

Langer thuis

Kennis- en experimentenprogramma
wonen, welzijn en zorg 2013-2015

Platform31

MOVISIE

Aedes-ActiZ Kenniscentrum Wonen-Zorg



Aedes-ActiZ * Kenniscentrum Wonen-Zorg

Uitgave

Platform31, Movisie en Aedes-ActiZ Kenniscentrum Wonen-Zorg
Den Haag, Utrecht, november 2013

Redactie: Netty van Triest, Hilde van Xanten, Daniëlle Harkes, Tineke Lupi

Postbus 30833, 2500 GV Den Haag
www.platform31.nl

Postbus 19129, 3501 DC Utrecht
www.movisie.nl

Postbus 8258, 3503 RG Utrecht
www.kcwz.nl

Inhoudsopgave

1. Aanleiding en context	5
1.1 Maatschappelijke dynamiek	5
1.2 Kennis- en experimentenprogramma	7
2. Voorbij het verzorgingshuis	10
2.1 Maatschappelijke opgave	10
2.2 Experimentenprogramma Kansen voor verzorgd wonen	11
<i>Experiment all inclusive pensionvoorziening</i>	11
<i>Experiment sociale functie op eigen benen</i>	12
<i>Experiment vitale wooncomplexen</i>	14
2.3 Kennisproducten	15
<i>Publieke transformatie serviceflats</i>	15
<i>Evaluatie instrumenten opgave aangepast woningvoorraad</i>	15
<i>Advies Woningaanpassingen bij dementie</i>	16
3. Het nieuwe samenspel	17
3.1 Maatschappelijke opgave	17
3.2 Experimentenprogramma Nieuw maatschappelijk initiatief	18
<i>Experiment Kansen voor sociaal ondernemerschap</i>	18
<i>Vliegwiel burgerinitiatief zorg</i>	19
3.3 Kennisproducten	21
<i>Borging gebiedsgerichte aanpak</i>	21
<i>Regie op vitale samenwerking</i>	22
4. Organisatie, planning en begroting	23
4.1 Projectorganisatie	23
4.2 Begroting en kostenraming	24



1. Aanleiding en context

1.1 Maatschappelijke dynamiek

Binnen twintig jaar verdubbelt het aantal 65-plussers naar ruim 4,5 miljoen. De kenmerken en mogelijkheden van deze groep zullen sterk veranderen. Ouderen worden ouder, de trend van verweeduwing zwakt af waardoor paren langer samenwonen maar tegelijkertijd neemt ook het aantal alleenstaanden toe. De komende generatie ouderen heeft gemiddeld een hogere opleiding, betere woonomstandigheden en een hoger inkomen en vermogen dan ooit. Hierdoor zullen velen de laatste levensfase in redelijke gezondheid en vitaliteit doorbrengen.

Bij een optredende lichtere zorgvraag zal een groot deel van de ouderen de draagkracht (in regelvermogen en inkomen) hebben om zelfredzaam te blijven. Dit positieve beeld geldt echter niet voor alle ouderen. Er zijn ook ouderen die minder goed in staat zijn de eigen oplossingen te organiseren. Dit zijn bijvoorbeeld ouderen met dementie; een groep die van thans circa 250.000 naar ruim 500.000 in 2040 groeit. Kwetsbaar zijn tevens ouderen met een laag inkomen en alleenstaanden met een zwak sociaal netwerk. Bekend is dat 700.000 65-plussers een inkomen beneden modaal hebben. Daarnaast is de verwachting dat het aantal 75-plussers zonder partner zal verdubbelen naar bijna een miljoen in 2040. Ouderen die tot meerdere van deze categorieën gerekend kunnen worden, zijn het meest kwetsbaar.

Hervorming langdurige zorg

Het kabinet voert de komende jaren ingrijpende hervormingen door in de opzet en financiering van de langdurige zorg. Scheiden van wonen en zorg wordt stevig ingezet. Enkel een kern-AWBZ blijft bestaan, met als gevolg dat het verzorgingshuis in de huidige staat zal verdwijnen. Van de lichtste zorgzwaartegroepen met een psychiatrische of verstandelijke beperking wordt verwacht dat zij zelfstandig in een eigen woning in de wijk zullen wonen. Schatting is dat in een termijn tussen de vijf tot acht jaar er 58.000 intramurale plaatsen in de ouderenzorg zullen worden opgeheven.¹

Onder druk van de vergrijzing en het gelijktijdig verdwijnen van een deel van de intramurale zorg, staan we aan de vooravond van een nieuwe situatie waarbij zorgvragers thuis met behulp van het eigen netwerk hun oplossingen dienen te vinden. Om hen te ondersteunen krijgt de lokale overheid een centrale verantwoordelijkheid in de organisatie en financiering van een vangnet van individuele en collectieve voorzieningen. Afgelopen decennia is reeds volop geëxperimenteerd met oplossingsrichtingen waarbij allerhande woonprojecten met een vorm van zorg, service en/of begeleiding het licht zagen. Zo werd eind jaren negentig de gebiedsgerichte aanpak in de vorm van een woonservicegebied ontwikkeld. Streven was een woongebied uit te rusten met de voorzieningen die nodig zijn het zelfstandig wonen van om langdurige zorgvragers te faciliteren.

¹ Brief van de staatssecretaris van VWS, 25 april 2013

Op deze ervaring en kennis kunnen lokale partners voortbouwen. De huidige tijd stelt echter ook nieuwe uitdagingen. Zo zullen gemeenten hun nieuwe taken met minder middelen moeten uitvoeren dan tot nu toe beschikbaar zijn. Ook worden ze niet geheel verantwoordelijk voor langdurige zorg en ondersteuning. Hoe de hervormingen uitpakken en welke budgetten resteren, zal de komend jaren door de rijksoverheid, gemeenten en zorgverzekeraars worden ingevuld. Duidelijk is in ieder geval dat door een combinatie van bezuinigingen en vergrijzing, er minder zorguren beschikbaar zijn en deze bovendien met meer mensen moeten worden gedeeld.

Nieuwe opgaven wonen-welzijn-zorg

Volledig terugvallen op een collectief arrangement zal in de toekomst nog enkel voor zeer kwetsbare burgers die echt niet zelfstandig kunnen wonen, mogelijk zijn. Burgers dienen zich derhalve meer dan voorheen zelf voor te bereiden op de vierde levensfase. Daarbij is de gemeente aan zet om duidelijk te maken welk lokaal arrangement zij mogen mag verwachten. Afgelopen jaren zijn gemeenten in samenwerking met professionele partijen intensief bezig geweest om woonwijken uit te rusten met woon-, zorg- en welzijnsaanbod. Een integrale, gebiedsgerichte organisatie van wonen, zorg en welzijn blijkt echter lastig te borgen en heeft niet altijd een helder gedefinieerd prestatieniveau. Zelfs bij de tien vooroplopende woonservicegebieden was het vereiste minimale arrangement niet volledig aanwezig.² Tegelijkertijd blijkt uit de effectanalyse woonservicegebieden, uitgevoerd in samenhang met het SEV-experiment, dat ouderen in deze wijken langer zelfstandig wonen dan ouderen in referentiegebieden. Het onderzoek laat ook zien dat een geïntegreerde gebiedsgerichte aanpak van wonen, zorg en welzijn helpt. Kwetsbare ouderen ervaren er bij een toename van hun problemen een betere kwaliteit van leven dan ouderen die niet in een woonservicegebied wonen.

6

Naast wijkgerichte arrangementen, dient de eigen woning geschikt te zijn om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen. Duidelijk is dat de bestaande woningvoorraad nog onvoldoende is aangepast aan mensen met mobiliteitsbeperkingen. Bovendien bestaat er, zo blijkt uit de Monitor Investeren voor de Toekomst 2012³, een behoefte aan 200.000 woningen in het verzorgd wonen-segment. Door de economische crisis en de vastzittende woningmarkt is het niet realistisch te veronderstellen dat komende jaren grote aantallen toegankelijke woningen zullen worden gebouwd. Woningbouwcorporaties zijn terughoudend te investeren. Particuliere woon(zorg)vormen worden in de mond als ideaal beleden, maar komen in de praktijk mondjesmaat van de grond of worden met name ontwikkeld voor het hogere huur- en koopsegment. Door de vergrijzing zal de dynamiek op de woningmarkt fors veranderen. Met name in de groeikernen en de krimpgebieden wordt rond 2030 een forse uitstroom van oudere eigenaar-bewoners verwacht. Een oudere die hierdoor bereid is te verhuizen naar een beter toegankelijke woning met de beschikbaarheid van zorg- en dienstverlening zal in deze regionale woningmarktgebieden lastiger zijn leeggekomen woning kunnen verkopen.⁴ Deze ouderen zullen uit eigen wens, maar soms ook uit noodzaak, bij een ontstane zorgvraag hun behoefte aan zorg- en dienstverlening aan huis zelf dienen te organiseren.

² Het 'arrangement' van een woonservicegebied is het totale aanbod aan vastgoed, diensten en formele en informele voorzieningen.

Het is tegelijk ook de set aan prestatie-eisen waaraan een woonservicegebied moet voldoen om bewoners werkelijk in staat te stellen langer zelfstandig in hun woning en wijk te wonen.

³ Opgenomen in de Kamerbrief van de minister voor Wonen en Rijksdienst, 6 juni 2013

⁴ M. Eskinasi, Tijdschrift voor de Volkshuisvesting, februari 2013.



Ten slotte is de vraag hoe specifieke behoeftige groepen opgevangen gaan worden. Met een toename van het totaal aantal 65-plussers stijgt ook het aantal chronisch zieke, en daarmee kwetsbare, ouderen. Daarbinnen is een groep die kampt met multiproblematiek op het gebied van gezondheid, inkomen en sociale draagkracht waardoor ze onvoldoende zelfredzaam zijn. In het bijzonder voor mensen met dementie zijn nieuwe woonzorgconcepten nodig die het hen mogelijk maakt zelfstandig te blijven wonen. Vanwege de beperkte capaciteit van de resterende AWBZ-instellingen, zullen oplossingen met name gevonden moeten worden in het domein van wonen, aangevuld met informele netwerken en enige ondersteuning van professionals thuis.

Niet alleen de lokale overheid

Onder professionals, bestuurders en deskundigen wordt al geruime tijd gesproken over de transformatie van zorg en welzijn. Bij veel burgers ontbreekt niettemin nog het besef over de noodzaak van een eigen, actieve rol in deze. Kansen liggen in het maken van ruimte voor particulier initiatief en het duurzaam betrekken van burgers bij zorg en ondersteuning. Deze ontwikkeling is ingezet, maar staat in de kinderschoenen. Bovendien blijken particuliere woonzorgvoorzieningen, zoals de serviceflat, niet altijd de vernieuwingskracht te bezitten die nodig is.

Bij dit alles verandert ook de rol van de lokale overheid als sturende naar voorwaardenscheppend en faciliterende partij en tegelijkertijd als bewaker van het sociale vangnet. Dit zal de komende jaren vorm dienen te krijgen. Zo zullen gemeenten bij de opvang van kwetsbare doelgroepen actief op zoek moeten naar professionele profit en non-profit partners die mede-investeren en medeverantwoordelijkheid kunnen en willen dragen. Ook burgers zelf zijn aan zet. Ze worden van consument tevens mede-producent en laten steeds vaker zien die actieve rol te willen oppakken. Niettemin speelt bij zelforganisatie speelt de kwestie in hoeverre alle burgers de competentie hebben zelf te organiseren. Bovendien is het de vraag of er voldoende solidariteit bestaat tussen groepen burgers, en of private initiatieven van bewoners insluitend zijn voor andere mensen. Een ander vraagstuk is in hoeverre en in welke mate continuïteit gegarandeerd kan worden in het bieden van het vangnet aan langdurige zorgvragers. In veel gemeenten zullen juist kansen blijken te liggen in het nieuwe samenspel tussen lokale overheid, burgers en maatschappelijke organisaties. Dit kennis- en experimentenprogramma wil hen ondersteunen. Momenteel vragen de decentralisaties in het sociale domein alle aandacht van gemeenten en prevaleert de korte termijn. Het vraagstuk van vergrijzing, dat effecten heeft op meerdere terreinen, vraagt juist ook om een lange termijn visie op het formuleren van de publieke doelstelling en het verbinden van professionele partijen en andere spelers daaraan. Deze perspectieven moeten zich nu al laten vertalen in noties en keuzes voor de toekomst.

7

1.2 Kennis- en experimentenprogramma

Vraag van het ministerie van BZK

De vraag of Nederland voldoende is toegerust om de komende vergrijzing op te vangen speelt ook in de Tweede Kamer. In het najaar van 2011 heeft de Kamer daarom aan de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) verzocht een Actieprogramma Ouderen op te stellen. Het ministerie heeft vervolgens verschillende lijnen uitgezet om hier aan te voldoen. Aan de SEV, inmiddels onderdeel van Platform31, is gevraagd een voorstel te doen voor een experimentenprogramma.

Hiermee wordt voortgebouwd op het afgeronde programma Woonservicegebieden 2009-2012. Gezien de omvang van de maatschappelijke opgave en de expertise die bij verschillende partijen in Nederland aanwezig is, heeft Platform31 voor het vervolgprogramma samenwerking gezocht met het Aedes-ActiZ Kenniscentrum Wonen-Zorg en MOVISIE. Dit vanuit het besef dat een actieprogramma niet alleen moet innoveren maar ook de nieuwe en bestaande kennis, gebundeld in de wonen, zorg en welzijnthema's, zou dienen te verspreiden. Naast het ministerie van BZK ondersteunt tevens het ministerie van VWS het programma vanuit de wens lokale partijen te faciliteren in hun zoektocht naar nieuwe oplossingen.

Doel programma

Het kennis- en experimentenprogramma heeft als doel lokale spelers (gemeenten, woningcorporaties, zorgaanbieders, (collectieven van) ouderen, ondernemers en anderen) bij de transitie in de langdurige zorg te ondersteunen in hun zoektocht naar nieuwe rollen, samenwerkingsverbanden, oplossingen en aanpakken. Hiertoe worden experimenten en kennisproducten ontwikkeld, vanuit de invalshoek van het zelfstandig wonen. Deze notitie presenteert de activiteiten die Platform31, MOVISIE en KCWZ in het kader van het programma samen willen gaan uitvoeren. Opzet is de vernieuwende kennis uit experimenten te delen en toepasbaar te maken en te koppelen aan eerdere inzichten en al beschikbare informatie uit eerder programma's zoals 'W+W+Z=Maak het samen!' en het experimentenprogramma Woonservicegebieden. De zoektocht in het programma richt zich op twee invalshoeken:

- Hoe kan de komende jaren de sluiting van verzorgingshuizen opgevangen worden door verbetering van de bestaande woonarrangementen?
- Op welke wijze kan het nieuwe lokale samenspel tussen gemeenten, burgerinitiatieven en 'sociale' ondernemers worden ondersteund en gestimuleerd?

8

Experimenten, onderzoek, conceptontwikkeling, het creëren en overdragen van instrumenten, collectief leren en workshops behoren tot het gezamenlijk repertoire. Partners of andere partijen die willen aansluiten, kunnen aangeven waar zij behoefte aan hebben en mede invulling geven aan het uitwerken van de activiteiten. Dit programma biedt hiervoor een samenhangend kader. Alle activiteiten zijn onder voorbehoud van betrokkenheid en mogelijkheid tot co-financiering van lokale spelers.

Uitgangspunt in al deze activiteiten is het uitdragen van een optimistische en activerende toon die recht doet aan de maatschappelijke dynamiek en kracht van burgers en maatschappelijke organisaties en het thema van de vergrijzing en het zelfstandig wonen van langdurige zorgvragers niet uitsluitend in de 'zorgelijke' hoek plaatst. Intentie van het programma is een bijdrage te leveren aan de opgave om langdurige zorgvragers in staat te stellen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te wonen met een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven.

Opbouw van het programma

Het programma is opgebouwd langs twee zwaartepunten. Ten eerste betreft dit het vraagstuk rondom de opgave van het verzorgd wonen van langdurige zorgvragers. De kwesties die centraal staan betreffen de kansen in de bestaande voorraad om betaalbare vormen van verzorgd wonen te ontwikkelen, mogelijkheden om de sociale functie van het verzorgingshuis anders te organiseren en het zelfredzaam vermogen van ouderen.

Het tweede vraagstuk draait om de nieuwe samenwerking op lokaal niveau. Er zijn tal van initiatieven waarbij particuliere ondernemers en burgerinitiatieven een betaalbaar aanbod ontwikkelen voor



langdurige zorgvragers. Een aantal kwesties staan centraal. Hoe kan een gemeente een excellente gastheer kan zijn? Hoe kan een lokale overheid in de wens een goed vangnet te bieden aan langdurige zorgdoelgroepen tegelijkertijd de verantwoordelijkheid hiervoor delen met burgers en sociaal ondernemers? Welke instrumenten kan een lokale overheid inzetten om nieuwe initiatieven van particuliere ondernemers stimuleren? Hoe houd je daarbij een vinger aan de pols voor wat betreft de inhoud van het aanbod en de duurzaamheid van het initiatief?

Voor de beide zwaartepunten worden experimenten voorgesteld, evenals een aantal te ontwikkelen kennisproducten. Streven is ieder experiment te starten met een landelijke Praktijkwerkplaats waarin het vraagstuk nader wordt uitgediept aan de hand van ervaringen en praktijkvoorbeelden. Tevens is de Praktijkwerkplaats bedoeld om belangstellende partijen te werven voor het experiment. Omdat op het gebied van wonen en zorg al veel kennis ontwikkeld, zal voorafgaand aan een Praktijkwerkplaats een (beknopt) kennisdossier worden opgesteld met landelijke informatie over initiatieven en oplossingen op het thema. Voor de Praktijkwerkplaats worden tevens experts die op dit terrein activiteiten hebben ondernomen, uitgenodigd.

Het totale programma beslaat drie jaren: najaar 2013, 2014 en 2015. Geconstateerd kan worden dat rond de decentralisatie van de AWBZ en het scheiden van wonen en zorg veel in beweging is gezet. Welke kennis nodig is over ruim een jaar, is nu niet in alle gevallen te voorzien. De ambitie is om in de begroting voor 2015 ruimte te laten voor nieuwe activiteiten. Tegelijkertijd moet worden geconstateerd dat voor deze ambitie nog de benodigde co-financiering moet worden gevonden.

Samenvattend bevat het kennis- en experimentenprogramma de volgende onderdelen

1. Voorbij het verzorgingshuis

Experimentenprogramma Kansen voor verzorgd wonen

Praktijkwerkplaats

All inclusive pension

Praktijkwerkplaats

Sociale functie op eigen benen

Praktijkwerkplaats

Vitale woongemeenschappen

Kennisproducten

Evaluatie Piramidemodel

Publicatie Transformatie serviceflats

Aanpassingslijst dementerenden

2. Het nieuwe samenspel

Experimentenprogramma Nieuw maatschappelijk initiatief

Praktijkwerkplaats

Kansen voor sociaal ondernemerschap

Vliegwiel Burgerinitiatieven zorg

Kennisproducten

Borging gebiedsgerichte aanpak

Regie op vitale samenwerking (leerplaats)

2. Voorbij het verzorgingshuis

2.1 Maatschappelijke opgave

De scheiding van wonen en zorg wordt menens. In de toekomst zal nog voor slechts de zwaardere zorgdoelgroepen een intramurale plek beschikbaar zijn. Ook in de psychiatrie en verstandelijke gehandicaptenzorg is voor de lichte zorgwaartegroepen het zelfstandig wonen de norm. Naar verwachting betreft de groei van het aantal thuiswonende zorgvragers bijna 60.000 ouderen op de korte termijn (5 tot 8 jaar). Vermeerderd met de groei door de vergrijzing, zullen in totaal de komende jaren 100.000 ouderen die voorheen in het verzorgingshuis verbleven, zelfstandig blijven wonen.⁵

De komende jaren sluiten naar verwachting veel verzorgingshuizen, waarmee de drager van voorzieningen als activiteiten, alarmering, maaltijden en 24- uurs beschikbaarheid van hulp in wijken en dorpen wegvalt. Voor een deel van de zorgvraag van ZZP 3 en 4 is er een onlosmakelijke verbinding tussen wonen en zorg omdat een beschermde en beschutte woonomgeving leidt tot ofwel een lagere zorgcosumptie per individu of een vermindering van de kosten per individu omdat zorg- en dienstverlening groepsgewijs kan worden aangeboden. Door het vervallen van de sociale functie van het verzorgingshuis wordt naar alle waarschijnlijkheid een groter beroep gedaan op geclusterde woonvoorzieningen met een pakket aan service- en zorgdiensten.

In de Monitor Investeren voor de Toekomst die het ministerie van BZK heeft laten uitvoeren, wordt voor de periode tot 2021 een forse opgave aan geschikte woningen voorspeld, met name op het gebied van verzorgd wonen. In 2012 is een tekort geconstateerd van 40.000 woningen in dit segment hetgeen zonder ingrepen zal oplopen tot 130.000 woningen in 2030, evenzoveel als de huidige hele voorraad.⁶

10

Woningvoorraad

Het is niet realistisch te veronderstellen dat de vraag naar geschikte woningen voor ouderen op korte termijn beantwoord zal worden door een grote stijging in nieuwbouwproductie. Corporaties die tot nu toe voornamelijk in dit segment investeerden, zijn terughoudend geworden. In de particuliere sector vormt met name de financiering door banken een belemmering. Daarbij speelt het probleem dat eigenaar-bewoners hun woning slecht kwijttraken in de vastzittende koopmarkt. Op korte termijn lijken kansen daarmee vooral te liggen in het opplussen van de particuliere woningvoorraad, een gebiedsgerichte aanpak van wonen-zorg-welzijn en de upgradering van bestaande wooncomplexen tot verzorgd wonen.

In Nederland kennen we de oude 'woontussenvoorzieningen', overwegend te vinden in de sociale huurvoorraad en voor de midden en hogere inkomens in de vorm van serviceflats in de koopsector. Een deel van de complexen kampt met een slechte prijs-kwaliteitsverhouding voor huisvesting, een beperkt servicepakket en onvoldoende sociaal beheer. Bijna 80 procent van de huidige nieuwbouw is ontwikkeld door corporaties. Private partijen ervaren het als een 'moeilijke markt' door het samenwerken met branchevreemde organisaties zoals zorginstellingen en het beperkte rendement,

⁵ Kamerbrief van de staatssecretaris van VWS, 25 april 2013

⁶ Kamerbrief van de minister voor Wonen en Rijksdienst, 6 juni 2013



omdat een aanzienlijk deel van de doelgroep lage inkomens betreft. Particuliere initiatieven zijn populair als idee onder ouderen, maar komen mondjesmaat van de grond vanwege gebrek aan locaties, onvoldoende regelvermogen onder ouderen en onvoldoende stimulering en facilitering door gemeenten.

De zoektocht in het experimentenprogramma richt zich onder meer op de bepaling van de opgave van een geclusterde woningvoorraad met een arrangement aan service- en zorgdiensten. Heeft de gemeente adequate instrumenten om deze opgave te bepalen? Is het mogelijk om een deel van de verzorgingshuizen of wellicht wooncomplexen, om te vormen naar een all inclusive pensionvoorziening voor de lagere inkomens? De zoektocht beperkt zich niet alleen tot geclusterde woonzorgvormen maar ook naar manieren om veiligheid en bescherming in een gebiedsgericht arrangement aan te bieden. Wat kunnen burgerinitiatieven in deze opgave duurzaam oppakken?

Samenvattend zal de zoektocht zich richten op:

Sociale functie van het verzorgingstehuis	Complexgebonden dienstverlening	Gebiedsgebonden dienstverlening
Betaalde dienstverlening Inkomens tot 43.000,- euro	All-inclusive pension-voorziening	Sociale functie op eigen benen
Onbetaald of tegen geringe betaling	Vitale wooncomplexen	Sociale functie op eigen benen

2.2 Experimentenprogramma Kansen voor verzorgd wonen

11

Experiment all inclusive pensionvoorziening

Het verzorgingshuis staat voor grote keuzes door de afschaffing van de integrale financiering in de AWBZ. Door eigenaren worden al diverse scenario's verkend naar mogelijkheden om het vastgoed geschikt te maken voor het huisvesten van zwaardere zorgdoelgroepen of de kamers om te bouwen tot appartementen voor individuele verhuur. De keuze voor uitwerking van een scenario is sterk afhankelijk van de lokale situatie, de afspraken met het zorgkantoor en de bereidheid van de vastgoedeigenaar een onrendabele top af te boeken. Veel oplossingen zijn maatwerk en kunnen niet naar een andere woningmarkt worden getransporteerd. Sommige oplossingen zijn echter wel inspirerend voor de eigen verkenning. Zo is in het verleden de ombouw van een Dordrecht verzorgingshuis tot het concept Kamers met kansen, begeleid wonen voor jongeren in combinatie met een opleidingstraject, op diverse plekken in het land overgenomen.

Er lijkt nu het meest behoefte aan een verkenning naar de uitwerking van een betaalbare all-inclusive pensionvoorziening voor de lagere inkomens. De all-inclusive pensionvoorziening biedt woonruimte, veiligheid, ontmoeting en dienstverlening als ware het een hotel. De pensionvoorziening is buiten de AWBZ gefinancierd, de bewoner betaalt een all-in prijs en hoeft deze dienstverlening niet zelf te organiseren. De pensionvoorziening biedt eveneens een mogelijkheid als tijdelijke opvangvoorziening voor zelfstandig wonende zorgvragers.

1. Ontwerpfase

In de ontwerpfase wordt de inhoud van het product all inclusive pension beschreven door de volgende vragen te beantwoorden:

- Aan welke kwaliteit dient de huisvesting te voldoen? - opstellen van een checklist voor toegankelijkheid, voorgeschreven wettelijk kwaliteitsniveau;
- Wat is de bandbreedte van de prijs te betalen voor de huisvesting?
- Hoe ziet het all-in pakket eruit?;
- Wat is de totale prijs? Welke prijs is mogelijk voor inkomensgroepen tot 43.000,-;
- Marktverkenning: Vergelijking met bestaande all-in concepten als Herbergier en Thomashuizen, vergelijking met andere wooncomplexen;
- Tot slot, de businesscase.

De ontwerpfase leidt tot een Programma van Eisen voor de huisvesting en dienstverlening, de omschrijving van het product en de prijs. Het ontwerp zal ook informatie bevatten die toepasbaar is voor andere concepten zoals de service-flat waarbij het service-pakket wordt geflexibiliseerd of wooncomplexen van woningcorporaties waarvan het serviceniveau wordt opgewaardeerd tot een complex verzorgd wonen. Ontwikkeling vindt plaats samen met zorgorganisaties, woningcorporaties en gemeenten.

2. Werving en keuze experimenten

Na de ontwikkeling van het product de all inclusive pensionvoorziening zal de haalbaarheid ervan in minimaal drie concrete experimenten worden onderzocht. Aan het eind van de ontwerpfase zal worden bepaald in welke gebouwen en/of gebieden, experimenten het meest zinvol zijn als landelijk voorbeelden. Indien er voldoende pilots zijn, kan tot uitvoering worden overgegaan.

3. Uitvoering experimenten

De uitvoering van de experimenten zal in handen van de uitvoerende partijen zijn. De kennisinstututen begeleiden aanvullende studies die mogelijk zijn over thema's als: marktverkenning, juridische aspecten vanwege de onlosmakelijke combinatie wonen-service, verkenning organisatorische modellen voor de geboden dienstverlening, financiële analyse huisvestingslasten.

4. Evaluatie

Na de experimentfase zal worden onderzocht of het pension-model in de praktijk kan worden opgezet. Is de pensionvoorziening een haalbaar concept voor het oude verzorgingshuis in de lokale situatie? Het evaluatieonderzoek evalueert het all inclusive pension op marktpotentie, kwaliteit van het geleverde product en financiële haalbaarheid.

Experiment sociale functie op eigen benen

Door de sluiting van het verzorgingshuis valt in sommige gebieden het draagvlak weg voor collectieve voorzieningen als 24-uurs beschikbaarheid van zorg, het restaurant, de ontmoetingsruimte, het winkeltje, het postkloket en het zorgspreekuur. In het experimentenprogramma Woonservicegebieden is onderzocht hoe diensten, ontmoeting en 24-uurs beschikbaarheid van zorg georganiseerd kunnen worden. In verstedelijkte gebieden en voor hogere inkomens bestaan op basis van deze bevindingen mogelijkheden om diensten te organiseren. Er zijn zowel commerciële als sociale ondernemers die



modellen hebben ontwikkeld om diensten te verlenen. Ook voor een professionele 24-uurs oproepdienst bleken kansen aanwezig. Drempels zijn vooral te vinden in concurrentie tussen zorgaanbieders of gebrek aan samenwerking tussen sectoren. Het is de vraag of dit aanbod in stedelijk gebied overal goed van de grond komt en een passend alternatief vormt voor de ondersteuning die het verzorgingshuis nu aan mensen biedt.

In het landelijk gebied en in de krimpgedebieden in Nederland geldt een andere situatie. Wanneer het verzorgingshuis sluit, zijn aanbieders van diensten en 24-uurs beschikbaarheid van zorg aan huis vaak dun gezaaid. In het landelijk gebied zijn de lange aanrijtijden en het gebrek aan voldoende volume en schaalgrootte grote belemmeringen voor een professioneel zorgaanbod. In krimpgedebieden wordt wel gesproken van dubbelproblematiek; voorzieningen in de dorpen en wijken staan al onder druk door de krimp. Echter, ook in voormalige groeikernen kan door een laag voorzieningenniveau gepaard gaande met sterke vergrijzing, de aansluiting van vraag en aanbod onder druk komen te staan. Kernvraag is of er behoefte bestaat aan nieuwe manieren van het organiseren van wonen, welzijn en zorg in deze gebieden.

1. Onderzoek sterke praktijken

Op diverse plekken in het landelijk gebied en in krimpgedebieden zijn al sterke praktijken ontwikkeld. Vijf praktijken worden geselecteerd, bezocht en beschreven. Wat doen / bieden deze praktijken? Wie zijn aan zet en hoe pakken zij dat aan? Wat regelen zij nu anders dan eerst of elders? In kaart wordt gebracht of en zo ja, welke combinaties van professionele ondersteuning/zorg én informele zorg (mantelzorg, vrijwilligers) daar worden gevonden om mensen wel de bescherming en veiligheid te bieden die voorheen in het verzorgingshuis te vinden was. Kunnen burgerinitiatieven de sociale functie overnemen; via burennetwerken bijvoorbeeld of via de oprichting van een eigen zorg- en dienstencoöperatie? Welke kwaliteit leveren zij, is professionele ondersteuning nodig en zo ja, welke, wat kan een lokale overheid inzetten als stimulant.

13

Na beschrijving van de praktijken, wordt een expertmeeting georganiseerd met vertegenwoordigers van de praktijken en een aantal deskundigen. In de bijeenkomst worden eerste adviezen op een rij gezet voor een overdraagbare aanpak. De kennis die het onderzoek oplevert, wordt tevens uitgewisseld met de experimenten in het krimpprogramma. Daarna zal een publicatie worden gemaakt en worden gezien welke invulling voor de experimenten het meest wenselijk is.

2. Werving en keuze experimenten

Na het onderzoek kan een uitvraag plaatsvinden onder gemeenten/dorpen en mogelijk ook aanbieders van (verzorgingshuis)zorg die willen experimenteren met implementatie van nieuwe manieren van organiseren van wonen, welzijn en zorg. De selectiecriteria zullen op basis van het haalbaarheidsonderzoek worden vastgesteld. Bij voldoende belangstelling worden enkele experimenten gehonoreerd voor ondersteuning bij de uitvoering.

3. Uitvoering experimenten

De uitvoering van de experimenten zal in handen van de uitvoerende partijen zijn. Vanuit het programma worden de praktijken gevolgd en enkele keren tussentijds bijeengebracht om kennis en ervaringen uit te wisselen.

4. Evaluatie

Na de experimentfase zal een rapport worden uitgebracht over hoe de implementatie en borging van nieuwe vormen van wonen, welzijn en zorg in de praktijk kan worden gestimuleerd en opgezet.

Experiment vitale wooncomplexen

Een deel van de senioren woont in beschutte of beschermde woonvormen met gemeenschappelijke voorzieningen. De ontmoetingsruimte en de activiteiten die in deze wooncomplexen plaatsvinden, worden vaak door bewoners zelf beheerd en georganiseerd. Het sociaal beheer wordt vaak een knelpunt wanneer de leeftijd en/of de zorgbehoefte van bewoners stijgt. Het vraagstuk van 'vitaliteit' gaat spelen; een deel van de woongemeenschappen, die met enthousiasme door de bewoners zijn opgezet, verliezen na een tijd hun kracht. Welke 'acties' zijn mogelijk om de vitaliteit van de woongemeenschap te behouden; intern binnen de gemeenschap én in relatie tot de omgeving?

Daarnaast speelt het vraagstuk van informele hulp (burenhulp en mantelzorg) binnen deze woongemeenschappen. Daar is nog geen onderzoek naar gedaan en weinig kijkt op, terwijl het nu een item aan het worden is, zeker nu er minder intramurale plaatsen over blijven. Wat spreken groepen over zorg af? Hoe verloopt informele hulp binnen woongemeenschappen; welke vormen van informele hulp worden aangeboden en waarvan wordt door bewoners gebruik gemaakt? Kopen ze samen zorg in? Een onderzoek kan overzicht geven en inzicht bieden in deze vragen. Daarbij is het nuttig te kijken naar woongemeenschappen die al ervaring hebben met het organiseren van informele hulp. Het project Bloemrijk was een aantal jaren geleden vernieuwend door burenhulp van onderop te regelen. Vraag is hoe deze aanpak zich ontwikkeld heeft en hoe de betrokkenheid van bewoners is gewaarborgd. Wat kunnen professionele partijen ondernemen om de sociale betrokkenheid tussen bewoners onderling te stimuleren?

14

1. Verkenning

We onderzoeken met en in vijf woongroepen en vijf wooncomplexen voor ouderen naar 'wat werkt' om de vitaliteit van woongemeenschappen van senioren te behouden. Met ieder wooncomplex wordt gesproken met een bewonersvertegenwoordiging en de sociaal beheerders die betrokken zijn. Tevens willen we zicht krijgen op hoe informele hulp in deze woongemeenschappen vorm krijgt en of en hoe er samen zorg wordt ingekocht. Op basis van dit onderzoek verschijnt een rapportage met aanbevelingen over hoe sociale vitaliteit het beste te bevorderen is.

2. Werving en keuze experimenten

Het voornemen is om vervolgens in drie woongemeenschappen te experimenteren met vitalisering. Betrokken partijen kunnen niet alleen bewoners zijn, maar ook inwoners van de wijk of het dorp, de verhuurder, aanbieders van zorg en welzijn en de gemeente. Vragen in deze selectiefase zijn: Wat hebben zij van elkaar nodig? Hoe gaan zij aan de slag? Welke resultaten bereiken ze?

3. Uitvoering experimenten

Uitgaande van een succesvolle werving en selectie, zal de uitvoering van de experimenten in handen zijn van de uitvoerende partijen zelf. Vanuit het programma worden de drie methodes/aanpakken



praktijken één jaar gevolgd en drie keer tussentijds bijeengebracht om kennis en ervaringen uit te wisselen. Hoe loopt de toepassing van de methode?

4. Evaluatie

Na de experimentfase zal in een rapport worden geëvalueerd of de sociale activiteiten en onderlinge betrokkenheid is toegenomen en welke aanpakken daarbij helpen.

2.3 Kennisproducten

Publieke transformatie serviceflats

Ruim 60.000 ouderen wonen in particuliere serviceflats. Een deel van deze flats is fysiek verouderd, woningen zijn niet aangepast, soms te klein, vaak te duur. Het service-pakket is vaak te duur en biedt dikwijls niet hetgeen de bewoners nodig hebben. Serviceflats hebben echter ook potentie. Voor middeninkomens kan een deel van de serviceflats voorzien in een beschermde en veilige woonomgeving met enige dienstverlening.

In overleg met belangstellende provincies en gemeenten zal een inventariserende publicatie naar succesvol transformeren worden opgesteld. De provincie Utrecht heeft op het eigen grondgebied twee processen in serviceflats ondersteund. Aansluitend of in combinatie voert Platform31 een onderzoek uit. In deze publicatie komt aan de orde:

- Welke serviceflats zijn succesvol (geen leegstand) getransformeerd?
- Inventarisatie van 10 succesvolle voorbeelden
- Beschrijving twee aanpakken in Utrecht;
- Welke uitkomsten uit de all-inclusive pensionvoorziening kunnen tot verbetering en flexibilisering van het dienstenpakket leiden?
- Welke combinaties met zorgverlening door professionele zorgaanbieders zijn mogelijk?
- Heeft er een bouwkundige aanpassing plaatsgevonden? Zo ja, hoe is deze gefinancierd?

15

Voor directies en bestuurders van serviceflats wordt een bijeenkomst georganiseerd over de uitkomsten van deze studie. Tevens zal de informatie over kansrijke combinaties aan zorgaanbieders worden verstrekt.

Evaluatie instrumenten opgave aangepast woningvoorraad

Verzorgd wonen begint met passende huisvesting. Zoals eerder gesteld is de bestaande woningvoorraad nog onvoldoende aangepast aan de woonbehoeften bij toenemende mobiliteitsbeperkingen. Voor de huurmarkt bepalen gemeenten en woningcorporaties welke lokale opgave er is. Om hen te ondersteunen is het Piramidemodel opgesteld. Om dit tot een hanteerbaar instrument voor lokale partijen, waaronder zorgorganisaties, te ontwikkelen is nodig om het gebruik te evalueren. Dit onderzoek zal worden uitgevoerd in samenwerking met Aedes als mede-initiatiefnemer en het Aedes-ActiZ Kenniscentrum Wonen-Zorg.

Vragen die aan de orde komen zijn:

- Is het instrument Piramidemodel en de werking ervan bekend? Een steekproef naar het gebruik.
- Geeft het instrument voldoende inzicht in de mogelijke aanpassingsopgave voor de bestaande woningvoorraad in een woningmarktgebied?

- Op welke wijze wordt de uitkomst van het model als input gebruikt voor afspraken met professionele partijen, bijv. prestatieafspraken en aanbesteding?
- Geeft het instrument zicht op de volledige huisvestingsbehoefte van langdurige zorgvragers? Is er behoefte aan een aanvulling op geclusterd wonen, verzorgd wonen?
- Hebben gemeenten behoefte aan frequente actualisatie? Is er behoefte aan een Doe-Het-zelf-model door via internet toegang te krijgen tot het Primos databestand?

De uitkomst van het onderzoek zal worden gepresenteerd aan het ministerie van BZK en op basis van dit overleg zullen vervolgacties worden bepaald.

Advies Woningaanpassingen bij dementie

Met een landelijke groep deskundigen is door Platform31 een handreiking opgesteld om nieuwe woningen en hun woonomgeving dementie-vriendelijk in te richten en bestaande woningen op te plussen. Onderdeel daarvan is ook interactieve domotica als ondersteuning voor ouderen met dementie en/of hun mantelzorgers. Tevens wordt gekeken naar de mogelijkheden om met licht het dag- en nachtritme van dementerenden beter in stand te houden.

Het voorstel is de werkzaamheid van de handreiking te testen in minimaal drie situaties onder meer onder begeleiding van casemanagers dementie en met hen de effectiviteit te evalueren. Daarna kan het document worden overgedragen aan lokale partners. Er wordt een publicatie opgesteld en de resultaten van de evaluatie worden gepubliceerd.

3. Het nieuwe samenspel

3.1 Maatschappelijke opgave

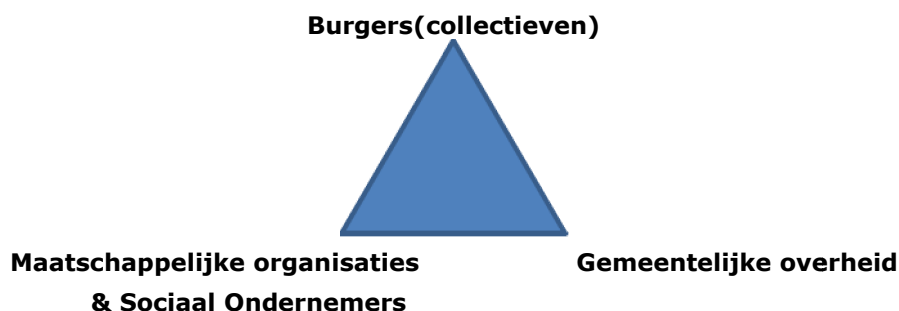
Het ondersteunen van langdurige zorgvragers is niet meer het exclusieve terrein van de (lokale) overheid, verzekeraars en professionele non-profit organisaties. Afgelopen jaren zien we steeds meer initiatieven van sociale ondernemers de kop opsteken. Dit zijn maatschappelijke initiatieven die een sociaal vraagstuk op een alternatieve, ondernemende manier aanpakken en vaak op de lokale economie gestoeld zijn. Civic economy, zo wordt het ook wel genoemd; nieuwe ondernemers die, vaak met behulp van burgerkracht, nieuwe woonzorgcombinaties ontwikkelen of met hun betaalbare product, langdurige zorgvragers ondersteunen.

Naast de sociale ondernemers zijn op het terrein van wonen-zorg-welzijn ook steeds vaker groepen burgers actief. Deze burgerinitiatieven treffen echter veel hobbels op hun weg. De kabinetsnota De Doe-democratie van juli 2013 beschrijft wat gemeenten en non-profit organisaties kunnen doen om initiatieven te ondersteunen en bureaucratische obstakels weg te nemen. De decentralisaties in het sociale domein en bezuinigingen vergroten deze uitdaging. Het is de vraag welke taken deze burgercollectieven kunnen oppakken en hoe een duurzame inzet en organisatievorm mogelijk is.

Nieuwe coalities

In toenemende mate zijn actoren op elkaar aangewezen om invulling te geven aan de uitdagingen die gepaard gaan met de transities en transformaties in de langdurige zorg en ondersteuning. We spreken over de 'gouden driehoek' (hieronder) waarin oplossingen gestalte moeten krijgen. In dit programma ligt het accent op het particulier initiatief; dus initiatieven naast het reguliere aanbod van woningcorporaties, welzijnsorganisaties en zorgaanbieders, door sociaal ondernemerschap en in burgerinitiatieven. De reguliere organisaties kunnen wel ondersteunen maar zijn niet de organiserende en trekkende partij. In de nieuwe coalities - in het nieuwe samenspel - zal het versterken van eigenaarschap door senioren een belangrijk punt zijn.

17



Het kennis- en experimentenprogramma zal zich niet alleen richten op een verkenning van de nieuwe samenwerking(svormen), maar deze tegelijkertijd verbinden aan de prominente maatschappelijke opgave: het langer zelfstandig wonen van langdurige zorgvragers. Een bijzondere groep daarin is de groep (licht tot middelzwaar) dementerenden. Op dit terrein ligt een grote maatschappelijke opgave en zijn innoverende voorbeelden nodig.

Wonen met dementie

Het aantal thuiswonende dementerenden stijgt de komende twee decennia tot een half miljoen. Gemiddeld duurt het dementieproces tot het moment van overlijden tien jaar. In plaats van intramuraal zullen ouderen in deze tijd meer dan voorheen thuis blijven wonen. Vaak is dit met een partner die ondersteuning kan bieden, maar in de toekomst zal vaker sprake zijn van alleenstaande dementerenden en verder weg wonende mantelzorgers. Het is niet gezegd dat buren en andere vrijwilligers in dit gat zullen springen.

Afgelopen jaren is een enorme inspanning geleverd op het gebied van kleinschalige woonvormen voor dementerenden door professionele zorgorganisaties. Woonvormen en ook gebiedsgerichte aanpakken die voornamelijk worden ondersteund door mantelzorgers en vrijwilligers zijn minder voorhanden. In de toekomst gaat hier door de toename van alleenwonende dementerenden waarschijnlijk veel behoefte aan komen.

3.2 Experimentenprogramma Nieuw maatschappelijk initiatief

We plaatsen de schijnwerper op experimenten als broedplaatsen van sociaal ondernemerschap en burgerinitiatief. De kennis en ervaringen die we opdoen in de experimenten zal landelijk worden uitgedragen waardoor betrokkenen in andere gemeenten deze kunnen toepassen in hun praktijk.

Experiment Kansen voor sociaal ondernemerschap

18

Sociale ondernemers zien kansen op het sociaal domein. Zij maken vaak slimme combinaties tussen groepen die een onderneming renderend maken. Door bijvoorbeeld een groep dementerenden te huisvesten in een twee-onder-een-kap-woning, waarbij het huishouden grotendeels wordt gerund door mantelzorgers en vrijwilligers waardoor deze groep mensen wel in het dorp kan blijven wonen. Of door in een wijk eenzame ouderen actief te benaderen kan door een deel van deze mensen op termijn een gezamenlijk huishouden worden gevormd, waardoor deze ouderen langer zelfredzaam en actief blijven en opname in het verpleeghuis wordt voorkomen of uitgesteld.

1. Verkenning initiatieven

Op verschillende plekken in het land zijn er initiatieven van sociaal ondernemers om het zelfstandig wonen van dementerenden te ondersteunen. De kennisinstellingen maken een inventarisatie van particuliere initiatieven op het terrein van wonen-zorg en doen een landelijke oproep op het gekozen thema 'dementie'. De Initiatieven worden vervolgens beschreven. Voor wie zijn zij een oplossing, wat hebben ze te bieden, hoe gaan ze te werk en met wie (burgers en organisaties) werken ze samen in het initiatief, welke knelpunten ervaren zij, op welke wijze kan een gemeente faciliteren? In een á twee expertmeeting(s) wordt daarna verder ingegaan op de vraag hoe knelpunten door sociaal ondernemers ervaren, zijn op te lossen en op welke manier de samenwerking in de gouden driehoek – het nieuwe samenspel – vorm kan krijgen. Gebruik wordt gemaakt van de opgedane kennis in het MOVISIE-project 'Werken aan sociaal ondernemerschap'.



2. Werving en keuze proeftuinen

Het streven is minimaal drie praktijken van sociaal ondernemers te selecteren en te volgen in de (door)ontwikkeling van hun initiatief. Het gaat om initiatieven die (in elk geval ook) het zelfstandig wonen van dementerenden ondersteunen. Bij voorkeur zijn dit initiatieven waarin ook de buurtbewoners betrokken worden. De voortgang van het experimentenprogramma is onder voorbehoud van het aanbod uit de praktijk.

3. Uitvoering experimenten

De geselecteerde experimenten worden 1 tot 1,5 jaar begeleid en gevolgd. De kennis die wordt opgedaan in de proeftuinen zal landelijk worden verspreid. Ondersteuning is mogelijk door het uitvoeren van deelstudies, bijvoorbeeld MKBA's. Ook de kennis uit het MOVISIE-projecten 'buurt- en dorpskracht' en 'buurthulp' worden ingebracht.

4. Evaluatie

Het beoogde resultaat van het experiment is:

- A.. Inzicht te krijgen welke particuliere arrangementen, producten en diensten van sociaal ondernemers helpen in het ondersteunen van het zelfstandig wonen voor dementerenden en hoe het bijbehorende verdienmodel er uit ziet;
- B. Inzicht krijgen in de rol van burgers in het aanbod van sociaal ondernemers;
- C. Inzicht te krijgen in de wijze waarop een gemeente deze particuliere initiatieven kan faciliteren en ondersteunen.

Vliegwiel burgerinitiatief zorg

De vergrijzende babyboom is een mondige, zelfbewuste generatie die zaken graag op haar eigen manier regelt. Zelfstandig wonen en leven is voor hen geen vraag, maar een gegeven en ze verwachten dat ze hiervoor een beroep kunnen doen op goede publieke diensten en faciliteiten. De toenemende kosten hiervan wil de samenleving echter niet volledig dragen. Daarom klinkt vanuit de overheid in toenemende mate het geluid dat ouderen bewust moeten worden van de eigen verantwoordelijkheid en oplossingskracht voor hun toekomstige zorg- en welzijnsvragen. Dit betekent dat ze in de eerste plaats hun zelfreddend vermogen en dat van hun sociale omgeving dienen aan te spreken, voor een beroep te doen op professionele zorg en hulpverlening. Deze nieuwe werkelijkheid is echter voor veel huidige en toekomstige ouderen nog onbekend en/of onbemind. Er van uitgaande dat de overheid een vangnet biedt, zijn ze afwachtend.

Uitgedrukt als buurtkracht, de civil society of gewoon burenhulp, is het adagium dat het versoberen van diensten en een terugtrekkende overheid op het gebied van welzijn en zorg, voor een belangrijk deel kan worden opgevangen door het eigen regelvermogen van mensen zelf en waar dat hiaten vertoont door familie, vrienden of burenen. Mantelzorg en informele hulp zijn hiermee cruciaal om te voorzien in de (lichtere) zorgvraag van ouderen.

Een recente inventarisatie door KCWZ leverde een bestand op van 40 burgerinitiatieven in wonen, welzijn en zorg. Samen met de universiteit Utrecht heeft het kenniscentrum in een enquête onder 30 initiatieven gegevens verzameld van 25 initiatieven. Het lijkt erop dat vanaf 2011 er een gestage groei optreedt van het aantal burgerinitiatieven op het gebied van wonen, welzijn en zorg wwz. De vraag is evenwel welke taak deze collectieven overnemen en hoe duurzaam hun organisatievorm is.

Coöperaties in zorg en welzijn nemen nog niet de grote vlucht zoals die wel optreedt bij energiecollectieven. Verdienmodellen voor zorgcoöperaties lijken nog een knelpunt. Versnelling lijkt inmiddels te komen, gezien de navolging die bijvoorbeeld Stadsdorp Zuid momenteel krijgt in andere delen van Amsterdam. Toch zijn ook daar nog veel hobbels op de weg. Nieuwe woonzorgcombinaties kennen een lange ontwikkeltijd en vereisen financiële garanties waardoor ouderen soms lopende het traject afhaken. Ook lopen burgerinitiatieven vaak tegen gemeenten, corporaties en zorgaanbieders op die nog onvoldoende op deze nieuwe partners zijn ingesteld. Zo beperken bestaande wet- en regelgeving dikwijls kleine, niet professionele partijen, wordt er gedacht vanuit de bestaande kaders en is er weinig vertrouwen in de kracht van burgers. Hierin is een omslag nodig om initiatieven ook op grotere schaal succesvol te kunnen laten zijn.

1. Verkenning

Als eerste zullen we een inventarisatie maken van de huidige situatie. Wat pakken burgerinitiatieven op het gebied van wonen, zorg en welzijn in Nederland op? Wat bieden ze feitelijk aan bewoners die langdurige zorg- of ondersteuningsvragen hebben, mogelijk ook dement zijn? Hoe organiseren ze dat? Maar ook: welke 'wielen' hebben zij al uitgevonden en welke zouden zij graag met anderen willen uitvinden? Deze vragen worden voorgelegd aan diverse burgerinitiatieven die hierin actief zijn. Aangesloten wordt op de bovengenoemde inventarisatie van KCWZ en op de initiatieven in het MOVISIE-project 'Buurt- en dorpskracht'. De initiatieven worden compact beschreven en gepubliceerd.

2. Kennis

20

Wat is nodig om een vliegwiel te organiseren voor burgerinitiatieven die zich richten op langdurige zorg- en ondersteuningsvragen? Zowel in versterking van het eigen initiatief als ook in de verbreding elders. Hoe kunnen we in Nederland in stadswijken en dorpen condities scheppen voor maximale participatie en eigenaarschap van bewoners bij wonen, zorg en welzijn? Hoe kan de nieuwe rol- en taakverdeling tussen bewoners, gemeente en organisaties er uit zien en welke innovaties maar ook welke risico's gaan er mee gepaard?

In het kader hiervan organiseren we het gesprek tussen (senioren)burgerinitiatieven onderling en andere lokaal/regionaal betrokkenen. We onderzoeken met hen wat de werkzame principes zijn bij het vormen, versterken en verduurzamen van de initiatieven. Dit gebeurt o.a. in denktanksessies, workshops en debat. Gedurende twee jaar faciliteren we de organisatiekracht van nieuwe burgerinitiatieven, door uitwisseling te stimuleren en het gezamenlijk ontwikkelen van tools.

3. Evaluatie

Het beoogde resultaat van het experiment is:

- A. Inzicht te krijgen in wat de werkzame principes zijn bij het vormen, versterken en borgen van de burgerinitiatieven die zich richten op langdurige zorg- en ondersteuning;
- B. Inzicht te krijgen in de wijze waarop gemeenten en maatschappelijke organisaties deze particuliere initiatieven kunnen faciliteren en ondersteunen;
- C. Een toolbox die ontwikkeld is n.a.v. vragen van en door de initiatieven zelf. Deze is ook voor anderen in het land beschikbaar.

De bevindingen worden gepubliceerd.



3.3 Kennisproducten

De effectanalyse woonservicegebieden laat zien dat ouderen in woonservicegebieden langer zelfstandig wonen dan ouderen in referentiegebieden. Uit de effectanalyse bleek ook dat een geïntegreerde gebiedsgerichte aanpak van wonen, zorg en welzijn helpt: kwetsbare ouderen bleken bij een toename van hun problemen een betere kwaliteit van leven te ervaren dan kwetsbare ouderen elders. Juist de gebieden die er in slagen een goede verbinding te leggen tussen formele zorg en de netwerken van de ouderen, blijken het meest effectief.

Marktwerking ging gepaard met een verminderd geloof in een sterk sturende overheid. Tegelijkertijd heeft de gemeente het afgelopen decennium een steeds sterkere rol gekregen bij zorg en welzijn. Financiering is gedecentraliseerd en daarbij wordt verwacht dat de gemeente toezicht houdt op de totstandkoming van een integraal pakket voor kwetsbare burgers. Veel gemeenten zijn bezig met het 'kantelen van de Wmo', waarbij de vraag opkomt wat voor rekening van burgers zelf moet komen, wat voor rekening van de overheid en welke rol instellingen hierin hebben.

In deze nieuwe constellatie is de overheid in plaats van primair vangnet en inkoper van zorg en ondersteuning, een partij die initiatieven van burgers, ondernemers en professionele partijen faciliteert, aan elkaar verbindt en het overzicht houdt. Het vormgeven van de nieuwe overheidstaak van regisseren en monitoren blijkt evenwel een lastige opgave te zijn. Deze rol als 'spin in het netwerk' van lokale partijen is belangrijk want het extramuraliseren van zorg zorgt voor nieuwe opgaven die verbindend beleid vergen. Belangrijk is dat in de woonwijken een passende infrastructuur in vastgoed en in zorg- en dienstverlening gerealiseerd wordt ter ondersteuning van zelfstandig wonende langdurige zorgvragers, zowel wat betreft voorzieningen als wat betreft woningvoorraad. Dit is een randvoorwaarde voor de vermaatschappelijking van de zorg en gemeenten zullen daarbij andere partijen moeten verleiden tot investeringen.

21

Extramuralisering van zorg biedt kansen voor nieuwe arrangementen van professionele aanbieders die op een nieuwe leest geschoeid zijn: wijkgebonden en gericht op samenwerking met het sociale netwerk van cliënten. De activiteiten in dit programma zullen gericht zijn op de verdere ontwikkeling van zorgzame buurten. De focus is gelegd bij de ondersteuning van de gemeentelijke rol in de organisatie van het integrale arrangement dat noodzakelijk is op wijk- en buurtniveau. Voor de onderliggende activiteiten zal samenwerking gezocht worden met de VNG en samenwerkingsverbanden van gemeenten (G4, G32) om optimaal aan te sluiten bij de behoefte van gemeenten op dit onderwerp. Naast een focus op het lokale, zal ook aandacht zijn voor regionale samenwerking. Met de transitie in de langdurige zorg, en de daarmee gepaard gaande krimp van het intramuraal aanbod is gemeenteverstijgend optreden een belangrijke voorwaarde om tot een samenhangende aanpak te komen.

Borging gebiedsgerichte aanpak

Door de decentralisatie van de AWBZ en het scheiden van wonen en zorg is een hernieuwde belangstelling ontstaan voor de gebiedsgerichte aanpak in de vorm van een woonservicegebied. Veel partijen vragen zich af welk ondersteuningsarrangement in de wijk nodig is als het grootste deel van de zorgvragers thuis woont. Volgende vraag is hoe, als dit arrangement wordt vastgesteld, het ambitieniveau vast gehouden kan worden in een complex netwerk van gemeenten en partijen in wonen,

zorg en welzijn. De ervaring leert dat veel gebiedsgerichte organisaties hierover struikelen en het woonservicegebied daardoor tot nu toe een papieren tijger is gebleven.

Dat geldt niet voor alle gebiedsgerichte aanpakken. Diverse gemeenten hebben een helder prestatieniveau geformuleerd voor een gebiedsgerichte aanpak waarbij er diverse instrumenten en aanpakken zijn toegepast om deze ambitie in de eigen organisatie en daarbuiten vast te houden, te monitoren en te bewaken. We willen met een aantal koplopers inventariseren welke instrumenten en werkwijzen een gemeente ondersteunen in het vasthouden en monitoren van het gewenste collectieve arrangement in een gebied. Een gemeente heeft vier vormen om een gebiedsgerichte aanpak te stimuleren en te borgen: agendering, regelgeving, subsidies en facilitering. In drie bijeenkomsten inventariseren we met de koplopers hoe de gebiedsgerichte aanpak in deze vier vormen intern en extern kan worden geborgd. Verschillende gemeenten hebben al jarenlang ervaring met de gebiedsgerichte aanpak en geven aan deze ervaringen/ "het wiel" te willen delen met collega's. Van de inventarisatie zal een publicatie worden opgesteld, tevens zal tot slot van deze activiteit een landelijke bijeenkomst worden georganiseerd.

Regie op vitale samenwerking

In het programma W+W+Z=Maak het samen! zijn eerder verschillende werkvormen ontwikkeld en toegepast op de versterking van de regiefunctie door de gemeente in een vitale samenwerking wonen, welzijn en zorg. Samen met gemeenten en lokale partners is gezocht naar antwoorden op de volgende vragen. Hoe regisseer je vitale samenwerking? Welke bestuurlijke kracht is nodig, welk gedrag en vaardigheden en hoe blijft de organisatie vitaal én geborgd? Na succesvolle bijeenkomsten in een aantal gemeenten stellen wij voor deze methodiek voort te zetten in het nieuwe programma.

We ontwikkelen een programma voor circa drie dagdelen. De opzet wordt eerst in minimaal één groep uitgetest. Daarna wordt het aan partijen tegen (mede) betaling aangeboden. Daarbij gaat het om de toepassing van activerende werkvormen zoals simulatiespel, workshop thermometer lokale samenwerking, workshop Boekje van Ellen, training lokale samenwerking, masterclasses wijk- en buurtgericht werken. Juist door het collectief leren over regiefunctie en hoe organisaties zich tot elkaar verhouden in een netwerksamenleving (naar het gedachtegoed van Hans Boutellier in De improvisatiemaatschappij), worden lokaal veranderingen in gang gezet.



4. Organisatie, planning en begroting

4.1 Projectorganisatie

Stuurgroep

Voor de bewaking en de besluitvorming over de inhoud, financiering en voortgang van het programma wordt een stuurgroep opgericht. De stuurgroep zal bestaan uit de directeuren van de Kennisinstituten Platform31 en MOVISIE. Indien nodig zal ook een bestuurder van het Aedes-ActiZ Kenniscentrum Wonen-Zorg deelnemen aan het overleg. Het Kenniscentrum heeft aangegeven vanuit haar belang voor goede kennisontwikkeling voor haar leden, bij te willen dragen aan de ontwikkeling van het programma. Zo mogelijk sluiten activiteiten van het Kenniscentrum aan bij de activiteiten van het programma. De stuurgroep zal over de voortgang en de financiering van het programma twee maal per jaar overleg voeren met de directie Kennis en Verkenningen van het ministerie BZK en de Directie Maatschappelijke Ondersteuning van het ministerie van VWS.

Klankbordgroep

We staan voor een grote opgave en om die reden willen we dat het programma gevoed wordt met out-of-the-box ideeën. Voor deze input zal een klankbordgroep worden samengesteld met toonaangevende spelers en experts in het veld van wonen-welzijn-zorg, die ons scherp houdt. Invulling van de klankbordgroep gebeurt in overleg met de ministeries. De klankbordgroep zal advies worden gevraagd over experiment-evaluaties. Tevens zal hun expertise worden gevraagd in het meedenken over knelpunten die gaandeweg de experimenten in het programma zullen ontstaan.

23

Projectgroep

De uitvoering en begeleiding van het programma ligt in handen van de projectgroep die bestaat uit Netty van Triest, senior-projectleider bij Platform31, Hilde van Xanten, senior-projectleider bij MOVISIE en Daniëlle Harkes, manager van het Aedes-ActiZ Kenniscentrum Wonen-zorg. Platform31 coördineert het gehele programma en draagt zorg voor de organisatie, voorbereiding en verslaglegging van de stuurgroep, de projectgroep, de totstandkoming van thema's en bijstelling van het ervan. Voor de uitvoering van de activiteiten wordt per onderdeel besloten wie verantwoordelijk is voor de uitvoering, begeleiding en coördinatie.

Allerdrie de kennisinstituten zullen informatie verstrekken over het programma en de activiteiten op hun websites. Platform31 coördineert de informatiestroom en levert teksten aan. Voor elke activiteit genoemd in het programma is een van de senior-projectleiders van MOVISIE of Platform31 verantwoordelijk. Deze wordt bij aanvang benoemd. Deze senior-projectleider is verantwoordelijk voor de voortgang en het inhoudelijke resultaat van het experiment of het kennisproduct.

4.2 Begroting en kostenraming

Het programma wordt ondersteund door het ministerie van BZK met een extra bijdrage van driemaal 50.000,- per jaar, in totaal 150.000,-, startend in 2013. Daarnaast verbindt Platform31 zich met een bijdrage vanuit de bestemmingsreserve respectievelijk basisfinanciering voor de jaren 2013, 2014 en 2015. MOVISIE wil zich, met goedkeuring van het ministerie van VWS, / DMO, verbinden aan de inzet van mensen en middelen vanuit haar instellingssubsidie. Het Aedes-ActiZ Kenniscentrum Wonen-zorg besluit op onderdelen waar zij kan aansluiten.

Bij de start van een experiment of de toepassing van kennis in een bepaalde regio, zal co-financiering gevraagd worden van belanghebbenden, lokale overheid en/of provinciale overheid. Dit is doorslaggevend voor het uitvoeren van desbetreffende programmaonderdelen. Tevens hangt omvang en uitwerking van projecten af van de behoeften van partijen op locatie. Dit behoort tot het gebruikelijke risico van kennis- en experimentenprogramma's waarin nieuwe praktijken worden verkend.

Samenvattend ziet de financiering door de kennisinstituten en het ministerie van BZK er als volgt uit:

	2013	2014	2015
Platform31	30.000,-	110.000,-	110.000,-
MOVISIE	30.000,-	80.000,-	80.000,-
BZK	50.000,-	50.000,-	50.000,-
Benodigde cofinanciering	-	80.000,-	80.000,-
Totaal	110.000,-	320.000,-	320.000,-