

## **Snel, kleinschalig en gespreid**

### ***Mogelijkheden voor een versnelde realisatie van kleinschalige woonzorgvoorzieningen voor mensen met dementie in de Provincie Utrecht***

#### **Notitie naar aanleiding van amendement ‘Versneld realiseren van woonvoorzieningen voor mensen met dementie.**

##### **Aanleiding**

Bij de behandeling van de voorjaarsnota (15 mei 2006) is door het CDA een amendement ingediend met de vraag om op korte termijn een onderzoek uit te voeren om te komen tot een versnelling in de realisatie van woonvoorzieningen voor mensen met dementie. Achterliggende vraag was in hoeverre de provincie een rol zou kunnen spelen bij het versnellen van de realisatie van deze voorzieningen.

Achtergrond van het amendement is dat door de vergrijzing van de Nederlandse bevolking ook het aantal mensen met dementie de komende jaren sterk zal stijgen. Het aantal dementerende ouderen in de provincie Utrecht groeit tussen 2005 en 2030 met ruim 60% van circa 13.000 op dit moment naar ruim 21.000 in 2030.

Deze groei van het aantal mensen met dementie vereist een sterke uitbreiding van het aantal kwalitatief volwaardige woonzorgvoorzieningen voor mensen met dementie.

Het amendement omvatte de volgende vragen:

1. wat is de behoefte aan woonvoorzieningen voor mensen met dementie in de periode van 2007-2030?
2. wat zijn maatregelen die andere provincies nemen op dit terrein?
3. welke maatregelen zijn mogelijk om derden te stimuleren een versnelling aan te brengen en wat zijn de benodigde financiën?

Verder was in het amendement aangegeven dat:

- bij het onderzoek zouden in ieder geval woningcorporatie en zorgverzekeraars betrokken moeten worden;
- de uitkomsten van het onderzoek moeten betrokken kunnen worden bij de behandeling van de begroting 2007.

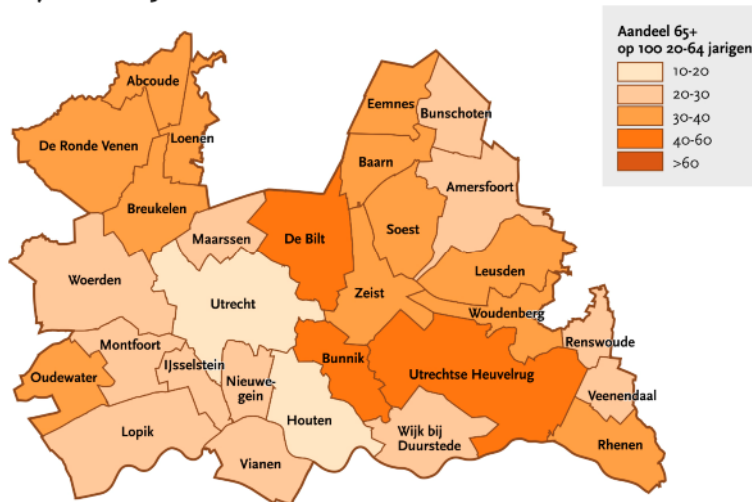
Deze notitie bestaat uit twee onderdelen: in het eerste deel worden de hoofdlijnen weergegeven van het onderzoek. In het tweede deel komen mogelijke maatregelen aan bod.

## 1. Uitkomsten onderzoek: waar ligt de opgave ?

### *Vraag en aanbod van woonvoorzieningen voor mensen met dementie*

Uit onderzoek van de provincie Utrecht wordt duidelijk dat de ‘grijze druk’ (het aandeel personen van 65 jaar en ouder ten opzichte van de potentiële beroepsbevolking (20-64-jarigen) de komende jaren in de meeste gemeenten sterk zal toenemen. Met name in Zuidoost Utrecht en in Noordwest Utrecht is sprake van een sterk vergrijzende bevolkingssamenstelling.

Grijze druk 2015



In een recente analyse (zie bijlage) is op basis van de extrapolatie van de huidige gegevens, uitgewerkt hoe de ontwikkeling van het aantal mensen met dementie zich verhoudt tot het huidige en vereiste aanbod woonzorgvoorzieningen in de komende jaren.

Belangrijke conclusies die daaruit naar voren komen zijn dat:

- het aantal woonzorgvoorzieningen voor mensen met dementie zal de komende jaren in de provincie sterk moeten worden uitgebreid. Op basis van indicatieve ramingen blijkt dat er in de periode *tot 2015 circa 700 extra plaatsen* voor mensen met dementie moeten zijn gerealiseerd en *vóór 2030 circa 3000 plaatsen*.
- De noodzakelijke groei treft alle regio's in de provincie Utrecht. Er zijn wel belangrijke verschillen. De vereiste groei is het grootst voor Utrecht-West en voor Utrecht Zuid-Oost.
- Opvallend is ook dat het aanbod beter gespreid zal moeten worden over verschillende gemeenten in onze provincie. In maar liefst 12 gemeenten van de provincie ontbreekt het op dit moment volledig aan capaciteit om mensen met dementie op te vangen. Op dit moment worden deze mensen verzorgd in verpleeghuizen die een regionale functie hebben. Omdat het streven erop gericht is om mensen zo lang mogelijk in hun eigen woonplaats te laten wonen, zullen juist in die gemeenten waar op dit moment nog geen capaciteit is, de nieuwe plaatsen moeten worden gecreëerd voor mensen met dementie.

### *Meer kleinschaligheid wenselijk*

Niet alleen de aantallen, maar ook de kwaliteit van de woonvorm is bij dementie van groot belang. Uit het onderzoek van het NIZW blijkt dat een kleinschalige woonvorm sterk de voorkeur heeft. Mensen met dementie die niet langer thuis kunnen wonen, voelen zich het meest op hun gemak in een veilige herkenbare en menselijke omgeving. Binnen een dergelijk kleinschalig concept<sup>1</sup> is ook kwalitatief

<sup>1</sup> In de praktijk komt een veelvoud in variaties van kleinschalige groepswooningen voor. Zo zijn er verschillen in woning en projectgrootte, locatie-keuze, beheers- en financieringsregiem, al of niet combinatie van doelgroepen.

goede ondersteuning mogelijk op een menselijke maat. Bovendien maakt deze kleinschalige vormgeving een betere spreiding over gemeenten mogelijk.

#### *Kleinschalige woonvormen komen nog onvoldoende van de grond*

Hoewel kleinschalige woonvormen de voorkeur hebben, komen deze nog te weinig van de grond. Het NIZW is nagegaan welke knelpunten een snelle uitbreiding van het aantal kleinschalige woonvoorzieningen in de weg staan. Het gaat om de volgende zaken:

- **Cultuuromslag:** om daadwerkelijk een overgang te maken naar kleinschalige woonvoorzieningen, gaat het niet alleen om een andere manier van ‘stenen stapelen’. Er is bij instellingen een cultuuromslag nodig die tot uiting komt in een andere zorgvisie (minder zorg, meer welzijn), een andere wijze van bedrijfsvoering, andere competenties bij medewerkers. Een dergelijke cultuurverandering is een ingrijpend proces en komt niet ‘vanzelf’ op gang
- **Wet- en regelgeving:** zowel de (ruimtelijke) procedures als de financieringsgrondslag zijn ingewikkeld. Hoewel er de afgelopen jaren veel ten goede is veranderd, vraagt dit veel stuurkunst en doorzettingsvermogen.
- **Onzeker perspectief voor aanbieders:** door nieuwe wetgeving moeten zorgaanbieders anders omgaan met vastgoed. Het gaat nu om risicodragende investeringen. Aanbieders moeten zich dus meer als ondernemers opstellen. De zorgsector moet zich daar nog aan aanpassen, waardoor er veel onzekerheid is.
- **Niet alle aanbieders zijn overtuigd dat cliënten kleinschaligheid echt willen.** Een deel van de zorgaanbieders plaatst kanttekeningen bij de vraag of cliënten daadwerkelijk voorkeur hebben voor kleinschaligheid. Uit verschillende onderzoeken komt echter naar voren dat cliënten nadrukkelijk een voorkeur hebben voor zorg en verblijf in een kleinschalige huiselijke omgeving.
- **Locatieproblematiek:** er zijn vaak problemen om de huidige locatie te verlaten (boekwaardeproblematiek) en/of om geschikte nieuwe locaties te vinden. Dit kan alleen door een gezamenlijke inspanning van zorgaanbieder, gemeente en corporatie en eventueel commerciële ontwikkelaars.

Concluderend is het realiseren van een kleinschalige woonvoorziening een complexe opgave, waarvoor meerdere partijen nodig zijn. De knelpunten zijn echter niet onoverkomelijk, maar vragen vooral doorzettingsvermogen, ondernemerszin (cultuur) en slagkracht. Dit blijkt ook uit de initiatieven die er wél in zijn geslaagd om de omslag naar kleinschaligheid te maken.

Dit beeld wordt bevestigd door het College Bouw (brief 4 november 2005). Het College Bouw signaleert dat er vaak geen probleem eigenaar is en geen partij die regie voert, terwijl dat gezien de aard van de knelpunten wel noodzakelijk is. Het College Bouw geeft verder aan dat er steeds meer bouwaanvragen binnenkomen die een kleinschalig karakter hebben. Grootschalig intramuraal bouwen gebeurt bijna niet meer. Hoewel de richting dus goed is, zal zonder ingrijpen de vraag van de klant (de opgave van 700 kleinschalige plaatsen) niet zonder meer op tijd worden gerealiseerd.

#### *De opgave: kleinschaliger, sneller en gespreid*

Samengevat komt uit de vraag/aanbod-analyse van de provincie, het onderzoek van het NIZW en de recente beleidsnotities (o.a. College Bouw) het volgende beeld naar voren:

- Er ontstaat in de provincie Utrecht een grote behoefte aan meer woonzorgvoorzieningen voor mensen met dementie. Voor 2015 moeten er 700 nieuwe plaatsen voor mensen met dementie worden gerealiseerd, voor 2030 3000 plaatsen.
- Gezien de ontwikkelingen in de zorg en gezien de behoefte-ontwikkeling bij klanten zal de uitbreiding vooral vorm moeten krijgen in kleinschalige woonzorgvoorzieningen.
- Tot op heden zijn de woonzorgvoorzieningen onvoldoende gespreid, zodat mensen niet in hun eigen wijk, dorp of stad terecht kunnen.
- Initiatiefnemers lopen tegen een groot aantal knelpunten aan die vooral te maken hebben met procedures, het vinden van locaties en financiering. Binnen de eigen organisatie vergt een kleinschalig initiatief een cultuuromslag en het ontwikkelen van andere competenties van medewerkers. Deze knelpunten zijn echter niet onoverkomelijk. Ze vergen wel een strak geregisseerde aanpak en veel slagkracht.

De opgave is dus om:

- **te versnellen:** er moeten de komende jaren meer woonzorgvoorzieningen voor mensen met dementie komen. In de periode tot 2015 gaat het om 700 nieuwe plaatsen.
- **meer kleinschalig:** de nieuwe voorzieningen moeten zoveel mogelijk in een kleinschalige aanpak vorm krijgen;
- **betere spreiding:** de woonzorgvoorzieningen moeten beter worden gespreid en daar komen waar de behoefte het grootst is.

## II Mogelijkheden voor een resultaatgerichte aanpak

In de expertmeetings die het NIZW heeft georganiseerd, geven de betrokkenen aan dat het realiseren van de opgave een complexe zaak is. Doorgaan in het huidige tempo levert niet het gewenste resultaat op. Zij dringen aan op ondersteuning van de provincie en dan vooral in de rol van aanjager en verbinder. Een aantal provincies verleent ondersteuning op het gebied van dementie (overzicht zie bijlage). Het gaat dan vooral om integrale woon-zorg-welzijns-programma's (zoals Wel Thuis) of om aparte subsidieverordeningen. Kijkend naar de gesignaleerde knelpunten en de rol van de provincie, hebben wij het idee dat de oplossing niet in de eerste plaats bij een subsidieregeling ligt. Hoewel een nieuwe regeling zeker de nodige aanvragen zal oproepen, grijpt die als het ware niet 'diep' genoeg in. De werkelijke knelpunten liggen in cultuur en slagkracht, in het verbinden van partijen, in het zorgen dat er daadwerkelijk wat van de grond komt. Daarvoor is een andere aanpak wenselijk. In onderstaande tabel zijn de aangrijpingspunten voor een mogelijke rol van de provincie kort samengevat.

Aangrijpingspunten voor een aanpak	Mogelijke rol provincie
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Vraag van klant</li><li>2. Samenwerking partijen</li><li>3. Competentie-ontwikkeling</li><li>4. Procedures en financiën</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Gebruik maken van marktwerking: zorgaanbieders uitdagen</li><li>b. Signaleren, aanjagen en verbinden lokale partners, zonodig bovenlokale samenwerking</li><li>c. Strakke regie op procedures en financiën</li><li>d. PR campagne over kleinschalig wonen</li><li>e. Klanten betrekken en een stem geven</li><li>f. Gerichte stimuleringsbijdrage</li></ol>

Omdat de staten hebben gevraagd naar een mogelijke aanpak en naar de kosten van een dergelijke aanpak, is een eerste aanzet gedaan voor een pakket van maatregelen. Dit pakket moet leiden tot 400 nieuwe plaatsen in kleinschalige woonvormen in 2015. Dit is meer dan 50% van de geraamde opgave. Onze inschatting is dat de overige 50% gerealiseerd moet kunnen worden zonder directe provinciale bemoeienis.

Met de voorgestelde aanpak kan de provincie een fundamentele bijdrage leveren aan een nijpend maatschappelijk probleem en (procesmatig, niet van bovenaf) sturen op kleinschaligheid, spreiding en tempo). De mogelijke aanpak wordt hieronder beschreven.

### **Maatregel 1: lokale initiatieven uitlokken en realiseren**

*Beoogd resultaat:* 336 plaatsen in kleinschalige woonvoorzieningen op die plekken in de provincie waar geen/onvoldoende plaatsen zijn en de vraag relatief hoog is.

*Aanpak:* In de periode 2007-2010 zullen in totaal 14 nieuwe projecten worden opgestart met elk gemiddeld 24 plaatsen. De ondersteuning van de provincie zal gemiddeld twee jaar duren. Na die twee jaar zijn de huizen waarschijnlijk nog niet volledig 'gebouwd', wel is er sprake van concrete resultaten en van een onomkeerbaar proces:

- er zijn afspraken vastgelegd met de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder
- er is een ontwerp vastgesteld
- er is een locatie

- er is een samenwerkingsovereenkomst tussen partijen

#### *Kosten:*

- maximaal €200.000 per 'gerealiseerd' kleinschalig project
- pilot: € 250.000 (1 projecten x €200.000 + projectcoördinatie €50.000)
- 2008-2010: €2,9 mln (13 projecten x €200.000 + projectcoördinatie € 300.000)

#### *Toelichting*

Op basis van het onderzoek van het NIZW kan een aanpak worden uitgewerkt waarbij op lokaal niveau heel gerichte inhoudelijke en financiële ondersteuning wordt geleverd aan de totstandkoming van een kleinschalig initiatief. Er zijn veel gesignaleerde knelpunten, maar de 'goede voorbeelden' leren dat deze knelpunten weggewerkt kunnen worden en dat er vooral slagkracht nodig is. De knelpunten zijn ook vaak per initiatief en per gemeente verschillend. Maar duidelijk is dat geld niet het hoofdprobleem is. Alleen een relatief 'eenvoudige' maatregel als het instellen van een subsidieregeling heeft dan ook weinig zin. Wat nodig is, is *slagkracht*. Dit vraagt om een procesaanpak gericht op het bij elkaar brengen en uitdagen van partijen. Een dergelijke aanpak vergt een andere benadering en heeft een wat langere adem nodig, maar levert wel degelijk concrete resultaten op in de vorm van nieuwe initiatieven. Aan de procesaanpak kan een stimuleringsbijdrage worden gekoppeld die gericht wordt ingezet bij de aanpak van knelpunten.

Daarom wordt een aanpak voorgesteld waarbij de komende jaren gerichte ondersteuning wordt geleverd aan de totstandkoming van nieuwe initiatieven, in die plaatsen waar de behoefte het grootst is. Op basis van ons onderzoek komt naar voren op welke plekken in Utrecht de 'nood' het hoogst. Er zijn veel gemeenten/dorpen waar op dit moment een goede voorziening voor mensen met dementie ontbreekt.

De provincie kan gericht in en met deze gemeenten en partners aan de slag om in die lacunes te voorzien

De rol van de provincie bestaat daarbij uit:

- het aanjagen en stimuleren van resultaatgerichte samenwerking, bijvoorbeeld door het faciliteren van een 'onafhankelijke' projectleider;
- het inbrengen en doen uitwisselen van expertise (op het terrein van financiering, kwaliteit woonomgeving,
- het leveren van een bijdrage aan het oplossen van knelpunten
- het leveren van een financiële impuls.

Het gaat nadrukkelijk om een ontwikkelingsproject waarbij de provincie nauw betrokken is.

Met deze maatregel kunnen via een gefaseerde aanpak en in samenwerking met partijen de komende vier jaar 14 nieuwe initiatieven worden opgestart. De 'ideale' omvang van een kleinschalig initiatief omvat gemiddeld 24 plaatsen. In de praktijk kan dat meer/minder zijn. Bij de opstart van 14 initiatieven kunnen daarom in 4 jaar 336 plaatsen via deze maatregel worden gerealiseerd (14 x 24= 336) Voorgesteld wordt om in 2007 te beginnen met een pilot-achtige aanpak..

Om de versnelling op lokaal niveau te kunnen realiseren is door het NIZW voorgesteld om per project €200.000 beschikbaar te stellen. ( Dit bedrag correspondeert overigens met de bijdrage van de Provincie Noord-Holland per gerealiseerd kleinschalig project).

Het gaat hierbij om een flexibele inzetbaar budget dat de projectleider in overleg met de partners kan inzetten bij o.a. het vinden van bouwlocatie, het realiseren van een cultuuromslag, samenwerking, communicatie, ontwikkelen visie, ontwikkelen competenties, voor het team, inrichtingskosten algemene voorzieningen etc.

Naast de kosten per te ontwikkelen kleinschalig project (ad €200.000), dienen de coördinatiekosten te worden begroot (raming eerste jaar €50.000, daarna € 100.000 per jaar).

## **Maatregel 2: aanjaagteam versterken**

### *Beoogd resultaat:*

- aanjagen van 'vastgelopen' projecten
- realiseren van minimaal 64 nieuwe plaatsen voor mensen met dementie

### *Aanpak:*

De methodiek van het huidige aanjaagteam wonen, leent zich bij uitstek voor het aanjagen van kleinschalige woonprojecten. Verschil met maatregel 1 is dat niet zozeer nieuwe projecten worden opgezet, maar dat vastgelopen projecten (provinciebreed) worden losgetrokken. Om dit mogelijk te maken is versterking van het aanjaagteam nodig met specifieke expertise op het terrein van het realiseren van kleinschalige woonzorginitiatieven. Overigens kan deze versterking worden gebruikt om aan te jagen voor alle zorgdoelgroepen.

### *Kosten:*

- versterking aanjaagteam wonen met aanjager met accent 'zorg', ondersteuning bij aanpak knelpunten: ad €100.000 per jaar

## **Maatregel 3: PR campagne en cliënten een stem geven**

### *Beoogd resultaat:*

- grotere bekendheid mogelijkheden kleinschalige voorzieningen voor mensen met dementie

### *Aanpak:*

PR campagne die zicht richten op klanten en op intermediairs.

*Kosten:* raming: totaal €100.000

### *Toelichting*

De stem van de klant moet duidelijker hoorbaar worden. Uit onderzoeken en interviews is bekend dat klanten meer kleinschaligheid willen. Toch zijn bij het 'publiek' de mogelijkheden van kleinschalige voorzieningen nog relatief onbekend. Daarnaast is het belangrijk dat bij de ontwikkeling van nieuwe projecten de klant rechtstreeks of via vertegenwoordigers als de Alzheimerstichting een rol krijgt. Kleinschaligheid moet gaan leven, mensen moeten ook echt kunnen kiezen.

## **Maatregel 4: de keten voor zorg aan huis moet beter**

*Beoogd resultaat:* verbetering ketenzorg voor mensen met dementie die thuis wonen

De betrokken partijen hebben benadrukt dat de aanpak die de provincie voorstaat, niet los is te zien van alles wat al in gang is gezet. In de eerste plaats gaat het dan om samenhang met het programma Wel Thuis! Dit geldt bijvoorbeeld voor de project Toekomst Thuis (domotica) en regionale afspraken. Bij de verdere uitwerking zullen we die samenhang verduidelijken. Daarnaast worden er momenteel activiteiten uitgevoerd om de keten voor zorg aan huis voor dementerenden beter te laten aansluiten. Op dit moment is het zorg- en dienstverleningsaanbod sterk versnipperd over verschillende partijen. Huisartsen, thuiszorg, welzijnsstichtingen, ziekenhuizen en verpleeghuizen werken nog te vaak langs elkaar heen. In samenwerking met het Landelijk Dementieprogramma ondersteunt de provincie initiatieven om de dienstverlening aan huis te verbeteren. Hoewel het in dit programma in eerste instantie om zorg en niet om nieuwe bouwinitiatieven gaat, lijkt het zeker gezien de omvang van het aantal thuiswonenden (60%) van belang ook hierin te investeren.

Voor het versterken van de ketensamenwerking via concrete projecten stellen we voor een bedrag te reserveren van € 150.000 per jaar (in de begroting 2007 is al een bedrag van €190.000 voor deze aanpak begroot).

## **Conclusie en hoe verder**

Op verzoek van de statencommissie is onderzocht wat de behoefte is aan kleinschalige woonvormen en wat er voor nodig is om aan die behoefte te voldoen. Conclusie is dat de toename van het aantal dementerenden de komende tijd exponentieel zal verlopen. Hoewel 60% thuis verblijft, is er vooral meer behoefte aan kleinschalige voorzieningen in de eigen wijk. Het gaat om zo'n 700 plaatsen in 2015 en 3000 plaatsen in 2030. Nieuwe bouwplannen zijn wel kleinschaliger, maar vaak nog naast of

op de (oude) intramurale voorziening. Hoewel de regelgeving en financieringssysteem recentelijk (en deels in de nabije toekomst) worden verbeterd, is de slagkracht en ondernemerszin te gering om aan de opgave te kunnen voldoen. De partners geven aan dat extra steun voor deze maatschappelijke opgave van groot belang is. Het gaat dan niet zozeer om een subsidieregeling, maar meer om ondersteuning op maat, op het gericht van de grond krijgen van bouwplannen in combinatie met een beperkte stimuleringsbijdrage.

Dit is een manier van werken die in het rapport Bouwstagnatie aan de orde komt en waarvan eerdere projecten hebben aangetoond dat die werkt. Bijzonder aan deze aanpak is dat gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheden van marktwerking: uitgaande van de vraag worden aanbieders gevraagd te participeren. Door deze maatregelen stellen we minimaal de helft van de opgave zeker.

Bovendien kan met deze aanpak een belangrijke bijdrage worden geleverd aan de kwaliteitsverbetering in de zorg voor mensen met dementie. Een meer kleinschalige dienstverlening levert ook een belangrijke kwaliteitsimpuls. Het gaat niet alleen om bouwen, het gaat ook om vernieuwing in de zorg.

In onderstaande tabel worden de mogelijke maatregelen, het beoogd resultaat en de geschatte kosten kort samengevat. Het gaat hier om een eerste, indicatieve aanpak die in samenwerking met verschillende stakeholders (Alzheimer Nederland, gemeenten, woningcorporaties, zorgaanbiders, College Bouw) verder uitgewerkt moet worden in een project- of programmplan.

In 2007 zou gestart kunnen worden met een pilot en met de versterking van het aanjaagteam. Aan de hand van de uitkomsten kan t.z.t. - mede gezien de financiële consequenties - besluitvorming over verdere activiteiten plaatsvinden.

#### **Totale inzet exclusief pilot (indicatief!)**

<b>Maatregel</b>		<b>Tijd</b>	<b>Beoogd resultaat</b>	<b>Kosten</b>
Maatregel 1	Lokaal proces uitlokken en realiseren	2008-2010	312 plaatsen	2,9 miljoen
Maatregel 2	Aanjaagteam versterken	2008-2010	48 plaatsen	300.000 inclusief beperkt stimuleringsbudget
Maatregel 3	PR campagne en positie klant versterken	2008-2010	Vergroten bekendheid	100.000
<i>Samenhang</i>				
Maatregel 4	Versterken ketenzorg thuis	2008-2010	Versterken ketenzorg	450.000
<i>totaal</i>				3.750.000

#### **Inzet voor pilot (indicatief!)**

		<b>Tijd</b>	<b>Beoogd resultaat</b>	<b>Kosten</b>
Pilot maatregel 1	Lokaal proces uitlokken en stimuleren in 1 gemeente	2007	24 plaatsen	250.000
Maatregel 2	Aanjaagteam versterken	2007	16 plaatsen	100.000
<i>Totaal pilot</i>				350.000

#### **Totale inzet inclusief pilot (indicatief!)**

Totaal aantal kleinschalige plaatsen gerealiseerd in 2015	400
Totale kosten inclusief pilot	4,1 miljoen

