Jongerenacademie. Dit kan een traject naar werk zijn met o.a. sollicitatietrainingen of een assessment of een (externe) werkervaringsplaats. Alle personen die bij andere organisaties een traject volgen, zijn niet meegenomen in deze groep.

Daarnaast zijn er 2.238 personen die geen traject bij Werkse! volgen. Zij kunnen wel via een andere organisatie een traject volgen, maar worden door Werkse! niet intensief begeleid en vallen daardoor onder de doelgroep basisdienstverlening. Voor een deel van deze groep (365 personen) is betaald werk geen optie. Er is bij deze mensen te veel aan de hand om aan het werk te gaan en zelfs vrijwilligerswerk is vaak nog een stap te ver. Deze groep blijven we wel stimuleren om een extra stap te zetten, maar zal niet de belangrijkste focus krijgen. Voor 1.252 mensen is de inschatting dat zij aan de slag kunnen via Lekker Bezig of dat een parttimebaan het maximaal haalbare is. Tot slot is er een groep van 621 personen die met de juiste, intensieve begeleiding en in de juiste baan aan het werk zou kunnen en onafhankelijk kan worden van een uitkering. Van deze groep zullen er ongeveer 270 regulier aan het werk kunnen en ongeveer 350 zullen altijd afhankelijk blijven van de ondersteuning van Werkse!. Deze ondersteuning kan in de vorm van een indicatie banenafpraak zijn of (beschut) werk bij Werkse!.

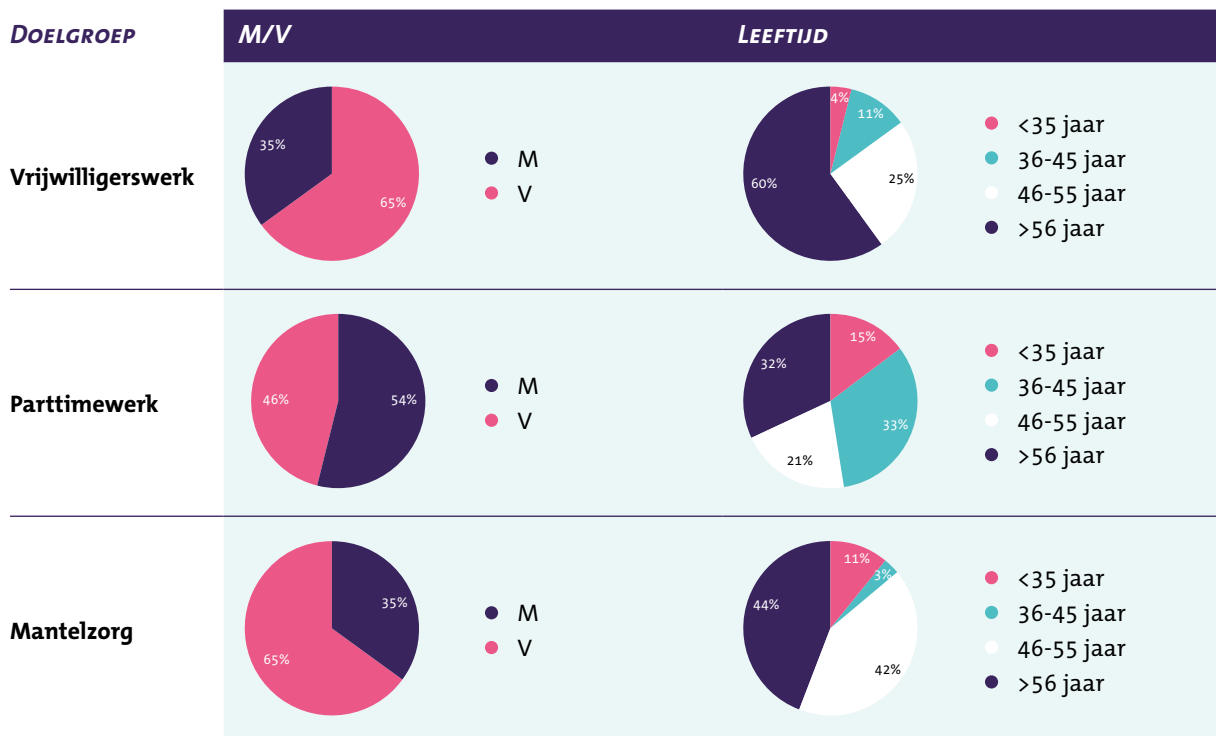
Een eerste analyse van de doelgroep (621 personen die met intensieve begeleiding aan het werk zouden kunnen) laat het volgende zien.



Meer dan de helft van de geselecteerde doelgroep doet vrijwilligerswerk. Voor mensen die vrijwilligerswerk doen is de kans relatief groot is dat zij aan het werk kunnen. Voor mensen die parttime werken is de kans nog groter dat zij volledig onafhankelijk worden van een uitkering. Deze subgroep vormt 21% van de doelgroep. Ook voor de personen die op dit moment mantelzorgen (6%)⁴ is de kans op betaald werk aanzienlijk.

Vervolgens is per soort tegenprestatie gekeken naar leeftijd en geslacht. Hierin zijn een aantal subdoelgroepen te onderscheiden, waarvan de kans groot is dat zij in aanmerking komen voor een baan via ZorgHub. Vrijwilligerswerk wordt vaak door vrouwen gedaan die ouder zijn dan 56 jaar. In de groep parttimewerk zit een grote groep alleenstaande moeders. Mantelzorgers zijn ook meestal vrouwen van 56 jaar of ouder.

4 De volledige analyse is beschikbaar in het projectplan voor de BHAG. De registratie van de tegenprestatie kijkt naar de "hoogste vorm van tegenprestatie". Mantelzorg is op een lager niveau dan bijvoorbeeld vrijwilligerswerk. In de praktijk zien wij een groter deel van het bestand (22%) dat mantelzorgtaken verricht, maar ook actief is in een andere tegenprestatie.



Deze eerste analyse op basis van de beschikbare gegevens in onze systemen is verrijkt met vragenlijsten die zijn verstuurd aan (een deel van) de groep van 621 personen. Twee derde van deze mensen zou graag betaald werk willen doen. Een derde ziet nog iets meer belemmeringen om daadwerkelijk betaald werk te gaan doen. Ongeveer driekwart zou ook een opleiding willen doen om zo aan betaald werk te komen. Daarnaast is de vraag gesteld wat voor soort activiteit (zowel betaald als onbetaald) ze zouden willen doen. De grootste groep (22%) kandidaten gaf aan iets in de zorg te willen doen. Veel van hen zijn al actief in vrijwilligerswerk (34%), al dan niet in de zorg of als mantelzorger (23%).

Vervolgens zijn de kandidaten die aangeven graag betaald werk te willen doen in de zorg benaderd. In een bijeenkomst zijn zij voorgelicht over de mogelijkheden en zijn zij bevroegd over hun wensen en mogelijkheden. Dit levert het volgende op: Het merendeel geeft aan geen lange opleidingstrajecten meer te willen doen. Ze willen graag op korte termijn aan de slag en geven aan dat leren uit een boek op hun leeftijd (zoals ze het zelf aangeven) lastiger is. De meesten uit deze groep hebben een MBO of zelfs HBO diploma gehaald, maar wel een tijd geleden en niet in de zorg. Daarnaast beheersen ze allemaal de Nederlandse taal goed.

Vrijwel iedereen in deze groep geeft aan dat hij of zij heel graag kortere trainingen of cursussen wil volgen en graag mee wil lopen in zorgorganisaties. Men geeft aan dat dit vooral zal helpen bij het vergroten van het zelfvertrouwen. Doordat ze best lang uit het arbeidsproces zijn geweest, zijn ze onzeker over wat ze kunnen. Ook geven ze aan dat ze het erg spannend vinden om weer te moeten solliciteren (weer wordt hun leeftijd als belemmerende factor benoemd) en aan de slag te gaan in een nieuwe omgeving. Qua werkzaamheden zouden ze graag iets doen wat lijkt op het vrijwilligerswerk dat ze nu doen. Bijvoorbeeld een betaalde baan als gastvrouw of voedingsassistent. Hulp in de huishouding willen ze ook best doen, maar dan niet de hele dag schoonmaken en in afwisseling met andere activiteiten. Tot slot wordt er aangegeven dat de tijdsdruk, die bijvoorbeeld in de thuiszorg vrij hoog is, niet haalbaar is voor hen. Vooral het elke anderhalf uur heen en weer moeten reizen tussen cliënten is iets dat als te veel druk wordt ervaren. Liever werken ze minimaal een volledig dagdeel op dezelfde locatie.

BIJLAGE B: MEMO BERENSCHOT

MEMO

Aan: Jiske Kiers

Datum: 23 november 2020

Cc:

Van: Johannes ter Hoor

Status:

Onderwerp: De maatschappelijke waarde van werk / maatschappelijke kosten eenzaamheid

Werken is meer dan geld verdienen. We weten steeds meer over de waarde van werk – zowel de financiële waarde als de immateriële waarde. We geven hier een beknopte samenvatting van de huidige inzichten op het vlak van de (maatschappelijke) waarde van werk. Daarnaast gaan we kort in op de maatschappelijke kosten van eenzaamheid

Werk belangrijk voor welbevinden

Waarom is het zo belangrijk om betaald werk te kunnen verrichten? In de economische theorie wordt het hebben van betaald werk toegeschreven aan het inkomen dat erdoor gegenereerd wordt. Onderzoek laat echter zien dat het negatieve effect van werkloosheid op het welbevinden blijft bestaan wanneer er gecontroleerd wordt voor het verlies in inkomen. Dit wijst erop dat betaald werk, naast een functie van inkomen, een zelfstandige invloed heeft op het welbevinden van mensen.

In de sociaalpsychologische literatuur wordt gesteld dat werk bijdraagt aan sociale integratie, maatschappelijke participatie, ontplooiingsmogelijkheden biedt en politieke en maatschappelijke invloed verschaft. Het Latente Deprivatiemodel van Jahoda wordt in dit verband vaak aangehaald. Werk heeft een aantal latente voordelen die belangrijk zijn voor het welbevinden van individuen:

1. het structureert de tijd van het individu,
2. het verschaft sociale contacten,
3. het maakt het mogelijk een bijdrage te leveren aan de maatschappij,
4. het levert status en identiteit (men ontvangt respect door het werk) en
5. het biedt kansen tot zelfontplooiing en ontwikkeling van competenties en vaardigheden.

Een onderzoek naar de effecten van beschut werk en arbeidsmatige dagbesteding dat Berenschot in 2016 uitvoerde in opdracht van Cedris, bracht vergelijkbare resultaten aan het licht.⁵ Mensen op een beschutte werkplek ontlenen er veel voldoening aan het werk goed te kunnen uitvoeren, vinden het fijn om van anderen te horen dat ze het werk goed doen. Het sociale aspect is dus een belangrijke factor bij het waarderen van werk.

Ook bleek uit het onderzoek dat mensen met een beschutte werkplek waarde hechten aan loon. Daarbij refereerden ze niet enkel aan de smalle financiële waarde daarvan, maar gaven ze aan dat het ontvangen van loon uit werk bijdraagt aan het gevoel erbij te horen in de samenleving, aan hun zelfstandigheid (bijvoorbeeld het kunnen doen van bepaalde uitgaven), aan rechtvaardigheid (als

5 http://www.arbeidsmarktdag.nl/uploads/submission/document_1/153/Paper_NAD_beschut_werk_en_arbeidsmatige_dagbesteding.pdf

tegenprestatie voor het werk, zoals andere werkenden dit ook krijgen) en in enkele gevallen aan loon als motivatie om te werken en loon als teken dat men erbij hoort in de samenleving (in plaats van het ontvangen van een uitkering).

Als laatste bleek uit het onderzoek dat beschut werk belangrijk is voor mensen omdat ze met hun werk een bijdrage leveren aan een groter geheel, bijvoorbeeld een product of dienst waar andere mensen plezier aan beleven of een mooie en schone leefomgeving.

We gaan ervan uit dat de hier beschreven effecten ook in sterke mate opgaan voor de doelgroep waar ZorgHub zich op richt. Het gaat om mensen voor wie het hebben van betaald werk geen vanzelfsprekendheid is binnen de huidige economie, maar die wel gemotiveerd zijn om maatschappelijk waardevol werk te verrichten.

Werk reduceert maatschappelijke kosten

De positieve impact van het hebben van werk op het welbevinden van mensen leidt ook tot een reductie van maatschappelijke kosten. De precieze omvang hiervan is lastig vast te stellen, en verschilt per doelgroep. Uit recent onderzoek van het CPB en SCP blijkt dat mensen met een arbeidsbeperking minder vaak een beroep doen op geestelijke gezondheidszorg en Wmo-ondersteuning als zij werk hebben (De brede baten van werk, maart 2020). De inschatting van de financiële effecten daarvan ziet er als volgt uit:

- Het hebben van een baan vermindert de kans op het gebruik van geestelijke gezondheidszorg met ongeveer 7%-punt. De geschatte besparing aan ggz-uitgaven ligt rond de 500 euro per jaar per baanvinder. Omdat geestelijke gezondheid onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt, slaan deze baten in beginsel neer bij zorgverzekeraars.
- Het hebben van een baan verkleint de kans om in een Wmo-maatwerktraject te zitten met ruim 9%-punt (er is voor het effect alleen gekeken naar de categorieën ondersteuning thuis en beschermd wonen). Bij een afname in het beroep op Wmo-maatwerktrajecten met ruim 9%-punt is de geschatte besparing zo'n 1.400 euro op jaarbasis, waarvan ongeveer de helft volgt uit lagere uitgaven aan dagbesteding. Dit bedrag kan als een ondergrens voor de totale besparingen op de Wmo-uitgaven gezien worden, omdat het beroep op algemene voorzieningen naar verwachting ook afneemt als mensen aan een baan worden geholpen. De besparing komt direct ten goede aan de gemeente.

Er werd door CPB en SCP geen effect gevonden van het hebben van een baan op medicijngebruik.

Uit hetzelfde onderzoek van CPB en SCP blijkt dat de kans op (het verdacht zijn van) crimineel gedrag afneemt met 3,5%-punt bij het hebben van werk. De geschatte maatschappelijke baat op dit terrein betreft ruim € 3.000 euro per persoon per jaar.⁶ Deze welvaartswinst komt grotendeels terecht bij huishoudens, maar ook bij de (Rijks)overheid in de vorm van lagere uitgaven aan het justitie- en politieapparaat. Omdat er, anders dan voor ggz-uitgaven, geen directe informatie beschikbaar is over de maatschappelijke kosten van de delicten die door werklozen gepleegd worden, zit er een grote onzekerheidsmarge om de geschatte besparing heen.

6 De maatschappelijke schade van criminaliteit wordt geschat op ongeveer 24 miljard euro per jaar. Een deel daarvan bestaat uit vaste kosten (met name voor preventie), geschat op ca. 6,1 miljard. De variabele kosten bedragen dus 18 miljard euro op jaarbasis. Gegeven dat er jaarlijks grofweg 200.000 (geregistreerde) verdachten zijn, komen CPB en SCP tot een variabel totaalbedrag per verdachte van 90 duizend euro op jaarbasis. Overigens zijn de variabele kosten per delict (veel) lager, omdat sommige verdachten meerdere delicten plegen én omdat bij lang niet elk delict een verdachte aangewezen kan worden.

De vraag is in hoeverre deze conclusies zijn toe te passen op andere doelgroepen. De onderzoekers concluderen dat voor alle uitkomstvariabelen de prevalentie voor de onderzochte doelgroep (veel) hoger is dan voor de totale bevolking. Zo is het gebruik van ggz binnen de groep arbeidsbeperkten een viervoud van het gebruik binnen de totale Nederlandse bevolking. Anderzijds tonen tal van onderzoeken ook aan dat werkloosheid een negatieve impact heeft op het geestelijk welzijn van mensen, wat het aannemelijk maakt dat het ggz-gebruik onder de doelgroep van ZorgHub hoger ligt dan het landelijk gemiddelde. De kans op verdenking van een delict is onder de door het CPB en SCP onderzochte doelgroep viermaal zo hoog als voor de doorsnee burger. Tegelijkertijd concluderen de onderzoekers wel dat deze verschillen in prevalentie veelal kleiner zijn geworden (met uitzondering van Wmo-gebruik).

Eenzaamheid heeft een hoge prijs

De medische gevolgen van eenzaamheid worden vaak onderschat. Door eenzaamheid ontwikkelen mensen negatieve gedachten en verwachtingen over sociale situaties. Omdat alledaagse problemen nauwelijks meer gedeeld worden en het gevoel van geborgenheid afneemt, stijgt het stressniveau en ontstaan gezondheidsklachten.⁷ Deze klachten doen niet onder voor roken, ernstig overgewicht, langdurig overmatig alcoholgebruik en bewegingsarmoede.⁸

Eenzaamheid bestaat binnen alle lagen in de maatschappij. Bij ouderen kan eenzaamheid er in grote mate voor zorgen dat zij opgenomen moeten worden in een ziekenhuisbed. Uit onderzoek van ActiZ (Fluent, 2017) blijken jaarlijks 322.000 ouderen in een ziekenhuisbed te worden opgenomen zonder medisch specialistische noodzaak. De gemiddelde kosten voor een ziekenhuisbed liggen rond de 800 euro per dag. Het gaat om ouderen met bijvoorbeeld psychosociale klachten, zoals eenzaamheid en neerslachtigheid, waarvan de huisarts vindt dat alleen thuisblijven even niet meer verantwoord is.⁹

Het hebben van vier belangrijke relaties is meestal al voldoende voor het voorkomen van eenzaamheid.¹⁰ Door middel van deze businesscase is het mogelijk om enerzijds belangrijke relaties te creëren voor de werkzoekenden. Daarnaast is het mogelijk voor hulpbehoevenden om eenzaamheid tegen te gaan of zelfs te voorkomen. Bij ouderen helpt het al enorm om een aantal minder diepgaande contacten te hebben.¹¹ Deze contacten kunnen geleverd worden door middel van dit traject en daarmee mogelijk zorgen voor uitstel van opname in ziekenhuizen.

7 Cacioppo, S., Grippo, A.J., London, S., Goossens, L. & Cacioppo, J.T. (2015), Loneliness. Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 238-249.

8 Holt-Lunstad, J., Smith, T.B. & Layton, J.B. (2010). Social relationships and mortality risk. A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1316

9 Fluent (2017) Onderzoek naar duurzame inrichting spoedzorg keten voor ouderen. <https://www.actiz.nl/stream/actiz-onderzoek-naar-duurzame-inrichting-spoedzorgketen-voor-ouderen-door-fluent>

10 C. van Campen, F. Vonk, en T. Van Tilburg (2018), Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking. Den Haag: SCP.

11 De Jong Gierveld, J., & Fokkema, T. (2015). Strategies to prevent loneliness. In: A. Sha'ked & A. Rokach (Eds.), *Addressing loneliness; Coping, prevention and clinical interventions* (pp. 218-230). New York, NY: Routledge

BIJLAGE C: MARKTONDERZOEK

Onderstaand marktonderzoek is limitatief. Er zijn veel platforms voor vraag en aanbod in Nederland. We hebben hier een selectie gemaakt van een aantal platforms die iets groter zijn en die actief zijn in Delft.

Landelijk zijn er twee initiatieven die deels vergelijkbaar zijn met de diensten die ZorgHub aan wil bieden: Mantelaar en Thuishulp Rotterdam. Beide organisaties bieden diensten aan particuliere ouderen die gefinancierd kunnen worden door middel van een PGB, WLZ of WMO. In onderstaande tabel staan beide initiatieven beschreven:

NAAM	MANTELAAR	THUISHULP ROTTERDAM
Medewerkers	Medisch studenten	Regulier: verzorgende IG/ Thuishulp
Doelgroep cliënten	Particuliere ouderen	Particuliere ouderen
Diensten	Mantelzorg Ouderenzorg Particulierenzorg 24 uren zorg Zorg bij dementie Respijtzorg Nachtzorg Dagbesteding	Schoonmaken, wassen, strijken, koken en boodschappen doen, onkruid wieden, snoeien, schilderijen ophangen, vasthoudbeugels plaatsen en zelfbouwkasten monteren. Samen spelletjes spelen, koffie- drinken, bezoek ontvangen of iets anders leuks doen
Tarief	Je sluit een lidmaatschap af van €6,95 en daarnaast betaal je een tarief per uur. Dagtarief: 7:00 – 22:00 € 20,52 per uur Nachtstarief: 22:00 – 07:00 € 15,55 per uur 24 uurstarief: €14,38 per uur	Hulp in huis vanaf 18,50 per uur Tuin- en klushulp vanaf € 25 per uur Gezelschap vanaf € 18,50 per uur Begeleiding vanaf € 22 per uur
Financiering	PGB, WLZ en WMO	
Zorggebied	Landelijk	Rotterdam

Mantelaar

Mantelaar koppelt medisch studenten aan ouderen voor zorg én gezelschap. Mantelaar vindt voor cliënten een goede balans tussen persoonlijke verzorging en persoonlijke aandacht. Naast het verrichten van lichte zorgtaken en hulp bij praktische zaken is er tijd voor een kop koffie, een praatje of een wandeling. Er is een samenwerking met zorgverzekeraars en met zorginstellingen. Per regio zijn er andere samenwerkingsafspraken gemaakt. Mantelaar maakt gebruik van een lidmaatschap. Dit lidmaatschap is per regio anders doordat er met andere zorginstellingen of zorgverzekeraars andere afspraken zijn gemaakt.

Particuliere mantelzorgondersteuning via Mantelaar begint met een lidmaatschap. Voor €6,95 per maand ontvangt men een uitgebreid pakket aan services:

- Mantelaar fungeert als achterwacht en regelt bijvoorbeeld vakantievervangings
- Wanneer een student ziek is probeert Mantelaar ad hoc een vervanger te regelen
- Men kan bij Mantelaar terecht voor eenmalige diensten. Bijvoorbeeld bij een ziekenhuis- bezoek of een dagje uit

- Mantelaar neemt contact op met de zorgverzekering om de mogelijkheden te bespreken (indien dit privacy technisch kan)
- Vraag en antwoord. Mantelaar staat ten alle tijden klaar om vragen te beantwoorden

Cliënten sluiten een lidmaatschap af van €6,95 af en daarnaast betaalt men een tarief per uur. Financiering is eventueel ook mogelijk via een PGB, de WLZ en WMO.

Thuishulp Rotterdam

Thuishulp Rotterdam biedt huis-, tuin- en klushulp, gezelschap en begeleiding. Zodat cliënten langer en plezierig thuis kunnen wonen en/of de mantelzorger ontlast wordt. Zij werken nog alleen in Rotterdam. Thuishulp Rotterdam heeft veel samenwerkingsverbanden met sociale partners in Rotterdam. Opvallend is dat Thuishulp ook een samenwerkingsverband heeft met KPN. KPN installeert onopvallende, slimme sensoren (geen camera's of microfoons). Deze sensoren registreren dagelijkse bewegingen van een alleenwonende. Als er iets verandert in het dagelijks ritme, krijgt de mantelzorger een melding in de app en waarschuwt o.a. bij dwalen, niet thuiskomen, niet terugkomen uit de badkamer, niet uit bed komen of een ongebruikelijke inactiviteit. Thuishulp Rotterdam heeft twee verschillende vacatures: Verzorgende IG en Thuishulp. Voor het werken als Thuishulp heb je geen opleiding nodig. Voor verzorgende IG heb je minimaal niveau MBO 2 nodig.

Daarnaast bestaan er verschillende platforms voor vraag en aanbod die actief zijn voor particuliere (ouderen) hulp, waarbij particulieren zich ook aanbieden als hulpverlener. In sommige gevallen staan de tarieven vast, zoals bijvoorbeeld bij ikzoekhuishoudelijkehulp.nl, in andere gevallen bepaalt de particuliere aanbieder het tarief. Sommige platforms zoals wehelpen.nl werken alleen met vrijwilligers en daarbij is het aanbod dus gratis.

NAAM	VIND OUDERENHULP.NL	CARE.COM	HLPRS / MPIJ	WEHELPEN	IKZOEKHUISHOUD- LIJKEHULP.NL
Mede- werkers	Vrijwilligers, particulieren die zelf tarief bepalen	Particulieren	Particulieren	Vrijwilligers	Particulieren
Cliënten	Particuliere ouderen	Particulieren	Particulieren	Particulieren	Particulieren
Diensten	Ouderenhulp met boodschappen, vervoer, koken, spelletjes, gezelschap en communicatie	kinderopvang, bijles, dierenzorg, huishouden, tuinonderhoud, ouderenzorg en speciale zorg	Huis- houdelijke hulp, tuinhulp, klushulp en oppas	Gezelschap, boodschap- pen, klussen, administratie, computer, huisdieren	Alleen schoonmaak
Tarief	Gratis of bepaald door aanbieder	Bepaald door aanbieder	Bepaald door aanbieder	Gratis	Schoonmaak abonnement € 8,99 p/m + € 29,95 eenmalige bemiddelings-kosten. Uurtarief € 12,50 p.u.
Zorggebied	Landelijk	Regio Den Haag -Rotterdam	Landelijk	Landelijk	Landelijk

BIJLAGE D: ABONNEMENTEN PARTICULIERE MARKT

Voor de particuliere markt, die we pas na de eerste aanlooperperiode van twee jaar willen benaderen, zullen we een model hanteren waarbij een vast aantal uren per week kan worden afgenomen. We hebben gekozen voor het aanbieden van een combinatie tussen het bundelmodel en het verbruikersmodel. Het bundelmodel draait om het combineren van producten of diensten waarbij de klant een voordeel krijgt. In dit geval bieden we verschillende opties aan waarbij de klant voordeel krijgt als het abonnement wordt ge-upgrade. Als er meer uren worden afgenomen is de prijs per uur lager, maar levert dit wel een hogere (en meer constante) omzet op. Daarnaast wordt ook gebruik gemaakt van het verbruikersmodel. Onze klanten kunnen buiten hun abonnement extra uren afnemen. Voordeliger is het om te upgraden naar een uitgebreider abonnement, wat weer zorgt voor meer continuïteit in onze inkomstenstroom. Hieronder staan de vier soorten abonnementen beschreven:

ABONNEMENT	GEZELLIG THUIS	BASIS THUIS	STANDAARD THUIS	PREMIUM THUIS
Maandtarief	€ 55,00	€ 162,50	€ 243,00	€ 299,00
Inbegrepen diensten	Gezelschap	Gezelschap Hulp in huis Groepsactiviteiten	Gezelschap Hulp in huis Groepsactiviteiten Technologie en aansluiting	Gezelschap Hulp in huis Groepsactiviteiten Technologie en aansluiting Vervoer Tuin en klushulp
Inbegrepen uren per week	1 uur	3 uur	4 uur	5 uur
Korting bij eerste gebruik	Eerste uur gratis	Eerste 2 uur gratis	Eerste 3 uur gratis	Probeer 1 week gratis
Opzegtermijn	Maandelijks	Maandelijks	Maandelijks	Maandelijks

Naast de inbegrepen uren is het altijd mogelijk om aanvullende uren af te nemen. Deze zullen tegen een uurtarief van € 14,00 per uur (gezelschap, hulp in huis en groepsactiviteiten) of € 16,50 per uur (technologie en aansluiting, vervoer (excl. brandstof) en tuin en klushulp) worden aangeboden. We hebben gekozen voor twee verschillende tarieven voor particulieren. In het marktonderzoek dat we hebben gedaan zagen we deze prijsdifferentiatie terug. Daarnaast zullen de medewerkers die worden ingezet voor technologie en aansluiting, vervoer en tuin en klushulp een wat uitgebreidere opleiding moeten krijgen en zijn daardoor iets duurder. Bij het eerste gebruik krijgen cliënten een extra uur gratis om hen op weg te helpen met het gebruik van de ZorgHub app. Dit uur valt buiten hun abonnement. Voor de upgrade abonnementen kan men daarnaast de gratis uren benutten voor de inbegrepen diensten.

Voor de particuliere markt is dit slechts een eerste opzet. Naar aanleiding van onze bevindingen met de abonnementen voor zorgorganisaties in de eerste twee jaar, zullen we de particuliere abonnementsvormen uitwerken en verder vormgeven. De tarieven zijn doorgerekend, maar marktonderzoek zal moeten uitwijzen welk tarief particulieren bereid zijn te betalen.

Voordelen voor particulieren

De belangrijkste voordelen van een abonnementsvorm voor particulieren is dat we direct contact hebben met de klanten en de omzet voorspelbaarder is. Dankzij het abonnement heb je binding met klanten, waardoor je minder afhankelijk bent van eenmalige transacties. Door de continue relatie, en zoveel mogelijk de inzet van dezelfde medewerker bij dezelfde cliënt, krijg je een betere band met je klanten. Je leert elkaar beter kennen en weet eerder wat klanten belangrijk vinden. Hierdoor kunnen we steeds een passend aanbod bieden van ondersteunende taken in de zorg. Daarnaast kunnen we extra omzet genereren door aanvullende diensten te leveren. Hiermee kunnen we vervolgens nog meer mensen aan een baan helpen. De reden voor consumenten om abonnementen af te nemen is dat ze gemak en zekerheid bieden. Het betalen van een vast bedrag per maand biedt duidelijkheid vooraf. Daarentegen moet, zeker in Nederland, het abonnement wel écht goedkoper of beter zijn. De Nederlandse consument is kritisch en weegt kosten en baten voor abonnementen goed af. (Consultancy 2019).

Een belangrijk voordeel van een ZorgHub abonnement is dat de reguliere zorgmedewerkers ook meer tijd overhouden voor een gezellig praatje en er meer tijd is voor aanvullende activiteiten. Dit versterkt het sociale aspect van ZorgHub en heeft daardoor mogelijk een nog groter effect op het terugdringen van eenzaamheid onder ouderen.

BIJLAGE E: ZORGHUB APP

De applicatie ZorgHub zal door twee doelgroepen worden gebruikt. Zowel de werknemer als de consument die het ZorgHub abonnement koopt. De app moet makkelijk bediend kunnen worden door beide doelgroepen. De consumenten die de app gaan gebruiken zijn waarschijnlijk wat ouder, ongeveer tussen de 65 en 95 jaar oud. Ook de werknemers die de app gaan gebruiken zijn 50+ en mogelijk wat minder digitaal vaardig.

Achter de app zal beheerssoftware hangen voor de planners. Als een ingeschoten 'job' niet tijdig wordt geaccepteerd door een medewerker, dan moet de app of de planner gaan toewijzen. Het planningsstelsel en de app moeten daarom gekoppeld zijn. Er moet daarnaast gecheckt worden op het volmaken van de contracturen en er moet door de medewerkers tijd worden geschreven op de klanten. Verder willen we de mogelijkheid om elke twee maanden via een pop-up een vragenlijst over eenzaamheid en de dienstverlening van ZorgHub onder de aandacht te brengen van cliënten. Tot slot zal er via de app gefactureerd worden, zowel de automatische incasso vooraf voor de abonnementen als de extra uren of diensten achteraf.

De eisen die we aan de app zullen stellen zijn als volgt:

App vanuit consument

- De consument moet kunnen zien hoeveel uur aan diensten binnen het abonnement vallen en hoeveel uur daarvan nog niet gebruikt is.
- De consument moet een dagdeel kunnen boeken en kunnen kiezen welke dienst hij/zij wil ontvangen.
- De consument moet na het uitzoeken van een dag kunnen kijken welk personeel er dan beschikbaar is en deze kiezen (verhaal + foto werknemer is dan zichtbaar).
- Na het inboeken van de dienst wordt het aantal geboekte uren aan zorg afgehaald van het totaal aantal openstaande uren.
- De consument moet in een overzicht kunnen zien wanneer en wat voor zorg er is geboekt.
- De consument moet een melding krijgen als er diensten worden geboekt buiten het abonnement.
- De consument moet in de app een overzicht van de facturen kunnen zien, zowel voor het maandelijkse abonnementsgeld als voor eventuele extra uren of diensten.
- Er moet een chatfunctie komen, zowel voor ondersteuning (help functie) als voor contact tussen de consument en medewerker om eventuele wensen door te kunnen geven.
- Er moet eventueel een familielid of iemand van een zorginstelling kunnen inloggen om een dienst te kunnen boeken.

App vanuit medewerker¹²

- De medewerker moet kunnen aangeven wanneer hij/zij beschikbaar is om te werken.
- De medewerker moet een melding krijgen als het aantal opgegeven uren niet overeenkomt met het aantal contracturen.
- De medewerker wordt, wanneer hij/zij geboekt is, ingepland door een plansysteem in zijn agenda in de app en in zijn persoonlijke agenda (Android of Apple).

¹² Medewerkers zullen zoveel mogelijk dezelfde uren en dagen werken. De flexibiliteit wordt vooral geboden aan de medewerkers. Als zij bijvoorbeeld een (zorg)afspraken hebben of hun kinderen een studiedag hebben, dan kan dit worden aangegeven als verhindering. Daarnaast werken ze zoveel mogelijk bij vaste particuliere cliënten. De overige uren werken ze bijvoorbeeld intramuraal bij een zorgorganisatie. Afhankelijk van het aantal particuliere cliënten zullen er een aantal "flexibele" dagdelen in de planning worden opgenomen.

- De medewerker kan chatten met de consument die de dienst heeft aangevraagd.
- De medewerker kan een profiel aanmaken met naam, leeftijd, hobby's en interesses en een profielfoto instellen.
- De medewerker kan zijn/haar loonstrook maandelijks in de app bekijken en daarnaast wordt deze automatisch doorgestuurd naar de gemeente voor de verrekening met de uitkering.

BIJLAGE F: OPLEIDINGSPROGRAMMA

Het opleidingsprogramma gedurende de eerste 4 weken ziet er als volgt uit:

THEMA	DAG	DAGDEEL	ACTIVITEIT	LOCATIE
Thema 1- Activiteiten en gezelschap	Dag 1	Ochtend Middag	Klassikaal Praktijk	Werkse! Ipse de Bruggen
	Dag 2	Hele dag	Praktijk	Ipse de Bruggen
	Dag 3	Ochtend Middag	Praktijk Intervisie	Ipse de Bruggen Werkse!
Thema 2- Communicatie	Dag 1	Ochtend Middag	Klassikaal Praktijk	Werkse! Pieter van Foreest
	Dag 2	Ochtend Middag	Klassikaal/online Praktijk	Werkse! Pieter van Foreest
	Dag 3	Ochtend Middag	Praktijk Intervisie	Werkse! Pieter van Foreest
Thema 3 - Schoonmaken	Dag 1	Ochtend Middag	Klassikaal/online Praktijk	Werkse!
	Dag 2	Ochtend Middag	Klassikaal/online Praktijk	Werkse!
	Dag 3	Ochtend Middag	Klassikaal/online Praktijk	Werkse!
Thema 4 - Voeding	Dag 1	Hele dag	Praktijk	Firma van Buiten
	Dag 2	Hele dag	Klassikaal/online	Werkse!
	Dag 3	Ochtend Middag	Examen HACCP Feestelijke afsluiting	Werkse!

Het programma

We starten met de basistraining gezelschap en activiteiten. Tijdens het klassikale dagdeel wordt aandacht besteed aan de sociale activiteiten die met de zorgvrager gedaan kunnen worden: spelletjes spelen, koffiedrinken, wandelen, kleuren voor volwassenen, bakken, samen handwerk doen of iets anders leuks doen. Ook komen hier verschillende culturen en gespreksvaardigheden aan bod. Daarnaast leren de kandidaten hoe ze een vragenlijst over eenzaamheid af kunnen nemen bij hun cliënten, ten behoeve van de impactanalyse (zie ook monitoring en evaluatie). Diezelfde week gaan alle kandidaten twee dagen meelopen bij Ipse de Bruggen.¹³ De eerste dag zullen ze meedoen met een groepsactiviteit, de tweede dag gaat het om een individuele activiteit. Daarnaast is er aan het eind van week één een dagdeel intervisie, waarbij de kandidaten hun ervaringen bespreken met elkaar. In week twee staat communicatie en bejegening centraal. Het gaat hierbij onder andere om bejegening en omgaan met onbegrepen gedrag, zoals dementie. Ook is er aandacht voor de rechten en plichten van het verlenen van zorg via de app. Wat mag je doen, wat kun je doen en wat kan en

¹³ Ipse de Bruggen zal na pilot klant Pieter van Foreest fungeren als volgende organisatie die zorgabonnementen afneemt. Zij bieden dagbesteding aan mensen met een handicap. Hier zijn veel groepsactiviteiten waar de nieuwe medewerkers op een laagdrempelige manier mee kunnen lopen.

mag niet. Daarnaast wordt er stilgestaan bij eenzaamheid en hoe je dit bespreekbaar kan maken met cliënten. De kandidaten starten deze week met de training HACCP. Ze krijgen deze training klassikaal, waarbij steeds één onderwerp wordt besproken, waarna ze in eigen tempo kunnen oefenen met de online training. Er wordt gestart met de onderwerpen presenteren en serveren en persoonlijke hygiëne. Deze week lopen de kandidaten twee dagen mee bij Pieter van Foreest en eindigen ze weer met een dagdeel intervisie.

In week drie wordt aandacht besteed aan schoonmaken. De HACCP training wordt voortgezet. De verdieping wordt gemaakt op het belang van hygiëne en schoonmaken, ongedierte en afval. 's Ochtends oefenen de kandidaten en 's middags lopen ze bij Werkse! mee in de schoonmaak om het geleerde in praktijk te brengen. Door de theorie uit de HACCP direct in de praktijk terug te zien, zullen de deelnemers beter en sneller de koppeling maken en het examen makkelijker halen. De week sluit af met een dagdeel intervisie.

Week vier staat in het teken van voeding. De kandidaten vervolgen de training HACCP met de onderwerpen temperatuurbeheersing en bestellen, opslag en houdbaarheid. De kandidaten lopen mee bij de Firma van Buiten. Hier leren ze om twee gezonde maaltijden te koken met aandacht voor specifieke dieetwensen. De week sluiten ze af met een examen HACCP en een intervisiemoment. Aan het eind van deze dag gaan alle kandidaten met een getekende arbeidsovereenkomst en een certificaat HACCP naar huis.