

2-11-2016

Langer zelfstandig thuis wonen – Een gezamenlijke opgave

Een verkennend onderzoek naar de beoogde rollen en het aanpassingsvermogen van woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers om het langer zelfstandig thuis wonen in de gemeente Utrecht te bevorderen.

Christiaan Bakker
STAGIAIR REKENKAMER UTRECHT

Langer zelfstandig thuis wonen – Een gezamenlijke opgave

Een verkennend onderzoek naar de beoogde rollen en het aanpassingsvermogen van woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers om het langer zelfstandig thuis wonen in de gemeente Utrecht te bevorderen.

Versie: 2.0

Datum: 2-11-2016

Gegevens auteur

Naam: Christiaan Bakker
Studentnummer: S1061394

Gegevens hogeschool

Instelling: Hogeschool Windesheim
Opleiding: Bedrijfskunde MER
VOE-code: BMvM6.AFST.1516
Afstudeerperiode: Maart – november 2016
Studentbegeleider: dhr. G. (Guido) Visman

Gegevens organisatie

Naam: Rekenkamer Utrecht
Bezoekadres: Korte Minrebroederstraat 2, 3512 GG Utrecht
Postadres: Postbus 16200, 3500 CE Utrecht
Bedrijfsmentor: Dr. G. (Gerth) Molenaar

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeerrapport “Langer zelfstandig thuis wonen – Een gezamenlijke opgave”. Dit onderzoek is uitgevoerd ter afronding van de opleiding Bedrijfskunde MER, welke ik volg aan de Christelijke Hogeschool Windesheim. In de periode van maart tot en met augustus ben ik bezig geweest met het onderzoek en het schrijven van mijn afstudeerrapport.

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Rekenkamer Utrecht. Tijdens mijn afstudeerstage heb ik veel geleerd over de werkzaamheden van de rekenkamer en de complexiteit waar gemeenten mee te maken hebben bij het schrijven en uitvoeren van het beleid. De opdracht heb ik als uitdagend en leerzaam ervaren. Ik wil benadrukken dat de resultaten en bevindingen van dit onderzoek niet zijn geschreven door de Rekenkamer Utrecht. De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij mij.

Ik wil graag van deze mogelijkheid gebruik maken om enkele personen te bedanken. Allereerst wil ik mijn afstudeerbegeleider vanuit Windesheim, Guido Visman, bedanken voor de tips en feedback die hij heeft gegeven tijdens het schrijven van mijn afstudeerrapport. In het bijzonder wil ik ook Gerth Molenaar (afstudeerbegeleider vanuit de Rekenkamer Utrecht) en collega's bedanken voor de geboden kans, de interne begeleiding en gezellige tijd. Het was prettig samenwerken met jullie en ik heb veel van jullie geleerd.

Het afstudeerrapport was nooit tot stand gekomen zonder input van de medewerkers van de gemeente Utrecht, woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers. Via deze weg wil ik alle geïnterviewde personen bedanken voor jullie tijd en het beantwoorden van mijn vragen.

Christiaan Bakker

Utrecht, november 2016

Samenvatting

Aanleiding

De Rekenkamer Utrecht gaat in het laatste kwartaal van dit jaar onderzoek doen naar het thema 'langer zelfstandig thuis wonen'. Ter voorbereiding op dit rekenkameronderzoek is een verkennend onderzoek uitgevoerd naar dit thema, waarbij is gekeken naar de beoogde rol en het aanpassingsvermogen van betrokken actoren bij het langer zelfstandig thuis wonen. Door de hervormingen in de zorg zijn er omslagen in het denken nodig, veranderen rollen, verschuiven verantwoordelijkheden en wisselen afhankelijkheden. Deze grote veranderopgaven vragen veel van het aanpassingsvermogen van actoren die betrokken zijn bij het langer zelfstandig thuis wonen. In dit onderzoek wordt een antwoord verkregen op de volgende centrale vraagstelling:

Wat zijn de beoogde rollen van de belangrijkste Utrechtse actoren en in hoeverre zijn zij in staat om zich aan te passen aan deze rol om langer zelfstandig thuis wonen binnen de gemeente Utrecht te bevorderen?

Factoren

Er zijn factoren die bepalen of mensen langer zelfstandig willen en kunnen blijven wonen. Kijkend naar de motivatie van burgers om thuis te blijven wonen, blijkt dat mensen met een zorgbehoefte graag de eigen regie over het leven houden en zelfredzaam willen zijn. Daarnaast hechten de mensen veel waarde aan de sociale contacten en voorzieningen in de wijk, waardoor ze niet graag willen verhuizen naar een andere wijk. Ook hebben mensen over het algemeen een voorkeur voor zorg van bekenden. Wel is deze voorkeur afhankelijk van het type zorg dat geleverd moet worden en de kenmerken van mensen met een zorgbehoefte. De voorkeur voor zorg van bekenden neemt af naarmate de zorg- en ondersteuningsbehoeften van mensen toenemen.

Ondanks dat mensen graag zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen, moeten de gezondheid, het fysiek en cognitief functioneren en de financiële situatie van mensen dit wel toelaten.

Ook zijn er omstandigheden – waar de mensen met een zorgbehoefte geen invloed op hebben – die invloed hebben op het langer zelfstandig wonen. Zo moeten er voldoende (levensloop)geschikte en veilige woningen in de stad aanwezig zijn voor mensen met mobiliteitsbeperkingen. In Utrecht zijn op stadsniveau voldoende geschikte woningen aanwezig, maar op wijkniveau sluiten vraag en aanbod niet altijd goed op elkaar aan. Zo zijn er bijvoorbeeld tekorten aan geschikte woningen in Oost, Binnenstad en Zuidwest en overschotten in Overvecht en Leidsche Rijn. Naast voldoende geschikte en veilige woningen, moet er ook kwalitatief goede (toegankelijke) formele en informele zorg en ondersteuning worden geboden aan huis als mensen langer thuis blijven wonen. Als gevolg van het langer thuis wonen wordt de zorg en ondersteuning aan huis steeds complexer en zwaarder. Voor zorgprofessionals en mantelzorgers/vrijwilligers neemt hierdoor de kans op overbelasting toe. De gemeente is aan de hand van de Wmo verantwoordelijk voor de ondersteuning van mantelzorgers en de doelgroep. Met behulp van respijtzorg, lotgenotencontact en informatie en advies van zorgprofessionals wordt geprobeerd de mantelzorgers te ondersteunen en te ontlasten. Ook moet de wijk toegankelijk zijn voor mensen met een zorgbehoefte. Winkels en eerstelijnszorg moeten in de buurt aanwezig zijn en mensen met een zorgbehoefte moeten de gelegenheid hebben om mee te doen aan activiteiten om zo eenzaamheid en sociaal isolement te voorkomen. Deze activiteiten moeten laagdrempelig worden aangeboden. Naarmate

mensen meer zorg en ondersteuning nodig hebben, neemt de mobiliteit af en kwetsbaarheden toe. Er moeten voldoende mobiliteitsoplossingen worden geboden en de veiligheid(gevoelens) van mensen met een zorgbehoefte moeten gewaarborgd worden in de wijk. Tot slot moeten de hulpmiddelen (waaronder domotica) toegankelijk zijn, omdat deze de burgers kan ondersteunen bij het voeren van hun eigen regie en zelfredzaamheid in thuissituaties.

Woningcorporaties

De woningcorporaties hebben meerdere beoogde rollen bij het bevorderen van langer thuis wonen: vraag en aanbod van (levensloop)geschikte woningen beter op elkaar laten aansluiten, het doeltreffend verhuren van vrijgekomen geschikte woningen aan de daarvoor bestemde doelgroep, een signaleringsrol en het leveren van een bijdrage aan de leefbaarheid van de woonomgeving. Om vraag en aanbod beter op elkaar aan te laten sluiten, moet de huidige woningvoorraad toe- en doorgankelijker worden gemaakt of moeten er nieuwe sociale huurwoningen worden bijgebouwd. De verhuurdersheffing vormt een belemmering, omdat deze drukt op de investeringsruimte. Daarnaast vormt het passend toewijzen een probleem bij het huisvesten van kwetsbare burgers met een beperkt inkomen in woningen met extra voorzieningen. Een aanpassing in de woonruimteverdeling en de doorstroominstrumenten hebben een positief effect bij de transitie naar hun beoogde rol, ondanks dat van laatstgenoemde nog maar weinig gebruik wordt gemaakt in Utrecht. De financiële situatie van woningcorporaties is de laatste tijd verbeterd, waardoor ze in principe goed in staat zijn om zich aan te passen aan hun beoogde rol. Een randvoorwaarde is volgens de woningcorporaties dat de gemeente Utrecht voldoende nieuwbouwlocaties beschikbaar stelt voor sociale woningbouw, daar waar tekorten zijn aan geschikte woningen.

Zorgaanbieders

Er zijn voornamelijk bedrijfseconomische redenen die het voor zorgaanbieders moeilijk maken om zich aan te passen aan hun beoogde rol. De beoogde rol van zorgaanbieders ligt op het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en het leggen van verbindingen met andere levensdomeinen. Dit vraagt andere competentie-eisen van zorgprofessionals. De bezuinigingen en de pilot 'Zorg in de Wijk' maakt het voor (middelkleine) zorgaanbieders moeilijk om de wijkverpleegkundige zorg kostendekkend te regelen. Daarnaast is de specialistische wijkverpleegkundige zorg moeilijk in de lucht te houden als gevolg van de pilot. Uiteraard zitten er ook positieve punten aan de pilot; er is minder versnippering in het zorgaanbod en de samenwerking tussen de ketenpartners is bevorderd. Het generalisme van de buurtteammedewerkers en de verschillende financieringsstromen in de zorgstelsels hebben volgens de zorgaanbieders een negatieve werking op de kwaliteit van de zorg en ondersteuning.

Domotica-leveranciers

De domotica-leveranciers hebben een ondersteunende rol bij het bevorderen van het langer zelfstandig thuis wonen. In principe is de rol van domotica-leveranciers niet aan veranderingen onderhevig. De ondersteunende rol kan worden versterkt als de huidige domotica-producten worden doorontwikkeld en verbeterd. Het beleid van de overheid biedt grote afzetkansen voor leveranciers. De behoefte van mensen wordt afgedwongen en vanuit de landelijke politiek komt er steeds meer aandacht voor domotica. Leveranciers spelen hierop in door hun economische activiteiten steeds meer te richten op de consumenten in plaats van bedrijven. Ondanks deze positieve ontwikkelingen, komt de marktacceptatie van domotica nog moeilijk van de grond. De zogenoemde split incentives vormen de belangrijkste belemmering voor leveranciers. Ook is er weerstand bij zorgprofessionals en (oudere) mensen met een zorgbehoefte. Daarnaast ontwikkelen de technologische mogelijkheden zich sneller dan het beleid en

wet- en regelgeving. Hierdoor komen de kosten van domotica uiteindelijk altijd bij de eindgebruiker terecht. Vanwege de grote afzetkansen zijn leveranciers goed in staat om zich aan te passen aan hun beoogde rol.

Aanbevelingen

Tot slot zijn er enkele aanbevelingen gedaan aan de Rekenkamer Utrecht voor het bepalen van een richting voor het voorgenomen rekenkameronderzoek. Tijdens het onderzoek is gebleken dat er enkele risico's zitten in het beleid en dat er nog kansen liggen voor de gemeente Utrecht. De risico's liggen voornamelijk op het ontbreken van een integraal beleid op het gebied van langer zelfstandig thuis wonen, de integraliteit tussen de verschillende afdelingen van de gemeente Utrecht en de informatievoorziening richting burgers. Het ontwikkelen van een visie op domotica kan de gemeente Utrecht helpen bij de uitvoering van het beleid rondom het thema langer zelfstandig thuis wonen. Het advies is om een rekenkameronderzoek te starten naar het fysieke domein, waarbij kan worden gekozen om het Werkprogramma Wonen en Zorg Verbonden 2014–2019 te toetsen of te onderzoeken in hoeverre eigenaar-bewoners in staat zijn om te verhuizen naar een geschikte woning of woningaanpassingen te verrichten.

Inhoudsopgave

Belangrijke begrippen	9
H1. Inleiding en achtergrond	11
H2. Probleemanalyse	12
2.1 Aanleiding	12
2.2 Probleemomschrijving	15
2.3 Theoretische modellen	16
H3. Methoden	18
H4. Factoren die bepalen of mensen langer zelfstandig kunnen en willen blijven wonen	22
4.1 Motivatie.....	22
4.2 Capaciteit	23
4.3 Gelegenheid	24
4.4 Deelconclusie	30
H5. Betrokken actoren bij het langer zelfstandig wonen.....	32
H6. Beoogde rollen en effect op werkzaamheden	36
6.1 Woningcorporaties	37
6.2 Zorgaanbieders	37
6.3 Domotica-leveranciers.....	38
H7. Invloed geld.....	39
7.1 Woningcorporaties	39
7.2 Zorgaanbieders	40
7.3 Domotica-leveranciers.....	40
H8. Ervaringen beleid rondom langer zelfstandig thuis wonen.....	41
8.1 Woningcorporaties	41
8.2 Zorgaanbieders	42
8.3 Domotica-leveranciers.....	43
H9. Behoeftte aan gemeentelijk beleid	44
9.1 Woningcorporaties	44
9.2 Zorgaanbieders	45
9.3 Domotica-leveranciers.....	45
H10. Conclusies en aanbevelingen	46
10.1 Conclusies	46
10.2 Aanbevelingen	52
10.3 Discussie.....	56

H11. Literatuurlijst	58
Bijlagen	62
Bijlage I – Geraadpleegde en geïnterviewde personen	62
Bijlage II – Toelichting op onderdelen factoren die bepalen of mensen langer zelfstandig kunnen en willen blijven wonen	63
Bijlage III – Toelichting classificatie stakeholders	67
Bijlage IV – Toelichting op beoogde rollen en effect op werkzaamheden actoren.....	71
Bijlage V – Toelichting op invloed geld	76
Bijlage VI - Toelichting op positieve ervaringen en belemmeringen actoren.....	79
Bijlage VII – Toelichting op behoeften actoren.....	85
Bijlage VIII – Gesprekspuntenlijsten	89
Bijlage IX – Bijgevoegde brief geïnterviewde personen	96
Bijlage X – Toelichting doorstrooinstrumenten.....	98
Bijlage XI – Intentieovereenkomst voorkeursaanbieders pilot ZK.....	100

Belangrijke begrippen

Belangrijkste begrippen en afkortingen	
Begrip / afkorting	Betekenis
Actoren	Een actor is een overheidsorgaan, een particuliere organisatie of een persoon die een rol speelt of werkzaam is op een bepaald beleidsterrein.
ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen zijn de dagelijks terugkerende basisverrichtingen die je moet doen om zelfstandig te kunnen blijven leven op een binnen de maatschappij fatsoenlijk geacht niveau. Voorbeelden: eten en drinken, medicijnen innemen, aan- en uitkleden, bewegen en lopen, praten en naar het toilet gaan.
A-priori codeermethode	Een manier van coderen waarbij de categorieën voorafgaand aan de analyse worden vastgesteld op basis van literatuur en reeds opgedane kennis.
Deductief	Afleiding van het bijzondere uit het algemene.
Determinanten	Factoren die het ontstaan van iets, bijvoorbeeld een ziekte, geheel of gedeeltelijk bepalen.
Domotica	Verzamelnaam voor slimme elektronische voorzieningen in woonhuizen die het wooncomfort, de veiligheid enzovoort vergroten (Van Dale 2011). Dit omvat ook aspecten als het onderhouden van sociale contacten en zorgverlening.
Extramuralisatie	Het streven om buiten de muren van een intramurale instelling gelijkwaardige zorg te bieden, bijvoorbeeld in de eigen woning.
Gemeente	In dit onderzoek wordt bij het begrip ‘gemeente’ de organisatie bedoeld (het ambtelijk apparaat). De gemeente Utrecht als geheel, dit houdt in; alle inwoners, ondernemingen en geografische kenmerken van de gemeente Utrecht, wordt aangeduid als ‘Utrecht’ of ‘de stad’.
Inductief	Afleiding van het algemene uit het bijzondere.
Intramurale zorg	Zorg die binnen de muren van een instelling verleend wordt, bijvoorbeeld ziekenhuis, jeugdzorginstelling, beschermd wonen, etc.
Levensloopbestendige woning	Het overkoepelende begrip voor een woning die geschikt is of eenvoudig geschikt is te maken voor bewoning tot op hoge leeftijd, ook in geval van fysieke handicaps of chronische ziekten van bewoners.
Mensen met een zorgbehoefte	“Mensen die zorg nodig hebben”. Dit kunnen ouderen zijn, mensen met een cognitieve beperking of dementie, mensen met een psychische aandoening of met psychosociale problematiek. Tijdens dit onderzoek zal de nadruk bij het begrip ‘mensen met een zorgbehoefte’ komen te liggen op ouderen (65-plussers). Deze groep is namelijk het grootst bij het langer zelfstandig wonen in Utrecht en zal de komende jaren ook flink gaan toenemen door de (dubbele) vergrijzing (Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, 2014).
Multi-actor samenwerking	Een proces waarin betrokken partijen hun perspectieven constructief onderzoeken en op zoek gaan naar oplossingen die verder reiken dan de onderscheiden visies op wat mogelijk is. (Gray, 1989)
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
Split incentives	Partijen die investeren zijn niet de partijen die de vruchten plukken van die investeringen.
Wlz	Wet langdurige zorg.
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning.
Zvw	Zorgverzekeringswet.

ZZP	Pakket van zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat nodig is. Het bestaat uit een beschrijving van het type cliënt (cliëntprofiel), het aantal benodigde uren zorg en een beschrijving van die (verblijfs)zorg.
-----	--

H1. Inleiding en achtergrond

1.1 Bedrijfsachtergrond

De Rekenkamer Utrecht doet onderzoek naar de doeltreffendheid, doelmatigheid en/of rechtmatigheid van het functioneren van de gemeente Utrecht. Op deze manier wil de Rekenkamer bijdragen aan het verbeteren van de gemeentelijke bedrijfs- en beleidsvoering en het versterken van de controlerende rol van de gemeenteraad. Voor de inwoners van de gemeente Utrecht wil de Rekenkamer zichtbaar maken hoe publiek geld wordt besteed en wat er terecht komt van de beleidsvoornemens van de gemeente.

De Rekenkamer wil bijdragen aan het toetsen en verbeteren van:

- de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid;
- de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beheer en de organisatie;
- de controle op de rechtmatigheid van het financiële beheer en de financiële verantwoording van de gemeente Utrecht en van de instellingen waarvan de activiteiten geheel of gedeeltelijk door de gemeente Utrecht worden bekostigd.

De Rekenkamer let hierbij op goed bestuur. Dat betekent dat zij alert is op zaken als integriteit, democratische besluitvorming en publieke verantwoording (Rekenkamer Utrecht, 2016a).

In het Jaarplan 2016 staat voor het laatste kwartaal een rekenkameronderzoek gepland met betrekking tot het thema 'Langer zelfstandig wonen'. Ter voorbereiding op het rekenkameronderzoek is een verkennend onderzoek uitgevoerd naar dit thema. Tijdens dit verkennend onderzoek is de nadruk gelegd op de betrokken actoren bij het langer zelfstandig wonen in Utrecht.

1.2 Leeswijzer

Het onderzoeksrapport is ingedeeld in 11 hoofdstukken. In hoofdstuk 2 wordt de probleemanalyse toegelicht, waarbij aandacht wordt besteed aan de aanleiding van het onderzoek, de probleemomschrijving met doel- en probleemstelling en de begripsafbakening. Hoofdstuk 3 bevat de feitelijk gebruikte onderzoeksmethoden. In de hoofdstukken 4, 5, 6, 7, 8 en 9 zijn de resultaten per onderzoeksvraag uitgewerkt. In het tiende hoofdstuk worden de conclusies getrokken, aanbevelingen gedaan en de resultaten bediscussieerd. Tot slot bevindt de literatuurlijst zich in hoofdstuk 11.

H2. Probleemanalyse

2.1 Aanleiding

2.1.1 Vastlegging rekenkameronderzoek 'Langer zelfstandig thuis wonen'

De Rekenkamer heeft in het Jaarplan 2016 besloten om in het laatste kwartaal van dit jaar een onderzoek te starten naar het onderwerp 'Langer zelfstandig thuis wonen'. Sinds de invoering van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO 2015) is de gemeente Utrecht verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronische, psychische of psychosociale problemen. Die ondersteuning moet erop gericht zijn dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen. Als ouderen, chronisch zieken en mensen met een handicap langer zelfstandig thuis blijven wonen, heeft dat niet alleen gevolgen voor de inrichting van de zorg, maar ook voor de woningmarkt, de inrichting van de openbare ruimte, het openbaar vervoer, en de wijze van vrijetijdsbesteding (eenzaamheid). In het laatste kwartaal van 2016 gaat de Rekenkamer Utrecht onderzoeken of de gemeente Utrecht goed voorbereid is op deze omslag. (Rekenkamer Utrecht, 2016b)

De Rekenkamer heeft belang bij dit onderzoek, dat ter voorbereiding zal worden uitgevoerd op het eigenlijke rekenkameronderzoek. Daarnaast is dit onderzoek ook van belang voor de gemeente, de Utrechtse actoren en de inwoners van Utrecht. De Rekenkamer kan bepaalde relevante bevindingen uit het verkennend onderzoek betrekken bij het eigenlijke rekenkameronderzoek.

2.1.2 Over langer zelfstandig thuis wonen

De meeste mensen die hulp of zorg behoeven, willen zoveel mogelijk de regie over hun eigen leven voeren en zolang mogelijk zelfstandig wonen. Dit geldt voor ouderen met een beperking, voor volwassen verstandelijk en lichamelijke gehandicapten en voor volwassen ggz-cliënten. Het is een fundamentele behoefte aan individuele (keuze)vrijheid, die wordt ondersteund en gestimuleerd door het overheidsbeleid. De verwachting is dat de komende decennia de trend doorzet dat mensen die hulp of zorg nodig hebben, op zo veel mogelijk aspecten van hun leven eigen regie willen blijven voeren (Raad voor de leefomgeving en infrastructuur, 2014).

2.1.3 Actueel thema

Het thema langer zelfstandig wonen is momenteel zeer actueel. De transitie van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten(AWBZ) naar de WMO is sinds 1 januari 2015 een feit. De gemeenten moeten er sindsdien voor zorgen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig in huis kunnen blijven wonen. Direct of indirect is het grotendeel van de mensen wel betrokken bij dit onderwerp, waardoor het onderwerp veel invloed heeft op de burgers. Een jaar naar dato zijn de eerste evaluaties van de transities bekend. Deze resultaten leiden tot nieuwe aandachtspunten voor de gemeenten en diverse actoren. Een greep uit de landelijke en lokale nieuwsberichten: *"Veel ouderen zijn slecht voorbereid op zelfstandig wonen* (4 maart 2016)"¹, *"Zelfstandig blijven met technologie* (4 maart 2016)"², *"Geen regie en visie op het gebied van*

¹ <http://www.amstelveenweb.com/nieuws-Veel-ouderen-zijn-slecht-voorbereid-op-zelfstand&newsid=270422676>

² <http://www.scienceguide.nl/201603/zelfstandig-blijven-met-technologie.aspx>

langer zelfstandig wonen (2 juli 2015)”³, “*Ouderenorganisaties: zorg door gemeenten nog niet op orde* (1 december 2015)”⁴.

2.1.4 Maatschappelijke relevantie van het onderzoek

Met de vergrijzing van de samenleving stijgt het aantal mensen met een zorg- of ondersteuningsbehoefte. Om de kosten van de zorg beheersbaar te houden en te voldoen aan de behoefte van burgers om hun eigen regie te kunnen bepalen, moet het voor de burgers mogelijk worden gemaakt om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen. Het is een gezamenlijke opgave van de gemeente en diverse actoren om dit voor elkaar te krijgen. Dit onderzoek richt zich op deze actoren om het langer zelfstandig wonen te bevorderen.

2.1.5 Hervormingen in wonen, zorg en welzijn

Hervorming langdurige zorg

De toenemende vergrijzing, de stijgende zorgkosten en de economische crisis met de daaraan verbonden bezuinigingen heeft het Rijk doen besluiten om hervormingen door te voeren op het gebied van wonen, zorg en welzijn. De hervormingen van de langdurige zorg kennen 3 uitgangspunten:

1. Het verbeteren van de kwaliteit van ondersteuning en zorg
2. Het vergroten van de betrokkenheid in de samenleving
3. De financiële houdbaarheid van de langdurige zorg en ondersteuning.

Een groot deel van de AWBZ-gefinancierde zorg en ondersteuning is overgeheveld naar de zorgverzekeraars via de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de gemeente via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). In de zorgverzekeringswet is de persoonlijke verzorging en verpleging aan huis geregeld. De overheveling naar gemeenten heeft ervoor gezorgd dat de rol van gemeenten in de organisatie van wonen, welzijn en zorg groter is geworden. Met deze grotere rol wordt geprobeerd meer ‘zorg op maat’ te leveren en tegelijkertijd de kosten van de zorg beheersbaar te houden. Gemeenten hebben de middelen en vrijheid gekregen om te zorgen voor goede voorzieningen die passend zijn voor de individuele behoeften en mogelijkheden van burgers. Voor mensen die vanwege hun beperkingen niet meer thuis kunnen wonen, wordt de zorg geregeld binnen de Wet langdurige zorg (Wlz).

De hervormingen zijn niet alleen doorgevoerd vanwege financiële motieven. De overheid gaat ook uit van de gedachte dat de ouderen van de toekomst meer eigen regie over hun leven willen hebben en ook zelfredzamer kunnen en willen zijn (VWS, 2012ab). Mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig wonen en verwachten dat de organisatie van wonen, welzijn en zorg daaromheen georganiseerd is.

Scheiding wonen en zorg

Niet alleen de groep senioren die langer zelfstandig thuis zullen wonen stijgt. Ook wordt er een stijging verwacht van mensen met een zorgbehoefte. Sinds 2013 worden wonen en zorg apart gefinancierd. De cliënt betaalt zelf voor het wonen via huur of koop. De zorg wordt gefinancierd via de zorgverzekeringswet, Wmo, Wlz en eventueel via eigen middelen en bijdragen. Er zijn diverse cliëntgroepen die door de scheiding van wonen en zorg niet meer in aanmerking komen voor een intramurale (zorg binnen de muren van een instelling) indicatie. Dit betreft cliëntgroepen met ZZP

³ <http://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/geen-regie-en-visie-op-het-gebied-van-langer.9481954.lynkx>

⁴ <http://nos.nl/artikel/2072540-ouderenorganisaties-zorg-door-gemeenten-nog-niet-op-orde.html>

(ZorgZwaartePakket) 1, 2, of 3 (en in sommige gevallen ook 4). Hierdoor zullen steeds meer mensen met één of meerdere beperkingen thuis moeten blijven wonen.

2.1.6 Betrokkenheid actoren

Om het voor mensen met een zorgbehoefte mogelijk te maken om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen, is er een verdere omslag nodig in het denken van actoren. Allereerst raakt het langer zelfstandig wonen de mensen met een zorgbehoefte. Deze mensen zijn direct betrokken bij het thema. Andere burgers zullen tijdig moeten nadenken over hoe ze willen wonen als ze geconfronteerd worden met beperkingen.

Daarnaast is er een betrokkenheid van het sociale netwerk van mensen met een zorgbehoefte, overheden (regering, provincies en gemeente), woningcorporaties, zorgaanbieders, zorgkantoren, zorgverzekeraars en ondernemers op het gebied van domotica. De Raad voor de leefomgeving en infrastructuur (Rli) noemt de betrokkenheid van de actoren een zoektocht van verschillende partijen naar nieuwe rollen. (Ministerie van BZK, 2014) De omslag is niet altijd even gemakkelijk. Dit wordt mede veroorzaakt door de minder beschikbare financiële middelen van organisaties en burgers.



Figuur 2.1 Betrokken actoren bij het thema langer zelfstandig wonen

Gemeenten krijgen in toenemende mate de rol van regisseur, welke versterkt is door de decentralisaties. Andere partijen, zoals zorgaanbieders, woningcorporaties en zorgkantoren zullen in sterkere mate moeten samenwerken met elkaar en de gemeenten over de aansluiting van vraag en aanbod op het terrein van wonen en zorg.

De extramuralisering heeft niet alleen invloed op de gemeente en diverse partijen, maar ook op het sociale netwerk van de mensen met een zorgbehoefte. Zij zullen in sterkere mate betrokken worden bij de extramurale zorg en de invulling van de vrije tijd van mensen met een zorgbehoefte. Voornamelijk bij mantelzorgers zal hierdoor de kans op overbelasting toenemen.

Voor ondernemers liggen er grote kansen op het gebied van domotica. Als mensen langer zelfstandig in huis blijven wonen, zal de vraag naar technologische hulpmiddelen voor in huis gaan toenemen (mits de doelgroep overtuigd wordt van het nut van domotica). De ontwikkelingen en inzet van domotica biedt mensen met een zorgbehoefte de mogelijkheid om langer zelfstandig in huis te blijven wonen.

Naast bovengenoemde actoren zijn er nog meer actoren betrokken bij het langer zelfstandig wonen. Enkele andere actoren die betrokken zijn bij het langer zelfstandig wonen, zijn: banken en financiële diensten, welzijnsorganisaties, diverse marktpartijen, huurdersorganisaties, etc. Deze actoren zijn betrokken bij het langer zelfstandig wonen, maar niet onderzocht in dit onderzoek.

2.1.7 Gezamenlijke opgave

Het is een complexe uitdaging om het voor meer mensen met een ondersteunings- of zorgbehoefte mogelijk te maken om langer zelfstandig thuis te wonen. In het Wonen en Zorg verbonden werkprogramma 2014–2019 van de gemeente Utrecht staat dat de gemeente de regierol op zich heeft genomen om het langer zelfstandig wonen mogelijk te maken. Deze regierol is het beste te omschrijven als ‘het overzicht houden, verbindingen leggen, kennis verzamelen en verspreiden en bijdragen aan afgewogen besluitvorming’ (Gemeente Utrecht, 2014a). Het vraagt om een *multi-actor samenwerking* tussen de gemeente Utrecht en de diverse betrokken partijen om het voor een grote groep mensen mogelijk te maken om langer zelfstandig in huis te kunnen blijven wonen. De gemeente en de actoren moeten er gezamenlijk voor zorgen dat er voldoende geschikte en veilige woningen beschikbaar zijn, voldoende buurtvoorzieningen en dagbestedingen (om eenzaamheid tegen te gaan), een juist zorgaanbod in de wijk, mobiliteitsoplossingen en toegankelijke hulpmiddelen.

Door de hervormingen in de zorg zijn er denkomslagen nodig, veranderen rollen, verschuiven verantwoordelijkheden en wisselen afhankelijkheden. Deze grote veranderopgaven vragen veel van het aanpassingsvermogen van Utrechtse actoren. Er zijn factoren die het voor actoren makkelijker of moeilijker maken om zich aan te passen aan hun nieuwe rol, zoals geld en wet- en regelgeving. De hervormingen zijn gepaard gegaan met bezuinigingen. Dit heeft tot gevolg dat de gemeente structureel minder financiële middelen ter beschikking heeft voor de beleidsuitvoering. Dit zal (mogelijk) de rollen van de actoren beïnvloeden. Daarnaast kunnen de veranderende wet- en regelgeving en beleidsaanpassingen op gemeentelijk, provinciaal en landelijk niveau als belemmerend worden ervaren door de Utrechtse actoren bij de transitie naar hun beoogde rol. Ook kan blijken dat de actoren nog ergens behoefte aan hebben vanuit de gemeente waardoor zij zich makkelijker en sneller kunnen aanpassen. Als blijkt dat de actoren zich niet goed kunnen aanpassen aan hun nieuwe rol, dan zal het beoogde beleidsdoel van de gemeente Utrecht ook niet worden behaald.

2.2 Probleemomschrijving

2.2.1 Probleemstelling en onderzoeksvragen

De probleemstelling luidt:

Wat zijn de beoogde rollen van de belangrijkste Utrechtse actoren en in hoeverre zijn zij in staat om zich aan te passen aan deze rol om langer zelfstandig thuis wonen binnen de gemeente Utrecht te bevorderen?

De onderzoeksvragen zijn:

1. Welke factoren bepalen of mensen langer zelfstandig thuis kunnen en willen blijven wonen?
2. Welke actoren zijn binnen de gemeente Utrecht betrokken bij het langer zelfstandig thuis wonen?
3. Wat zijn volgens de belangrijkste Utrechtse actoren hun beoogde rollen en welk effect heeft dit op hun werkzaamheden?

4. In hoeverre beïnvloedt geld de rol van de belangrijkste actoren (en vice versa) en wat is de (on)gewenste impact daarvan op de beleidsuitvoering?
5. Wat zijn op dit moment al belangrijke positieve ervaringen en belemmeringen vanuit gemeentelijk, provinciaal en/of landelijk beleid bij de transitie naar hun beoogde rol?
6. Waar hebben de belangrijkste actoren vanuit de gemeente Utrecht nog behoefte aan?

2.2.2 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is tweeledig. Allereerst wordt gepoogd met behulp van dit onderzoek de Rekenkamer Utrecht meer kennis en inzicht te geven in de betrokken actoren –en samenhangend hierbij de beoogde rol van deze actoren– bij het langer zelfstandig thuis wonen in de gemeente Utrecht. Daarnaast wordt met behulp van dit onderzoek gekeken naar de mate waarin de actoren zich kunnen aanpassen aan hun beoogde rol en wat de gemeente Utrecht nog voor deze actoren kan betekenen. De actoren zijn van essentieel belang voor de uitvoering van het beleid om het langer zelfstandig wonen te bevorderen. De resultaten van dit onderzoek kunnen worden gebruikt bij het bepalen van een richting voor het voorgenomen rekenkameronderzoek van de Rekenkamer Utrecht.

2.3 Theoretische modellen

Triade-model van Poiesz

Het triade-model van Poiesz (Poiesz, 1999) kan helpen bij veranderprocessen. Het is een zeer praktisch model dat gebruikt wordt voor het verklaren, voorspellen en beïnvloeden van gedrag bij een veranderproces. Poiesz heeft ontdekt dat voor het veranderen van gedrag drie factoren bepalend zijn: Motivatie, Capaciteit en Gelegenheid. Motivatie en Capaciteit hebben betrekking op de persoon zelf, Gelegenheid heeft betrekking op de omstandigheden waarin de persoon verkeerd. Motivatie gaat over het gedrag dat personen willen vertonen: de mate waarin de persoon een doel wenst te bereiken, of interesse heeft in het vertonen van gedrag X. Capaciteit gaat over het gedrag dat personen kunnen vertonen: de mate waarin de persoon zelf over eigenschappen, vaardigheden of instrumenten beschikt om gedrag X uit te voeren. Gelegenheid gaat over de omstandigheden die het gedrag mogelijk maken: de mate waarin de buiten de persoon gelegen omstandigheden bevorderend of remmend inwerken op gedrag X. Deze drie factoren vormen de basis van hoofdstuk vier om de factoren in kaart te brengen die bepalen of mensen langer zelfstandig kunnen en willen blijven wonen.

Stakeholder typology model van Mitchell et al.

Mitchell et al. (Mitchell, Agle, & Wood, 1997) hebben een typologie ontwikkeld voor het identificeren van verschillende actoren. De *Stakeholder typology* van Mitchell et al. onderscheidt zeven verschillende typen stakeholders, namelijk *sluimerende*, *oordeelkundige*, *veeleisende*, *dominante*, *gevaarlijke*, *afhankelijke* en *gezaghebbende* stakeholders. De typen stakeholders worden ingedeeld op de attributen macht, legitimiteit en urgentie. *Macht* is onder te verdelen in dwingende macht (dreigen), utiliteit (materiële macht) en de normatieve macht (wet- en regelgeving en symbolische invloed). *Legitimiteit* heeft te maken met het sociaal accepteren van gedrag binnen systemen van normen, waarden, overtuigingen en definities. Simpel gezegd, wordt legitimiteit omschreven als de begrip en acceptatie van het beleid door de stakeholders. *Urgentie* is de mate waarin de claim van stakeholders om onmiddellijke attentie vraagt. Urgentie is onder te verdelen in 2 typen: belangrijkheid en tijdgevoeligheid. Belangrijkheid is de mate waarin de relatie met de stakeholder of claim belangrijk is voor de gemeente. Tijdgevoeligheid is de mate waarin de gemeente het behandelen van de claim kan vertragen zonder dat de relatie met de stakeholder verslechtert.

In figuur 2.1 staat de stakeholder typology van Mitchell et al. (1997) beschreven. Stakeholders die over één van de drie attributen beschikt, worden *latente stakeholders* genoemd. Stakeholders die ingedeeld kunnen worden in twee van de drie attributen worden *verwachtende stakeholders* genoemd. Stakeholders die over alle drie de attributen beschikt, worden *definitieve stakeholders* genoemd.

Kenmerken van de typen stakeholders:

Latente stakeholders

Dit zijn de stakeholders met één kenmerk.

1. Sluimerende stakeholders, deze stakeholders hebben wel macht maar geen legitieme of urgente claim bij de onderneming. De macht wordt niet gebruikt.
2. Oordeelkundige stakeholders, deze stakeholders hebben een legitieme claim, maar hebben geen macht over de onderneming en geen urgente claim. Vanwege het gebrek aan urgentie en macht wordt er meestal niet geluisterd naar deze stakeholders.
3. Veeleisende stakeholders, deze stakeholders hebben een urgente claim. Het ontbreekt deze stakeholders echter aan mogelijkheden om de urgente claim kracht bij te zetten.

Verwachtende stakeholders

Dit zijn de stakeholders met twee kenmerken.

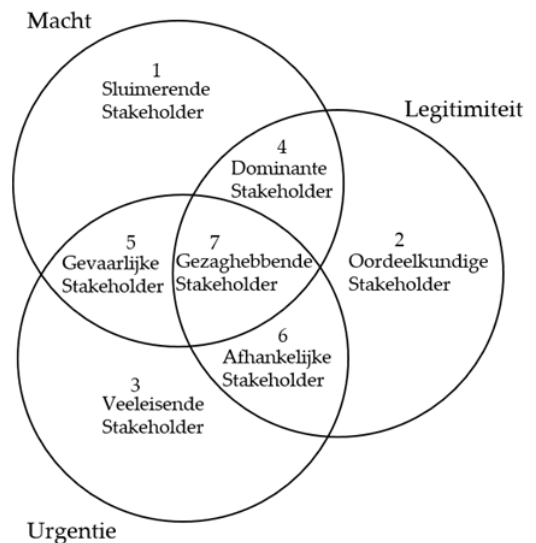
4. Dominante stakeholders, deze stakeholders beschikken macht en legitieme claims waardoor zij belangrijk zijn voor de organisatie. Meestal worden deze stakeholders actief betrokken bij de onderneming omdat zij macht beschikken om hun claims kracht bij te zetten.
5. Gevaarlijke stakeholders, deze stakeholders hebben een urgente claim en macht, maar geen legitimiteit. Daardoor is de macht die deze stakeholders hebben dwingend en gevaarlijk. Vaak gaan ze ver om hun zin te krijgen.
6. Afhankelijke stakeholders, deze stakeholders hebben urgente en legitieme claims. Deze stakeholders zijn afhankelijk van anderen of er ook wat mee wordt gedaan, omdat ze zelf geen macht hebben om hun claim kracht bij te zetten.

Gezaghebbende stakeholders

Dit zijn de stakeholders met drie kenmerken.

7. Deze stakeholders hebben alle kenmerken en zijn erg belangrijk, aangezien zij urgente en legitieme claims hebben en de macht om deze kracht bij te zetten.

Figuur 2 Stakeholder typology van Mitchell et al.



H3. Methoden

In tabel 3.1 wordt een samenvatting gegeven van de feitelijk gebruikte onderzoeksmethode(n). Daaronder worden de feitelijk gebruikte onderzoeksmethode(n) uitgewerkt. Tevens worden ook de afwijkingen ten opzichte van het afstudeerwerkplan benoemd in dit hoofdstuk.

Tabel 3.1 Samenvatting feitelijk gebruikte onderzoeksmethode(n)

Samenvatting feitelijk gebruikte onderzoeksmethode(n)			
Onderzoeksvraag	Soort	Methode(n)	Deelnemers
1. Welke factoren bepalen of mensen langer zelfstandig kunnen en willen blijven wonen?	Deskresearch	Documenten-analyse	N.v.t.
2. Welke actoren zijn binnen de gemeente Utrecht betrokken bij het langer zelfstandig thuis wonen?	Desk- en fieldresearch	Documenten-analyse, interview	Medewerkers gemeente Utrecht
3. Wat zijn volgens de belangrijkste Utrechtse actoren hun beoogde rollen en welk effect heeft dit op hun werkzaamheden?	Desk- en fieldresearch	Documenten-analyse, interviews	– 4 zorgaanbieders – 4 woningcorporaties – 5 domotica-leveranciers – Specialist op het gebied van domotica in wonen en zorg
4. In hoeverre beïnvloedt geld de rol van de belangrijkste actoren (en vice versa) en wat is de (on)gewenste impact daarvan op de beleidsuitvoering?	Desk- en fieldresearch	Documenten-analyse, interviews	– 4 zorgaanbieders – 4 woningcorporaties – 5 domotica-leveranciers – Specialist op het gebied van domotica in wonen en zorg
5. Wat zijn op dit moment al belangrijke positieve ervaringen en belemmeringen vanuit gemeentelijk, provinciaal en/of landelijk beleid bij de transitie naar hun beoogde rol?	Desk- en fieldresearch	Documenten-analyse, interviews	– 4 zorgaanbieders – 4 woningcorporaties – 5 domotica-leveranciers – Specialist op het gebied van domotica in wonen en zorg
6. Waar hebben de belangrijkste actoren vanuit de gemeente Utrecht nog behoefte aan?	Desk- en fieldresearch	Interviews	– 4 zorgaanbieders – 4 woningcorporaties – 5 domotica-leveranciers – Specialist op het gebied van domotica in wonen en zorg

3.1 Feitelijk gebruikte onderzoeksmethode(n)

1. Welke factoren bepalen of mensen langer zelfstandig kunnen en willen blijven wonen?

Deze onderzoeksvraag is beantwoord door middel van een documentenanalyse. Met behulp van reeds bestaande literatuur- en marktonderzoeken zijn de factoren in kaart gebracht die bepalen of mensen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Het langer zelfstandig thuis wonen krijgt momenteel veel aandacht van burgers, (semi)overheid en marktpartijen. Dit heeft teweeggebracht dat er recent veel betrouwbaar onderzoek naar dit thema is uitgevoerd.

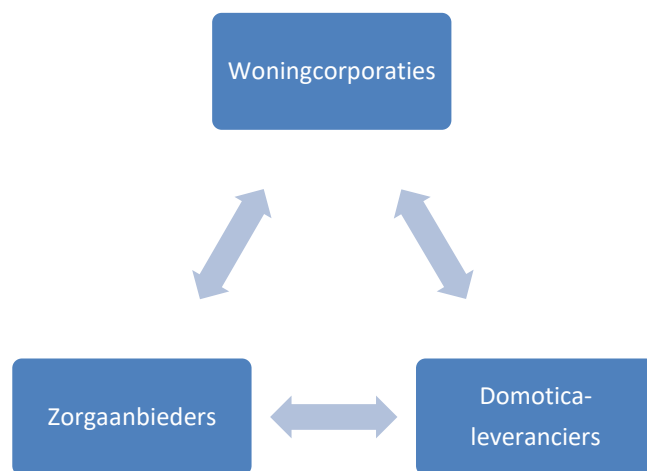
Het verzamelen van onderzoeksgegevens middels een documentenanalyse heeft als voordeel dat de gegevens in de regel sneller en goedkoper kunnen worden verzameld dan via andere dataverzamelmethode. Alle gebruikte documenten waren via internet of de mediatheek van de Hogeschool Windesheim gratis te verkrijgen.

2. Welke actoren zijn binnen de gemeente Utrecht betrokken bij het langer zelfstandig thuis wonen?

Aan de hand van beleidsstukken van de gemeente en een interview met betrokkenen binnen de gemeentelijke organisatie, is een antwoord verkregen op deze onderzoeksvraag. Het typeren van de betrokken actoren is gedaan aan de hand van de *Stakeholder typology theory* van Mitchell et al. (1997). De vragen die zijn gesteld tijdens het interview zijn gebaseerd op de drie attributen van het model: macht, legitimiteit en urgentie. De gesprekspuntenlijst ter voorbereiding op het interview is terug te vinden in bijlage II.

3. Onderzoeksvragen drie t/m zes

In figuur 3.1 is aangegeven welke actoren zijn geselecteerd voor de beantwoording van de onderzoeksvragen drie t/m zes.



Figuur 3.1 Geselecteerde actoren

Er is in overleg met de Rekenkamer Utrecht gekozen om voor het vervolg van het onderzoek de woningcorporaties, domotica-leveranciers en zorgaanbieders te selecteren. Deze actoren beïnvloeden elkaar als domotica wordt ingezet om het langer zelfstandig wonen te bevorderen. Domotica zal in de komende jaren naar verwachting steeds meer toegepast gaan worden om het langer zelfstandig wonen bij mensen met een zorgbehoefte te bevorderen. Dit heeft gevolgen voor zowel de zorgaanbieders als de woningcorporaties. De zorgaanbieders zullen tijdens de uitvoering van hun werkzaamheden steeds meer gebruik gaan maken van de technologische toepassingen. 'Zorg op afstand' wordt hierdoor steeds meer de standaard. De directe zorg aan huis zal afnemen. Zoals later in dit onderzoek wordt beschreven, zijn woningcorporaties verantwoordelijk voor de huisvesting van kwetsbare groepen. Als mensen langer zelfstandig thuis blijven wonen, zullen er meer en kwetsbaardere groepen gehuisvest moeten worden in sociale huurwoningen. Voor de meest kwetsbare groepen zullen woningaanpassingen (waaronder domotica-oplossingen) noodzakelijk zijn om de eigen regie en zelfstandigheid te kunnen waarborgen. De woningcorporaties investeren veel in woningaanpassingen voor deze kwetsbare groepen, waarbij domotica-oplossingen een steeds belangrijkere rol gaan spelen.

Er is bewust voor gekozen om niet de gemeente, zorgverzekeraars, zorgkantoor, de mensen met een zorgbehoefte of het sociale netwerk van mensen met een zorgbehoefte te selecteren voor de onderzoeksvragen drie t/m zes. De gemeente is niet geselecteerd, omdat de Rekenkamer Utrecht in het voorgenomen rekenkameronderzoek het functioneren van de gemeente bij het langer zelfstandig thuis wonen gaat toetsen. In dit onderzoek komt de rol en het functioneren van de gemeente uitgebreid aan bod. De zorgverzekeraars en het zorgkantoor zijn niet geselecteerd, omdat de contacten vanuit de gemeente vooral lopen via de zorgaanbieders en in mindere mate met de

zorgverzekeraars/zorgkantoor. De groep mensen met een zorgbehoefte is niet geselecteerd, omdat zij vooral worden geconfronteerd met het beleid en zij hierbij beperkte invloed hebben op het bevorderen van het langer zelfstandig thuis wonen. Het sociale netwerk van mensen met een zorgbehoefte zijn belangrijke partners voor het bevorderen van het langer zelfstandig wonen, maar hebben individueel niet veel contact met de gemeente. De belangen van deze personen worden vertegenwoordigd door belangenorganisaties.

Voor de gegevensverzameling zijn er vier zorgaanbieders (allen opererend in Utrecht), vier woningcorporaties (allen opererend in Utrecht), vijf domotica-leveranciers en een specialist op het gebied van domotica in wonen en zorg geïnterviewd (zie bijlage I voor een lijst met de geïnterviewde personen). Omdat er veel wordt gevraagd naar meningen, gevoelens en inkleuringen van de huidige situatie en de verwachte veranderingen, heeft het afnemen van interviews de voorkeur gehad boven een documentenanalyse en/of het afnemen van enquêtes. Daarnaast leveren interviews meer verdieping op dan een documentenanalyse en/of het afnemen van enquêtes. Vanwege de anonimiteit van de respondenten, zijn bronverwijzingen naar personen weggelaten. Bronnen van de documentenanalyse zijn wel weergegeven in de hoofdstukken.

De geïnterviewde personen/partijen zijn in eerste instantie benaderd via de mail (zie bijlage III voor de bijgevoegde brief bij de mail). Bij een uitblijvende reactie op de mail, is er telefonisch contact gelegd met de organisatie. In drie gevallen waren de hiervoor genoemde acties niet voldoende om met de juiste personen in contact te komen. Via reeds gelegde contacten bij andere organisaties is toen gevraagd naar directe contactgegevens van personen die zich bezighouden met het langer zelfstandig wonen bij de organisaties die niet reageerden op de mail en waarbij het telefonisch contact niet leidde tot doorverwijzing naar de juiste persoon.

Er is voor gekozen om semigestructureerde interviews te houden met de desbetreffende personen (zie bijlage II voor de gesprekspuntenlijsten). De gesprekspuntenlijsten zijn gebaseerd op de uitkomsten van de eerste onderzoeksvraag, aanvullende literatuurgegevens en de vraagstelling in de onderzoeksvraag. Het voordeel van een semigestructureerd interview is dat er kan worden doorgevraagd als een respondent iets interessants zegt wat van belang kan zijn voor het onderzoek. Op voorhand is het moeilijk te bepalen wat voor meningen, gevoelens en inkleuringen een geïnterviewde heeft bij het thema langer zelfstandig thuis wonen.

De 14 interviews met externe actoren zijn kort en bondig uitgewerkt in een gespreksverslag. Om de data vervolgens te analyseren is de a-priori codeermethode toegepast. Dit is een voornamelijk deductieve benadering om op voorhand een codelijst op te stellen op basis van aanwezige kennis, een literatuurstudie en de gesprekspuntenlijsten. De codelijst die dan wordt opgesteld is vervolgens gebruikt om de interviews te coderen en analyseren. Binnen de methode wordt de onderzoeker nog steeds de ruimte geboden om tijdens het coderen bepaalde codes toe te voegen of te verwijderen indien daar behoefte aan is, de methode heeft dus ook een inductief karakter (Miles & Huberman, 1997).

Concepten van gespreksverslagen zijn opgestuurd naar de geïnterviewde personen om te controleren of de gegevens juist zijn geïnterpreteerd door de onderzoeker. De geïnterviewde heeft de gelegenheid gekregen om een reactie op het gespreksverslag te geven, waarna de eventuele aangebrachte

wijzigingen en aanvullingen zijn toegevoegd aan het gespreksverslag. Op deze manier is de kans op systematische fouten in het onderzoek teruggedrongen.

3.2 Afwijkingen t.o.v. afstudeerwerkplan

De eerste onderzoeksvraag is ingedeeld aan de hand van het Triade-model van Poiesz (Poiesz, 1999). De drie factoren (motivatie, gelegenheid en capaciteit) vormen de basis van het hoofdstuk om de factoren in kaart te brengen. In het afstudeerwerkplan was niet opgenomen dat er een model zal worden gebruikt om het hoofdstuk te structureren. Er is voor gekozen om dit uiteindelijk wel te doen vanwege het grote scala aan actoren, beleidsterreinen en determinanten.

Het aantal afgenomen interviews wijkt af van het vooropgestelde aantal interviews dat is opgenomen in het afstudeerwerkplan. Er is voor gekozen om een extra domotica-leverancier en een expert op het gebied van domotica te interviewen. Dit vanwege het feit dat er minder domotica-leveranciers specifiek op de Utrechtse markt opereren dan van tevoren was ingeschat. De meeste domotica-leveranciers opereren (inter)nationaal.

In het afstudeerwerkplan was opgenomen dat er aanvullende financiële gegevens (omzet, soorten financiers en aandeel van de omzet, aantal klanten, etc.) zouden worden opgevraagd bij de gemeente Utrecht voor de beantwoording van de vierde onderzoeksvraag. Dit is achterwege gelaten, omdat niet alle financiële gegevens van de betrokken actoren opvraagbaar zijn. Zo zijn bijvoorbeeld domotica-leveranciers niet snel bereid financiële gegevens te verstrekken vanwege concurrentiegevoelige informatie. Om één lijn te trekken bij de beantwoording van de vierde onderzoeksvraag, zijn financiële gegevens van alle partijen weggelaten.

H4. Factoren die bepalen of mensen langer zelfstandig kunnen en willen blijven wonen

Er zijn factoren die bepalen of mensen langer zelfstandig kunnen en willen blijven wonen. De juiste randvoorwaarden moeten worden gecreëerd voor de factoren om het beleidsdoel langer zelfstandig thuis wonen te bereiken. In dit hoofdstuk wordt uitgewerkt welke factoren en randvoorwaarden van belang zijn bij het langer zelfstandig thuis wonen. Aan het eind van dit hoofdstuk wordt een antwoord gegeven op de volgende vraag: *Welke factoren bepalen of mensen langer zelfstandig kunnen en willen blijven wonen?*

Dit hoofdstuk is ingedeeld aan de hand van het triade-model van Poiesz (1999). De drie factoren – motivatie, capaciteit en gelegenheid – vormen de basis van dit hoofdstuk om de factoren en randvoorwaarden in kaart te brengen die bepalen of mensen langer zelfstandig kunnen en willen blijven wonen. Aan het eind van dit hoofdstuk wordt in een schema de factoren en randvoorwaarden weergegeven die van belang zijn bij de bevordering van het langer zelfstandig thuis wonen. In de komende drie paragrafen – motivatie, capaciteit en gelegenheid – wordt er telkens gerefereerd naar het schema in de deelconclusie. Om de juiste randvoorwaarden te creëren voor de factoren, is de gemeente Utrecht afhankelijk van andere actoren. In het schema wordt ook weergegeven welke actoren verantwoordelijk zijn voor het creëren van de juiste randvoorwaarden bij de factoren die van belang zijn bij het langer zelfstandig thuis wonen.

Middels een documentenanalyse zijn de gegevens voor de beantwoording van deze deelvraag verkregen. Er zijn landelijke literatuur- en marktonderzoeken geanalyseerd die betrekking hebben op het thema langer zelfstandig thuis wonen.

4.1 Motivatie

De motivatie van burgers is leidend om het beleidsdoel te bereiken dat mensen langer zelfstandig blijven wonen. De capaciteit en gelegenheid hebben de neiging zich aan te passen aan de motivatie. Daarom is het belangrijk om eerst te kijken naar de motivatie, voordat er wordt gekeken naar capaciteit en gelegenheid.

Kijkend naar het Triade-model van Poiesz, heeft de motivatie van burgers betrekking op de persoon zelf. Er wordt achterhaald wat de drijfveer van burgers is om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Wat zijn de redenen waarom burgers zelfstandig thuis willen blijven wonen? Het is belangrijk dat deze redenen in kaart wordt gebracht, zodat deze redenen gestimuleerd kunnen worden en daarmee uiteindelijk het beleidsdoel kan worden bereikt. In deze paragraaf wordt er een antwoord verkregen op deze vraag, waarna in de volgende twee paragrafen wordt gekeken of deze mensen ook zelfstandig kunnen blijven thuis wonen en of de externe omstandigheden dit toelaten.

4.1.1 Behoeftte aan eigen regie en zelfredzaamheid

Als eerste blijkt uit onderzoek van Lindenberg et al. (2012) onder ruim 600 55-plussers dat 97% van de ouderen het belangrijk vindt om eigen regie over het leven te houden en zelfredzaam te zijn. De behoefte aan eigen regie en zelfredzaamheid van ouderen vormt hierdoor een belangrijke factor voor de motivatie

van burgers bij het langer zelfstandig thuis wonen. Er zijn, volgens een onderzoek van Galenkamp et al. (2012), wel verschillen met betrekking tot de behoefte aan eigen regie en zelfredzaamheid. Naarmate de lichamelijke beperkingen toenemen, neemt de gehechte waarde aan zelfredzaamheid af. Daarnaast vinden mensen die weinig regie over hun eigen leven ervaren, het behoud van zelfredzaamheid minder belangrijk dan mensen die veel eigen regie ervaren. Interventies kunnen de ervaren eigen regie en zelfredzaamheid versterken, waardoor ouderen beter kunnen omgaan met achteruitgang in gezondheid en andere verlieservaringen zoals partnerverlies.

4.1.2 Eigen wijk – Dichtbij sociaal netwerk

Als tweede reden komt naar voren, blijkt uit een onderzoek van Lindenberg (2013), dat mensen met een zorgbehoefte veel waarde hechten aan de voorzieningen en sociale contacten in de buurt. Mensen die tevreden zijn met hun huidige woonsituatie, willen daarom graag lang zelfstandig in hun huis blijven wonen. Vooral ouderen wonen vaak al jaren in dezelfde woning, waar ze een leven met herinneringen hebben opgebouwd en een netwerk van vrienden, kennissen en buren hebben. Als het vanwege toenemende beperkingen niet meer lukt om zelfstandig in hun eigen huis te blijven wonen, wil circa 80 procent van de verhuisgeneigde 65-plussers wel in de eigen omgeving blijven wonen, blijkt uit onderzoek van Post et al. (2012).

4.1.3 Voorkeur voor zorg van bekenden

De derde reden waarom mensen met een zorgbehoefte graag zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen, heeft te maken met het feit dat mensen een voorkeur hebben voor het ontvangen van zorg van bekenden. Uit onderzoek van het SCP (2016) naar de voorkeur van zorg en ondersteuning onder mensen met een zorgbehoefte kan geconcludeerd worden dat mensen het liefst zorg en ondersteuning ontvangen van het sociale netwerk in thuissituaties. Wel blijkt uit hetzelfde onderzoek dat de voorkeur voor zorg van bekenden afhankelijk is van het type zorg dat geleverd moet worden en de kenmerken van de mensen met een zorgbehoefte. Over het algemeen geldt dat de voorkeur voor zorg van bekenden afneemt, naarmate de zorg- en ondersteuningsbehoefte van mensen toenemen (zie bijlage IIa voor een nadere toelichting op dit onderzoek).

4.2 Capaciteit

Capaciteit gaat over het gedrag dat personen kunnen vertonen: de mate waarin de persoon zelf over eigenschappen, vaardigheden of instrumenten beschikt om gedrag X uit te voeren. Naast het feit dat mensen langer zelfstandig thuis moeten willen blijven wonen, moeten de persoonsgebonden factoren van mensen dit ook toelaten. Deze paragraaf laat zien welke en in hoeverre persoonsgebonden factoren effect hebben op de mate waarin mensen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

4.2.1 Gezondheid en fysiek functioneren laat thuis wonen toe

De eerste persoonsgebonden factor die bepaald in hoeverre mensen zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, is dat de gezondheid en het fysiek functioneren van mensen het moeten toelaten om zelfstandig thuis te blijven wonen. Volgens Gaugler et al. (2007) is het hebben van fysieke beperkingen voor 3 of meer van de algemene dagelijkse verrichtingen één van de sterkste determinanten voor opname in een zorginstelling. Naarmate het aantal fysieke beperkingen toeneemt dat invloed heeft op de uitvoering van de algemene dagelijkse verrichtingen, wordt de kans kleiner dat mensen zelfstandig in huis kunnen blijven wonen. Het preventief voorkomen van functieverlies is hierdoor een belangrijke randvoorwaarde om het mogelijk te maken voor mensen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Zorgaanbieders hebben een belangrijk aandeel in het voorkomen van dit functieverlies.

4.2.2 Cognitief functioneren

De tweede persoonsgebonden factor die bepaald in hoeverre mensen zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, is volgens Gaugler et al. (2007) het cognitief functioneren. Naarmate beperkingen ten aanzien van het cognitief functioneren toenemen, wordt het moeilijker voor mensen om zelfstandig in huis te blijven wonen. Het kunnen vinden en begrijpen van informatie en de kennis over het gebruik van hulpmiddelen zijn belangrijke randvoorwaarden bij het cognitief functioneren die bepalen of mensen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Omdat er steeds meer wordt gestuurd op de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt door gemeente en landelijke overheid, zullen burgers in staat moeten zijn om zelf informatie te kunnen vinden en begrijpen. Voor de gemeente is de taak weggelegd om heldere en toegankelijke informatie te verstrekken aan burgers. Hulpmiddelen kunnen volgens de Klerk (1997) mensen met een zorgbehoefte ondersteunen bij het uitvoeren van de algemene dagelijkse verrichtingen. Hierboven is al beschreven dat het kunnen uitvoeren van de algemene dagelijkse verrichtingen een belangrijke voorwaarde is om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Voor leveranciers van hulpmiddelen is de taak weggelegd om de hulpmiddelen zo gebruiksvriendelijk in te richten.

4.2.3 Financiële situatie

De financiële situatie van burgers is, volgens Gaugler et al. (2007), ook een belangrijke persoonsgebonden factor die bepaald in hoeverre mensen zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Een groot deel van de mensen die langer zelfstandig thuis blijven wonen, heeft wel een vorm van ondersteuning nodig als het gaat om bijvoorbeeld veiligheid, ontmoeting en ondersteuning bij het voeren van het huishouden. Voor een deel van de mensen leidt dit tot betaalbaarheidsproblemen als deze diensten moeten worden ingekocht. Het hebben van voldoende geld voor woningaanpassingen en het inkopen van extra ondersteuning en/of zorg zijn belangrijke randvoorwaarden voor mensen met een zorgbehoefte om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Naarmate de fysieke beperkingen van burgers toenemen, worden er andere eisen gesteld aan een woning. Gemeenten wijzen burgers erop dat zij tijdig moeten nadenken over (preventieve) woningaanpassingen, maar een deel van de burgers heeft simpelweg te weinig financiële middelen om hun huidige woning aan te passen. Voor het inkopen van extra ondersteuning en/of zorg geldt dat mensen met meer geld, zich meer aanvullende of particuliere hulp kunnen veroorloven. Uit onderzoek van de Rekenkamer Utrecht naar het hulp bij het huishouden (2016c) blijkt dat 70% van de mensen – die geen gebruik maken van extra ondersteuning bij het hulp bij het huishouden, maar hier wel behoefte aan hebben – wegens financiële redenen geen aanvullende of particuliere zorg inkopen, terwijl dit wel wenselijk is.

4.3 Gelegenheid

In de vorige twee paragrafen – motivatie en capaciteit – is er ingegaan op de persoonsgebonden kenmerken van burgers. Er is gekeken naar de redenen waarom mensen met een zorgbehoefte graag zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen en naar de persoonsgebonden factoren die bepalen in hoeverre mensen met een zorgbehoefte langer zelfstandig in huis kunnen blijven wonen. In deze paragraaf – gelegenheid – wordt gekeken of de omstandigheden het ook mogelijk maken om het desgewenste gedrag te verwezenlijken. Er wordt in kaart gebracht welke omstandigheden – daar waar de mensen met een zorgbehoefte geen invloed op hebben – van belang zijn bij het langer zelfstandig thuis wonen. De essentie van deze paragraaf zit hem in het feit dat, volgens Poiesz, de externe omgeving een bevorderende of remmende werking kan hebben op het gedrag van mensen met een zorgbehoefte bij het langer zelfstandig thuis wonen. De gemeente Utrecht is samen met externe actoren

verantwoordelijk voor het vormen van de juiste omstandigheden, zodat mensen met een zorgbehoefte ook daadwerkelijk langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

4.3.1 Voldoende geschikte en veilige woningen

Allereerst is het voor mensen met een zorgbehoefte belangrijk dat er voldoende geschikte en veilige woningen aanwezig zijn in de gemeente Utrecht, zodat de mensen met een zorgbehoefte ook daadwerkelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Van Galen & Willems (2011) geven aan dat er een toenemend tekort is aan geschikte woningen voor mensen met een zorgbehoefte als gevolg van de vergrijzing en de trend dat mensen langer zelfstandig thuis blijven wonen. De gemeente, woningcorporaties en beleggers zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de aanwezigheid van voldoende geschikte woningen.

Er zijn drie mogelijkheden om de tekorten aan geschikte woningen tegen te gaan, namelijk; het vergroten van het huidige woningaanbod door nieuwbouw, het bevorderen van de doorstroming naar passende huisvesting en/of de aanpassing van de bestaande woningvoorraad.

Vergroting woningaanbod

Het vergroten van het huidige woningaanbod door middel van nieuwbouw is een belangrijke randvoorwaarde om de juiste omstandigheden te creëren voor het langer zelfstandig thuis wonen. De druk op de Utrechtse woningmarkt is groot, mede door de trend dat mensen langer thuis blijven wonen (CBS, 2011). Maar er zijn ook andere oorzaken die de druk op de Utrechtse woningmarkt verder vergroten, zoals de huisvesting van statushouders, studenten en de uitstroom vanuit de maatschappelijke opvang. Momenteel is er een tekort van 1.500 sociale huurwoningen in de gemeente Utrecht. Bij een gelijkblijvend beleid zal het tekort aan sociale huurwoningen oplopen tot 4.000 woningen op 1 januari 2020 (Gemeente Utrecht, 2015b). In de nieuwe prestatieafspraken van 2016 – 2019 (Gemeente Utrecht, 2016b) staat dat er netto ruim 1.000 sociale huurwoningen bijkomen in de periode t/m 2019. Hierdoor stijgt de voorraad sociale huurwoningen in de gemeente Utrecht van 44.000 naar ruim 45.000 woningen.

Doorstroming

Een tweede mogelijkheid om de tekorten aan geschikte woningen tegen te gaan, is door de doorstroming naar passende huisvesting te bevorderen. Naast het feit dat de woningvoorraad niet van voldoende omvang is om aan de vraag te voldoen, is een groot deel van de oudere huishoudens ook honkvast. Uit onderzoek van het PBL (2013) is gebleken dat de verhuisgeneigdheid afneemt op oudere leeftijd. De gemeente Utrecht zet drie instrumenten in om de doorstroming van ouderen uit (grote) ongeschikte woningen naar geschikte woningen te bevorderen. De doorstrooinstrumenten die worden ingezet in Utrecht, zijn de verhuisadviseur, seniorenvoorrang en de seniorenkorting (zie bijlage X voor meer informatie over de doorstrooinstrumenten). Deze drie doorstrooinstrumenten gaan in op de belangrijkste belemmeringen, die uit onderzoek van woonadviesbureau Companen (2015) naar voren zijn gekomen, voor ouderen om te verhuizen: gehechtheid aan huidige woning en omgeving, het financiële aspect en de organisatorische kant van het verhuizen. Met behulp van deze instrumenten wordt gepoogd ouderen te huisvesten in geschikte woningen en de vrijgekomen woningen beschikbaar te stellen aan andere doelgroepen.

Woningaanpassingen

Een derde mogelijkheid om de tekorten aan geschikte woningen tegen te gaan, is door de bestaande (ongeschikte) woningvoorraad aan te passen naar een geschikte(re) woningvoorraad. Vanwege de honkvastheid van ouderen en de relatief beperkte toename van de sociale woningvoorraad door nieuwbouw, kunnen aanpassingen aan de bestaande woningvoorraad een oplossing bieden voor de tekorten. Mensen dienen, veel eerder dan voorheen, zelf na te denken over de langere termijn aanpassingen voor hun woning. Hierbij is het belangrijk dat de informatieverstrekking rondom woningaanpassingen door de gemeente helder en duidelijk is, zodat burgers ook zelf de verantwoordelijkheid voor woningaanpassingen op zich nemen.

Zoals bij de paragraaf Capaciteit ook al naar voren is gekomen, is het belangrijk dat burgers over voldoende financiële middelen beschikken om woningaanpassingen aan te brengen. In bepaalde gevallen is het mogelijk om een vergoeding vanuit de gemeente Utrecht te krijgen voor een woningaanpassing. Voor een woningaanpassing vanuit de gemeente moet een eigen bijdrage worden betaald, waarvan de hoogte afhangt van het inkomen en vermogen van de desbetreffende persoon. Uit onderzoek van de ANBO onder ruim 8.000 senioren blijkt het voor oudere eigenaar-bewoners in de praktijk lastig te zijn om woningaanpassingen te financieren. Als gevolg hiervan heeft het Stimuleringsfonds Volkshuisvesting (SVn) de Blijverslening geïntroduceerd, die het voor eigenaar-bewoners financieel mogelijk maakt om hun woning levensloopbestendig te maken. De Blijverslening kan een belangrijke impuls zijn voor oudere eigenaar-bewoners om hun woning (tijdig) aan te passen. In de gemeente Utrecht wordt momenteel de Blijverslening intern besproken.

4.3.2 (Toegankelijke) formele zorg en ondersteuning

De tweede externe factor – daar waar de mensen met een zorgbehoefte zelf geen invloed op hebben – die een bevorderende of remmende werking heeft op het feit of iemand langer zelfstandig thuis kan blijven wonen, is de aanwezigheid van toegankelijke formele zorg. Om daadwerkelijk te bereiken dat mensen met een zorgbehoefte langer zelfstandig kunnen blijven wonen, moet de juiste (toegankelijke) formele zorg vanuit de Wmo, Zorgverzekeringswet en/of Wlz aan huis worden geboden, daar waar het sociale netwerk die niet levert of kan leveren. De gemeente Utrecht, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en het zorgkantoor zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de (toegankelijke) formele zorg en ondersteuning aan mensen met een zorgbehoefte.

Wmo

De gemeente Utrecht is vanuit de Wmo verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen met een beperking bij zelfredzaamheid en participatie. Ook zijn zij verantwoordelijk voor de persoonlijke verzorging aan huis als dat onderdeel is van de begeleiding in het dagelijks leven en er geen lichamelijke hulp aan te pas komt. De gemeente Utrecht heeft het Wmo-beleid vertaald in het Utrechts model (Gemeente Utrecht, 2014d). Hoe het Utrechts model is ingericht door de gemeente Utrecht, is uitgewerkt in bijlage IIb. De bezuinigingen in de zorg en ondersteuning van cliënten staan op gespannen voet met het beleidsdoel om mensen langer zelfstandig thuis te kunnen laten wonen. Het is voor mensen met een zorg en/of ondersteuningsbehoefte minder gemakkelijk geworden om langer zelfstandig in huis te blijven wonen door de vermindering van het aantal uur geboden huishoudelijke hulp en het verlaagde budget voor dagbesteding- en begeleiding.

Zvw

Als er behoefte is aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, dan wordt de desbetreffende persoon doorverwezen naar een zorgaanbieder in de Zvw. Deze zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de verpleging en persoonlijke verzorging aan huis. Goede informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders, het buurtteam en het informele netwerk is een vereiste om de zorg en ondersteuning aan huis goed te regelen. De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor het inkopen van voldoende en adequate zorg voor haar verzekerden.

Wlz

Het is ook mogelijk om thuis te blijven wonen met intensieve zorg aan huis. De Wlz biedt hiervoor 3 mogelijkheden: volledig pakket thuis (VPT), het modulair pakket thuis (MPT) en het persoonsgebonden budget (PGB). Bij het volledig pakket thuis levert een zorgaanbieder alle zorg die in het zorgprofiel past. Bij het modulair pakket thuis kunnen bepaalde onderdelen (modules) van de zorg worden afgenomen bij een zorgaanbieder. Het PGB is een geldbedrag waarmee zelf de zorg wordt ingekocht. Het zorgkantoor is betrokken bij de Wet langdurige zorg – en samenhangend hierbij bij de (toegankelijke) formele zorg en ondersteuning – vanwege haar financiële inbreng bij het inkopen van zorg in de Wlz (in het volgende hoofdstuk wordt hier dieper op ingegaan).

4.3.3 Informele hulp en ondersteuning

Door de dubbele vergrijzing (het aandeel 80-plussers onder de ouderen groeit sterk. Bron: Van Dale) en de roep om kostenbesparingen in de zorg wordt er steeds meer een beroep gedaan op ondersteuning van mensen met een zorgbehoefte door informele netwerken. Volgens van Dijk et al. (2013) bestaat de informele ondersteuning meestal uit instrumentele en emotionele ondersteuning en is daarmee complementair aan de ondersteuning vanuit formele netwerken. Naast formele zorg is ondersteuning van het sociale netwerk in de buurt een belangrijke externe factor – daar waar de mensen met een zorgbehoefte zelf geen invloed op hebben – die bepaald of thuiswonende mensen met een zorgbehoefte langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

Mantelzorgers

De beschikbaarheid van voldoende mantelzorg en het bieden van ondersteuning aan mantelzorgers zijn belangrijke randvoorwaarden bij de informele hulp en ondersteuning om te bereiken dat mensen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Naar schatting telt de gemeente Utrecht ruim 22.000 mantelzorgers (Gemeente Utrecht, 2013a). De gemeente is middels de Wmo verantwoordelijk voor de ondersteuning van mantelzorgers. De zorgverzekeraar biedt in het kader van sommige aanvullende verzekeringspakketten ook mantelzorgondersteuning.

De druk op de mantelzorgers zal in de komende jaren hoogstwaarschijnlijk gaan toenemen als gevolg van de extramuralisering en de wens van mensen met een zorgbehoefte om langer zelfstandig thuis te blijven wonen met zorg en ondersteuning geleverd vanuit het informele netwerk. Op dit moment, blijkt uit het onderzoek 'Wat hebben mantelzorgers nodig?' dat is uitgevoerd door Labyrinth in het voorjaar van 2015, ervaart 45% van de mantelzorgers in Utrecht de steun die zij leveren als zwaar tot zeer zwaar (een score van 8 of hoger op een schaal van 1–10) (Gemeente Utrecht, 2015a). De gemeente Utrecht zet verschillende middelen in om de mantelzorgers te ondersteunen en te ontlasten: respijtzorg, informatie en advies van professionals, lotgenotencontact en financiële tegemoetkoming. Voor mantelzorgers is het belangrijk dat zij op de hoogte zijn van deze ondersteuning, zodat zij zelf kunnen beslissen of zij

gebruik willen maken van deze voorzieningen. Informatievoorziening door de gemeente en zorgaanbieders over deze soorten ondersteuning aan mantelzorgers speelt hierbij een belangrijke rol.

Vrijwilligers

De beschikbaarheid van voldoende vrijwillige inzet en het bieden van ondersteuning aan vrijwilligers zijn, net als bij de mantelzorgers, belangrijke randvoorwaarden bij de informele hulp en ondersteuning om te bereiken dat mensen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Vrijwilligers vervullen, volgens het onderzoek 'Informeel hulp: wie doet er wat?' van het SCP (2014), een belangrijke rol bij de sociale ondersteuning van mensen met een zorgbehoefte. De vrijwilligers in zorg en ondersteuning vervullen vooral een belangrijke rol bij het bieden van gezelschap of emotionele ondersteuning, het begeleiden van activiteiten en het aanbieden van vervoer. Deze vrijwilligers zijn vooral van belang om eenzaamheid en sociaal isolement tegen te gaan bij mensen met een zorgbehoefte. Uit de Volksgezondheidsmonitor Utrecht 2014 (2014c) blijkt dat 46% van de Utrechtse ouderen eenzaam is, waarvan 12% ernstig eenzaam. Het is belangrijk dat eenzaamheid zoveel mogelijk wordt teruggedrongen, want eenzaamheid heeft negatieve gevolgen voor de burgers zelf en leidt tot hogere medische kosten. Als gevolg van het nieuwe zorgbeleid zal de kans op eenzaamheid sterk toenemen in de toekomst.

4.3.4 Een toegankelijke wijk

Redzaam ouder worden stelt, volgens de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (2015), andere eisen aan de openbare ruimte. Sociale contacten kunnen onderhouden en voldoende mobiel kunnen zijn, zijn van groot belang voor het zelfstandig kunnen blijven wonen van mensen met een zorgbehoefte. De inrichting van de openbare ruimte – en daarmee het creëren van een toegankelijke wijk – is daarmee één van de bepalende factoren in de zelfredzaamheid van mensen met een zorgbehoefte bij het langer zelfstandig wonen.

Aanwezigheid winkels en eerstelijnszorg (huisarts, apotheek, fysiotherapeut)

De eerste randvoorwaarde die, volgens de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (2015), bepalend is voor een toegankelijke wijk om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen, is de aanwezigheid van winkels en eerstelijnszorg. Als het gaat om voorzieningen zijn, volgens Pennix & Royers (2007), de volgende trefwoorden relevant: aanwezigheid, bereikbaarheid, toegankelijkheid en doorgankelijkheid. Als voorzieningen zich in de buurt bevinden (aanwezigheid) is het voor mensen met een zorgbehoefte niet alleen belangrijk dat ze gemakkelijk er naar toe kunnen gaan (bereikbaarheid), maar ook dat ze er naar binnen kunnen (toegankelijkheid) en dat ze zich er gemakkelijk kunnen bewegen (doorgankelijkheid). De gemeente Utrecht heeft de aanwezigheid van voorzieningen inzichtelijk gemaakt met behulp van de voorzieningenkaart 'Welkome Wijken'. De site www.toegankelijkheidutrecht.nl geeft informatie over de bereikbaarheid, toegankelijkheid en doorgankelijkheid van openbare gebouwen in de gemeente Utrecht. Met behulp van deze hulpmiddelen kan de gemeente Utrecht sturen op de aanwezigheid van winkels en eerstelijnszorg in de stad.

Ontmoetingsplekken en mogelijkheden om deel te nemen aan activiteiten

De tweede randvoorwaarde die de toegankelijkheid van een wijk bepaald, is die van de aanwezigheid van ontmoetingsplekken en de mogelijkheden om in een wijk deel te nemen aan activiteiten. Ontmoetingsplekken en dagactiviteiten bieden mensen met een zorgbehoefte de mogelijkheid om andere mensen te ontmoeten en zo hun netwerk te vergroten, zodat de kans op sociaal isolement en eenzaamheid bij mensen met een zorgbehoefte wordt verkleind. Bij ontmoetingsplekken en

dagactiviteiten is het belangrijk dat de activiteiten aansluiten bij de wensen van de bewoners en dat deze activiteiten zo laagdrempelig mogelijk worden aangeboden.

Mobiliteit

De derde en vierde randvoorwaarden die de toegankelijkheid van een wijk bepalen, zijn die van een toegankelijk openbaar- en georganiseerd vervoer en het wegnemen van obstakels in de openbare ruimte, zodat de mobiliteit van mensen met een zorgbehoefte wordt gestimuleerd. Afnemende mobiliteit blijkt volgens Lindenberg (2013) van grote invloed te zijn op de ervaren kwaliteit van leven. Om de mobiliteit van mensen met een zorgbehoefte te bevorderen, moeten volgens een onderzoek van het PBL (2013) obstakels worden weggenomen, voldoende bankjes aanwezig zijn om op te rusten, bredere trottoirs komen, drempels worden weggenomen, etc. Voor het afleggen van langere afstanden biedt het openbaar vervoer een goed alternatief. Hierbij is het belangrijk dat het openbaar vervoer toegankelijk is voor de mensen met mobiliteitsbeperkingen. Opstaphaltes moeten in de buurt zijn van de eigen woning en er moet een gelijkvloerse instap zijn. Mensen met ernstigere mobiliteitsbeperkingen in Utrecht – mensen die niet in staat zijn om met het openbaar vervoer te reizen – kunnen tegen een gereduceerd tarief gebruik maken van de Regiotaxi of Valys.

Veiligheid

De waarborging van de veiligheid(gevoelens) van mensen met een zorgbehoefte is de vijfde en tevens laatste randvoorwaarde die bepaald of een wijk toegankelijk is om zo lang mogelijk zelfstandig in huis te kunnen blijven wonen. Mensen die zich onveilig voelen, zijn minder buiten en hebben minder beweging, met schadelijke gezondheidseffecten als gevolg (Wilson et al., 2004). Zij zijn ook minder in staat relaties in hun buurt te onderhouden. Dit vergroot de kans op isolement en eenzaamheid, met name voor mensen met een zorgbehoefte die sterk op de buurt zijn aangewezen. Dit heeft een negatief effect op het langer zelfstandig thuis wonen. Justitie en de gemeente Utrecht zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de waarborging van de veiligheid(gevoelens) van mensen met een zorgbehoefte in de openbare ruimte.

4.3.5 Toegankelijke hulpmiddelen (domotica)

De vijfde externe omstandigheid die bepaald of mensen met een zorgbehoefte langer thuis kunnen blijven wonen, is die van de mate waarin hulpmiddelen (domotica) toegankelijk zijn. Technologische ontwikkelingen kunnen het voor mensen met een zorgbehoefte eenvoudiger maken om zelfstandig in huis te blijven wonen. Domotica kan oplossingen bieden op het gebied van veiligheid, comfort en kosten.

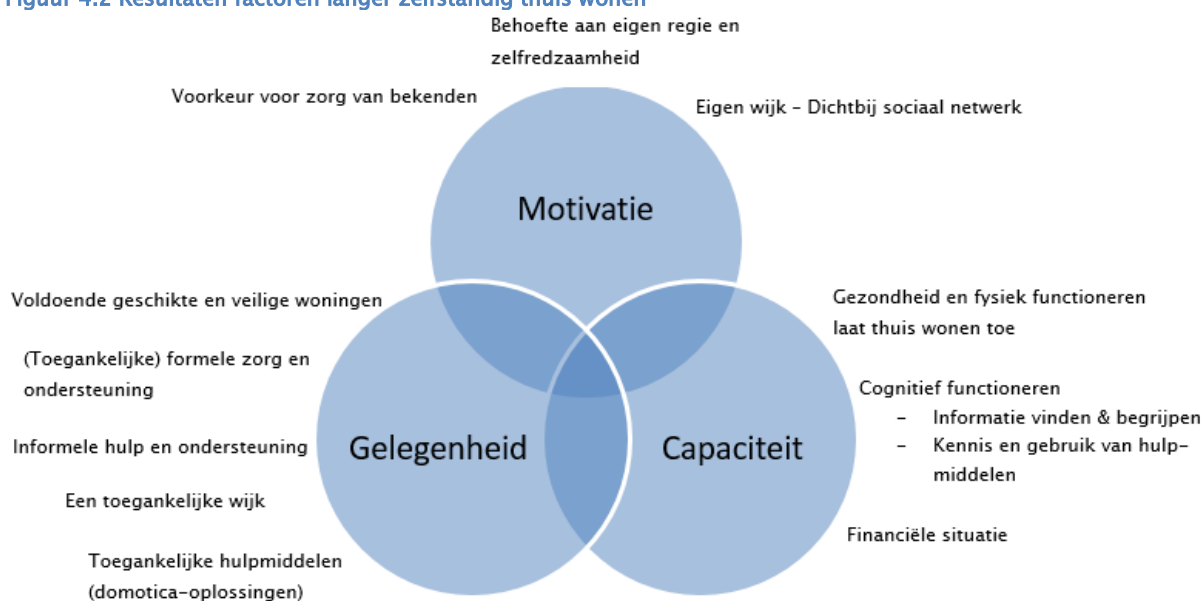
Er zijn enkele randvoorwaarden die moeten worden gesteld bij de toegankelijkheid van hulpmiddelen (domotica). Er zijn enkele nadelen van domotica te benoemen (zie bijlage IIc voor de voor- en nadelen van domotica) die negatieve invloed hebben op de toegankelijkheid ervan. Enerzijds hangen de nadelen sterk samen met de technologie zelf, anderzijds zijn er nadelen te benoemen op het gebruik van de technologie. Een belangrijke randvoorwaarde die gesteld moet worden bij de toegankelijkheid van hulpmiddelen, is dat de huidige domotica-producten verder doorontwikkeld en verbeterd moeten worden, omdat veel producten nog incompatibel, versnipperd en/of kostbaar zijn (Borghuis, 2007; de Jong en Kunst, 2005). Daarnaast hebben ouderen en zorgprofessionals, volgens Willens (2007) en van der Leeuw (2011), veel weerstand tegen het gebruik van domotica. Om te bereiken dat mensen met een zorgbehoefte en zorgprofessionals ook daadwerkelijk gebruik gaan maken van domotica in thuissituaties, is een belangrijke randvoorwaarde dat de weerstand bij deze groepen wordt verlaagd. Voorlichting over domotica door de gemeente en domotica-leveranciers kan hier een belangrijke

bijdrage aan leveren. Ook zal zorgtechnologie, volgens Peeters et al. (2013), meer aandacht moeten krijgen in de opleiding van zorgverleners, omdat het een steeds grotere rol gaat spelen in de gezondheidszorg en bovendien de weerstand bij zorgverleners kan verlagen. De landelijke overheid kan een belangrijke bijdrage leveren aan het onder de aandacht brengen van zorgtechnologie in de opleiding van zorgverleners.

4.4 Deelconclusie

In figuur 4.2 is overzichtelijk weergegeven welke factoren bepalen of mensen langer zelfstandig kunnen en willen blijven wonen.

Figuur 4.2 Resultaten factoren langer zelfstandig thuis wonen



Het is belangrijk dat de juiste randvoorwaarden worden gecreëerd bij deze factoren om het langer zelfstandig thuis wonen in de gemeente Utrecht te bevorderen. In tabel 4.1 worden de belangrijkste randvoorwaarden weergegeven die bij de beantwoording van deze onderzoeksvraag naar voren zijn gekomen. Ook wordt in deze tabel aangegeven welke actoren er betrokken zijn bij het creëren van de juiste randvoorwaarden bij de factoren.

Tabel 4.1 Factoren, randvoorwaarden en betrokken actoren LZTW

FACTOREN	RANDVOORWAARDEN	BETROKKEN ACTOREN
Motivatie		
Behoeftte aan eigen regie en zelfredzaamheid	Naarmate de beperkingen toenemen, neemt de gehechte waarde aan zelfredzaamheid af.	Mensen met een zorgbehoefte
Eigen wijk – Dichtbij sociaal netwerk	Gehecht aan sociaal netwerk en voorzieningen in de buurt	Mensen met een zorgbehoefte
Voorkeur voor zorg van bekenden	Voorkeur voor zorg van bekenden neemt af naarmate de zorg- en ondersteuningsbehoefte toeneemt	Mensen met een zorgbehoefte
Capaciteit		

Gezondheid en fysiek functioneren laat thuis wonen toe	<3 algemene dagelijkse verrichtingen	Mensen met een zorgbehoefte Zorgaanbieders
Cognitief functioneren	Informatie vinden en begrijpen Kennis en gebruik van hulpmiddelen	Mensen met een zorgbehoefte Gemeente Utrecht Leveranciers hulpmiddelen
Financiële situatie	Voldoende financiële middelen voor woningaanpassingen en inkopen extra ondersteuning/zorg	Mensen met een zorgbehoefte Gemeente Utrecht Zorgaanbieders Particuliere hulp
Gelegenheid		
Voldoende geschikte en veilige woningen	Vergroting (geschikt) woningaanbod Bevordering doorstroming Woningaanpassingen – informeren en faciliteren	Gemeente Utrecht Woningcorporaties Beleggers
(toegankelijke) Formele zorg en ondersteuning	Wet maatschappelijke ondersteuning Zorgverzekeringswet Wet langdurige zorg	Gemeente Utrecht Zorgaanbieders Zorgkantoor Zorgverzekeraars
Informele hulp en ondersteuning	Ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers	Gemeente Utrecht Zorgaanbieders Mantelzorgers Vrijwilligers
Een toegankelijke wijk	Aanwezigheid, bereikbaarheid, toegankelijkheid en doorgankelijkheid van voorzieningen Toegankelijke en laagdrempelige ontmoetingsplekken en dagactiviteiten Wegnemen obstakels ruimtelijke ordening Toegankelijk openbaar- en georganiseerd vervoer Waarborging veiligheid(gevoelens)	Gemeente Utrecht Woningcorporaties Zorgaanbieders Welzijnsinstellingen Vervoersbedrijven Justitie
Toegankelijke hulpmiddelen (domotica)	Weerstand verlagen bij gebruikers Productverbeteringen Meer aandacht voor zorgtechnologie in opleidingen	Domotica-leveranciers Gemeente Utrecht Landelijke overheid

Nu bekend zijn welke factoren en randvoorwaarden van belang zijn bij het langer zelfstandig thuis wonen, wordt in het volgende hoofdstuk verder ingegaan op de kenmerken van de betrokken actoren bij het langer zelfstandig thuis wonen in de gemeente Utrecht.

H5. Betrokken actoren bij het langer zelfstandig wonen

In dit hoofdstuk wordt verder ingegaan op de kenmerken van de betrokken actoren bij het langer zelfstandig thuis wonen. De betrokken actoren zijn van belang bij het creëren van de juiste randvoorwaarden voor de factoren die worden benoemd bij het onderdeel Gelegenheid, aangezien deze factoren niet persoonsgebonden zijn. Er wordt aan het eind van dit hoofdstuk een antwoord geformuleerd op de volgende onderzoeksvraag: *Welke actoren zijn binnen de gemeente Utrecht betrokken bij het langer zelfstandig thuis wonen?*

De verschillende categorieën actoren worden in dit hoofdstuk geïdentificeerd aan de hand van het *stakeholder typology model* van Mitchell et al (1997). Dit model helpt bepalen hoeveel macht actoren hebben rondom het beleidsthema langer zelfstandig thuis wonen. Naarmate actoren over meer attributen beschikken, zullen zij belangrijker zijn bij het creëren van de juiste randvoorwaarden bij het langer zelfstandig thuis wonen. Het is hierdoor belangrijk dat stakeholders die beschikken over meerdere attributen zich goed kunnen aanpassen aan hun beoogde rol, aangezien zij erg belangrijk zijn bij het bevorderen van het langer zelfstandig thuis wonen in Utrecht. Na het beantwoorden van de onderzoeksvragen wordt gekeken naar het aanpassingsvermogen van actoren in relatie met hun typologie om te bepalen wat voor effect deze combinatie heeft op de bevordering van het langer zelfstandig thuis wonen in Utrecht.

In tabel 5.1 staat overzichtelijk weergegeven over welke attributen de verschillende categorieën stakeholders beschikken. Daarachter is weergegeven hoe deze categorie stakeholders worden getypeerd volgens Mitchell et al. (1997). De resultaten zijn gebaseerd op gesprekken binnen de gemeente en beleidsstukken. In bijlage III is uitgewerkt hoe de resultaten van de classificatie van de stakeholders tot stand zijn gekomen.

Tabel 5.1 Classificatie stakeholders Langer zelfstandig thuis wonen

Classificatie stakeholders Langer zelfstandig thuis wonen				
Stakeholder	Macht	Legitimiteit	Urgentie	Type
Gemeente Utrecht	x	x	X	Gezaghebbende stakeholder
Mensen met een zorgbehoefte		x	X	Afhankelijke stakeholder
Sociaal netwerk				
–Familie/buren etc.		x		Oordeelkundige stakeholder
–Mantelzorgers	x	x	X	Gezaghebbende stakeholder
–Vrijwilligers		x	X	Afhankelijke stakeholder
Woningcorporaties	x	x	X	Gezaghebbende stakeholder
Zorgaanbieders	x	x	X	Gezaghebbende stakeholder
Zorgkantoor	x	x	X	Gezaghebbende stakeholder
Domotica-leveranciers		x		Oordeelkundige stakeholder
Zorgverzekeraars	x	x	X	Gezaghebbende stakeholder

5.1 Gemeente Utrecht

Uit tabel 5.1 en bijlage III is naar voren gekomen dat de gemeente Utrecht wordt geclassificeerd als een gezaghebbende stakeholder. De gemeente Utrecht beschikt over legitieme en urgente claims en hebben de macht om deze kracht bij te zetten. De gemeente Utrecht is hierdoor erg belangrijk bij de bevordering van het langer zelfstandig thuis wonen in de stad. De gemeente neemt de regierol op zich wat betreft dit beleidsthema. Zij zorgen ervoor dat alle partijen met elkaar verbonden raken om de juiste omstandigheden te creëren voor het langer zelfstandig thuis wonen. Hierdoor staat de gemeente Utrecht veel in contact met mensen met een zorgbehoefte, mantelzorgers en vrijwilligers, woningcorporaties, zorgaanbieders en het zorgkantoor.

5.2 Mensen met een zorgbehoefte

De mensen met een zorgbehoefte zijn geclassificeerd als afhankelijke stakeholders, waardoor zij afhankelijk zijn van andere actoren om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Zij hebben wel legitieme en urgente claims, maar niet de macht om deze kracht bij te zetten. De gemeente Utrecht, zorgaanbieders en het sociale netwerk zullen mensen met een zorgbehoefte moeten ondersteunen bij het langer zelfstandig thuis wonen. Andere partijen, zoals domotica-leveranciers en woningcorporaties, zullen een belangrijk aandeel hebben bij het creëren van de juiste omstandigheden.

5.3 Sociale netwerk

Het sociaal netwerk van mensen met een zorgbehoefte is onder te verdelen in 3 categorieën: familie/buren etc., mantelzorgers en vrijwilligers.

Familie/buren etc.

Onder familie/buren worden in dit geval mensen bedoeld uit de directe omgeving van de hulpbehoevende die geen, of minder dan 8 uur per week zorg verlenen aan de hulpbehoevende en/of korter dan drie maanden. Deze mensen zijn geclassificeerd als oordeelkundige stakeholders, wat inhoudt dat er meestal niet naar hun geluisterd wordt. Hierdoor worden familie en buren niet nauw betrokken bij het beleid rondom het langer zelfstandig thuis wonen.

Mantelzorgers

Een mantelzorger is iemand uit de directe omgeving van de hulpbehoevende die meer dan 8 uur per week en/of langer dan drie maanden zorg verleent aan de hulpbehoevende (SCP, 2003). Mantelzorgers zijn geclassificeerd als gezaghebbende stakeholders, wat inhoudt dat zij over legitieme en urgente claims beschikken en de macht hebben om deze kracht bij te zetten. Hierdoor zijn zij erg belangrijk voor de gemeente Utrecht bij de bevordering van het langer zelfstandig thuis wonen in de stad. De mantelzorgers leveren samen met de zorgaanbieders een groot deel van de zorg en ondersteuning aan huis voor mensen met een zorgbehoefte. De gemeente Utrecht geeft in hun beleid invulling aan de taak om mantelzorgers te ondersteunen en ontlasten.

Vrijwilligers

Vrijwilligers zijn mensen die onbetaald en onverplichte werkzaamheden verrichten in georganiseerd verband voor anderen die zorg en ondersteuning nodig hebben en met wie ze – bij de start – geen persoonlijke relatie hebben. Vrijwilligers hebben enkel urgente en legitieme claims en worden daardoor geclassificeerd als afhankelijke stakeholders. Zelf hebben zij geen invloed op het beleid, waardoor vrijwilligers afhankelijk zijn van andere actoren voor de invulling van het beleid. Vrijwilligers bieden

mensen met een zorgbehoefte sociale ondersteuning. De gemeente Utrecht neemt een faciliterende rol op zich om het voor vrijwilligers mogelijk te maken om deze sociale ondersteuning te leveren.

5.4 Woningcorporaties

De woningcorporaties zijn geclassificeerd als gezaghebbende stakeholders, waardoor zij erg belangrijk zijn voor de gemeente Utrecht voor de bevordering van het langer zelfstandig thuis wonen. Vanwege hun urgente en legitieme claims en de macht om deze kracht bij te zetten, worden woningcorporaties nauw betrokken bij het beleid. Zij hebben een belangrijk aandeel in het creëren van de juiste omstandigheden rondom het aanbod van passende huisvesting voor kwetsbare groepen in de gemeente Utrecht. Woningcorporaties hebben hierover veelvuldig contact met de gemeente Utrecht, omdat de gemeente middels de woonvisie en prestatieafspraken de sociale woningvoorraad (deels) kan sturen.

5.5 Zorgaanbieders

Zorgaanbieders zijn ook geclassificeerd als gezaghebbende stakeholders, waardoor zij een belangrijk aandeel hebben in het creëren van de juiste randvoorwaarden bij het langer zelfstandig thuis wonen. Vanwege dit gegeven worden zij nauw betrokken bij het beleid van de gemeente Utrecht. Samen met de mantelzorgers zijn zij verantwoordelijk voor de (toegankelijke) zorg en ondersteuning aan huis bij mensen met een zorgbehoefte. De zorgaanbieders hebben veel contact met de gemeente Utrecht, zorgverzekeraars en het zorgkantoor, vanwege hun financiële bijdrage bij het inkopen van de zorg vanuit de Wmo, Zvw en Wlz.

5.6 Zorgkantoor

Het zorgkantoor in Utrecht (Zilveren Kruis) is ook gekwalificeerd als een gezaghebbende stakeholder. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz); zij kopen de zorg van de Wlz in. Zij beschikken over legitieme en urgente claims en hebben de macht om deze kracht bij te zetten, waardoor zij erg belangrijk zijn voor de gemeente Utrecht voor de bevordering van het langer zelfstandig wonen. Samen met de gemeente Utrecht heeft Zilveren Kruis de Stedelijke Agenda Ouderen ontwikkeld, waarin zij samen ideeën en initiatieven hebben opgesteld voor de vernieuwing van de ouderenzorg, waarbij het langer zelfstandig thuis wonen ook is opgenomen. Zilveren Kruis zal steeds meer moeten samenwerken met de zorgverzekeraars, gemeente en zorgaanbieders om de juiste zorg aan huis aan te bieden aan de Utrechtse burgers.

5.7 Domotica-leveranciers

Domotica-leveranciers zijn geclassificeerd als oordeelkundige stakeholders, wat inhoudt dat zij alleen legitieme claims hebben. Vanwege het gebrek aan macht en urgente claims, wordt er vaak niet geluisterd naar deze stakeholders. Op dit moment worden domotica-leveranciers nog niet betrokken bij het beleid van de gemeente Utrecht. Hierdoor zullen domotica-leveranciers via andere kanalen hun producten moeten afzetten. Momenteel doen domotica-leveranciers dit via mensen met een zorgbehoefte, woningcorporaties en zorgaanbieders. Omdat de gemeente momenteel aan het onderzoeken is wat de mogelijkheden zijn voor het inzetten van technologische mogelijkheden in huis (Gemeente Utrecht, 2015a), zal hoogstwaarschijnlijk in de toekomst wel macht ontstaan bij domotica-leveranciers.

5.8 Zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars zijn geclassificeerd als gezaghebbende stakeholders, waardoor zij een belangrijk aandeel hebben bij het creëren van de juiste omstandigheden voor het langer zelfstandig thuis wonen. Zij hebben legitieme en urgente claims en de macht om deze kracht bij te zetten. De zorgverzekeraars zijn van belang bij het beleid vanwege hun financiële inbreng bij de Zorgverzekeringswet. Zij zijn

verantwoordelijk voor het inkopen van voldoende en adequate zorg voor hun verzekerden. Samen met de zorgaanbieders, gemeente en het zorgkantoor zijn zij verantwoordelijk voor het aanbieden van de juiste zorg aan huis voor de Utrechtse burgers.

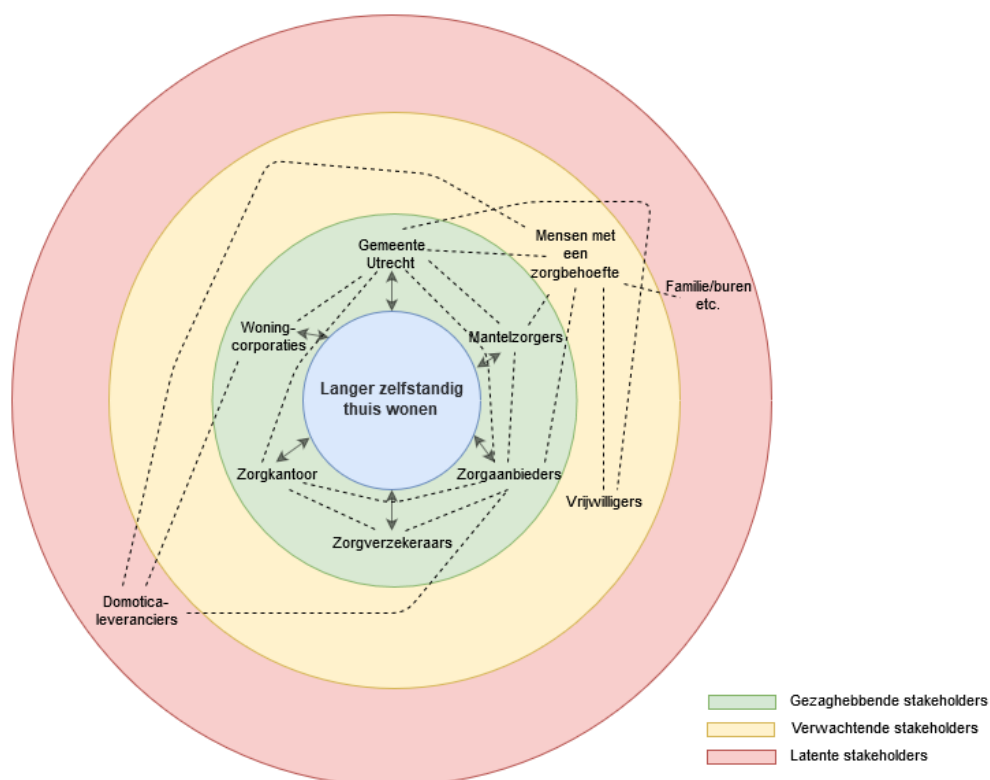
5.9 Deelconclusie

In figuur 5.1 zijn de geclassificeerde stakeholders geplaatst in een zogenoemde stakeholder uiendiagram, waarbij ook de relaties tussen de verschillende stakeholders zijn weergegeven.

Figuur 5.1 Uiendiagram classificatie stakeholders

De gemeente Utrecht, mantelzorgers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, het zorgkantoor en de woningcorporaties zijn erg belangrijk bij de bevordering van het langer zelfstandig thuis wonen in de stad, omdat zij urgente en legitieme claims hebben en de macht om deze kracht bij te zetten. Zij zullen gezamenlijk (met behulp van hun macht) een belangrijk aandeel hebben bij het creëren van de juiste omstandigheden voor het langer zelfstandig thuis wonen, daar waar de mensen met een zorgbehoefte zelf geen invloed op hebben. Om ook de

toegankelijkheid van hulpmiddelen (domotica) te bevorderen voor mensen met een zorgbehoefte, zijn de domotica-leveranciers afhankelijk van zorgaanbieders, woningcorporaties en mensen met een zorgbehoefte. Deze actoren hebben meer invloed op het beleid dan de domotica-leveranciers en zij hebben momenteel een belangrijk aandeel in het afnemen van producten van domotica-leveranciers.



H6. Beoogde rollen en effect op werkzaamheden

In deze en opvolgende hoofdstukken wordt er specifiek ingegaan op de woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers. In dit hoofdstuk wordt benoemd wat volgens de belangrijkste Utrechtse actoren hun beoogde rollen zijn en welk effect dit heeft op hun werkzaamheden. Er wordt gekeken of de door hun aangegeven beoogde rollen overeenkomen met de opgaven waar woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers voor staan, welke benoemd zijn in de voorgaande twee hoofdstukken. De rollen van woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers kunnen veranderen als gevolg van de decentralisaties in het sociale domein en het beleid dat erop gericht is dat mensen langer zelfstandig thuis blijven wonen. Er wordt een antwoord verkregen op de volgende onderzoeksvraag: *Wat zijn volgens de belangrijkste Utrechtse actoren hun beoogde rollen en welk effect heeft dit op hun werkzaamheden?*

Voor de gegevensverzameling zijn vier woningcorporaties (opererend in Utrecht), vier zorgaanbieders (opererend in Utrecht), vijf domotica-leveranciers en een specialist op het gebied van domotica in wonen en zorg geïnterviewd. Voor enkele aanvullende gegevens zijn openbare documenten geraadpleegd.

In tabel 6.2 worden de genoemde beoogde rollen door woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers in relatie gebracht met de opgaven waar deze actoren voor staan bij de bevordering van het langer zelfstandig thuis wonen (zie hoofdstuk 4). Onder tabel 6.2 wordt een korte tekstuele toelichting gegeven op de bevindingen van dit hoofdstuk. Een uitgebreidere analyse van de dataverzameling voor de beantwoording van deze onderzoeksvraag is terug te vinden in bijlage IV.

	Opgaven hoofdstuk 4	Beoogde rollen
Woningcorporaties	Voldoende geschikte en veilige woningen	Vergroting woningaanbod Doeltreffend verhuren geschikte woningen
	(toegankelijke) Formele zorg en ondersteuning	Signaleringsrol
	Een toegankelijke wijk	Verbeteren leefbaarheid wijk
Zorgaanbieders	(toegankelijke) Formele zorg en ondersteuning	Versterken eigen regie en zelfredzaamheid
		Verbindingen leggen met andere levensdomeinen
		Signaleringsrol
	Informele zorg en ondersteuning	Coachen en begeleiden van mantelzorgers Signaleringsrol
	Financiële situatie cliënt	Bezuinigingsopdracht
Domotica-leveranciers	Toegankelijke hulpmiddelen (domotica)	Productverbeteringen

6.1 Woningcorporaties

De beoogde rollen die de woningcorporaties voor zichzelf zien, komen overeen met de opgaven die in hoofdstuk vier zijn benoemd. Allereerst nemen de woningcorporaties een rol op zich om het woningaanbod van geschikte woningen te vergroten. Hoewel op stadsniveau voldoende geschikte woningen zijn, is er op wijkniveau een onevenwichtige spreiding van het aanbod (zie schema bijlage IV). Daarnaast proberen de woningcorporaties ook de vrijgekomen geschikte woningen zo doeltreffend mogelijk te verhuren aan de daarvoor bestemde doelgroep; er wordt ingezet op de bevordering van de doorstroming. Uit de praktijk blijkt, volgens de woningcorporaties en gemeente, dat het vrijkomende aanbod van levensloopgeschikte woningen toereikend is. Het kost woningcorporaties soms de nodige moeite om levensloopgeschikte woningen aan de 65-plus doelgroep te verhuren, waardoor deze woningen uiteindelijk regelmatig naar andere woningzoekenden gaan. De meningen zijn verdeeld over de wijze waarop een doeltreffende verhuring bereikt kan worden. Twee woningcorporaties geven aan dat zij ouderen bewustmaken van het feit dat de kwetsbaarheden toenemen naarmate ze ouder worden. Zo wordt geprobeerd mensen preventief te laten verhuizen. Volgens een andere woningcorporatie moet er worden gestuurd op het faciliteren van aanwezige woonwensen van deze doelgroep. De belemmeringen waar ouderen en andere mensen met een zorgbehoefte op stuiten bij een verhuizing, moeten worden weggenomen. Verder noemen de woningcorporaties dat zij een signaleringsrol oppakken (signalen rondom verwardheid, verwaarlozing van het huis, etc.) en de leefbaarheid in de wijk proberen te versterken door klachten van omwonenden (als gevolg van het langer zelfstandig thuis wonen) te verhelpen. Samenwerkingen met andere partijen worden hierdoor steeds belangrijker.

6.2 Zorgaanbieders

Bij de (toegankelijke) formele zorg en ondersteuning wordt er door de zorgaanbieders steeds meer de nadruk gelegd op de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt. Eenvoudige zorg- en ondersteuningstaken zullen vaker worden opgepakt door mantelzorgers en vrijwilligers, waardoor de zorgprofessionals in thuissituaties steeds vaker te maken krijgen met complexere zorgtaken. Ook worden er door de zorgprofessionals verbanden gelegd met andere levensdomeinen, waardoor er niet alleen wordt gekeken naar de “zorgkant” van de cliënt, maar ook naar de woon- en leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden en autonomie. Vooral bij zelfstandig wonende cliënten die beperkt zelfredzaam zijn, is het belangrijk om deze verbanden te leggen, omdat de kansen op vervuiling van het huis, sociaal isolement, vallen en dwalen en dergelijke toenemen als gevolg van het langer thuis wonen. Deze bovenstaande beoogde rollen vergen andere competentie-eisen van de zorgprofessionals. Zorgprofessionals krijgen meer regeltaken en de zorg aan huis wordt als gevolg van het langer zelfstandig thuis wonen steeds zwaarder en complexer. Er is hierdoor een groeiende behoefte aan beter gekwalificeerd zorgpersoneel, maar hieraan is een groot tekort op de arbeidsmarkt. Alle zorgaanbieders maken zich grote zorgen over dit personeelstekort. Daarnaast benoemen de zorgaanbieders dat zij een signaleringsrol oppakken en mantelzorgers zoveel mogelijk coachen en begeleiden bij de zorg die zij leveren aan cliënten. Echter worden deze twee rollen al van oudsher opgepakt door zorgaanbieders, waardoor deze rollen niet aan veranderingen onderhevig zijn. Als laatst benoemd één zorgaanbieder dat zij voornamelijk te maken hebben gekregen met een bezuinigingsopdracht. Zorgaanbieders moeten zorg leveren van een bepaald kwaliteitsniveau, maar tegen een steeds lagere vergoeding.

6.3 Domotica–leveranciers

De rol van domotica–leveranciers is niet veranderd. Domotica dient, en heeft altijd gediend, ter ondersteuning van de zorgprofessional en bevordering van de zelfredzaamheid en veiligheidsgevoelens van cliënten en mantelzorgers. Wel staan de domotica–leveranciers voor de opgave om hun producten te verbeteren en door te ontwikkelen om domotica toegankelijker te maken voor mensen met een zorgbehoefte. Veel producten zijn nog incompatibel, versnipperd en/of kostbaar. Vanwege de (toenemende) afzetkansen in de extramurale markt, vindt er bij de domotica–leveranciers een verplaatsing plaats van een business–to–business benadering naar een business–to–consumer benadering. Voor leveranciers die voorheen voornamelijk gefocust waren op het afzetten van producten op de intramurale markt, heeft dit grote effecten op de werkzaamheden. Dit brengt veranderingen in de organisatie teweeg. De wijze van communicatie verschilt wezenlijk tussen de consumentenmarkt en de zakelijke markt. Waar burgers voornamelijk baat hebben bij heldere, duidelijke en betrouwbare informatie, hebben zakelijke klanten vooral interesse in het businessmodel. Daarnaast nemen afzetkanalen andere vormen aan en is de marketingstrategie anders ingericht naar burgers toe dan naar de zakelijke markt. De domotica–leveranciers geven aan dat zij anticiperen op deze marktontwikkelingen en hun werkzaamheden hierop aanpassen.

H7. Invloed geld

Geld speelt een belangrijke rol bij het creëren van de juiste randvoorwaarden voor het langer zelfstandig thuis wonen. In het vorige hoofdstuk is beschreven wat volgens woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers hun beoogde rol is. In dit hoofdstuk wordt behandeld in hoeverre geld deze rol beïnvloedt (en vice versa) en wat de (on)gewenste impact daarvan is op de beleidsuitvoering. Er wordt een antwoord geformuleerd op de volgende onderzoeksvraag: *In hoeverre beïnvloedt geld de rol van de belangrijkste actoren (en vice versa) en wat is de (on)gewenste impact daarvan op de beleidsuitvoering?*

De gegevensverzameling voor de beantwoording van deze onderzoeksvraag heeft op dezelfde wijze plaatsgevonden als bij het vorige hoofdstuk. Er zijn 14 interviews met woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers afgelegd en voor aanvullende informatie zijn openbare documenten geraadpleegd. Hieronder wordt een korte tekstuele toelichting gegeven op de bevindingen die naar voren zijn gekomen na het analyseren van de interviews. Een uitgebreidere analyse van de dataverzameling voor de beantwoording van deze onderzoeksvraag is terug te vinden in bijlage V.

7.1 Woningcorporaties

Voor het creëren van voldoende geschikte en veilige woningen voor mensen met een zorgbehoefte hebben woningcorporaties veel geld nodig, waardoor geld een grote invloed heeft op de rol van woningcorporaties. Het grotendeel van de investeringen in nieuwbouw en het toe- en doorgankelijker maken van de bestaande woningvoorraad worden gerealiseerd met geleend geld (circa 65 procent, blijkt uit onderzoek van Aedes (2016)). De financieel-economische crisis heeft een remmende werking gehad op het gedrag van de woningcorporaties. Door de financieel-economische crisis hebben woningcorporaties flink moeten bezuinigen en werd het voor woningcorporaties moeilijker om vreemd vermogen aan te trekken. Door het economisch herstel in combinatie met een aanpassing in de berekeningswijze van het WSW voor de financiële ratio's en de verlaging van de eigen bedrijfslasten, hebben woningcorporaties nu voldoende financiële ruimte om te investeren in nieuwbouw en het toe- en doorgankelijk(er) maken van de bestaande woningvoorraad. Dit is ook terug te zien in de woningbouwprognoses van woningcorporaties: in de periode t/m 2019 komen er netto ruim 1.000 sociale huurwoningen bij, terwijl in 2012 en 2013 de productie van sociale woningbouw nagenoeg stil was gevallen. Hoewel dit een positief effect is, is wel gebleken uit de interviews met woningcorporaties dat zij terughoudender zijn geworden met het nemen van risico's om nieuwe vormen van woonzorgvastgoed te ontwikkelen. Dit heeft voornamelijk te maken met het feit dat financiële zekerheden zijn weggevallen door de bezuinigingen en onzekerheden in de zorg. Het afsluiten van langetermijncontracten met zorgaanbieders is moeilijker geworden. Dit is een ongewenste beweging van woningcorporaties, omdat 'wonen en zorg' een kerntaak is van woningcorporaties.

7.2 Zorgaanbieders

De bezuiniging in de zorg heeft een forse impact (gehad) op de zorgaanbieders. De zorgaanbieders zijn momenteel voornamelijk bezig met de organisatie financieel gezond te krijgen. De bezuiniging heeft niet alleen gevolgen voor de zorgaanbieders zelf, maar ook voor de cliënten. Het wordt steeds moeilijker om de formele zorg en ondersteuning aan huis goed te regelen. Cliënten worden gekort op het aantal aangeboden uren zorg en ondersteuning en zorgaanbieders krijgen minder tijd en vergoeding per zorgtaak. Door meer in te zetten op de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt, wordt gepoogd de tijd bij de cliënt efficiënter in te zetten. Volgens de zorgaanbieders komt de continuïteit van de zorg in gevaar als gevolg van de bezuiniging.

7.3 Domotica-leveranciers

Voor domotica-leveranciers heeft geld voornamelijk invloed op de mate waarin domotica-producten worden doorontwikkeld en verbeterd. Zoals ook in vorige hoofdstukken is beschreven, zijn veel producten nog incompatibel, versnipperd en/of kostbaar. Het vraagt de nodige investeringen om de huidige producten te verbeteren en nieuwe producten te ontwikkelen. Meer kapitaal leidt tot snellere productinnovatie, minder kapitaal remt de productinnovatie. Alle domotica-leveranciers en twee zorgaanbieders zijn van mening dat de inzet van domotica in thuissituaties uiteindelijk de kosten van de zorg kunnen doen verlagen. Enerzijds vanwege efficiëntere personeelsinzet, anderzijds doordat men crisissituaties vaak eerder ziet aankomen, waardoor er eerder kan worden ingegrepen en ziekenhuisopnames kunnen worden voorkomen of uitgesteld.

H8. Ervaringen beleid rondom langer zelfstandig thuis wonen

De ervaringen van de actoren met het beleid zijn belangrijk om in kaart te brengen omdat dit een goed beeld geeft van de mate waarin de actoren zich (voor hun gevoel) kunnen aanpassen aan hun rol. Positieve ervaringen met het beleid helpen de actoren bij de transitie naar hun beoogde rol. Belemmeringen in het beleid maken het voor actoren moeilijker om zich aan te passen. Er wordt in dit hoofdstuk niet alleen gekeken naar het gemeentelijk beleid, maar ook naar het provinciaal en landelijk beleid. Dit vanwege het feit dat beleid op verschillende niveaus niet altijd goed op elkaar afgestemd zijn. In dit hoofdstuk wordt een antwoord verkregen op de volgende onderzoeksvraag: *Wat zijn op dit moment al belangrijke positieve ervaringen en belemmeringen vanuit gemeentelijk, provinciaal en/of landelijk beleid bij de transitie naar hun beoogde rol?*

Tijdens de 14 interviews met de woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers zijn er ook vragen gesteld voor de beantwoording van deze onderzoeksvraag. Daarnaast zijn enkele aanvullende openbare documenten geraadpleegd.

In tabel 8.1 wordt een samenvatting gegeven van de positieve ervaringen en de ervaren belemmeringen van de woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers. Onder tabel 8.1 wordt een korte tekstuele toelichting gegeven op de bevindingen van dit hoofdstuk. In bijlage VI is een uitgebreidere analyse van de dataverzameling voor de beantwoording van deze onderzoeksvraag opgenomen.

Tabel 8.1 Samenvatting positieve ervaringen en belemmeringen

Actoren	Positieve ervaringen	Belemmeringen
Woningcorporaties	- Prestatieafspraken - Doorstroominstrumenten - Woningtoewijzing - Herziene bouwbesluit 2003	- Passend toewijzen - Verhuurdersheffing
Zorgaanbieders	- Beleid sluit aan op wens cliënten - Afname zorgaanbieders - Samenwerking ketenpartners - Bewustwording zorgprofessionals eigen regie cliënt	- Pilot Zilveren Kruis - Voortbestaan wijkverpleegkundige zorg “Postcodezorg” - Generalisme buurtteams - Aansluiting zorgstelsels
Domotica-leveranciers	- Vergroting afzetkansen - Meer aandacht voor domotica	- Financiering domotica - Wet- en regelgeving - Loopt achter op technologische mogelijkheden - Normeringen

8.1 Woningcorporaties

De woningcorporaties hebben voornamelijk positieve ervaringen met de prestatieafspraken die gemaakt zijn tussen de gemeente en de woningcorporaties. Drie van de vier woningcorporaties hebben positieve ervaringen met de drie instrumenten (verhuisadviseur, seniorenkorting en seniorenvoorrang) die worden ingezet om de doorstroming van ouderen uit grote (ongeschikte) woningen te bevorderen (zie bijlage IV

voor de toelichting op de doorstroominstrumenten). Ondanks dat het effect op de doorstroming minder groot is dan beoogd, zijn zij wel van mening dat de instrumenten een positieve bijdrage leveren aan het wegnemen van belemmeringen voor ouderen om te verhuizen. Ook vinden drie van de vier woningcorporaties het een positieve ontwikkeling dat er wordt verkend wat de mogelijkheden zijn om de woningtoewijzing niet langer alleen op basis van leeftijd te doen, maar ook op indicatie. Dit houdt in dat iemand met een fysieke beperking of een leeftijd waarbij de kans daarop hoger is, voorrang krijgt op een toegankelijke woning boven anderen. Dit helpt woningcorporaties om toe- en doorgankelijke woningen in wijken met tekorten aan geschikte woningen te verhuren aan de daarvoor bestemde doelgroep. Ook het herziene bouwbesluit heeft een positieve werking op het langer zelfstandig thuis wonen, omdat woningen vanaf 2003 levensloopbestendig gebouwd worden.

De belemmeringen die door de woningcorporaties worden genoemd, hebben allen betrekking op landelijke wet- en regelgeving. Het passend toewijzen en de verhuurdersheffing hebben een remmende werking op het gedrag van woningcorporaties, omdat met deze maatregelen andere belangen gemoeid zijn dan het bevorderen van het langer zelfstandig thuis wonen. De verhuurdersheffing is een regeling waardoor woningcorporaties een heffing dienen te betalen aan het Rijk over de WOZ-waarde van de huurwoningen. Deze regeling zorgt ervoor dat de investeringsruimte van woningcorporaties wordt beperkt voor het vergroten van het woningaanbod van geschikte woningen door middel van nieuwbouw en het aanbrengen van aanpassingen in de bestaande woningvoorraad. Het passend toewijzen belemmert woningcorporaties bij het huisvesten van de meest kwetsbare doelgroep (laag inkomen plus zorgbehoefte) in passende woningen, omdat zorggeschikte woningen van boven de €586,- niet mogen worden verhuurd aan de laagste inkomens. Meestal liggen de huurprijzen van zorggeschikte woningen boven deze prijs, vanwege de extra aanpassingen die zijn aangebracht aan deze woningen. Ondanks dat woningcorporaties gezaghebbende stakeholders zijn, kunnen zij individueel weinig invloed uitoefenen op deze wet- en regelgeving.

8.2 Zorgaanbieders

De zorgaanbieders vinden het positief dat het beleid van de landelijke overheid en gemeente aansluiten op de wensen van mensen met een zorgbehoefte om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen. Ook pakt de gemeente de regierol goed op, waardoor de samenwerking tussen ketenpartners en de gemeente is bevorderd. Met de pilot van Zilveren Kruis hebben zorgaanbieders zowel positieve als negatieve ervaringen. De afname van het aantal zorgaanbieders in de stad zien zorgaanbieders als een positief punt, omdat er hierdoor minder versnippering is in het wijkverpleegkundige zorgaanbod.

De pilot van Zilveren Kruis levert ook belemmeringen op, die vooral van financiële aard zijn. Deze gevolgen zijn vooral voelbaar voor (middel)kleine zorgaanbieders die geen wijken gegund hebben gekregen in de pilot van Zilveren Kruis. Zij zullen de wijkverpleegkundige zorg moeten

Pilot Zilveren Kruis

Op 1 januari 2016 is Zilveren Kruis gestart met de pilot 'Zorg in de wijk' in Utrecht. Per wijk, gekoppeld aan de wijken van de buurtteams, wordt één voorkeursaanbieder aangesteld die de wijkverpleging uitvoert met een vaststaand budget voor die wijk. Doel van de pilot is het tegengaan van versnippering van de wijkverpleging en zorgorganisaties ruimte te geven om te investeren in preventie en innovatie. Vier voorkeursaanbieders zijn nu verantwoordelijk voor het leveren van wijkverpleging in 18 Utrechtse wijken. Als de zorg wordt geleverd door een andere zorgaanbieder, krijgt die zorgaanbieder 75% van het zorgtarief vergoed door de verzekeraar. Dit gaat ten koste van het budget van de voorkeursaanbieder. De pilot duurt in principe 3 jaar.

leveren voor 75% van het zorgtarief. Ook maken de zorgaanbieders zich zorgen over het voortbestaan van de gespecialiseerde wijkverpleegkundige zorg, omdat zij deze gespecialiseerde wijkverpleegkundige zorg moeilijk in de lucht kunnen houden als gevolg van de pilot. Vòòr de pilot werd deze zorg wijkoverstijgend geleverd en waren hier stedelijke afspraken over, omdat niet alle thuiszorgorganisaties deze expertise in huis hebben. De voorkeursaanbieders moeten deze zorg tegenwoordig zelf leveren of laten uitvoeren door een andere zorgaanbieder voor een lager tarief (75% van het tarief van de voorkeursaanbieder)⁵. Kijkend naar de kenmerken van zorgverzekeraars, blijkt dat zij net als zorgaanbieders, gezaghebbende stakeholders zijn. Vanwege hun financiële inbreng en hun toenemende macht, hebben zorgverzekeraars veel invloed op de besluiten van zorgaanbieders. Naast de belemmeringen die samenhangen met de pilot, zien zorgaanbieders ook het generalisme van de buurtteams als een belemmering. Drie zorgaanbieders geven aan dat het voor een generalist niet mogelijk is om alle verschillende hulpvragen op een hoog kwaliteitsniveau te behandelen. Als laatst komt, volgens de zorgaanbieders, de kwaliteit van de zorg in het gedrang doordat de zorgstelsels niet goed op elkaar aansluiten en daardoor cliënten intramurale zorg mijden.

8.3 Domotica–leveranciers

De positieve ervaringen en belemmeringen van domotica–leveranciers hebben allemaal betrekking op landelijk beleid en wet- en regelgeving. De domotica–leveranciers zien extramurale afzetkansen als gevolg van het ingezette landelijk beleid en zij vinden het positief dat de landelijke overheid steeds meer het belang en nut van domotica inziet en maatregelen neemt om de juiste randvoorwaarden te scheppen zodat mensen met een zorgbehoefte gebruik gaan maken van domotica. De financiering van domotica vormt de belangrijkste belemmering voor domotica–leveranciers. De zogenoemde split incentives staat de daadwerkelijke marktacceptatie van domotica in de weg. Dit probleem doet zich voor wanneer de investeringen van de ene partij leiden tot lagere kosten voor een andere partij. De domotica–leveranciers geven aan dat het moeilijk is om gezamenlijk afspraken te maken over de financiering, waardoor in de meeste gevallen de volledige kosten worden verhaald op de eindgebruiker. Verder loopt de wet- en regelgeving achter op de technologische mogelijkheden en gelden er nauwelijks normeringen voor de kwaliteit van domotica–producten.

Opvallend uit de resultaten van dit hoofdstuk is dat de ervaren belemmeringen van de actoren nauwelijks betrekking hebben op gemeentelijk beleid. De enige belemmering die betrekking heeft op het gemeentelijk beleid van Utrecht, is die van het generalisme van de buurtteams. Alle andere genoemde belemmeringen hebben betrekking op landelijk beleid en wet- en regelgeving of de pilot van Zilveren Kruis. In het volgende hoofdstuk wordt gekeken waar de actoren vanuit de gemeente Utrecht nog behoefte aan hebben, waardoor zij zich gemakkelijker kunnen aanpassen aan hun beoogde rol.

⁵ Op 21 juni jl. hebben de 4 voorkeursaanbieders een intentieovereenkomst gesloten over het samenwerken bij de inzet van gespecialiseerde verpleegkundigen in de stad. Er zijn o.a. afspraken gemaakt over de financiering van de gespecialiseerde wijkverpleegkundige zorg. In de praktijk moet blijken of deze overeenkomst de beschikbaarheid en kwaliteit van gespecialiseerde verpleging in Utrecht nu kan garanderen. De intentieovereenkomst is bijgevoegd in bijlage XI.

H9. Behoeftte aan gemeentelijk beleid

In het vorige hoofdstuk is beschreven wat op dit moment al belangrijke positieve ervaringen en belemmeringen zijn vanuit gemeentelijk, provinciaal en/of landelijk beleid bij de transitie naar hun beoogde rol. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar waar de woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers vanuit de gemeente Utrecht nog behoefte aan hebben. Hoewel in het vorige hoofdstuk naar voren is gekomen dat de genoemde belemmeringen voornamelijk betrekking hebben op landelijk beleid en wet- en regelgeving of de pilot van Zilveren Kruis, kan de gemeente Utrecht maatregelen nemen om de juiste randvoorwaarden te scheppen waardoor de actoren zich beter kunnen aanpassen aan hun beoogde rol. Aan het einde van dit hoofdstuk wordt een antwoord gegeven op de volgende onderzoeksvraag: *Waar hebben de belangrijkste actoren vanuit de gemeente Utrecht nog behoefte aan?*

De resultaten van dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de interviews met de woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers. Voor enkele aanvullende gegevens zijn openbare documenten geraadpleegd.

In tabel 9.1 wordt een samenvatting gegeven van waar de woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers vanuit de gemeente Utrecht nog behoefte aan hebben. Onder tabel 9.1 wordt een korte tekstuele toelichting gegeven op de bevindingen van dit hoofdstuk. Een uitgebreidere toelichting van de behoeften van woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers vanuit de gemeente is terug te vinden in bijlage VII.

Tabel 9.1 Samenvatting behoeften actoren

	Woningcorporaties	Zorgaanbieders	Domotica-leveranciers
Behoeften	• Visie op langer thuis wonen ontwikkelen • Beschikbaar stellen locaties voor sociale woningbouw • Woonbehoefteonderzoek naar woonvormen	• Administratieverlichting • Zorg voor voldoende geschikte woningen • Kostendekkende financiering vervoer dagbegeleiding • Aanbrengen differentiatie in beleid	• Regierol – verbinden van partijen • Communicatieve rol – voorlichting en bewustwording • Ontwikkel een visie op het gebied van domotica • Kennisuitbreiding binnen de gemeente Utrecht • Stimuleer trainingstrajecten op het gebied van ICT • Zorg voor onafhankelijke advisering binnen de gemeente

9.1 Woningcorporaties

De woningcorporaties hebben voornamelijk behoefte aan een visie op het gebied van langer zelfstandig thuis wonen (genoemd door twee woningcorporaties), zodat voor elke betrokken partij duidelijk is waar de gemeente naar toe wil met het thema en welke verantwoordelijkheden elke betrokken partij heeft bij het langer zelfstandig thuis wonen. Deze twee woningcorporaties zien graag enkele zaken terug in een

domeinoverstijgende visie: vastlegging specifieke taken en verantwoordelijkheden van betrokken partijen om te voorkomen dat partijen zich distantiëren van problemen van huurders, de gevolgen van sluiting verzorgingshuizen (met name m.b.t. welzijnsactiviteiten), afstemming vraag en aanbod en spreidingsbeleid; In hoeverre vindt de gemeente Utrecht het belangrijk dat mensen met een zorgbehoefte in dezelfde buurt blijven wonen als de huidige woning ongeschikt blijkt te zijn? Ook is het volgens één woningcorporatie belangrijk dat er voldoende nieuwbouwlocaties beschikbaar worden gesteld voor corporatiewoningen door de gemeente Utrecht, zodat zij voldoende geschikte en veilige woningen kunnen bijbouwen. Dit geldt voornamelijk voor de wijken waar nu een grote mismatch bestaat tussen vraag en aanbod van geschikte woningen. De woningcorporaties beschikken over voldoende financiële draagkracht om het sociale woningaanbod te vergroten, maar hierbij is het wel belangrijk dat er dan voldoende nieuwbouwlocaties hiervoor beschikbaar zijn. Als laatste gaf één woningcorporatie aan dat zij behoefte hebben aan woonbehoefteonderzoeken naar woonvormen en de woonomgeving vanuit de gemeente. Uit navraag bij de gemeente blijkt dat deze woonbehoefteonderzoeken al periodiek worden uitgevoerd door de gemeente.

9.2 Zorgaanbieders

De zorgaanbieders hebben behoefte aan administratieverlichting en hogere budgetten voor de financiering voor het vervoer van de dagbegeleiding, zodat er meer tijd overblijft voor de daadwerkelijke formele zorg en ondersteuning en de dagactiviteiten voor cliënten kostendekkend kunnen worden georganiseerd. Verder moeten er voldoende geschikte woningen beschikbaar zijn voor mensen met een zorgbehoefte, zodat de fysieke werkzaamheden voor de zorgprofessional niet te zwaar worden (ook hier is sprake van de zogenoemde split incentive). Als laatste is er behoefte aan meer differentiatie in het beleid, omdat niet bij elke persoonlijke situatie moet/kan worden gestuurd op de eigen regie en zelfredzaamheid. Zoals ook al in hoofdstuk vier is beschreven, neemt de gehechte waarde aan zelfredzaamheid af naarmate de beperkingen toenemen.

9.3 Domotica-leveranciers

De behoeften van domotica-leveranciers zijn allemaal gericht op het vergroten van de marktacceptatie van domotica. Eigenlijk zijn alle behoeften van domotica-leveranciers vanuit de gemeente onder te brengen in één thema: bewustwording over de mogelijkheden en het nut van domotica. Deze bewustwording geldt voor binnen de gemeente, tussen de verschillende betrokken partijen en naar burgers toe. Op deze manier wordt geprobeerd de weerstand tegen domotica te verlagen en burgers en andere betrokkenen de nut van domotica te laten inzien.

H10. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt de centrale vraagstelling beantwoord: *Wat zijn de beoogde rollen van de belangrijkste Utrechtse actoren en in hoeverre zijn zij in staat om zich aan te passen aan deze rol om langer zelfstandig thuis wonen binnen de gemeente Utrecht te bevorderen?* Dit wordt gedaan aan de hand van de onderzoeksvragen. Na het beantwoorden van de centrale vraagstelling, zal er een advies worden gegeven aan de Rekenkamer Utrecht over een mogelijke richting voor het voorgenomen rekenkameronderzoek dat in het laatste kwartaal van dit jaar gaat starten. Tot slot zullen de resultaten van het onderzoek worden bediscussieerd.

10.1 Conclusies

Om een antwoord te verkrijgen op de hoofdvraag, worden eerst de actoren getypeerd volgens het stakeholder typology model van Mitchell et al. Achtereenvolgend worden hun beoogde rollen, de problemen die ze ondervinden en de maatregelen die kunnen worden genomen uitgewerkt. Na deze informatie kan per stakeholder een conclusie worden getrokken over hun aanpassend vermogen, waarmee de hoofdvraag beantwoord wordt.

10.1.1 Woningcorporaties

Allereerst wordt gekeken in hoeverre de woningcorporaties zich kunnen aanpassen aan hun beoogde rol om zo het langer zelfstandig thuis wonen binnen de gemeente Utrecht te bevorderen.

Typologie

De woningcorporaties zijn geclassificeerd als gezaghebbende stakeholders met behulp van de stakeholder typology model van Mitchell et al. Dit houdt in dat woningcorporaties urgente en legitieme claims hebben en de macht om deze kracht bij te zetten. Hierdoor zijn woningcorporaties erg belangrijk voor de gemeente Utrecht bij de bevordering van het langer zelfstandig thuis wonen in de stad. Woningcorporaties hebben een belangrijk aandeel in het creëren van de juiste omstandigheden voor het langer zelfstandig thuis wonen, daar waar de mensen met een zorgbehoefte zelf geen invloed op hebben. Vanwege hun typering is het belangrijk dat woningcorporaties zich voldoende aanpassen aan hun beoogde rol.

Rol

De woningcorporaties zien verschillende rollen voor zichzelf bij de bevordering van het langer zelfstandig thuis wonen in de stad. Allereerst nemen de woningcorporaties een rol op zich om het woningaanbod van geschikte woningen te vergroten, waarbij wordt gepoogd vraag en aanbod op wijkniveau beter op elkaar aan te laten sluiten. Omdat het niet mogelijk is voor woningcorporaties om op korte termijn het woningaanbod van geschikte woningen zodanig te vergroten zodat er geen tekorten meer zijn, zetten woningcorporaties zich ook in om de vrijgekomen geschikte woningen zo doeltreffend mogelijk te verhuren aan de daarvoor bestemde doelgroep; er wordt hierbij ingezet op de bevordering van de doorstroming. Ook nemen de woningcorporaties een signaleringsrol op zich, waar bij signalering van problemen in thuissituaties (door huismeesters en onderhoudsmedewerkers) de desbetreffende persoon wordt doorverwezen naar de verhuisadviseur of buurtteam. Als laatst zien woningcorporaties een taak voor zichzelf weggelegd om de leefbaarheid in de wijk te versterken door klachten van

omwonenden (als gevolg van het langer zelfstandig thuis wonen) te verhelpen, om zo een toegankelijke wijk te creëren voor mensen met een zorgbehoefte.

Problemen

Er zijn door de woningcorporaties enkele problemen genoemd die het moeilijker maken voor hun om hun beoogde rol te vervullen. Allereerst bemoeilijkt de lage verhuisgeneigdheid van ouderen het doeltreffend verhuren van vrijgekomen geschikte woningen aan de daarvoor bestemde doelgroep. In de praktijk blijkt regelmatig dat vrijgekomen geschikte woningen niet doeltreffend verhuurd worden aan de daarvoor bestemde doelgroep, omdat de reacties op deze woningen van de desbetreffende doelgroep uitblijven. Ten tweede maakt de onevenwichtige spreiding van het geschikte woningaanbod over de wijken het moeilijk voor woningcorporaties om mensen met achteruitgang in de gezondheid te huisvesten in geschikte woningen in wijken waar nu grote tekorten zijn. Daarnaast zijn er nog twee landelijke wet- en regelgevingen die problemen opleveren voor woningcorporaties bij het vervullen van hun beoogde rol. Dit betreffen de verhuurdersheffing en het passend toewijzen. De verhuurdersheffing is een regeling waardoor woningcorporaties een heffing dienen te betalen aan het Rijk over de WOZ-waarde van de huurwoningen. Deze regeling zorgt ervoor dat de investeringsruimte van woningcorporaties wordt beperkt voor het vergroten van het woningaanbod van geschikte woningen door middel van nieuwbouw en het aanbrengen van aanpassingen in de bestaande woningvoorraad. Als laatste belemmert het passend toewijzen woningcorporaties bij het huisvesten van de meest kwetsbare doelgroep (laag inkomen plus zorgbehoefte) in passende woningen, omdat zorggeschikte woningen van boven de €586,- niet mogen worden verhuurd aan de laagste inkomens.

Maatregelen

De gemeente Utrecht heeft de afgelopen jaren al diverse maatregelen getroffen om tegemoet te komen aan de problemen van de woningcorporaties. Om ouderen te stimuleren te verhuizen naar geschikte huisvesting, heeft de gemeente Utrecht drie doorstroominstrumenten in het leven geroepen die het voor ouderen aantrekkelijker en makkelijker moet maken om te verhuizen naar geschikte huisvesting. Daarnaast wordt er momenteel door de gemeente verkend wat de mogelijkheden zijn om de woningtoewijzing niet langer alleen op basis van leeftijd te doen, maar ook op indicatie. Dit helpt woningcorporaties om geschikte woningen te verhuren aan de daarvoor bestemde doelgroep.

Ondanks dat er al maatregelen worden getroffen door de gemeente, hebben de woningcorporaties nog enkele wensen vanuit de gemeente waardoor zij hun rol beter kunnen vervullen en zich daardoor beter kunnen aanpassen aan hun beoogde rol. Allereerst zien woningcorporaties graag dat de gemeente Utrecht voldoende locaties beschikbaar stelt voor sociale woningbouw in wijken waar nu grote tekorten zijn, zodat vraag en aanbod op wijkniveau beter op elkaar afgestemd kan worden. Daarnaast hebben woningcorporaties behoefte aan een visie op het gebied van langer zelfstandig thuis wonen, zodat er duidelijk ontstaat over waar de gemeente naar toe wil met het thema en welke verantwoordelijkheden elke betrokken partij heeft bij het langer zelfstandig thuis wonen.

Conclusie aanpassend vermogen

De woningcorporaties zijn goed in staat om zich aan te passen aan hun beoogde rol doordat de financiële situatie van veel woningcorporaties de laatste tijd is verbeterd (door economisch herstel, een aanpassing in de berekeningswijze van de financiële ratio's door het WSW en de bezuinigingen op bedrijfsactiviteiten). Dit is als positief te omschrijven, omdat woningcorporaties een belangrijk aandeel hebben in het creëren van de juiste omstandigheden voor het langer zelfstandig thuis wonen. Op korte

termijn zal voornamelijk worden ingezet op een doeltreffende woningtoewijzing in wijken waar tekorten zijn aan geschikte woningen. Om ook op langere termijn de stad te voorzien van voldoende geschikte woningen met een redelijke spreiding, moet de gemeente Utrecht volgens de woningcorporaties voldoende locaties beschikbaar stellen voor sociale woningbouw in wijken waar nu grote tekorten zijn aan geschikte woningen.

10.1.2 Zorgaanbieders

Als tweede wordt gekeken in hoeverre de zorgaanbieders zich kunnen aanpassen aan hun beoogde rol om zo het langer zelfstandig thuis wonen binnen de gemeente Utrecht te bevorderen.

Typologie

Net als de woningcorporaties, zijn de zorgaanbieders geclassificeerd als gezaghebbende stakeholders met behulp van de stakeholder typology model van Mitchell et al. Dit houdt in dat zorgaanbieders urgente en legitieme claims hebben en de macht om deze kracht bij te zetten. De zorgaanbieders hebben een belangrijk aandeel in het creëren van de juiste omstandigheden voor het langer zelfstandig thuis wonen, waardoor zorgaanbieders erg belangrijk zijn voor de gemeente Utrecht bij de bevordering van het langer zelfstandig thuis wonen. Het is belangrijk dat de zorgaanbieders zich voldoende aanpassen aan hun beoogde rol.

Rol

De zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de (toegankelijke) formele zorg en ondersteuning aan huis voor de cliënt. De rol die zorgaanbieders voornamelijk voor henzelf zien hierbij, ligt op het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt. Samenhangend met deze rol, leggen zorgprofessionals verbindingen met andere levensdomeinen omdat de kansen op vervuiling van het huis, sociaal isolement, vallen en dwalen en dergelijke toenemen als gevolg van het langer zelfstandig thuis wonen. Daarnaast hebben zorgaanbieders ook een signalerende rol en coachen en begeleiden zij mantelzorgers. Echter worden de twee laatstgenoemde rollen al van oudsher opgepakt, waardoor deze rollen niet aan veranderingen onderhevig zijn.

Problemen

De zorgaanbieders hebben diverse problemen aangekaart die het voor hun moeilijker maken om zich aan te passen aan hun beoogde rol. Allereerst vormt het tekort aan zorgpersoneel op de arbeidsmarkt een probleem voor zorgaanbieders, omdat hierdoor de kwaliteit van de zorg in gedrang komt. Er is een toenemende behoefte aan hoger gekwalificeerd zorgpersoneel door de veranderende competentie-eisen van zorgprofessionals als gevolg van het langer thuis wonen van cliënten. Ook komt de kwaliteit van de zorg in het gedrang doordat de zorgstelsels niet goed op elkaar aansluiten en daardoor cliënten intramurale zorg mijden. De andere problemen waar zorgaanbieders tegenaanlopen, zijn voornamelijk van bedrijfseconomische aard. De gevolgen van de pilot van Zilveren Kruis zijn voornamelijk voelbaar voor (middel)kleine zorgaanbieders die geen wijken gegund hebben gekregen in de pilot van Zilveren Kruis. Zij zullen de wijkverpleegkundige zorg moeten leveren voor 75% van het zorgtarief. Ook maken de zorgaanbieders zich zorgen over het voortbestaan van de gespecialiseerde wijkverpleegkundige zorg, omdat zij deze gespecialiseerde wijkverpleegkundige zorg moeilijk in de lucht kunnen houden als gevolg van de pilot.

Maatregelen

De gemeente Utrecht heeft weinig invloed op de problemen waar zorgaanbieders tegenaanlopen. De problemen van zorgaanbieders hebben voornamelijk betrekking op landelijk beleid en de pilot van Zilveren Kruis. Wel hebben de vier voorkeursaanbieders een intentieovereenkomst gesloten over het samenwerken bij de inzet van gespecialiseerde verpleegkundigen in de stad. Er zijn onder andere afspraken gemaakt over de financiering van de gespecialiseerde wijkverpleegkundige zorg. In de praktijk moet blijken of deze maatregel de beschikbaarheid en kwaliteit van de gespecialiseerde verpleging in Utrecht nu kan garanderen. Daarnaast proberen de zorgaanbieders hun eigen zorgprofessionals zoveel mogelijk bij te scholen en te bezuinigen op hun bedrijfsactiviteiten.

De zorgaanbieders benoemen enkele maatregelen die de gemeente Utrecht nog kan treffen waardoor de zorgaanbieders zich beter kunnen aanpassen aan hun rol. Allereerst hebben de zorgaanbieders behoefte aan administratieverlichting vanuit de gemeente Utrecht, zodat er meer tijd over blijft voor de daadwerkelijke zorg. Daarnaast zien de zorgaanbieders graag dat de financiering voor het vervoer voor dagbegeleiding kostendekkend wordt en dat er voldoende geschikte huisvesting aanwezig is voor cliënten. Als laatste is er behoefte aan meer differentiatie in het beleid, omdat het niet in elke situatie wenselijk is om de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren.

Conclusie aanpassend vermogen

De zorgaanbieders hebben moeite om zich aan te passen aan hun beoogde rol. Vooral de (middel)kleine zorgaanbieders – die geen wijken gegund hebben gekregen in de pilot van Zilveren Kruis – hebben het financieel moeilijk om de wijkverpleegkundige zorg goed te kunnen leveren van het beschikbare budget. Dit is een onwenselijke situatie, omdat de zorgaanbieders een belangrijk aandeel hebben in het creëren van de juiste omstandigheden bij de (toegankelijke) formele zorg en ondersteuning voor het langer zelfstandig thuis wonen.

10.1.3 Domotica–leveranciers

Als laatste wordt gekeken in hoeverre de domotica–leveranciers zich kunnen aanpassen aan hun beoogde rol om zo het langer zelfstandig thuis wonen binnen de gemeente Utrecht te bevorderen.

Typologie

De domotica–leveranciers zijn geclassificeerd als oordeelkundige stakeholders. Ze hebben legitieme claims, maar geen macht en urgente claims om deze kracht bij de zetten. Vanwege het gebrek aan urgentie en macht wordt er meestal niet geluisterd naar deze stakeholders. Om de toegankelijkheid van hulpmiddelen (domotica) te bevorderen voor mensen met een zorgbehoefte, zijn de domotica–leveranciers afhankelijk van de gemeente, zorgaanbieders, woningcorporaties en mensen met een zorgbehoefte. Deze actoren hebben meer invloed op het beleid dan de domotica–leveranciers.

Rol

De beoogde rol van domotica–leveranciers is in principe niet veranderd sinds het beleid erop gericht is dat mensen langer zelfstandig thuis moeten kunnen blijven wonen. Domotica dient, en heeft altijd gediend, ter ondersteuning van de zorgprofessional en welbevinden van de cliënt. Wel staan de domotica–leveranciers nu voor de opgave om de producten verder door te ontwikkelen en te verbeteren.

Problemen

Er zijn enkele problemen waar domotica–leveranciers tegenaanlopen waardoor de marktacceptatie van domotica nog moeilijk van de grond komt. Allereerst is er veel weerstand bij cliënten en

zorgprofessionals voor het gebruik van domotica. Daarnaast is het voor domotica-leveranciers moeilijk om financieringsafspraken te maken met andere partijen, omdat de baten niet alleen liggen bij de partij die investeert in domotica, maar ook bij andere partijen (split incentives). Ook loopt de wet- en regelgeving achter bij de technologische mogelijkheden van domotica, waardoor het niet voor alle producten mogelijk is om een vergoeding te krijgen, waardoor de eindgebruiker moet opdraaien voor de volledige kosten. Als laatst zijn veel producten nog incompatibel, versnipperd en/of kostbaar, wat de weerstand bij burgers en zorgprofessionals versterkt.

Maatregelen

De leveranciers richten hun economische activiteiten in toenemende mate op de consumenten in plaats van op organisaties, omdat er grote kansen liggen in de extramurale markt als gevolg van het ingezette beleid. Daarnaast zijn de domotica-leveranciers voortdurend bezig met het verder door ontwikkelen en verbeteren van hun domotica-producten, zodat de producten beter aansluiten op de wensen en behoeften van burgers en zorgprofessionals.

De gemeente Utrecht neemt nog geen maatregelen om het gebruik van domotica in de stad te stimuleren. De domotica-leveranciers hebben diverse maatregelen aangekaart die de gemeente Utrecht kan treffen, zodat de domotica-leveranciers zich beter kunnen aanpassen en het gebruik van domotica in de stad wordt gestimuleerd. Alle maatregelen die worden aangekaart door de leveranciers, zijn onder te brengen in één thema: bewustwording over de mogelijkheden en het nut van domotica. Deze bewustwording geldt voor binnen de gemeente, tussen de verschillende betrokken partijen en naar burgers toe. De maatregelen kunnen, volgens de leveranciers, de weerstand tegen domotica verlagen en burgers en andere betrokkenen het nut van domotica laten inzien.

Conclusie aanpassend vermogen

Ondanks dat domotica-leveranciers tegen enkele problemen aanlopen die het voor hun moeilijker maken om zich aan te passen aan hun rol, zijn domotica-leveranciers goed in staat om zich aan te passen. In principe is de rol van domotica-leveranciers niet veranderd, het nieuw ingezette beleid biedt veel afzetkansen, de belemmeringen waar leveranciers tegenaan lopen spelen al langer en de producten worden steeds verder doorontwikkeld. Wel kan de gemeente Utrecht nog een belangrijke rol vervullen waardoor de marktacceptatie van domotica beter van de grond komt.

10.1.4 Algemene conclusie

Nu per actor afzonderlijk een antwoord is verkregen op de hoofdvraag in hoeverre de actoren in staat zijn om zich aan te passen aan hun beoogde rol, is het nu tijd om een algemene conclusie te trekken over alle stakeholders.

Aanpassingsvermogen actoren

De woningcorporaties en zorgaanbieders zijn geclassificeerd als gezaghebbende stakeholders met behulp van de stakeholder typology model van Mitchell et al. Hierdoor zijn zij erg belangrijk bij het creëren van de juiste randvoorwaarden voor het langer zelfstandig thuis wonen in de gemeente Utrecht. Hoewel woningcorporaties zich goed aanpassen aan hun rol, doen de zorgaanbieders dit onvoldoende. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt doordat zorgaanbieders financieel onvoldoende gezond zijn. Domotica-leveranciers, oordeelkundige stakeholders, passen zich goed aan aan hun rol. Zij spelen goed in op de veranderende markt als gevolg van het langer zelfstandig thuis wonen.

Gemeente Utrecht beperkte invloed op belemmerende factoren

De gemeente Utrecht heeft te maken met beperkingen bij het aanpakken van de problemen waar woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers tegenaan lopen. Zoals hierboven naar voren is gekomen, hebben de belemmerende factoren van de onderzochte actoren voornamelijk betrekking op landelijk beleid en regelgeving of zorgsectoren waar de gemeente Utrecht weinig invloed op kan uitoefenen. De actoren hebben het gevoel dat zij zelf en de gemeente weinig maatregelen kunnen treffen tegen de problemen waar de actoren tegenaan lopen. Hoewel twee van de drie onderzochte actoren zijn geclassificeerd als gezaghebbende stakeholders, hebben zij niet de macht om de landelijke wet- en regelgeving te beïnvloeden of te ontlopen. Hieruit valt te concluderen dat de normatieve macht (de macht van wet- en regelgeving) zwaarder weegt dan de andere soorten macht.

Gezamenlijke opgave

Het is noodzakelijk dat de verschillende actoren goed met elkaar samenwerken om het langer zelfstandig thuis wonen in de gemeente Utrecht te bevorderen. Naarmate er meerdere (gezaghebbende) actoren betrokken zijn bij het beleid, neemt de kans op belemmeringen toe. Idealiter zetten betrokken actoren hun individuele doelen deels opzij om zich te richten op het gemeenschappelijk doel, het bevorderen van het langer zelfstandig thuis wonen in Utrecht. Elke betrokken actor heeft, naast het gemeenschappelijk doel van het langer zelfstandig thuis wonen, te maken met andere gemeenschappelijke doelen die bereikt dienen te worden. Hierdoor zullen er altijd belemmeringen blijven bestaan. De gemeente Utrecht neemt de regierol op zich om alle verschillende betrokken partijen met elkaar te verbinden. Met behulp van een integraal beleid op het gebied van langer zelfstandig thuis wonen, kunnen specifieke taken en verantwoordelijkheden van betrokken actoren worden vastgelegd zodat zoveel mogelijk (potentiële) belemmeringen worden voorkomen.

Beperkte informatievoorziening

Er zijn enkele problemen van actoren die kunnen worden voorkomen door heldere en toegankelijke informatie te verstrekken aan burgers. Het is wenselijk dat burgers zoveel mogelijk de eigen regie voeren en zelfredzaamheid zijn. Om de problematiek rondom de lage verhuisgeneigdheid onder ouderen te verhelpen, moeten ouderen bewust worden van het feit dat zij tijdig moeten nadenken over hun toekomstige situatie en bekend zijn met de mogelijkheden die worden geboden door de gemeente om hun te ondersteunen bij een eventuele verhuizing of woningaanpassing. Informatievoorziening over de mogelijkheden en de toegevoegde waarde van domotica kan een bijdrage leveren aan het verlagen van de weerstand bij burgers en zorgprofessionals. In de praktijk blijkt dat de gemeente Utrecht maar beperkte informatie verstrekt aan burgers over thema's die samenhangen met het langer zelfstandig thuis wonen.

Onvoldoende benutten domotica

De gemeente Utrecht houdt zich nog onvoldoende bezig met de mogelijkheden van domotica, waardoor de marktacceptatie van domotica nog moeizaam van de grond komt. Domotica kan ondersteuning bieden aan mensen met een zorgbehoefte en zorgprofessionals bij het langer zelfstandig thuis wonen. Ook zal domotica uiteindelijk de kosten van de zorg kunnen verlagen. De gemeente Utrecht zal de kansen die domotica biedt, beter moeten benutten.

10.2 Aanbevelingen

Onderstaande aanbevelingen zijn gericht aan de Rekenkamer Utrecht voor het voorgenomen rekenkameronderzoek naar het langer zelfstandig thuis wonen. De aanbevelingen zijn ingedeeld in twee categorieën: risico's in het beleid van de gemeente Utrecht en kansen voor de gemeente Utrecht. Gezien de informatiebehoefte van de rekenkamer voor het voorgenomen rekenkameronderzoek naar het langer zelfstandig thuis wonen, is er bewust voor gekozen om de aanbevelingen te richten aan de rekenkamer en geen aanbevelingen te doen richting de onderzoeksvraag. Na het doen van de aanbevelingen wordt er een advies gegeven voor een richting voor het voorgenomen rekenkameronderzoek.

10.2.1 Risico's in het beleid

Integraal beleid op het langer zelfstandig wonen ontbreekt

Zoals in de algemene conclusie is beschreven, is het belangrijk dat de verschillende betrokken actoren goed met elkaar samenwerken om het langer zelfstandig thuis wonen in de stad te bevorderen. De gemeente Utrecht neemt de regierol op zich om alle verschillende betrokken actoren met elkaar te verbinden. In de praktijk blijkt nog regelmatig dat signalen, die worden aangereikt door de woningcorporatie aan bijvoorbeeld het buurtteam, niet worden opgepakt. Een mogelijke verklaring die hiervoor kan worden gegeven, is dat het in de gemeente Utrecht ontbreekt aan een integraal beleid op het gebied van langer zelfstandig thuis wonen binnen de gemeente Utrecht. Het beleid is momenteel nog erg versnipperd, waardoor het totaalbeeld van de consequenties en hoe die in samenhang op te pakken, ontbreekt. In een integraal beleid op het gebied van langer zelfstandig thuis wonen kunnen specifieke taken en verantwoordelijkheden van betrokken partijen worden vastgelegd, zodat wordt voorkomen dat partijen zich distantiëren van problemen van burgers. Het programma 'Langer Thuis'⁶ van de gemeente Rotterdam is een goed voorbeeld van een integraal beleid op het gebied van langer zelfstandig thuis wonen, waarbij een heldere weergave wordt gegeven van de consequenties van het langer zelfstandig thuis wonen en de taken en verantwoordelijkheden die partijen hebben. Per genoemde maatregel is benoemd welke partij(en) de taak op zich neemt om zo het langer zelfstandig thuis wonen te stimuleren. De gemeente Utrecht zal moeten overwegen om ook een soortgelijk integraal beleid te ontwikkelen op het gebied van langer zelfstandig thuis wonen, zodat alle consequenties van het langer thuis wonen in samenhang worden opgepakt.

Integraliteit tussen de verschillende afdelingen van de gemeente Utrecht

Het is niet alleen belangrijk dat de verschillende betrokken partijen goed met elkaar samenwerken, maar ook dat er intern bij de gemeente Utrecht goed wordt samengewerkt. Als mensen met een zorgbehoefte langer zelfstandig thuis blijven wonen, heeft dat gevolgen voor diverse beleidsterreinen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. De afdelingen van de gemeente zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een goede aansluiting van de verschillende beleidsterreinen. Tijdens de interviews met de externe actoren kwam naar voren dat de verschillende afdelingen van de gemeente Utrecht niet altijd voldoende integraal samenwerken om het langer zelfstandig thuis wonen in de gemeente Utrecht te bevorderen. De afdelingen op het gebied van wonen, welzijn en zorg hebben allen hun eigen belangen. Uit de praktijk blijkt dat er belemmeringen ontstaan bij de transformatie van leegstaand zorgvastgoed naar nieuwe woonzorgfuncties en bij het realiseren van geschikte sociale huurwoningen in wijken met tekorten. Bij transformatie van leegstaand zorgvastgoed naar nieuwe woonzorgfuncties op in erfpacht uitgegeven

⁶ Zie <http://www.rotterdam.nl/Clusters/Maatschappelijke%20ontwikkeling/Document%202015/LangerThuis.pdf> voor het programma 'Langer Thuis' van de gemeente Rotterdam

gronden, kan er sprake zijn van een economische meerwaarde van de grond voor de gemeente (door de functieverandering). Deze meerwaarde wordt berekend door het verschil te nemen van de grondwaarde met het toekomstige gebruik en de grondwaarde met het huidige (toegestane) gebruik. Deze meerwaarde wordt door de afdeling Grondzaken in rekening gebracht, waardoor de financiële drempel voor woningcorporaties en zorgaanbieders een stuk hoger komt te liggen om leegstaand zorgvastgoed te transformeren naar nieuwe woonzorgfuncties. De afdelingen moeten over de grenzen van hun eigen beleidsterrein en belangen heen kijken om het langer zelfstandig thuis wonen in Utrecht te bevorderen.

Informatievoorziening over langer thuis wonen

Uit de algemene conclusie is naar voren gekomen dat er diverse problemen van betrokken actoren verholpen kunnen worden als er heldere en toegankelijke informatie wordt verstrekt aan burgers. De informatie over langer zelfstandig thuis wonen wordt door de gemeente Utrecht voornamelijk via internet verstrekt. Zo is het thema opgenomen op de gemeentelijke website en is de gemeente Utrecht bezig met het inrichten van een website waarbij ouderen meer inzicht krijgen op wat er allemaal mogelijk is als ze hun woning willen/gaan verruilen voor een volgend huis. Hoewel de gemeente al grote stappen zet bij het verbeteren van de informatievoorziening richting burgers, is er nog ruimte voor verbetering. De informatie over langer zelfstandig thuis wonen op de gemeentelijke website is beperkt. Hulp bij het zelfstandig wonen is opgenomen op de website, maar daar staat alleen informatie over het aanvragen van hulpmiddelen voor in de woning en het aanpassen van de woning of verhuizen. De ministeries van VWS en BZK en de VNG hebben een checklist⁷ ontwikkeld met belangrijke thema's binnen het langer zelfstandig wonen die communicatieprofessionals kunnen gebruiken als geheugensteun bij het ontwikkelen van communicatiemiddelen. Als de website van de gemeente wordt vergeleken met de checklist, dan blijkt dat veel belangrijke thema's niet worden benoemd op de website. De gemeente Utrecht zal moeten overwegen om de informatie over langer zelfstandig thuis wonen uit te breiden op de gemeentelijke website. Daarnaast kan er meer rekening worden gehouden met het feit dat ouderen niet allen kundig zijn met het opzoeken van informatie via internet. Het is raadzaam voor de gemeente om, naast de informatie op de website, meer informatie over het langer zelfstandig thuis wonen via andere informatiekanalen te verspreiden, zoals huis-aan-huis bladen.

10.2.2 Kansen voor de gemeente Utrecht

Ontwikkel een visie op domotica

Uit de algemene conclusie is naar voren gekomen dat de gemeente Utrecht veel kansen op het gebied van domotica onbenut laat. Domotica biedt ondersteuning aan burgers en zorgprofessionals bij het langer zelfstandig thuis wonen. Uit de praktijk blijkt, volgens de domotica-leveranciers, dat de gemeente(n) momenteel nog erg zoekende zijn wat betreft domotica. Het opstellen en uitdragen van een visie op het gebied van domotica kan de gemeente enige richting en houvast geven. Voor domotica-leveranciers wordt duidelijk wat de rol van de gemeente is en hoe de gemeente aankijkt tegen domotica. Er zijn diverse rollen die de gemeente Utrecht op zich kan nemen om het gebruik van domotica in de stad te stimuleren, zoals een intermediairrol (vraag en aanbod naar elkaar toe brengen), een rol om financieringsafspraken⁸ te organiseren of een communicatieve rol.

⁷ Op de site http://gemeentenvandetoekomst.nl/infodragerscmspublicaties/151029164113_108-019-checklist_langerzelfstandigwonen_wt03.pdf is de checklist terug te vinden

⁸ Bijlage 4 van onderstaande link kan als een basis dienen voor een verdelingsmodel voor investeringen in woningaanpassingen/domotica: <http://kcwz.nl/doc/zorgvastgoed/Verkenning-Effecten-Woningaanpassing.pdf>

Een manier om de communicatieve rol op te pakken, is die van het inrichten van een demo-woning in de stad. Een demo-woning kan mensen met een zorgbehoefte, mantelzorgers, zorgprofessionals, gemeenteambtenaren en andere geïnteresseerden laten zien en beleven welke bouwkundige en technologische oplossingen er zijn die het langer zelfstandig wonen op een comfortabele, veilige en efficiënte wijze, mogelijk kunnen maken. In Nederland zijn al diverse demo-woningen ingericht, zoals 'Het Huis van Morgen' in Panningen (Limburg). Naast het creëren van meer bekendheid over domotica en het nut van domotica en bouwkundige aanpassingen te laten inzien, wordt deze demo-woning ook ingezet voor studenten (installatiebranche en zorgbranche), zodat zij leren waar zij later in hun beroep mee te maken kunnen krijgen. Doordat de gemeente Utrecht een centrumgemeente is, centraal gelegen ligt én veel studenten heeft, biedt een demo-woning in Utrecht veel mogelijkheden. De gemeente Utrecht kan onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om in Utrecht in samenwerking met partners een demo-woning in te richten en of de baten opwegen tegen de kosten. Diverse marktpartijen zijn bereid hun bijdrage te leveren aan het realiseren van een demo-woning, omdat zij hiermee meer bekendheid kunnen creëren voor hun eigen producten.

10.2.3 Advies voor richting rekenkameronderzoek

Tijdens het onderzoek is gebleken dat de gemeente maar beperkte invloed heeft op het thema langer thuis wonen. Bij de formele zorg heeft men voornamelijk invloed bij het hulp bij het huishouden, dagbesteding- en begeleiding en ondersteuning van de mantelzorg en burger. De wijkverpleegkundige- en intramurale zorg worden respectievelijk geregeld door de zorgverzekeraars en het zorgkantoor. De rekenkamer Utrecht heeft een onderzoek gedaan naar het hulp bij het huishouden, waardoor het toetsen van de formele zorg waar de gemeente verantwoordelijk voor is, al deels is gedaan. Daarnaast is er in 2014 een onderzoek gedaan naar de Jeugdzorg en staat er voor dit jaar nog een onderzoek gepland naar de Participatiewet. Deze drie onderzoeken zijn allen onder te brengen bij het gemeenteonderdeel Maatschappelijke Ontwikkeling. Omdat het thema langer zelfstandig thuis wonen zoveel aspecten heeft, biedt dit voorgenomen rekenkameronderzoek een goede mogelijkheid om een aspect te benadrukken dat buiten het gemeenteonderdeel Maatschappelijke Ontwikkeling valt.

Tijdens de interviews met woningcorporaties is gebleken dat er van de drie ingezette instrumenten om de doorstroming te bevorderen maar weinig gebruik wordt gemaakt. In november 2015 zijn de drie instrumenten geëvalueerd door RIGO (2015). Een onderzoek naar de effectiviteit van de ingezette instrumenten om de doorstroming te bevorderen, zal hierdoor weinig toegevoegde waarde hebben.

In hoeverre zijn eigenaar-bewoners daadwerkelijk in staat om zelf aanpassingen te realiseren of te verhuizen naar een geschiktere woning?

Het advies is om een rekenkameronderzoek te starten naar het fysieke domein. Zoals in het hoofdstuk van de beoogde rollen van woningcorporaties naar voren is gekomen, is er een inventarisatie gemaakt van de vraag naar en aanbod van geschikte corporatiewoningen. De inventarisatie is gedaan aan de hand van een bestandsanalyse van sociale huurwoningen. Het is belangrijk om ook te kijken naar in hoeverre mensen uit de vrije huursector en koopsector in staat zijn om geschikte huisvesting te vinden. Hoe ontwikkelen vraag en aanbod naar geschikte woningen zich in deze sectoren? De gemeente Utrecht gaat ervan uit dat eigenaar-bewoners voldoende netwerk en middelen hebben om zelf aanpassingen te realiseren of te verhuizen naar een geschiktere woning. Als gevolg hiervan ontbreekt er een specifiek beleid voor de markt van eigenaar-bewoners (Gemeente Utrecht, 2010). In hoeverre zijn eigenaar-bewoners daadwerkelijk in staat om zelf aanpassingen te realiseren of te verhuizen?

(Oudere) eigenaar–bewoners hebben meestal hun vermogen in hun huis zitten. Hierdoor hoeft het niet vanzelfsprekend te zijn dat zij ook voldoende middelen ter beschikking hebben om hun huidige woningen aan te passen. De Blijverslening kan een mooie financieringsoplossing zijn voor dit probleem, maar deze is nog niet geïmplementeerd in de gemeente Utrecht (en het is momenteel nog onbekend óf deze wordt geïmplementeerd).

Voor eigenaar–bewoners is het niet mogelijk om een woningaanpassing in natura aan te vragen vanuit de Wmo–regelgeving woningaanpassing in de gemeente Utrecht. Wel is het mogelijk om een PGB–vergoeding aan te vragen voor eigenaar–bewoners voor een woningaanpassing. Enigszins opmerkelijk is het feit dat het aantal toegekende woonvoorzieningen door de gemeente Utrecht sinds de decentralisaties is afgenomen. Ten opzichte van 2014 is het aantal toegekende woonvoorzieningen in 2015 afgenomen met 23,9%. Ten opzichte van 2013 is het aantal toegekende woonvoorzieningen in 2015 afgenomen met 20%. Er zijn verschillende verklaringen mogelijk voor deze afname: verhoogde toekenningseisen, bouwmarkten die meer inspelen op de vraag naar hulpmiddelen voor in huis, een verhoging van de eigen bijdrage, onbekendheid bij Utrechtse burgers over de mogelijkheden vanuit de Wmo voor een woningaanpassing, etc.

Om het voor senioren aantrekkelijker en gemakkelijker te maken om te verhuizen naar een geschikte woning, maakt de gemeente Utrecht gebruik van drie doorstroominstrumenten. Voor eigenaar–bewoners is het niet mogelijk om gebruik te maken van deze instrumenten, omdat alleen oudere huurders die een (grote) sociale huurwoning achterlaten een beroep kunnen doen op deze instrumenten. Wel dient hierbij opgemerkt te worden dat in juni van dit jaar een motie is ingediend en overgenomen door het college dat er onderzocht dient te worden of er een algemene verhuisadviseur in het leven moet worden geroepen, die niet gebonden is aan een specifieke woonsector.

Er zijn voldoende aanknopingspunten om in twijfel te trekken of eigenaar–bewoners daadwerkelijk over voldoende middelen en netwerk beschikken om zelf aanpassingen aan de woning te realiseren of te verhuizen naar een geschiktere woning. Ook als tijdens een eventueel rekenkameronderzoek in deze richting blijkt dat eigenaar–bewoners wel goed in staat zijn om zelf aanpassingen te realiseren of te verhuizen naar een geschikte woning, zijn er nog voldoende verbeteringen mogelijk waardoor het voor (oudere) eigenaar–bewoners gemakkelijker wordt gemaakt om zich te huisvesten in een geschikte woning.

Toetsing beleid Wonen en Zorg Verbonden – Werkprogramma 2014-2019

Een andere mogelijkheid voor een rekenkameronderzoek heeft betrekking op het toetsen van het beleid. Het beleid ten aanzien van het langer thuis wonen is versnipperd en het ontbreekt aan een integraal beleid op dit thema. De Stedelijke Agenda Ouderen (publicatie september 2015) en het Wonen en Zorg Verbonden – Werkprogramma 2014–2019 (publicatie juni 2014) van Utrecht gaan het meeste in op het langer thuis wonen, waarbij laatstgenoemde vooral de focus legt bij de fysieke omgeving. De uitlijning van de sociale randvoorwaarden gebeurt in het kader van het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen. In het werkprogramma Wonen en Zorg Verbonden zijn vijf gewenste effecten uitgesplitst, namelijk:

1. Voldoende geschikte woningen, kwalitatief passende bij de vraag (prijs, oppervlakte, locatie), voor de doelgroepen binnen het sociale domein, zodat er nu en in de toekomst een evenwicht ontstaat.
2. Passende spreiding van het zorgvastgoed in relatie tot de zorgvraag en de woningvoorraad, rekening houdend met het overschot aan verpleeg– en verzorgplekken en de veranderende kwalitatieve vraag.

3. Passende sociale en fysieke infrastructuur voor de doelgroepen, zodat zij langer zelfstandig kunnen wonen in een leefbare wijk.
4. Passende woonruimteverdeling, waarbij een eerlijke verdeling wordt nagestreefd voor alle doelgroepen en doorstroming een belangrijk doel is om vraag en aanbod meer in evenwicht te brengen.
5. Nieuwe bestemmingen voor leegstaand vastgoed, zodat de leefbaarheid van buurten gewaarborgd blijft, eigenaren middelen vrijspelen om te herinvesteren en er kansen komen voor doelgroepen waarvoor er tekorten zijn.

De rekenkamer kan bovenstaande effecten uit het Wonen en Zorg Verbonden – Werkprogramma 2014–2019 gaan toetsen. In hoeverre zijn bovenstaande gewenste effecten al behaald? Welke belemmeringen worden ervaren bij het behalen van de gewenste effecten? En in hoeverre dragen de maatregelen die worden genoemd in het werkprogramma bij aan de gewenste effecten?

10.3 Discussie

Tijdens de gegevensverzameling is zoveel mogelijk rekening gehouden met de betrouwbaarheid van de gegevens en de representativiteit van de actoren. Zoals ook al is beschreven in hoofdstuk 3, zijn er vier zorgaanbieders, vier woningcorporaties, een specialist op het gebied van domotica in wonen en zorg en vijf domotica-leveranciers geïnterviewd.

De drie grootste woningcorporaties van Utrecht zijn geselecteerd voor het onderzoek. Daarnaast is er een stichting, STUW, geselecteerd waarin de vijf Utrechtse woningcorporaties zijn vertegenwoordigd. Met al deze partijen zijn prestatieafspraken gemaakt, waardoor zij veel met de gemeente Utrecht in contact staan. Een kanttekening die moet worden gemaakt, is dat woningcorporaties voornamelijk zijn gericht op de sociale huurmarkt. Om een completer beeld te krijgen van het aanpassingsvermogen van actoren op de woningmarkt, zullen ook investeerders in de vrije huurmarkt en koopmarkt geïnterviewd moeten worden.

De vier zorgaanbieders zijn geselecteerd uit het gehele spectrum van zorg en ondersteuning. Eén zorgleverancier levert hulp bij het huishouden, wijkverpleegkundige zorg én intramurale zorg. Twee zorgaanbieders leveren intramurale zorg en wijkverpleegkundige zorg en één zorgaanbieder levert huishoudelijke hulp en wijkverpleegkundige zorg. Daarnaast is er ook rekening gehouden met de grootte van zorgaanbieders en of zij voorkeursaanbieders zijn in de pilot van Zilveren Kruis in Utrecht. Gezamenlijk hebben de geselecteerde zorgaanbieders 10 (van de 18) wijken gegund gekregen in de pilot van Zilveren Kruis. Eén zorgaanbieder heeft geen wijken gegund gekregen. De diversiteit aan zorgaanbieders levert een goed beeld op om de centrale vraagstelling te beantwoorden. Alle aspecten zijn meegenomen in de selectiekeuze, waardoor er ook een compleet beeld kan worden gecreëerd van het aanpassingsvermogen van zorgaanbieders.

Er moet ook een kanttekening worden gemaakt bij de informatie van domotica-leveranciers. De specialist en domotica-leveranciers hebben geen directe contacten met de gemeente Utrecht en waren niet goed op de hoogte van het Utrechtse beleid. De beantwoording van de laatste twee onderzoeksvragen werd hierdoor bemoeilijkt, omdat die betrekking hebben op de gemeente Utrecht en het Utrechtse beleid. Er zijn tijdens de interviews voornamelijk ervaringen gedeeld over het landelijk beleid en de behoeften die gelden vanuit alle gemeenten en niet specifiek voor de gemeente Utrecht.

Tot slot is één van de doelstellingen van dit onderzoek om de rekenkamer te adviseren in het bepalen van een richting voor het eigenlijke rekenkameronderzoek. Achteraf gezien hebben de genoemde belemmeringen voornamelijk betrekking op het landelijk beleid en regelgeving of zorgsectoren waar de gemeente Utrecht weinig invloed op kan uitoefenen. De domotica-leveranciers worden überhaupt nog niet betrokken bij het beleid. Dit heeft het schrijven van een advies aan de rekenkamer bemoeilijkt.

H11. Literatuurlijst

- Aanjaagteam Langer Zelfstandig Wonen. (2015). *Voortgangsrapportage Aanjaagteam Langer Zelfstandig Wonen*. Den Haag.
- Aedes. (28 januari 2016). *Feiten & Cijfers*. Opgehaald van Aedes: <http://www.aedes.nl/content/feiten-en-cijfers/geld-en-investeringen/hoe-financieren-woningcorporaties-de-sociale-wonin/hoe-financieren-woningcorporaties-de-sociale-wonin.xml>
- Aedes-Actiz. (14 februari 2016). *Toewijzingsregels*. Opgehaald van Website van Kenniscentrum Wonen-Zorg: <http://www.kenniscentrumwonenzorg.nl/thema/scheidenwonenenzorg/toewijzing>
- Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg. (3 april 2014). *Ouderen en wonen met zorg (2013-2023)*. Opgeroepen op 1 april 2016 van website van Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg: <http://www.kenniscentrumwonenzorg.nl/thema/cijfers-en-trends/meer-woningen-nodig-voor-ouderen-en-gehandicapten/ouderen-en-wonen-met-zorg>
- ANBO. (15 juli 2015a). *Senioren verhuizen liever niet*. Opgeroepen op 10 april 2016 van website van ANBO: <https://www.anbo.nl/belangenbehartiging/wonen/nieuws/senioren-verhuizen-liever-niet>
- ANBO. (2015b). *Financiering woningaanpassingen. Een onderzoek van seniorenorganisatie ANBO*. Woerden: ANBO.
- Borghuis, I. (2007). *Zorg op afstand Dichterbij*. Utrecht: ActiZ.
- CBS. (11 juli 2011). *Ouderen wonen steeds langer zelfstandig*. Opgehaald van CBS: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2011/28/ouderen-wonen-steeds-langer-zelfstandig>
- Companen. (2015). *Woonvoorkeuren en verhuisgedrag van senioren in Noordwijkerhout en De Zilk*. Arnhem: Companen.
- Fokkema, T., & Tilburg, T. van (2006). *Aanpak van eenzaamheid: helpt het?* Den Haag: NIDI.
- Freeman, R., Harrison, J., Wicks, A., Parmar, B., & De Colle, S. (2010). *Stakeholder Theory: The State of the Art*. Cambridge: University Press.
- Galen, J. van, & Willems, J. (2011). *Monitor investeren voor de toekomst 2009*. Delft: ABF Research.
- Galenkamp, H., Plaisier, I., Huisman, M., Braam, A., & Deeg, D. (2012). *Trends in gezondheid en het belang van zelfredzaamheid bij zelfstandig wonende ouders. Advies Raad voor de Volksgezondheid & Zorg*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam/VU Medisch Centrum.
- Gaugler, E., Duval, S., Anderson, K., & Kane, R. (2007). *Predicting nursing home admission in the US: a meta-analysis*. BioMed Central Ltd.

- Gemeente Utrecht. (2010). *Wonen in een sterke stad. Woonvisie gemeente Utrecht 2009–2019*. Utrecht: Gemeente Utrecht.
- Gemeente Utrecht. (2013a). *Meedoen naar Vermogen. WMO Uitvoeringsplan eerste fase: van kaders stellen naar inrichten, naar uitvoeren*. Utrecht: Gemeente Utrecht.
- Gemeente Utrecht. (2013b). *Utrecht aantrekkelijk en bereikbaar – Actieplan de gebruiker centraal*. Utrecht: Gemeente Utrecht.
- Gemeente Utrecht. (2014a, Juni). *Wonen en zorg verbonden. Werkprogramma 2014–2019*. Utrecht: Gemeente Utrecht.
- Gemeente Utrecht. (2014b). *Meedoen naar Vermogen. WMO Uitvoeringsplan tweede fase: van inrichten naar uitvoeren*. Utrecht: Gemeente Utrecht.
- Gemeente Utrecht. (2014c). *Volksgezondheidsmonitor Utrecht 2014*. Utrecht: Gemeente Utrecht Volksgezondheid.
- Gemeente Utrecht. (2014d). *Aansluiten bij de kracht van mensen*. Utrecht: Ricoh Nederland b.v.
- Gemeente Utrecht. (2015a). *Vitaal oud worden in Utrecht. Stedelijke Agenda Ouderen 2016–2018*. Barendrecht: Drukkerij De Bondt.
- Gemeente Utrecht. (2015b). *Actualisering Woonvisie Utrecht*. Utrecht: Gemeente Utrecht.
- Gemeente Utrecht. (2015c). *Bevolkingsprognose 2015*. Utrecht: Afdeling Onderzoek Gemeente Utrecht.
- Gemeente Utrecht. (2015d). *Grondprijzenbrief 2015. Informatie over grondprijzen bij gemeentelijke gronduitgifte*. Utrecht: Gemeente Utrecht.
- Gemeente Utrecht. (2016a). *3e Voortgangsrapportage Meedoen naar Vermogen*. Utrecht: Gemeente Utrecht.
- Gemeente Utrecht. (2016b). *Prestatieafspraken op stedelijk niveau 2016 – 2019*. Utrecht: Gemeente Utrecht.
- Gemeente Utrecht. (2016c). *Commissiebrief motie 37: "Stimuleer woon–zorginitiatieven in Utrecht"*. Utrecht: Gemeente Utrecht.
- Gray. (1989). *Collaborating: finding common ground for multiparty problems*. San Francisco.
- Harms, L. (2006). *Thuis op het platteland. De leefsituatie van platteland en stad vergeleken*. Den Haag: SCP.
- Jong, C. de, & Kunst, G. (2005). *Onderzoek stand van zaken en ontwikkeling van Domotica in de zorg*. IJsselstein: Shared Values.
- Klerk, M. de (1997). *Het gebruik van ADL–hulpmiddelen door ouderen. Een onderzoek naar determinanten en substitutiemogelijkheden*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

- Leeuw, J. van (2011). *Inzet domotica staat of valt met draagkracht onder zorgprofessionals*.
Opgeroepen op 19 april 2016 van website van Vilans: <http://www.vilans.nl/vilans-pagina-niet-gevonden.html?channel=DEF&errorpath=http:%2f%2fwww.vilans.nl%2fPub%2fHomeOud%2fHome-Weblog%2fJohan-van-der-Leeuw%2fInzet-domotica-staat-of-valt-met-draagkracht-zorgprofessionals.html&statusCode=404>
- Leeuw, J. van, & Willems. (2007). *Aanzet voor een functioneel programma van eisen voor domotica voor thuiswonende mensen met dementie*. Utrecht: Vilans.
- Lindenberg, J. E. (2013). *Grijs is niet zwart wit. Ambities van 55+*. Leiden/Amsterdam: Leyden Academy on Vitality and Ageing/Trendbox.
- Miles, M., & Huberman, A. (1997). *Qualitative data analysis. An expanded source book*. Sage: Thousand Oaks.
- Ministerie van BZK. (4 juni 2014). *Kamerbrief over langer zelfstandig wonen. Kenmerknummer: 2014-0000299501*. Den Haag: Ministerie van BZK
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2012a). *Strategische kennisagenda 2020*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2012b). *Beleidsagenda 2013*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Ministerie van VWS. (2014). *E-health en zorgverbetering*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Ministerie van VWS. (2016). *Tussenrapportage e-health doelstellingen*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Mitchell, R., Agle, B., & Wood, D. (1997). Toward a theory of Stakeholder Identification and Salience: Defining the Principle of Who and What Really Counts. *The Academy of Management Review*, 853-886.
- Muskee, M. (20 maart 2015). *Goedkope ouderenwoning dankzij 'blijverslening'*. Opgeroepen op 12 april 2016 van website van VNG Magazine: <http://www.vngmagazine.nl/archief/17863/goedkope-ouderenwoning-dankzij-blijverslening>
- PBL. (2013). *Vergrijzing en ruimte. Gevolgen voor de woningmarkt, vrijetijdsbesteding, mobiliteit en regionale economie*. Den Haag: Uitgeverij PBL.
- Peeters, J., Wiegers, T., Bie, J. de, & Friele, R. (2013). *Technologie in de zorg thuis. Nog een wereld te winnen!* Utrecht: Nivel.
- Penninx, K., & Royers, T. (2007). *Werken aan een uitnodigende leefomgeving voor ouderen: een handreiking voor Welzijn Ouderen*. Utrecht: Vilans.
- Poiesz, P. T. (1999). *Gedragmanagement*. Immerc.

- Post, H., Poulus, C., Gaalen, J. van, & Staalduin, W. van (2012). *Wonen, zorggebruik en verhuisgedrag van ouderen: een*. Utrecht: TNO.
- Provincie Utrecht. (2009). *Een verkenning van de grenzen – Ethische overwegingen bij zorg op afstand*.
- Raad voor de leefomgeving en infrastructuur. (2014). *Langer zelfstandig, een gedeelde opgave van wonen, zorg en welzijn*. Den Haag.
- Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. (2015). *Ruimte voor redzaamheid*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid & Zorg.
- Rekenkamer Utrecht. (2016a). *Rekenkamer Utrecht*. Opgeroepen op 17 maart 2016 van website Gemeente Utrecht: <http://www.utrecht.nl/rekenkamer/>
- Rekenkamer Utrecht. (2016b). *Jaarverslag 2015 en jaarplan 2016*. Utrecht: Rekenkamer Utrecht.
- Rekenkamer Utrecht. (2016c). *Hulp bij maatwerk. Een onderzoek naar de hulp bij het huishouden in het kader van de Wmo 2015*. Utrecht: Rekenkamer Utrecht.
- RIGO. (2015). *Doorstroming in Utrecht. Evaluatie van de drie maatregelen*. Amsterdam: RIGO Research en Advies.
- Rijksoverheid. (2016). *Verhuurdersheffing*. Opgeroepen op 15 mei 2016 van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huurwoning/inhoud/verhuurderheffing>
- RIVM. (2013). *Domotica in de langdurige zorg – Inventarisatie van technieken en risico's*.
- SCP. (2003). *Mantelzorg. Over de hulp van en aan mantelzorgers*. Den Haag: SCP.
- SCP. (2014). *Informele hulp: wie doet er wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning 2014*. Den Haag: SCP.
- SCP. (2016). *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2014*. Den Haag.
- Stichting Zilver Wonen Weken. (20 februari 2016). *Ouderen slecht voorbereid op zelfstandig wonen*. Opgeroepen op 16 april 2016 van website van Stichting ZWW: <http://zilverwonen.nl/ouderen-slecht-voorbereid-op-zelfstandig-wonen/>
- V&VN. (2016). *Mantelzorger vaak zelf hulpvrager*. Opgehaald van V&VN: <http://www.venvn.nl/Berichten/ID/1617454/VVN-mantelzorger-vaak-zelf-hulpvrager>
- Willems, C. G. (2007). *De toepassing van domotica in de zorg anno 2007. Hoe de kansen en mogelijkheden te benutten?* Utrecht: Vilans.

Bijlagen

Bijlage I – Geraadpleegde en geïnterviewde personen

Gemeente Utrecht

- Afdeling Wonen, de heer M. Wisselink, programmamanager Wonen en Zorg Verbonden
- Interne Bedrijven/Onderzoek, de heer R. Tromp, accountmanager onderzoek
- Maatschappelijke Ontwikkeling, de heer W. van Ittersum, directiesecretaris
- Maatschappelijke Ontwikkeling/MnV, mevrouw J. Jeltjes, senior beleidsadviseur
- Maatschappelijke Ontwikkeling/MnV, mevrouw M. Kloosterboer, beleidsmedewerker
- Maatschappelijke Ontwikkeling/MnV, mevrouw E. van der Vorst, strategisch adviseur transformatie
- Werk & Inkomen, mevrouw P. Knoester, beleidsmedewerker

Woningcorporaties

- Bo-Ex, de heer W. Schepers, adviseur afdeling strategie & beleid
- Mitros, mevrouw R. Loos, adviseur volkshuisvesting
- Portaal Utrecht, de heer M. Petersen, adviseur volkshuisvesting
- STUW, mevrouw A. Boersma, secretaris

Zorgaanbieders

- Axion Continu, mevrouw H. Groenendijk, divisiemanager Thuis
- Careyn, mevrouw I. de Kam, senior adviseur zorginhoudelijke ontwikkelingen
- Careyn, mevrouw L. Nijeboer, senior beleidsadviseur contractering
- De Rijnhoven, mevrouw N. Zijlstra, bestuurssecretaris
- Zorgwacht, mevrouw W. Looymans, directeur

Domotica-leveranciers

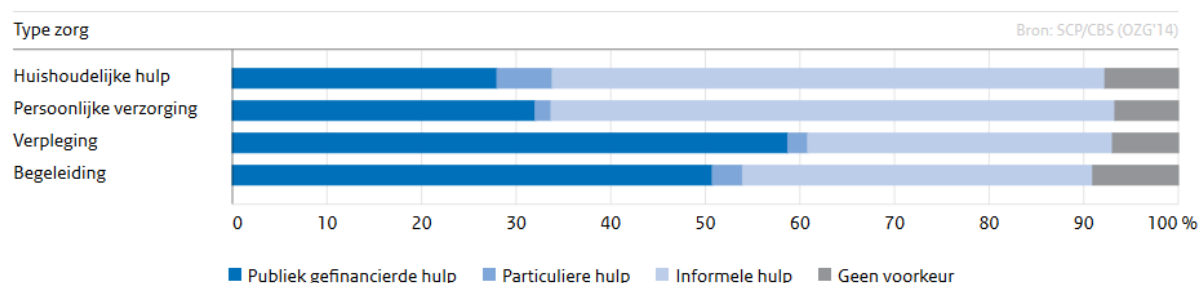
- Ascom, de heer R. Lohuis, segmentmanager zelfstandig wonen
- Dutch Domotics (Sensara), de heer J.W. Wolters, operationeel directeur
- FocusCura, de heer M. den Heijer, directeur zorginnovatie
- Kenniscirkel Domotica in Wonen en Zorg, de heer J. van der Leeuw, senior adviseur zorgtechnologie
- LaCoTA, de heer W. Kromwijk, directeur
- Tunstall, de heer M. van der Pluym, general manager

Bijlage II – Toelichting op onderdelen factoren die bepalen of mensen langer zelfstandig kunnen en willen blijven wonen

Bijlage IIa – Toelichting onderzoek SCP naar voorkeur van zorg en ondersteuning onder mensen met een zorgbehoefte

Het SCP (2016) heeft onderzoek gedaan naar de voorkeur van zorg en ondersteuning onder mensen met een zorgbehoefte. Uit het rapport kan geconcludeerd worden dat mensen het liefst zorg en ondersteuning ontvangen van het sociale netwerk in thuissituaties. Hiermee vormt dit de derde reden waarom mensen met een zorgbehoefte zelfstandig thuis willen blijven wonen. Wel zijn er verschillen te zien in de voorkeuren van zelfstandig wonende 18-plussers, zelfstandig wonende 65-plussers en zelfstandig wonende mensen met een gezondheidsbeperking. In onderstaande grafieken zijn de verschillen te zien.

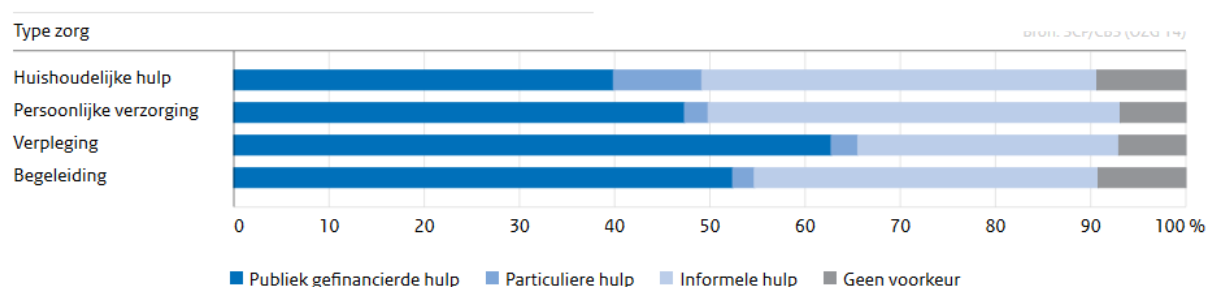
Grafiek 4.1: Van wie willen zelfstandig wonende 18-plussers zorg en ondersteuning ontvangen?
Zelfstandig wonende 18-plussers



Bron: SCP/CBS (OZG'14)

Zelfstandig wonende 18-plussers ontvangen het liefst huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging van informele hulp. Als het gaat om verpleging en begeleiding valt men liever terug op professionals die uit de publieke middelen worden gefinancierd.

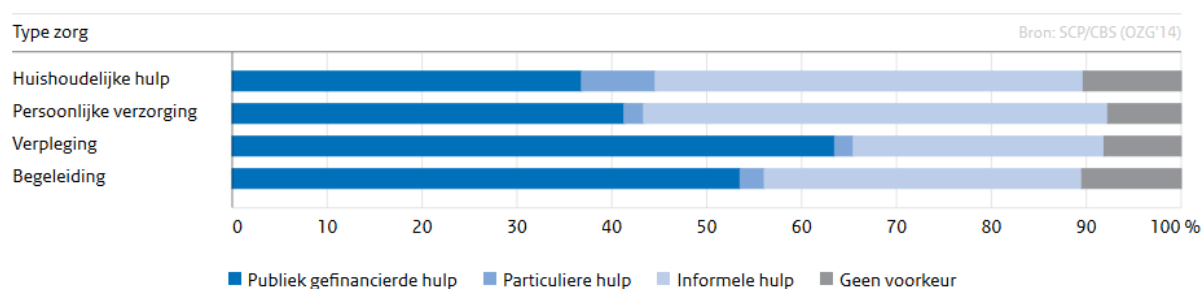
Grafiek 4.2: Van wie willen zelfstandig wonende 65-plussers zorg en ondersteuning ontvangen?
Zelfstandig wonende 65-plussers



Bron: SCP/CBS (OZG'14)

Zelfstandig wonende 65-plussers hebben voor huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging bijna even vaak een voorkeur voor publiek gefinancierde hulp als voor informele hulp (lichte voorkeur voor informele hulp). Voor verpleging en begeleiding hebben zij vaker een voorkeur voor publiek gefinancierde hulp.

Grafiek 4.3: Van wie willen zelfstandig wonende mensen met een gezondheidsbeperking zorg en ondersteuning ontvangen?
Zelfstandig wonende mensen met een gezondheidsbeperking



Bron: SCP/CBS (OZG'14)

Zelfstandig wonende mensen met een gezondheidsbeperking geven voor het ontvangen van huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging de voorkeur aan informele hulp. Voor verpleging en begeleiding geldt net als bij zelfstandig wonende 65-plussers, dat zij vaker een voorkeur hebben voor publiek gefinancierde hulp.

65-plussers voelen zich eerder bezwaard om informele hulp te ontvangen dan zelfstandig wonende mensen met een gezondheidsbeperking. Vandaar dat zelfstandig wonende mensen met een gezondheidsbeperking een grotere voorkeur hebben voor informele hulp dan 65-plussers. Voor de meer gespecialiseerde zorg (verpleging en begeleiding) hebben beide groepen een voorkeur voor publiek gefinancierde hulp. Dit vanwege het feit dat dit meer specifieke kennis vereist. Er kan geconcludeerd worden dat de voorkeur voor zorg van bekenden afhankelijk is van het type zorg dat geleverd moet worden en de kenmerken van de mensen met een zorgbehoefte. Over het algemeen geldt wel dat de voorkeur voor zorg van bekenden afneemt, naarmate de zorg- en ondersteuningsbehoefte van mensen toenemen.

Bijlage IIb – Toelichting op het Utrechts model

Het Utrechts model bestaat uit 3 sporen:

Spoor 1: De stad. Zelf organiserend vermogen ondersteunen.

De rol van de gemeente is het zelforganiserend vermogen van inwoners versterken en het aanbieden van goede voorzieningen op het gebied van onderwijs, welzijn, werk & inkomen, opvoeding en gezondheidszorg, sport en cultuur.

Gemeente heeft een faciliterende rol.

Spoor 2: Basiszorg. Generalistisch, laagdrempelig en dichtbij.

Voor alle inwoners en gezinnen die voor korte of langere tijd hulp kunnen gebruiken, is laagdrempelige, professionele ondersteuning dichtbij beschikbaar in de vorm van buurtteams.

Dit betreft algemene voorzieningen.

Spoort 3: Aanvullende zorg. Specialistische, intensieve en/of langdurige zorg.

De specialistische, intensieve en/of langdurige zorg in spoor 3 is beschikbaar bij vragen waar de basiszorg geen of maar gedeeltelijk antwoord op heeft, en bij vragen waar de buurtteambegeleiding op een bepaald moment geen meerwaarde meer heeft boven andere hulp.

Dit betreft maatwerkvoorzieningen: voorzieningen die niet door het buurtteam geleverd kunnen worden.

De buurtteams vormen de spil van het Utrechts model. De buurtteams bieden een zo breed mogelijk deel van het zorgaanbod, dichtbij de inwoners, laagdrempelig en toegankelijk. Het zijn buurtgerichte teams die generalistisch werken volgens het principe: '1 gezin – 1 plan – 1 hulpverlener' (Gemeente Utrecht, 2014b).

Bijlage IIc – Toelichting op voor- en nadelen domotica

Preventie

Volgens Depla et al. (2010) kan domotica ondersteunen bij het bieden van goede en veilige zorg aan huis. Het maakt een zekere mate van preventie en snellere zorg in noodsituaties mogelijk. Dit is niet alleen goed voor de mensen met een zorgbehoefte, maar ook voor de gemoedsrust van het sociale netwerk en zorgverleners. Van Leeuw en Willems (2007) voegen hieraan toe dat domotica de druk op de mantelzorger kan verminderen. Verder blijkt uit onderzoek van de provincie Utrecht (2009) dat zorg op afstand ertoe kan bijdragen dat opname in een verpleeghuis wordt voorkomen of uitgesteld. Naar verwachting zal de inzet van domotica in de zorg gaan toenemen in de komende jaren.

Verschillende soorten domotica

Er zijn diverse soorten domotica te onderscheiden. Over het algemeen is zorgdomotica onder te verdelen in toezichthoudende en ondersteunende technologieën.

Toezichthoudende technologie bestaat uit alarmerings-, signalerings-, en beveiligingssystemen, zoals alarmknoppen, valdetectoren, bewegingsmelders, etc. Ondersteunende technologie zorgt ervoor dat de omgeving actief of passief aangestuurd, bediend of gecontroleerd kan worden. Dit betreft ook de aangepaste afstandsbediening (onder andere voor tv, verlichting, deuren, gordijnen, verwarming) voor mensen met een lichamelijke beperking, die hiervan afhankelijk zijn (RIVM, 2013). De ondersteunende technologie maakt het mogelijk dat mensen met een zorgbehoefte, ondanks hun beperking, langer zelfstandig(er) kunnen blijven wonen.

Er is ook domotica ten behoeve van energiebesparing en comfortverhoging voor mensen zonder een zorgbehoefte. Dit onderzoek richt zich niet op deze onderdelen van domotica, waardoor deze niet worden meegenomen in dit onderzoek. Deze onderdelen kunnen wel worden gebruikt om mensen met een zorgbehoefte te overtuigen van het gebruik van domotica, omdat deze onderdelen burgers meer aanspreken dan de term zorgdomotica.

Voor- en nadelen inzet domotica

De inzet van domotica heeft veel voordelen, maar kent ook nadelen. Hier wordt specifiek ingegaan op de voor- en nadelen van de inzet van technologie in thuissituaties.

Voordelen

Volgens Borghuis (2007) maakt domotica het mogelijk dat mensen (langer) zelfstandig kunnen blijven wonen en de zelfstandigheid van mensen met een zorgbehoefte wordt vergroot. Door de inzet van spraak- en videoverbindingen krijgen thuiswonende mensen met een zorgbehoefte een grotere regie over hun eigen leven, omdat ze meer zelf kunnen beslissen en hierbij snel en persoonlijk contact kunnen opnemen met de zorgverlener. Daarnaast kan, volgens Vlaskamp et al. (2005), de inzet van elektronische communicatiemiddelen de zelfredzaamheid ondersteunen. De verhoogde zelfstandigheid en autonomie verhoogt de kwaliteit van leven (Jong & Kunst, 2005).

De inzet van technologie in de thuissituatie heeft ook voordelen bij de ontlasting en ondersteuning van mantelzorg (in het bijzonder bij thuiswonende mensen met dementie), de vermindering van gevoelens van eenzaamheid (doordat mensen contact kunnen maken met het sociale netwerk met behulp van spraak- en videoverbindingen) en de mogelijkheid voor de zorgverlener om de situatie van de cliënt beter te beoordelen door middel van visueel contact (Borghuis, 2007).

Nadelen

Er hangen ook enkele nadelen en risico's aan het gebruik van domotica in thuissituaties. Eén van de grootste nadelen van toezichthoudende technologie is, volgens Borghuis (2007), de kans op storingen in de techniek. Een ander nadeel is, volgens de Jong en Kunst (2005), het gebrek aan standaardisatie van domotica-producten. Verschillende systemen zijn lang niet altijd compatibel. Als deze systemen op één systeem worden aangesloten, dan bestaat er een kans op verlies van functionaliteit. Een belangrijke randvoorwaarde die gesteld moet worden bij de toegankelijkheid van hulpmiddelen (domotica), is dat de huidige domotica-producten verder doorontwikkeld en verbeterd moeten worden. Dit is een opgave voor de domotica-leveranciers.

Naast nadelen die sterk samenhangen met de technologie zelf, zijn er ook nadelen te noemen op het gebruik van de technologie. Mensen met een zorgbehoefte kunnen weerstand ervaren bij het gebruik van domotica in huis. De groep die het meest in aanmerking komt voor het inzetten van technologie in huis, zijn de ouderen. Uit onderzoek van Willems (2007) blijkt dat dit de groep is die het minst heeft met technologie. De ouderen van de toekomst zijn wel opgegroeid met technologie, waardoor de verwachting is dat de weerstand bij de babyboomgeneratie een stuk lager ligt. Zorgverleners kunnen ook weerstand ervaren. Door de inzet van technologie kan er een verschuiving plaatsvinden in de focus van hun werkzaamheden: van directe zorg naar meer zorg op afroep of afstand. Van der Leeuw (2011) geeft aan dat dit het belangrijkste punt is dat weerstand oplevert; zorgverleners werken graag met mensen en niet met de techniek. Ook hebben zorgverleners angst dat domotica (een deel van) hun werk overneemt. Om te bereiken dat mensen met een zorgbehoefte en zorgprofessionals ook daadwerkelijk gebruik gaan maken van domotica in thuissituaties, is een belangrijke randvoorwaarde dat de weerstand bij deze groepen wordt verlaagd. Voorlichting over domotica door de gemeente en domotica-leveranciers kan hier een belangrijke bijdrage aan leveren. Ook zal zorgtechnologie, volgens Peeters et al. (2013), meer aandacht moeten krijgen in de opleiding van zorgverleners, omdat het een steeds grotere rol gaat spelen in de gezondheidszorg en bovendien de weerstand bij zorgverleners kan verlagen. Peeters et al. stellen dat er momenteel landelijk nog weinig aandacht is voor zorgtechnologie in de opleiding van zorgverleners. De landelijke overheid kan een belangrijke bijdrage leveren aan het verhogen van de aandacht voor zorgtechnologie in de opleiding van zorgverleners.

Bijlage III – Toelichting classificatie stakeholders

5.1 Gemeente Utrecht

De gemeente valt te classificeren als een gezaghebbende stakeholder, waardoor zij erg belangrijk zijn bij de bevordering van het langer zelfstandig thuis wonen aangezien zij urgente en legitieme claims hebben en de macht om deze kracht bij te zetten. De gemeente Utrecht maakt gebruik van zijn formele macht om besluiten te nemen over het beleid. Hierbij neemt de gemeente Utrecht zelf het initiatief om adviezen in te winnen, gebruik te maken van de expertise van andere actoren en het beleid dat is ontwikkeld te presenteren aan de actoren. Hierbij maakt de gemeente Utrecht gebruik van de attributen macht, legitimiteit en urgentie. Het belang van de gemeente is dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig in huis kunnen blijven wonen, met goede zorg en ondersteuning waarbij rekening wordt gehouden met de financiën. Op deze manier kan de gemeente Utrecht voldoen aan de bezuinigingsopdracht die hun is opgelegd door het Rijk en wordt er geluisterd naar de wensen van burgers.

5.2 Mensen met een zorgbehoefte

De mensen met een zorgbehoefte zijn geclassificeerd als afhankelijke stakeholders, waardoor zij afhankelijk zijn van anderen voor de bevordering van het langer thuis wonen, omdat zij zelf geen macht hebben om hun claim kracht bij te zetten. De mensen met een zorgbehoefte hebben individueel weinig invloed op het beleid. Wel worden de belangen van mensen met een zorgbehoefte behartigd door cliëntraden en adviesgroepen. De COSBO–Stad–Utrecht behartigt de belangen van ouderen in Utrecht. De Solgu behartigt de belangen van mensen met een beperking. Deze belangenorganisaties hebben regelmatig contact met gemeenteambtenaren, raadsleden en wethouders in de gemeente Utrecht, waardoor ze vaak worden betrokken bij de beleidsbepaling. De adviesraden (voornamelijk ACO: adviescommissie ouderenbeleid) adviseren het college van B&W en/of de gemeenteraad over het gemeentelijk beleid en de uitvoering daarvan. Hierbij maken de adviesraden gebruik van hun symbolische macht. De adviezen van de adviesraad worden schriftelijk en gevraagd of ongevraagd ingediend en hebben als doel een betere aansluiting van het beleid bij wat leeft bij dat deel van de doelgroep waarop het beleid betrekking heeft. De adviesraden maken gebruik van hun recht om advies te geven. Daarmee beschikken de adviesraden over alle drie de attributen: macht, legitimiteit en urgentie.

Het belang van mensen met een zorgbehoefte is dat zij zolang mogelijk de regie over hun eigen leven kunnen blijven bepalen. Daarbij verwachten de mensen dat er goede zorg wordt geleverd vanuit de gemeente en zorgverzekeringswet (en in sommige gevallen Wlz), daar waar het sociale netwerk dit niet kan leveren.

5.3 Sociaal netwerk van mensen met een zorgbehoefte

Het sociaal netwerk van mensen met een zorgbehoefte is onder te verdelen in 3 categorieën: familie/buren etc., mantelzorgers en vrijwilligers.

Familie/buren etc.

Onder familie/buren worden in dit geval mensen bedoeld uit de directe omgeving van de hulpbehoevende die geen, of minder dan 8 uur per week zorg verlenen aan de hulpbehoevende en/of korter dan drie maanden. Deze groep valt te classificeren als een oordeelkundige stakeholder, waardoor er meestal niet wordt geluisterd naar deze groep voor het inrichten van het beleid. Deze mensen hebben geen invloed op het beleid rondom het langer zelfstandig thuis wonen, waardoor zij niet beschikken

over macht. Daarnaast beschikken ze ook niet over urgente claims. Zelf hebben deze mensen weinig te maken met het beleid, omdat ze zelf niet hulpbehoevend zijn en (relatief) weinig tot geen zorg verlenen aan iemand met een zorgbehoefte. Wel hebben deze mensen legitieme claims.

Mantelzorgers

Mantelzorgers worden geclassificeerd als gezaghebbende stakeholders, waardoor zij voor de gemeente erg belangrijk zijn bij de bevordering van het langer zelfstandig thuis wonen in de stad. Een mantelzorger is iemand uit de directe omgeving van de hulpbehoevende die meer dan 8 uur per week en/of langer dan drie maanden zorg verleend aan de hulpbehoevende (SCP, 2003). Mantelzorgers beschikken over macht, omdat er veel rekening wordt gehouden met het welzijn van de mantelzorgers door de gemeente. Zoals in het vorige hoofdstuk is beschreven, is de gemeente aan de hand van de Wmo verantwoordelijk voor de ondersteuning van mantelzorgers. De gemeente geeft in het beleid invulling aan deze taak. Door middel van panelgesprekken met mantelzorgers en in overleg met de landelijke organisatie voor mantelzorgers, Mezzo, wil de gemeente zicht houden op de mate van tevredenheid van het stedelijk ondersteuningsaanbod zodat ze eventueel tot bijstelling van het beleid kunnen overgaan. Het Stedelijk Steunpunt Mantelzorg vervult een spilfunctie bij de uitvoering van het beleid, algemene informatie en advies over mantelzorg en ondersteuning en communicatie naar mantelzorgers toe. Mantelzorgers worden steeds belangrijker bij het langer zelfstandig wonen, omdat hiermee de kosten van de zorg beperkt kunnen blijven. Naast macht hebben de mantelzorgers ook legitieme en urgente claims. De druk op de mantelzorgers neemt toe door het langer zelfstandig thuis wonen van mensen met een zorgbehoefte, waardoor de kans op overbelasting toeneemt. Hierdoor eisen mantelzorgers onmiddellijke aandacht van de gemeente en hebben ze hier een legitieme reden voor.

Vrijwilligers

Vrijwilligers zijn mensen die onbetaald en onverplichte werkzaamheden verrichten in georganiseerd verband voor anderen die zorg en ondersteuning nodig hebben en met wie ze – bij de start – geen persoonlijke relatie hebben. Vrijwilligers hebben urgente en legitieme claims en worden daardoor geclassificeerd als een afhankelijke stakeholder. Zelf hebben zij zelf geen macht, waardoor vrijwilligers afhankelijk zijn van andere actoren. Hoewel vrijwilligers heel belangrijk zijn voor de gemeente om de eenzaamheid in Utrecht te bestrijden, zijn zij afhankelijk van de gemeente die formele beslissingsmacht heeft over het beleid. De vrijwilligers maken geen gebruik van hun informele macht. De vrijwilligers hebben minder direct te maken met de gevolgen van het langer zelfstandig wonen als bijvoorbeeld mantelzorgers. Daarom zullen zij ook minder gebruik maken van hun expertise of netwerk om invloed uit te oefenen. De vrijwilligers beschikken daarentegen wel over legitieme claims. Vrijwilligers zetten zich onbetaald (of tegen een kleine vergoeding) in voor de mensen met een zorgbehoefte of om hun sociale basis te versterken. Vrijwilligers beschikken ook over urgente claims. Het beleid rondom langer zelfstandig wonen heeft gevolgen voor de belasting van vrijwilligers; als mensen met een zorgbehoefte langer zelfstandig thuis blijven wonen, zal de vraag naar vrijwilligers gaan toenemen en daarmee ook de belasting van vrijwilligers.

Het informele netwerk stelt het belang van de cliënt voorop. Zij willen kwalitatief goede zorg en ondersteuning voor de cliënten, daar waar zij het zelf niet regelen of kunnen regelen.

5.4 Woningcorporaties

Woningcorporaties zijn geclassificeerde stakeholders, omdat zij over legitieme en urgente claims beschikken en de macht hebben om deze claims kracht bij te zetten. Hierdoor zijn woningcorporaties

voor de gemeente Utrecht erg belangrijk bij de bevordering van het langer zelfstandig thuis wonen in de stad. De woningcorporaties hebben veel invloed op het beleid bij het langer zelfstandig thuis wonen. De woningcorporaties bieden huisvesting voor kwetsbare groepen in de gemeente Utrecht en zorgen voor het beheer daarvan. Daarnaast investeren zij ook in nieuwbouw en woningaanpassingen voor de sociale doelgroep en ze hebben veel geld en kennis. Hierdoor beschikken de woningcorporaties over veel materiële macht. De vraag naar geschikte woningen voor mensen met een zorgbehoefte neemt toe, waardoor de woningcorporaties nauw betrokken worden bij het beleid rondom langer zelfstandig wonen. De woningcorporaties beschikken over urgente claims, omdat de vraag naar geschikte woningen voor mensen met een zorgbehoefte toeneemt. De woningcorporaties zijn verantwoordelijk voor het aanbod van deze woningen. Daarnaast beschikken de woningcorporaties ook over legitimiteit.

5.5 Zorgaanbieders

Zorgaanbieders zijn gezaghebbende stakeholders, omdat zij legitieme en urgente claims hebben en de macht om deze kracht bij te zetten. Hierdoor zijn zij erg belangrijk voor de bevordering van het langer zelfstandig thuis wonen in de stad. Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de formele zorg aan huis. De zorgaanbieders hebben de kennis, geld en materialen om de mensen met een zorgbehoefte te verzorgen aan huis. De zorgaanbieders worden hierdoor veel betrokken bij het beleid van de gemeente Utrecht. Ook heeft de gemeente regelmatig contact met de verschillende zorgaanbieders in de stad. Hierdoor hebben zij veel invloed op de beleidsbepaling. De zorgaanbieders hebben ook urgente claims. Als mensen langer zelfstandig blijven wonen, verandert de inrichting van de zorg aanzienlijk. Er zal meer zorg aan huis worden geleverd en minder zorg intramuraal. De zorgaanbieders moeten hun zorg hierop aanpassen. Daarnaast zijn er stelselwijzigingen in wet- en regelgeving gekomen, waardoor de zorgaanbieders zich bevinden in een veranderende markt met diverse opdrachtgevers vanuit verschillende domeinen. Ook beschikken de zorgaanbieders over legitieme claims.

5.6 Zorgkantoor

Het zorgkantoor in Utrecht (Zilveren Kruis) heeft samen met de gemeente de Stedelijke Agenda Ouderen ontwikkeld. Hierin presenteren Zilveren Kruis en de gemeente een aantal ideeën en initiatieven voor vernieuwing van de ouderenzorg in de stad. Een onderdeel hiervan is het langer thuis wonen. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit zorgt ervoor dat het zorgkantoor beschikt over materiële macht. Zij hebben veel financiële inbreng bij het inkopen van zorg in de Wlz. De decentralisaties in het sociale domein hebben ervoor gezorgd dat het zorgkantoor ook over urgente claims beschikt. Het zorgkantoor was verantwoordelijk voor de zorginkoop van de AWBZ-zorg, maar door de decentralisaties is een groot deel van de zorginkoop overgeheveld naar zorgverzekeraars en de gemeente Utrecht. Het zorgkantoor is daarom nu alleen nog verantwoordelijk voor de zorginkoop van de zwaarste zorg (in de meeste gevallen wonen deze mensen intramuraal). Hierdoor zal het zorgkantoor steeds meer moeten samenwerken met de zorgverzekeraars en de gemeente om de juiste zorg aan te bieden aan Utrechtse burgers. Daarnaast beschikt het zorgkantoor ook over legitieme claims. Dit maakt het zorgkantoor een gezaghebbende stakeholder.

5.7 Domotica-leveranciers

Domotica leveranciers zullen in de toekomst steeds belangrijker worden om mensen met een zorgbehoefte langer zelfstandig thuis te laten wonen en de kosten van de zorg beheersbaar te houden. De gemeente betreft de domotica leveranciers momenteel nog niet bij het beleid. Dit houdt in dat burgers voor domotica-oplossingen niet kunnen aankloppen bij de gemeente. De Utrechtse burgers

zullen deze woonvoorzieningen zelf moeten financieren (als het gaat om preventieve woningaanpassingen). Wel onderzoekt de gemeente momenteel wat de mogelijkheden zijn voor het inzetten van technologische hulpmiddelen in huis (Gemeente Utrecht, 2015a). Hierdoor hebben de domotica-leveranciers op dit moment nog geen macht bij het langer zelfstandig thuis wonen. Wel beschikken zij over de middelen en kennis die nodig zijn om technologische aanpassingen in huis te plaatsen. Hoogstwaarschijnlijk zal hierdoor in de toekomst wel macht ontstaan bij domotica-leveranciers. Daarnaast hebben de leveranciers van domotica op dit moment nog geen urgente claims. De leveranciers eisen nog geen onmiddellijke aandacht van de gemeente. Legitieme claims zijn wel al aanwezig bij de leveranciers van domotica. De gemeente Utrecht heeft begrip en acceptatie voor het beleid van domotica-leveranciers, omdat met behulp van domotica de kosten van de zorg kunnen worden verlaagd. Dit maakt domotica-leveranciers oordeelkundige stakeholders.

De leveranciers van domotica hebben vooral economische belangen bij het langer zelfstandig wonen van mensen met een zorgbehoefte. Het zijn marktpartijen die winst willen behalen met de domotica producten. De vraag naar domotica gaat (hoogstwaarschijnlijk) toenemen in de toekomst door het langer zelfstandig thuis wonen, waardoor er grote economische kansen zijn voor deze partijen. De belangen van domotica-leveranciers verschillen dus wezenlijk van andere onderzochte actoren, zoals woningcorporaties, de gemeente en zorgaanbieders.

5.8 Zorgverzekeraars

De zorgverzekeraars worden geclassificeerd als gezaghebbende stakeholders. De zorgverzekeraars hebben veel materiële macht. Zij zijn van belang bij het beleid vanwege hun financiële inbreng. Zij zijn verantwoordelijk voor het inkopen van voldoende en adequate zorg voor hun verzekerden. De zorg dient goed toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te zijn. De zorguitgaven zijn de afgelopen jaren flink gestegen door de vergrijzing van de Nederlandse bevolking. Dit heeft geleid tot veranderingen in het zorgstelsel, waardoor zorgverzekeraars urgente claims hebben. Als mensen langer zelfstandig thuis blijven wonen, zal de zorginkoop anders geregeld moeten worden. De zorgverzekeraars hebben ook legitieme claims. Vanuit de principes van goede toegankelijke zorg, van goede kwaliteit en voor een betaalbare prijs worden contracten afgesloten met zorgaanbieders.

Bijlage IV – Toelichting op beoogde rollen en effect op werkzaamheden actoren

6.1 Woningcorporaties

6.1.1 Beoogde rollen

Woningcorporaties hebben zowel kwantitatieve als kwalitatieve rollen bij het bevorderen van het langer zelfstandig thuis wonen.

Kwantitatieve rol

Alle woningcorporaties benoemen de kwantitatieve opgave waar zij momenteel voor staan: het aanbieden van voldoende geschikte woningen voor mensen met een zorgbehoefte en de ouderen. Volgens de woningcorporaties zijn er op stadsniveau voldoende geschikte woningen aanwezig, maar is er een onevenwichtige spreiding van het aanbod. De woningcorporaties zien het als hun rol om vraag en aanbod op wijkniveau beter op elkaar aan te laten sluiten. Het vergroten van het aanbod kan op twee manieren: nieuwbouw en aanpassen van de huidige woningvoorraad. De woningcorporaties hebben in samenwerking met de gemeente Utrecht een bestandsanalyse gemaakt van de vraag en aanbod naar geschikte sociale huurwoningen. Deze bestandsanalyse is slechts indicatief, omdat niet alle kenmerken die in de criteria zijn opgenomen eenduidig in de bestanden van de woningcorporaties aanwezig zijn. Gebruikte criteria zijn bouwjaar, aanwezigheid van lift, oppervlak en type woning. De inventarisatie van de vraagzijde is gebaseerd op de “factsheet wonen in het sociaal domein”. Hierin is inzichtelijk gemaakt wat de vraag is naar woningen voor mensen met een mobiliteitsbeperking. De bron voor de factsheet vormt de WWZ monitor en WoON 2012. In tabel 6.1 zijn de resultaten van de inventarisatie af te lezen:

Tabel 6.1 Inventarisatie vraag en aanbod geschikte sociale huurwoningen

	Doelgroep huishoudens voor geschikte sociale huurwoningen		Rollatorwoningen en nultreden sociale verhuur (2015)	Tekort / Overschot
	VRAAG		AANBOD	
	2012	2020		2020
West	500	570	240	-330
Noordwest	1110	1190	763	-427
Overvecht	1190	1300	4908	+3608
Noordoost	600	680	219	-461
Oost	590	600	295	-305
Binnenstad	260	290	38	-252
Zuid	760	860	610	-250
Zuidwest	1020	1120	499	-621
Leidsche Rijn	490	680	1142	+462
Vleuten – De Meern	700	840	719	-121
Totaal	7600	8690	9433 (=22% van totaal van 43000)	+742

Bron: Gemeente Utrecht, 2016c

De woningcorporaties zijn gezamenlijk bezig met het verder specificeren van het aanbod van geschikte woningen. Sinds november 2015 werken de Utrechtse woningcorporaties met een systeem van icoontjes (nultreden, rollator- en rolstoel toegankelijk) op WoningNet. Bij een nieuw vrijgekomen woning wordt de woning geïnspecteerd op mate van toe- en doorgankelijkheid, voordat de woning weer wordt

aangeboden op WoningNet. Langzamerhand wordt het aanbod van geschikte woningen op deze manier beter in kaart gebracht.

Kwalitatieve rollen

Uit de praktijk blijkt volgens de gemeente Utrecht (2016c), dat het vrijkomende aanbod van levensloopgeschikte woningen toereikend is. Het kost woningcorporaties soms de nodige moeite om levensloopgeschikte woningen aan de 65-plus doelgroep te verhuren, waardoor deze woningen uiteindelijk regelmatig naar andere woningzoekenden gaan. De woningcorporaties geven verschillende verklaringen voor dit fenomeen: de lage verhuisgeneigdheid van ouderen, de woning blijkt niet geschikt te zijn voor de specifieke beperkingen van de burger of sluit niet aan bij de wensen en de negatieve werking van een gelabelde woning (mensen willen niet verhuizen naar een 'bejaardenwoning'). Alle woningcorporaties zien het als hun rol om het vrijkomende aanbod van levensloopgeschikte woningen zo doeltreffend mogelijk te verhuren aan de bestemde doelgroep (65-plussers en mensen met een zorgbehoefte). De meningen zijn verdeeld over de wijze waarop dit bereikt kan worden. Twee woningcorporaties geven aan dat zij ouderen bewustmaken van het feit dat de kwetsbaarheden toenemen naarmate ze ouder worden. Zo wordt geprobeerd mensen preventief te laten verhuizen naar een geschikte woning. Een tijdige verhuizing naar een geschikte woning is volgens hen belangrijk voor de veiligheid en valpreventie van mensen met een mobiliteitsbeperking. Een andere woningcorporatie geeft aan dat het bewust maken van ouderen over het algemeen niet leidt tot tijdige verhuizing vanwege de lage verhuisgeneigdheid van deze doelgroep. Volgens deze woningcorporatie moet er worden gestuurd op het faciliteren van aanwezige woonwensen van deze doelgroep. De belemmeringen waar ouderen en andere mensen met een zorgbehoefte op stuiten bij een verhuizing, moeten worden weggenomen.

"Ik geloof niet in een generieke benadering vanuit de voorkant. Ouderen moeten zelf willen verhuizen, je kunt ze niet dwingen".

Drie van de vier woningcorporaties zien het ook als hun verantwoordelijkheid om signalen (verwardheid, verwaarlozing van het huis, etc.) op te vangen bij een verslechterde thuissituatie van mensen met een zorgbehoefte. Deze signaleringsfunctie wordt opgepakt door huismeesters en onderhoudsmedewerkers. Bij signalering van problemen in thuissituaties wordt de desbetreffende persoon doorverwezen naar de verhuisadviseur of buurtteam. De doorverwijzing is afhankelijk van de problemen waar een bewoner tegenaan loopt. Het langer thuis wonen van mensen met een zorgbehoefte heeft ook impact op de leefbaarheid van de woonomgeving. Denk hierbij aan overlast, eenzaamheid, brandjes in woningen en andere onveilige situaties. Woningcorporaties zetten zich in om de leefbaarheid van de omgeving te verbeteren. Dit betreft met name het verhelpen van klachten over woonoverlast in of nabij hun complexen.

Eén woningcorporatie benoemt specifiek de rol van woningcorporaties om de afstemming met welzijn en zorg te regelen. Het woonvraagstuk is maar één aspect van het geheel om het langer thuis wonen te bevorderen.

6.1.2 Effect op de werkzaamheden

Eén woningcorporatie geeft aan dat er een toename is van overlast door huurders die verward gedrag vertonen. Als mensen langer thuis blijven wonen, veroorzaken zij vaker geluidsoverlast, agressief gedrag tegen medewerkers en/of burens en verwaarlozing van de directe omgeving. Dit leidt aan de ene kant tot schrijnende situaties voor die huurders, denk bijvoorbeeld aan vereenzaming. Aan de andere kant leidt het soms ook tot meer overlast in de woonomgeving met daarbij horende kosten. Volgens deze woningcorporatie moeten corporaties als gevolg van het langer zelfstandig

"We hebben een complex aan de oostkant van de stad. Een man met wat gezondheidsproblemen had een hobby om met een emmer met sop naakt het trappenhuis schoon te maken. Er ontstond een discussie in het complex, de ene helft, voornamelijk dames, vinden het ongemakkelijk dat als zij 's avonds thuiskwamen er een naakte man in het trappenhuis rondloopt. De andere helft vond het wel een beetje gek, maar zeiden wel dat er geen vuiltje meer te bekennen was in het complex. Uiteindelijk zijn er afspraken over gemaakt en heeft het goed uitgepakt. Maar er zijn ook mensen die zich zorgen maken over wat er allemaal gebeurt met de buurman die ze niet allemaal op een rijtje heeft. Dit is een spanningsveld waar corporaties nu wel meer mee te maken hebben gekregen"

thuis wonen zich in toenemende mate bezighouden met het verbeteren van de leefbaarheid van de woonomgeving.

Voor de woningcorporaties wordt samenwerking steeds belangrijker. Samen met de gemeente staan ze voor de opgave om te zorgen voor voldoende geschikte betaalbare huurwoningen met voorzieningen (op het gebied van zorg en welzijn) dichtbij. Als gevolg van de sluiting van zorgvastgoed, verdwijnen voorzieningen in de wijk. Deze nieuwe situatie vraagt erom dat de gemeente, zorgaanbieders en welzijnsorganisaties elkaar ook echt als partner gaan zien. Twee woningcorporaties zien dit echt als een uitdaging, omdat elke partij zo zijn eigen belangen heeft.

6.2 Zorgaanbieders

6.2.1 Beoogde rollen

Versterken eigen regie en zelfredzaamheid

Alle zorgaanbieders geven aan dat hun beoogde rol ligt op het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt. Er vindt een verschuiving plaats van het 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'. Eenvoudige zorg- en ondersteuningsbehoeften zullen mensen zoveel mogelijk zelf moeten organiseren. Waar mogelijk, wordt de zorg of ondersteuning geregeld door de cliënt zelf of het sociale netwerk ervan. Deze werkzaamheden zullen vaker door mantelzorgers en vrijwilligers worden uitgevoerd. De zorgprofessionals zullen zich steeds meer gaan richten op de meer complexere zorgvragen van mensen.

Verbindingen leggen met andere levensdomeinen

Twee van de vier zorgaanbieders geven aan dat hun beoogde rol niet alleen ligt op de "zorgkant", maar dat de zorgprofessional ook de verbinding moet leggen met de andere levensdomeinen. Er wordt niet alleen gekeken naar de "zorgkant" van de cliënt, maar ook naar de woon- en leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden en autonomie. Vooral bij zelfstandig wonende cliënten die beperkt zelfredzaam zijn, is het belangrijk om deze verbindingen te leggen, omdat de kansen op vervuiling van het huis, sociaal isolement, vallen en dwalen en dergelijke toenemen als gevolg van het langer thuis

wonen. Dit betekent voor zorgprofessionals een integrale manier van kijken, maar ook werken in samenwerking met andere professionals. Samenwerking met andere zorg- en welzijnsorganisaties in Utrecht wordt een steeds belangrijkere factor.

Bezuinigingsopdracht

Een andere zorgaanbieder geeft aan dat de zorgaanbieders voornamelijk te maken hebben gekregen met een bezuinigingsopdracht. Zorgaanbieders moeten zorg leveren van een bepaald kwaliteitsniveau, maar tegen een steeds lagere vergoeding.

Signaleringsrol en het coachen en begeleiden van mantelzorgers

Ook benoemen alle zorgaanbieders dat zij een signaleringsrol hebben. De spil in de signaleringsrol is de hulp bij het huishouden. Bij signalering van achteruitgang in de gezondheid, wordt de zorg opgeschaald naar wijkverpleegkundige zorg. Bij signalering van multi-problematiek wordt de cliënt doorverwezen naar het buurtteam. Daarnaast geven de zorgaanbieders aan dat zorgprofessionals zich verantwoordelijk voelen voor het coachen en begeleiden van mantelzorgers. Afspraken hierover worden opgenomen in het zorgdossier. De mantelzorgers worden als volwaardige partner gezien bij het verlenen van zorg en ondersteuning. De signaleringsrol en coachen en begeleiden van mantelzorgers worden al van oudsher opgepakt door de zorgaanbieders. Wat dat betreft zijn deze rollen niet aan veranderingen onderhevig.

6.2.2 Effect op de werkzaamheden

Competentie-eisen zorgprofessionals

De competentie-eisen van zorgprofessionals veranderen en nemen toe als gevolg van het beleid dat erop is gericht dat mensen langer zelfstandig thuis blijven wonen. De zorg aan huis wordt steeds zwaarder en complexer, evenals de zorg intramuraal. De zorgaanbieders geven aan dat de wijkverpleegkundigen meer regeltaken (inrichten eigen werkproces, coördinerende taken, etc.) krijgen en uit onderzoek van V&VN (2016) blijkt dat zestig procent van de zorgprofessionals wel eens taken op zich neemt die niet in het zorgpakket horen om zo de mantelzorgers te ontlasten, zoals huishoudelijke hulp. Eén zorgaanbieder voegt hieraan toe dat de medewerkers ook meer te maken krijgen met mondiger cliënten en het sociale netwerk als gevolg van de bezuinigingen. Er wordt van de professionals verwacht dat zij een dialoog kunnen aangaan met de cliënt over de te verlenen zorg.

Intramuraal hebben zorgprofessionals zwaardere kwalificaties nodig om goede zorg te kunnen blijven verlenen. Mensen komen op steeds hogere leeftijd, met complexere gezondheidsklachten naar het verpleeghuis. De periode die cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen verblijven, is in de afgelopen jaren flink verkort. De werkzaamheden worden steeds complexer.

Door de veranderende competentie-eisen is er een groeiende behoefte aan beter gekwalificeerd personeel, maar hieraan is een groot tekort op de arbeidsmarkt. Alle zorgaanbieders maken zich grote zorgen over dit personeelstekort. Er wordt wel geprobeerd het eigen personeel zoveel mogelijk bij te scholen, maar dit brengt bijscholingskosten met zich mee voor zorgaanbieders. Daarnaast is niet iedereen geschikt voor bijscholing of wil dit.

6.3 Domotica–leveranciers

6.3.1 Beoogde rollen

Ondersteunende rol

Alle domotica–leveranciers geven aan dat zij een ondersteunende rol hebben bij het bevorderen van het langer zelfstandig thuis wonen. In principe is de rol van domotica–leveranciers niet veranderd de afgelopen jaren. Domotica dient, en heeft altijd gediend, ter ondersteuning van de zorgprofessional en bevordering van de zelfredzaamheid en veiligheidsgevoelens van cliënten en mantelzorgers. Met behulp van technologie en diensten kunnen mensen langer zelfstandig thuis wonen. In tegenstelling tot wat zorgprofessionals vaak denken en zeggen, geven de domotica–leveranciers aan dat domotica dient ter ondersteuning en niet ter vervanging van zorg. Domotica–leveranciers geven aan dat het menselijk aspect belangrijk blijft bij de zorgverlening.

Productverbeteringen

De opgave waar domotica–leveranciers nu voor staan, is het verbeteren en doorontwikkelen van de huidige domotica–producten. Momenteel zijn veel producten nog incompatibel, versnipperd en/of kostbaar. Het is belangrijk dat de producten kunnen meegroeien met de zorgbehoefte van een persoon. Dit houdt in, dat naarmate de zorgbehoefte toeneemt, extra toepassingen kunnen worden toegevoegd aan het pakket. Andersom geldt ook, dat als de zorgbehoefte afneemt, toepassingen weer gestopt moeten kunnen worden. Er zijn domotica–leveranciers die dit totaalpakket al aanbieden, maar drie domotica–leveranciers geven aan dat potentiële gebruikers de (abonnement)kosten voor deze producten (momenteel) te hoog vinden en het daarom niet aanschaffen. Leveranciers hebben hier nog een slag in te maken.

6.3.2 Effect op de werkzaamheden

Business-to-business naar business-to-consumer

Bezuinigingen in de zorg en het beleid dat erop gericht is dat mensen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, hebben ertoe geleid dat cliënten of mantelzorgers steeds meer rechtstreeks domotica–producten afnemen bij de leverancier zonder tussenkomst van een zorgaanbieder. Er vindt bij de leveranciers een verschuiving plaats van een business–to–business naar een business–to–consumer benadering. Voor leveranciers die voorheen voornamelijk gefocust waren op het afzetten van producten op de intramurale markt, heeft dit grote effecten op de werkzaamheden. De verschuiving van business–to–business naar business–to–consumer brengt wijzigingen in de organisatie teweeg. De wijze van communicatie verschilt wezenlijk tussen de consumentenmarkt en de zakelijke markt. Waar burgers voornamelijk baat hebben bij heldere, duidelijke en betrouwbare informatie, hebben zakelijke klanten vooral interesse in het businessmodel. Daarnaast nemen afzetkanalen andere vormen aan en is de marketingstrategie anders ingericht naar burgers toe dan naar de zakelijke markt. De domotica–leveranciers anticiperen op deze marktontwikkelingen en passen hun werkzaamheden hierop aan.

Bijlage V – Toelichting op invloed geld

7.1 Woningcorporaties

7.1.1 Financiering sociale woningbouw

De sociale woningbouw wordt voornamelijk gefinancierd met geleend geld. Om de woningvoorraad nu en toekomstig te beheren en te vernieuwen, wordt ongeveer 65 procent van het geld geleend bij banken en wordt ongeveer 35 procent van het geld gehaald uit de eigen middelen van woningcorporaties. Het meeste geleende geld (75%) wordt geleend bij de Bank Nederlandse Gemeenten (BNG) en de Nederlandse Waterschapsbank (NWB). Ander geld wordt voornamelijk geleend bij institutionele partijen. De leningen voor de bouw van sociale huurwoningen worden ‘geborgd’ door het Waarborgfonds Sociale Woningbouw (WSW). Hierdoor betalen corporaties vaak een laag percentage rente op die leningen. Ongeveer 96 procent van de leningen van woningcorporaties zijn geborgd (Aedes, 2016).

7.1.2 Investeringsruimte

Geld heeft invloed op de investeringsruimte van woningcorporaties. De woningcorporaties voelen zich verantwoordelijk voor het aanbieden van voldoende geschikte huurwoningen voor mensen met een zorgbehoefte, waarbij wordt gestreefd naar het minimaal handhaven van de spreiding over de stad en waar het kan te vergroten (Gemeente Utrecht, 2016b). Door de financieel-economische crisis hebben woningcorporaties flink moeten bezuinigen en werd het voor woningcorporaties moeilijker om vreemd vermogen aan te trekken. Hierdoor hebben corporaties beter moeten afwegen waaraan het investeringsgeld werd besteed. Een terugkerend proces waar corporaties mee te maken hebben, is de onderhoudsopgave. Vooral voor corporaties met een ‘oude’ woningvoorraad drukt dit op de verdere investeringsruimte. Eén woningcorporatie geeft aan dat er door de financieel-economische crisis de laatste jaren minder is geïnvesteerd in het toe- en doorgankelijk(er) maken van de bestaande woningvoorraad; de prioriteiten van de corporatie lagen voornamelijk op het uitbreiden van de woningvoorraad, renovatietrajecten en het duurzamer maken van woningen. De financieel-economische crisis in combinatie met de huidige wet- en regelgeving (zie volgende hoofdstuk) hebben een ongewenste impact gehad op de investeringen in nieuwbouw en het toe- en doorgankelijk(er) maken van de bestaande woningvoorraad. De financiële ruimte van veel woningcorporaties is de laatste tijd verbeterd, vanwege een aanpassing in de berekeningswijze van het WSW voor de financiële ratio's en het economisch herstel. Hierdoor is er weer meer ruimte ontstaan om te investeren in nieuwbouw en het toe- en doorgankelijker maken van de huidige woningvoorraad en de woonomgeving.

7.1.3 Verkoop woningen – richten op kerntaak

Door de bezuinigingen richten woningcorporaties zich steeds meer op hun kerntaak: de bouw, verhuur en beheer van sociale huurwoningen, beheer van maatschappelijk vastgoed en het investeren in leefbaarheid. Huurwoningen in de vrije sector en de bouw van koopwoningen worden steeds vaker afgestoten door de woningcorporaties, zodat zij meer financiële middelen overhouden voor het uitvoeren van hun kerntaak.

7.1.4 Verlaging bedrijfslasten

De woningcorporaties hebben de afgelopen jaren flink bespaard op de bedrijfslasten. Dit heeft als positief effect dat de beleidsuitvoering efficiënter en slimmer is ingericht en hiermee de bedrijfslasten per verhuureenheid zijn gedaald. Dit geeft meer ruimte voor investeringen of een matiging van de

huurprijzen. Bij de meeste woningcorporaties vindt er een matiging van de huurstijging plaats voor de primaire doelgroep tot (gemiddeld) inflatie.

7.1.5 Ontwikkeling zorgvastgoed

Uit de interviews met woningcorporaties is gebleken dat zij terughoudender zijn geworden met het nemen van risico's om nieuwe vormen van woonzorgvastgoed te ontwikkelen. Dit heeft voornamelijk te maken met het feit dat financiële zekerheden zijn weggevallen door de bezuinigingen en onzekerheden in de zorg. Het afsluiten van langetermijncontracten met zorgaanbieders is moeilijker geworden. Dit is een ongewenste beweging van woningcorporaties, omdat 'wonen en zorg' een kerntaak is van woningcorporaties.

7.2 Zorgaanbieders

7.2.1 Financiering zorg

Afhankelijk van de zorg die wordt geleverd, hebben zorgaanbieders te maken met de gemeente, zorgverzekeraars en/of het zorgkantoor als financier(s) van de zorg. Het hulp bij het huishouden en de dagondersteuning- en begeleiding worden gefinancierd door de gemeente. De persoonlijke verzorging en verpleging worden gefinancierd door de zorgverzekeraars. Het zorgkantoor (Zilveren Kruis in Utrecht) financiert de zorg die wordt geleverd vanuit de Wlz. Daarnaast hebben veel zorgaanbieders die intramurale zorg leveren ook eigen zorgvastgoed in beheer. Deze zorgaanbieders genereren hiermee huurinkomsten, waardoor ook cliënten financiers van zorgaanbieders zijn. Verder kunnen cliënten ook aanvullende diensten inkopen bij een zorgaanbieder en betalen zij een eigen bijdrage.

7.2.2 Primaire taak – financieel gezond worden

Drie van de vier zorgaanbieders geven aan dat de bezuinigingen in de zorg een grote impact hebben gehad op de zorgaanbieders. Eén zorgaanbieder geeft aan dat zij geen last hebben gehad van de bezuinigingen, omdat zij pas na de decentralisaties de huishoudelijke zorg zijn gaan verlenen in Utrecht. De drie zorgaanbieders houden zich sinds de veranderingen in de zorg voornamelijk bezig met het financieel gezond maken van de organisatie.

7.2.3 Kwaliteit van de zorg

De zorgaanbieders maken zich zorgen over de kwaliteit van de zorgverlening als gevolg van de bezuiniging. Om langer zelfstandig thuis wonen te bevorderen, is het belangrijk dat de zorg aan huis goed geregeld is. In Utrecht ontvangen veel mensen met een zorgbehoefte minder huishoudelijke hulp dan voorheen. Ook geeft een medewerker van de gemeente aan dat door bezuinigingen de drempel tot dagbegeleiding is verhoogd (hogere ZZP vereist om hiervoor in aanmerking te komen) door de gemeente Utrecht. De zorgaanbieders geven aan dat deze bezuinigingen in de zorg leiden tot meer vereenzaming en een verhoogde kans op te laat geconstateerde medische problemen.

Twee van de vier zorgaanbieders geven aan dat de professionals niet alle nevenwerkzaamheden kunnen oppakken die niet specifiek in het zorgpakket zijn opgenomen. De zorgaanbieders krijgen een vaste vergoeding per zorgtaak die zij uitvoeren. Voor nevenwerkzaamheden (begeleiding van mantelzorgers, vroegsignalering, praatje met cliënt, etc.) krijgen zorgaanbieders geen vergoeding. Het uitvoeren van deze nevenwerkzaamheden gaat ten koste van de tijd voor de zorgtaken van de cliënt. Zo blijft uiteindelijk minder tijd over voor de daadwerkelijke zorg. Omdat zorgprofessionals zich verantwoordelijk voelen voor de zorg aan de cliënt en ondersteuning van mantelzorgers, verrichten zij deze taken volgens deze twee zorgaanbieders regelmatig in hun vrije tijd/pauzes.

7.2.4 Versterking eigen regie en zelfredzaamheid

Door de bezuinigingen zijn professionals genoodzaakt om de tijd bij de cliënt thuis efficiënter en effectiever in te zetten. Om de kosten van de zorg terug te dringen, wordt zoveel mogelijk ingezet op de zelfredzaamheid van de cliënten. Er wordt meer de nadruk gelegd op wat de cliënten en het sociale netwerk zelf nog kunnen. Dit sluit aan bij de rol van de zorgaanbieders: het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten.

7.3 Domotica-leveranciers

7.3.1 Financiering domotica

Domotica-leveranciers hebben te maken met verschillende financiers. Afhankelijk van de producten die domotica-leveranciers afzetten, hebben zij te maken met burgers, zorgaanbieders en/of woningcorporaties als financiers. Sleutelkluisjes, medicijndispensers en personenalarmeringen worden veelal gefinancierd door zorgaanbieders (die vervolgens de producten aanbieden als dienst aan cliënten, die de cliënten kunnen inkopen bij de zorgaanbieder en in sommige gevallen deels vergoed krijgen van de zorgverzekeraars). Woningcorporaties financieren in sommige gevallen ook mee aan domotica, dit gebeurt dan vaak op projectbasis. Woningcorporaties investeren niet structureel in domotica. Een woningcorporatie noemt de hoge investeringskosten als oorzaak. Beeldbeltechnologieën specifiek gericht op ouderen en leefstijlmonitoring worden vaak aangeschaft door burgers zelf.

7.3.2 Innovatie en productontwikkeling

In het vorige hoofdstuk is beschreven dat domotica-leveranciers nu voor de opgave staan om de huidige domotica-producten door te ontwikkelen en te verbeteren, zodat deze producten beter aansluiten bij de wensen en behoeften van burgers. Het vraagt de nodige investeringen om de huidige producten te verbeteren en nieuwe producten te ontwikkelen. Meer kapitaal leidt tot snellere productinnovatie, minder kapitaal remt de productinnovatie. Geld speelt dus een belangrijke rol bij het verbeteren van domotica-producten. Alle domotica-leveranciers en twee zorgaanbieders zijn van mening dat de inzet van domotica in thuissituaties uiteindelijk de kosten van de zorg kunnen doen verlagen. Enerzijds vanwege efficiëntere personeelsinzet, anderzijds doordat men crisissituaties vaak eerder ziet aankomen, waardoor er eerder kan worden ingegrepen en ziekenhuisopnames kunnen worden voorkomen of uitgesteld.

Bijlage VI – Toelichting op positieve ervaringen en belemmeringen actoren

8.1 Positieve ervaringen en kansen

8.1.1 Woningcorporaties

Prestatieafspraken

Alle woningcorporaties zijn van mening dat er met de prestatieafspraken tussen de gemeente en woningcorporaties al grote stappen zijn gezet om het langer zelfstandig thuis wonen te bevorderen in Utrecht. Drie van de vier woningcorporaties hebben positieve ervaringen met de drie instrumenten (verhuisadviseur, seniorenkorting en seniorenvoorrang) die worden ingezet om de doorstroming van ouderen uit grote (ongeschikte) woningen te bevorderen (zie bijlage IV voor de toelichting op de doorstroominstrumenten). Ondanks dat het effect op de doorstroming minder groot is dan verwacht, zijn zij wel van mening dat de instrumenten een positieve bijdrage leveren aan het wegnemen van belemmeringen voor ouderen om te verhuizen. Uit het evaluatierapport van RIGO (2015) blijkt dat de verhuisadviseur na bijna twee jaar (peildatum november 2015) 287 cliënten heeft geregistreerd, waarvan ruim 130 thuis zijn bezocht. In totaal zijn ten minste 74 cliënten verhuisd. Dit is ongeveer de helft van het beoogde resultaat. Verder hebben 14 huurders gebruikt gemaakt van de kortingsregeling voor senioren in de periode van 1 mei 2015 tot medio september 2015. In de periode van september 2014 tot oktober 2015 zijn 69 verhuurde woningen toegewezen op grond van de seniorenvoorrang.

Drie van de vier woningcorporaties vinden het een positieve ontwikkeling dat er wordt verkend wat de mogelijkheden zijn om de woningtoewijzing niet langer alleen op basis van leeftijd te doen, maar ook op indicatie. Dit houdt in dat iemand met een fysieke beperking of een leeftijd waarbij de kans daarop hoger is, voorrang krijgt op een toegankelijke woning boven anderen. Hierdoor krijgen niet alleen de ouderen, maar ook jongere mensen met een zorgbehoefte voorrang op toe- en doorgankelijke woningen. Dit helpt woningcorporaties om toe- en doorgankelijke woningen in wijken met tekorten aan geschikte woningen te verhuren aan de daarvoor bestemde doelgroep.

Herziene Bouwbesluit 2003

Eén woningcorporatie geeft aan dat het herziene bouwbesluit van 2003 een positief effect heeft op de geschiktheid van woningen. Sinds de herziening van het bouwbesluit in 2003 zijn er criteria opgenomen over het aanpasbaar bouwen. Hierdoor zijn nieuwbouwwoningen die gebouwd zijn sinds 2003 al levensloopbestendig of tegen weinig investeringen levensloopbestendig te maken. Het aanpassen van woningen van vòòr 2003 ligt een stuk moeilijker, omdat hier meer kosten mee gemoeid zijn.

8.1.2 Zorgaanbieders

Beleid sluit aan bij wens

Alle zorgaanbieders vinden het positief dat het landelijke en gemeentelijk beleid aansluiten op de wensen van mensen met een zorgbehoefte om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen. De respondenten zijn van mening dat het ingezette beleid het langer zelfstandig thuis wonen bevordert.

Pilot Zilveren Kruis – afname zorgaanbieders

Drie van de vier zorgaanbieders vinden het positief dat het aantal zorgaanbieders in Utrecht is teruggedrongen naar 4 voorkeursaanbieders. De verbinding tussen zorgverleners is verbeterd doordat er minder versnippering is in het zorgaanbod. Voor de inwerking tredende pilot waren er tientallen zorgaanbieders die naast elkaar wijkverpleegkundige zorg verleenden. Het aanbod van wijkverpleegkundige zorg is overzichtelijker geworden volgens deze drie zorgaanbieders. Wel geeft één zorgaanbieder aan dat er ook bestaande samenwerkingsverbanden met zorgaanbieders in bepaalde wijken verloren zijn gegaan met ingang van de pilot.

Pilot Zilveren Kruis

Op 1 januari 2016 is Zilveren Kruis gestart met de pilot 'Zorg in de wijk' in Utrecht. Per wijk, gekoppeld aan de wijken van de buurtteams, wordt één voorkeursaanbieder aangesteld die de wijkverpleging uitvoert met een vaststaand budget voor die wijk. Doel van de pilot is het tegengaan van versnippering van de wijkverpleging en zorgorganisaties ruimte te geven om te investeren in preventie en innovatie. Vier voorkeursaanbieders zijn nu verantwoordelijk voor het leveren van wijkverpleging in 18 Utrechtse wijken. Als de zorg wordt geleverd door een andere zorgaanbieder, krijgt die zorgaanbieder 75% van het zorgtarief vergoed door de verzekeraar. Dit gaat ten koste van het budget van de voorkeursaanbieder. De pilot duurt in principe 3 jaar.

Samenwerking ketenpartners is bevorderd

Twee zorgaanbieders geven aan dat de samenwerking met de verschillende ketenpartners en gemeente Utrecht is bevorderd door het nieuwe beleid. Deze twee zorgaanbieders geven aan dat er regelmatig gesprekken worden gevoerd met de betrokkenen, de lijnen kort zijn en het contact met de gemeente transparant en open is. De gemeente pakt deze regierol goed op volgens deze zorgaanbieders.

Bewustwording zorgprofessionals eigen regie cliënt

Eén zorgaanbieder geeft aan dat het beleid zorgprofessionals steeds meer laat inzien dat de cliënten zelf de regie moeten voeren over hun leven en niet de zorgprofessional. Volgens deze zorgaanbieder heeft het enige tijd geduurd voordat de zorgprofessionals deze omslag in het denken hadden gemaakt.

8.1.3 Domotica–leveranciers

Vergroting afzetkansen

Het landelijk beleid heeft de afzetkansen in de extramurale markt voor domotica–leveranciers vergroot. De vraag naar extra wooncomfort en veiligheid in woningen zal toenemen als mensen met een zorgbehoefte langer thuis blijven wonen.

Meer aandacht voor domotica

Twee domotica–leveranciers hebben positieve ervaringen met de landelijke aandacht die wordt gegeven aan domotica. Zij geven aan dat het belang en het nut van domotica steeds meer wordt ingezien door de landelijke overheid. Met behulp van landelijke campagnes (bijv. E–health week 2016) probeert de overheid een gedachteverandering te realiseren bij burgers om tijdig na te denken over hun toekomstige thuissituatie. Daarnaast hebben minister Schippers en staatssecretaris van Rijn in 2014 een brief naar de Tweede Kamer verstuurd waarin zij aangeven dat zij willen dat de mogelijkheden van e–health beter worden benut. In deze kamerbrief zijn drie ambities geformuleerd om via e–health de kwaliteit van leven te verhogen.

“Naast het feit dat mensen langer thuis willen blijven wonen, wordt die behoefte nu ook afgedwongen door het beleid. Mensen kunnen minder snel terecht in een intramurale zorglocatie en zullen hierdoor langer thuis blijven wonen. Voor de leveranciers ontstaan hierdoor grote afzetkansen in de extramurale markt.”

1. Binnen 5 jaar heeft 80% van de chronisch zieken direct toegang tot bepaalde medische gegevens (van de overige Nederlanders 40%).
2. Van de chronisch zieken en kwetsbare ouderen kan 75% die dit wil en hiertoe in staat is, binnen 5 jaar, zelfstandig metingen uitvoeren en deze op afstand laten monitoren.
3. Binnen 5 jaar heeft iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt de mogelijkheid om – desgewenst – via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren. Naast beeldschermzorg wordt hierbij ook domotica ingezet (Ministerie van VWS, 2014).

Om bovenstaande ambities en de mogelijkheden van e-health beter te kunnen benutten, hebben minister Schippers en staatssecretaris van Rijn maatregelen genomen om de juiste randvoorwaarden te scheppen. Zo is er bijvoorbeeld in de nieuwe bekostiging van de huisartsenzorg, de aanspraak wijkverpleging, de Wmo en de Wlz ruimte om e-health in te zetten als onderdeel van zorg en ondersteuning. Daarnaast heeft minister Schippers in juni van dit jaar bekendgemaakt dat er voor de komende vier jaar 20 miljoen euro wordt uitgetrokken voor de stimulering van e-health (Ministerie van VWS, 2016).

8.2 Belemmeringen

8.2.1 Woningcorporaties

Passend toewijzen

Vanaf 1 januari 2016 moeten woningcorporaties hun woningen ‘passend toewijzen’. Ook als het zorgwoningen betreft. Dit houdt in dat corporaties aan (ten minste 95% van de) huishoudens met recht op huurtoeslag alleen een woning mogen toewijzen met een huur onder de ‘aftoppingsgrenzen’. Ontvangers van huurtoeslag krijgen dan een woning aangeboden tot € 586,68 (voor één- en tweepersoonshuishoudens; 2016) of € 628,67 (voor drie of meer personen; 2016) (Aedes-Actiz, 2016).

Alle woningcorporaties benoemen het probleem van passend toewijzen bij het bevorderen van het langer zelfstandig thuis wonen. Zorggeschikte woningen zijn vaak duurder dan de aftoppingsgrenzen, vanwege de extra voorzieningen (grotere ruimtes, bredere deurposten etc.) die zijn aangebracht in de woning. Woningcorporaties mogen deze woningen niet meer toewijzen aan de laagste inkomens, ook niet als zij een zorgvraag hebben. Deze landelijke regeling belemmert corporaties bij het huisvesten van de meest kwetsbare doelgroep (laag inkomen plus zorgbehoefte) in passende woningen. De mensen met een laag inkomen en een zorgbehoefte zijn uiteindelijk de dupe van deze regeling.

Verhuurdersheffing

Verhuurders die meer dan 10 sociale huurwoningen verhuren, betalen een heffing over de waarde van de huurwoningen aan het Rijk. Alle woningcorporaties geven aan dat de verhuurdersheffing een drukkende werking heeft op hun investeringsruimte. De verhuurdersheffing is in 2016 0,491% en dit tarief zal in 2017 stijgen naar 0,536%. Het tarief van de verhuurdersheffing is gekoppeld aan de WOZ-waarde van een woning (Rijksoverheid, 2016). Woningcorporaties die opereren in Utrecht worden hard getroffen door de verhuurdersheffing, mede door de relatief hoge WOZ-waardes van woningen in Utrecht. De verminderde investeringsruimte heeft een ongewenste impact op de investeringen in nieuwbouw en het toe- en doorgankelijk(er) maken van de bestaande woningvoorraad. Eén woningcorporatie voegt hier aan toe dat zij als gevolg van de verhuurdersheffing soberder zijn gaan bouwen. Het aanbrengen van extra kwaliteit aan woningen heeft effect op de WOZ-waarde van een

woning. Corporaties proberen de WOZ-waarde zo laag mogelijk te houden om de woningen exploiteerbaar te houden.

8.2.2 Zorgaanbieders

Pilot Zilveren Kruis

Drie van de vier zorgaanbieders maken zich zorgen over het voortbestaan van de gespecialiseerde wijkverpleegkundige zorg in Utrecht. Door het langer zelfstandig thuis wonen blijven steeds meer cliënten met complexere zorgproblemen thuis wonen. Als gevolg hiervan wordt er in toenemende mate een beroep gedaan op gespecialiseerde wijkverpleegkundige zorg, zoals bijvoorbeeld wondverpleegkunde, oncologieverpleegkunde en dementie casemanagement. Vòòr de pilot werd deze zorg wijkoverstijgend geleverd en waren hier stedelijke afspraken over, omdat niet alle thuiszorgorganisaties deze expertise in huis hebben. De voorkeursaanbieders moeten deze zorg tegenwoordig zelf leveren of laten uitvoeren door een andere zorgaanbieder voor een lager tarief (75% van het tarief van de voorkeursaanbieder). Deze specialistische zorg wordt niet in alle gevallen meer geleverd aan de patiënten die dit nodig hebben, omdat zorgaanbieders deze gespecialiseerde wijkverpleegkundige zorg niet in de lucht kunnen houden⁹.

Twee van de vier gesproken zorgaanbieders hebben aanleunwoningen in wijken gevestigd die zij niet gegund hebben gekregen bij de aanbesteding. Dit heeft ervoor gezorgd dat de zorgaanbieders een afweging moesten maken; óf de wijkverpleegkundige zorg zelf regelen tegen het tarief van 75% van de voorkeursaanbieder óf de voorkeursaanbieder de wijkverpleegkundige zorg laten uitvoeren. Deze twee zorgaanbieders hebben ervoor gekozen om de zorg zelf te blijven regelen, maar dit heeft wel financiële gevolgen met zich meegebracht.

Generalisme buurtteams

Met de invoering van buurtteams is er een omslag gemaakt van stedelijk georganiseerde zorgorganisaties die thema- en/of doelgroepgericht werken naar buurtgerichte teams die generalistisch werken volgens het principe '1 gezin – 1 plan – 1 hulpverlener'. Het merendeel van de buurtteammedewerkers is afkomstig uit de zorgsectoren waarin het buurtteam een opdracht heeft: de zorg aan mensen met een beperking, de GGZ, verslavingszorg, schuldhulpverlening, etc. Het langer thuis wonen leidt tot toenemende hulp- en zorgvragen in thuissituaties. Drie zorgaanbieders geven aan dat het voor een generalist niet mogelijk is om alle verschillende hulpvragen op een hoog kwaliteitsniveau te behandelen.

"Ik zie vooral een probleem ontstaan bij ouderen die dementerend beginnen te worden. Voor een buurtteammedewerker die van oorsprong uit bijvoorbeeld de schuldhulpverlening komt, is het moeilijk om de signalen van dementie te herkennen. Er worden wel trainingen in gegeven, maar dat betekent niet dat iemand gelijk goed de signalen in de praktijk kan herkennen. Andersom geldt natuurlijk ook, stel je voor dat iemand uit de zorg zich moet bezighouden met schuldhulpverlening. De kennis die aanwezig is bij de medewerkers kan veel beter worden ingezet."

⁹ Op 21 juni jl. hebben de 4 voorkeursaanbieders een intentieovereenkomst gesloten over het samenwerken bij de inzet van gespecialiseerde verpleegkundigen in de stad. Er zijn o.a. afspraken gemaakt over de financiering van de gespecialiseerde wijkverpleegkundige zorg. In de praktijk moet blijken of deze overeenkomst de beschikbaarheid en kwaliteit van gespecialiseerde verpleging in Utrecht nu kan garanderen. De intentieovereenkomst is bijgevoegd in bijlage V.

Aansluiting zorgstelsels

Twee zorgaanbieders geven aan dat, naast de verhoogde toelatingseisen, de eigen bijdragen een drempel vormen voor mensen met een zorgbehoefte om te verhuizen naar een intramurale zorglocatie. De wijkverpleegkundige zorg wordt vergoed uit het basispakket van de zorgverzekeraar, waardoor er voor wijkverpleegkundige zorg geen eigen bijdrage hoeft te worden betaald. Bij een Wlz-indicatie moeten er wel eigen bijdragen worden betaald over de ontvangen zorg. Als gevolg hiervan stellen sommige mensen met een zorgbehoefte hun opname uit. Deze twee zorgaanbieders komen in de praktijk regelmatig situaties tegen waarin cliënten thuis blijven wonen, terwijl dit eigenlijk niet meer verantwoord is.

8.2.3 Domotica-leveranciers

De technologische mogelijkheden rondom domotica zijn divers en veelbelovend – met name in de zorg – maar de daadwerkelijke marktacceptatie van domotica gerelateerde innovaties in woon- en leefomgevingen komt desondanks moeilijk van de grond.

Financiering domotica

Alle domotica-leveranciers geven aan dat de financiering van domotica de grootste belemmering vormt. De zogenoemde split incentive staat de daadwerkelijke marktacceptatie in de weg. Dit probleem doet zich voor wanneer de investeringen van de ene partij leiden tot lagere kosten voor een andere partij. Een woningcorporatie zal bijvoorbeeld niet snel investeren in slimme

“De mensen worden verplicht om langer thuis te blijven wonen, maar ondertussen wordt er wel van hen verlangd dat zij zelf opdraaien voor de kosten van domotica.”

technologische oplossingen wanneer de besparing grotendeels ten goede komt aan de zorgaanbieder. De domotica-leveranciers geven aan dat het moeilijk is om gezamenlijk afspraken te maken over de financiering, waardoor in de meeste gevallen de volledige kosten worden verhaald op de eindgebruiker.

Wet- en regelgeving

Vier van de zes domotica-leveranciers geven aan dat de wet- en regelgeving achterloopt op de huidige technologische mogelijkheden van domotica. Voor bepaalde producten en diensten is het mogelijk om een vergoeding aan te vragen bij gemeenten, zorgverzekeraars, overheid en zorgaanbieders. Volgens deze leveranciers wordt de wet- en regelgeving met betrekking tot vergoeding geschreven op een specifiek product en niet tegenover het doel. Om een bepaald doel te bereiken kunnen ook andere (nieuwe) technologische oplossingen worden ingezet, waarvoor geen vergoeding mogelijk is. Als voorbeeld wordt gegeven dat ‘Zorg op afstand’ wordt gestimuleerd door het Rijk en dat middels regelgeving voor wijkverpleging (screen to screen regeling) er door een zorgaanbieder per cliënt, naast de werkelijk geleverde zorg aan huis, per maand vier uur ‘verpleging basis’ kan worden gedeclareerd bij een zorgverzekeraar als er beeldschermzorg wordt ingezet. Deze domotica-leverancier levert geen beeldschermzorg, maar wel leefstijlmonitoring. Het is niet mogelijk voor zorgaanbieders om compensatie aan te vragen voor leefstijlmonitoring, terwijl dit wel de zorg op afstand bevordert. Zorgaanbieders zullen in dit voorbeeld sneller geneigd zijn om beeldschermzorg in te zetten dan leefstijlmonitoring vanwege de vergoeding.

Eén domotica-leverancier geeft aan dat er nauwelijks normeringen gelden voor de kwaliteit van domotica-producten (alleen CE-keuring). In principe kan iedereen een domotica-product op de markt brengen. Nu bouwmarkten en elektronikawinkels steeds meer inspelen op het langer thuis wonen, vindt deze leverancier het belangrijk dat producten aan meer normeringseisen moeten voldoen alvorens zij de producten op de markt mogen brengen (voornamelijk op het gebied van sleutelkluisjes). Op deze manier kan de kwaliteit en goede functionaliteit van domotica-producten beter worden gewaarborgd.

Bijlage VII – Toelichting op behoeften actoren

9.1 Woningcorporaties

Beschikbaar stellen locaties voor sociale woningbouw

Eén woningcorporatie maakt zich zorgen of er wel voldoende locaties beschikbaar worden gesteld voor sociale woningbouw in wijken waar grote tekorten zijn aan geschikte huurwoningen. De financiële situatie van veel corporaties is de laatste tijd verbeterd, onder meer door de besparingen op de bedrijfslasten en een andere berekeningswijze van de financiële ratio's door het WSW. Dit geeft corporaties meer ruimte om te investeren in nieuwbouw. Deze woningcorporatie geeft aan dat de gemeente lang niet altijd rekening houdt met de bouw van sociale huurwoningen (vooral in wijken met een krappe woningmarkt). In de grondexploitaties vraagt de gemeente vaak een marktconforme grondprijs, maar dan komt de bouw van sociale huurwoningen niet van de grond. Deze woningcorporatie ziet graag dat de gemeente meer rekening houdt met woningcorporaties bij het beschikbaar stellen van nieuwbouwlocaties. Dit houdt in dat in wijken waar een tekort is aan geschikte woningen (de 'oude wijken' van Utrecht), de gemeente locaties beschikbaar stelt voor sociale woningbouw. Voor sociale woningbouw gelden vaste grondprijzen (ongeacht locatie), terwijl bij andere soorten woningbouw wordt uitgegaan van marktconforme grondprijzen, die residueel worden bepaald. Hierdoor liggen de grondprijzen voor sociale woningbouw lager dan de grondprijzen voor vrije sectorhuurwoningen en koopwoningen (Gemeente Utrecht, 2015d).

Woonbehoefteonderzoek naar woonvormen

Eén woningcorporatie heeft behoefte aan een betere monitoring van de vraag naar soorten woonvormen voor mensen met een zorgbehoefte in Utrecht. Naast de voorkeur voor woonvormen, zal er volgens deze respondent ook moeten worden onderzocht wat mensen met een zorgbehoefte daadwerkelijk zoeken in een woning en woonomgeving. Deze woningcorporatie geeft aan dat er gericht beleid kan worden ontwikkeld als de vraagbehoeftes naar woonvormen en de woonomgeving goed in kaart zijn gebracht. Woningcorporaties en investeerders in vastgoed kunnen dan op deze vraag inspelen, waardoor het voor mensen met een zorgbehoefte aantrekkelijker wordt gemaakt om (vroegtijdig) te verhuizen naar een geschikte woning.

Visie op langer thuis wonen ontwikkelen

Twee woningcorporaties geven aan dat de gemeente Utrecht een heldere visie moet ontwikkelen op het thema langer thuis wonen. Het totaalbeeld van de consequenties en hoe die in samenhang op te pakken, ontbreekt volgens hen. De twee woningcorporaties zien graag enkele zaken terug in een domeinoverstijgende visie: vastlegging specifieke taken en verantwoordelijkheden van betrokken partijen om te voorkomen dat partijen zich distantiëren van problemen van huurders, de gevolgen van sluiting verzorgingshuizen (met name m.b.t. welzijnsactiviteiten), afstemming vraag en aanbod en spreidingsbeleid; In hoeverre vindt de gemeente Utrecht het belangrijk dat mensen met een zorgbehoefte in dezelfde buurt blijven wonen als de huidige woning ongeschikt blijkt te zijn?

9.2 Zorgaanbieders

Administratieverlichting

Drie van de vier zorgaanbieders geven aan dat hervormingen in het zorgstelsel hebben geleid tot extra administratieve lasten. Vooral zorgaanbieders die het gehele spectrum aan zorg en ondersteuning bieden, hebben hier last van omdat ze verantwoording moeten afleggen over de Wmo en de Wlz en aan alle zorgverzekeraars waarmee contracten zijn afgesloten. Zorgprofessionals krijgen meer te maken met administratieve taken, waardoor er minder tijd overblijft voor de uitvoering van de zorg. Eén respondent geeft aan dat de registratie en verantwoordingssystemen moeten worden vereenvoudigd en beter op elkaar worden aangesloten. Dit geldt voor de Wmo, maar ook voor de Zvw en Wlz.

Zorg voor voldoende geschikte woningen

Eén zorgaanbieder geeft aan dat de gemeente Utrecht moet zorgen voor voldoende geschikte woningen in de stad (tevens een aandachtspunt van de woningcorporaties en de gemeente). Als mensen met een zorgbehoefte in een ongeschikte woning wonen, heeft dat niet alleen impact op de bewoner en zijn omgeving zelf, maar ook op de zorgprofessionals. De fysieke werkzaamheden voor de zorgprofessional worden zwaarder.

Financiering vervoer dagbegeleiding

Eén zorgaanbieder geeft aan dat zij van het beschikbare budget het vervoer voor dagbegeleiding niet goed kan regelen. Het budget dat door de gemeente Utrecht beschikbaar wordt gesteld voor het vervoer is niet kostendekkend. Door het langer zelfstandig thuis wonen zal de vraag naar dagactiviteiten en dagbegeleiding (hoogstwaarschijnlijk) gaan toenemen. Dagactiviteiten en dagbestedingen zijn belangrijk voor het sociaal welbevinden van mensen met een zorgbehoefte. Volgens deze zorgaanbieder moet de gemeente meer geld beschikbaar stellen om de doelgroep van langer thuis wonen naar dagactiviteiten te brengen en te halen, zodat dit niet ten koste gaat van het budget voor dagbegeleiding.

Aanbrengen differentiatie in beleid

Eén van de zorgaanbieders pleit voor meer differentiatie in de doelgroepen en wijken in het beleid. Deze zorgaanbieder geeft aan dat met het huidige beleid teveel nadruk wordt gelegd op het bevorderen van de eigen regie, zelfredzaamheid en sociale netwerk van de burgers. Volgens deze zorgaanbieder kent zelfredzaamheid grenzen. Er moet volgens deze zorgaanbieder genuanceerder worden gekeken naar de situatie van de cliënt. Voor mensen met een vergevorderd stadium van dementie is het bijvoorbeeld niet goed mogelijk om de eigen regie te voeren. Bij deze groep mensen is het wenselijker om de situatie overzichtelijker te maken in plaats van het stimuleren van de eigen regie en zelfredzaamheid.

9.3 Domotica-leveranciers

Onderstaande aandachtspunten van leveranciers hebben betrekking op alle gemeenten en niet specifiek op de gemeente Utrecht. De selectie van de leveranciers heeft plaatsgevonden op basis van producten en niet op basis van locatie. Het is moeilijk na te gaan voor domotica-leveranciers in hoeverre onderstaande behoeften al worden ingevuld door de gemeente Utrecht, omdat zij niet in direct contact staan met de gemeente Utrecht.

Regierol – verbinden van partijen

Vier van de zes domotica-leveranciers zien graag dat gemeenten een regierol op zich nemen om partijen met elkaar te verbinden om zo de samenwerking te bevorderen. Volgens deze leveranciers is deze taak voor gemeenten weggelegd en moeten zij hierin het initiatief nemen. Met de relevante partijen kan

kennis worden gedeeld en kunnen afspraken worden gemaakt op het gebied van langer zelfstandig wonen, waaronder over de inzet van domotica.

Communicatieve rol – voorlichting en bewustwording

Drie leveranciers zien een taak weggelegd voor gemeenten om burgers en zorgprofessionals te informeren over domotica om zo meer bekendheid te creëren. Burgers (mensen met een zorgbehoefte én mantelzorgers) en professionals zijn vaak onbekend met de technologische mogelijkheden of hebben hierover een verkeerd beeld. Dit zorgt vaak voor (onterechte) weerstand. De leveranciers noemen twee opties hoe gemeenten deze communicatieve rol zouden kunnen oppakken; het organiseren van voorlichtingsavonden (3x genoemd) en het inrichten van een demo-woning in de stad (3x genoemd). Bij een demo-woning (ook wel belevingscentrum genoemd) wordt een woning ingericht met allerlei soorten technologische producten die op de markt zijn. Burgers, mantelzorgers, zorgprofessionals en gemeenteambtenaren kunnen kennis maken met de mogelijkheden van domotica in thuissituaties en leveranciers kunnen hun producten demonstreren. Omdat de gemeente Utrecht een centrumgemeente is, kan het aantrekkelijk zijn om in samenwerking met leveranciers een demo-woning in te richten in de stad voor Utrecht en omliggende gemeenten.

Ontwikkel een visie op het gebied van domotica

Drie leveranciers zien graag dat gemeenten een gemeentelijke visie op domotica ontwikkelen. Voor domotica-leveranciers is het vaak onduidelijk wat de rollen van gemeenten zijn op het gebied van domotica en waar de gemeente heen wil met domotica in de toekomst. Deze visie hoeft niet gelijk te betekenen dat gemeenten moeten gaan opdraaien voor de financiering (één leverancier vindt wel dat gemeenten op dit punt een rol op zich moeten nemen). Gemeenten kunnen bijvoorbeeld ook de visie uitdragen dat zij vraag en aanbod beter op elkaar willen laten afstemmen of burgers beter willen inlichten over de mogelijkheden van domotica.

Kennisuitbreiding binnen de gemeente

Drie leveranciers geven aan dat het vaak aan kennis ontbreekt bij gemeenten over de soorten toepassingen en mogelijkheden van domotica. Deze leveranciers geven aan dat burgers vaak in eerste instantie contact opnemen met gemeenten als zij vragen hebben over domotica. De drie leveranciers pleiten voor kennisuitbreiding ten aanzien van domotica bij gemeenten, zodat zij ook als vraagbaak kunnen fungeren, naast de leveranciers zelf.

Stimuleer trainingstrajecten op het gebied van ICT

Voor de huidige generatie ouderen (voornamelijk 75-plussers) is het gebruik van ICT niet zo vanzelfsprekend als bij andere burgers. Eén leverancier ziet graag dat gemeenten trainingstrajecten in het gebruik van ICT faciliteren. Op deze manier raken ouderen (en andere mensen die niet kundig zijn met ICT) vertrouwd met ICT en zal de drempel tot aanschaf van domotica worden verlaagd.

Zorg voor onafhankelijke advisering binnen de gemeente

Eén leverancier ziet graag dat gemeenten een organisatie aan zich koppelen die burgers kunnen voorzien van onafhankelijk advies over domotica. Deze organisatie kan, bijvoorbeeld door middel van een keukentafelgesprek, in kaart brengen wat de behoeften van burgers zijn en daar de juiste domotica-toepassingen aan koppelen. Door onafhankelijk advies hoeft domotica niet gekoppeld te zijn aan een specifieke leverancier. Hierdoor kunnen toepassingen beter aansluiten bij de situatie van iemand met een zorgbehoefte. Momenteel maken gebruikers nog vaak gebruik van producten die niet goed passen

bij hun situatie, wat volgens deze leverancier zonde is van de tijd en investeringen die erin worden gestoken.

Bijlage VIII – Gesprekspuntenlijsten

Gesprekspunten gemeente Utrecht – Meedoen naar Vermogen

1. Introductie

- Kennismaking (persoon, functie, taken en verantwoordelijkheden)
- Toelichting onderzoek (aanleiding, aanpak, planning)
- Mogelijkheid tot opnemen gesprek

2. Wonen

- Vraag en aanbod woningen (tekorten geschikte woningen nu & toekomst, woonbehoeftes zorgbehoevenden, spreiding in de stad)
- Naast de huisvesting van zorgbehoevenden, zijn er nog meer groepen die moeten worden gehuisvest in de gemeente Utrecht. Zoals vluchtelingen die een verblijfsstatus toegekend hebben gekregen. Zij zijn op zoek naar een zelfde soort type woningen. Hoe wordt bepaald welke mensen aanspraak maken op een bepaalde woning?
- Via de Wmo is het mogelijk om een vergoeding voor woningaanpassingen te krijgen. Hoeveel gebruik is hiervan gemaakt afgelopen jaar? Is er een stijging te zien sinds de decentralisaties? Geldt de vergoeding alleen voor urgente woningaanpassingen of ook voor preventieve woningaanpassingen (o.a. domotica)?
- De SVn heeft de blijverslening opgericht. Is het bekend of de gemeente Utrecht dit ook gaat invoeren?
- Transformatie leegstaand zorgvastgoed. Bekend hoeveel er leeg staat in Utrecht? Wat zijn de toekomstplannen van deze leegstaande zorgvastgoed?
- Grotendeel van de ouderen zijn honkvast. Hoe wordt binnen de gemeente Utrecht geprobeerd deze mensen tijdig aan te sporen om te verhuizen naar een geschikte woning? Inzet van seniorenkorting, verhuisadviseurs senioren en de seniorenvoorrang. Hoeveel gebruik wordt hiervan gemaakt? Wat zijn de ervaringen?
- Idem voor woningaanpassingen. Hoe worden mensen tijdig aangespoord om woning aan te passen?
- Prestatieafspraken

3. Mantelzorg en vrijwilligers

- Ondersteuning mantelzorg (behoeftes, welke vorm van ondersteuning voorkeur, proces aanvraag respijtzorg, nieuwe vormen ondersteuning(Citychallenges))
- Signalering overbelaste mantelzorgers & doorverwijzing
- Samenwerking tussen informele, buurtteam en wijkverpleegkundigen (informatie-uitwisseling). Welke afspraken zijn hierover gemaakt met de gemeente, met name bij de informatie-uitwisseling tussen deze partijen?
- Zijn er al voorbeelden in Utrecht waarbij domotica wordt ingezet om mantelzorgers te ontlasten? Wat zijn de ervaringen hier eventueel mee?
- Informatievoorziening over mantelzorgondersteuning (brochures/folders etc.)

4. Formele zorg

- Zwaardere zorg aan huis
- Eenzaamheidsproblematiek (signalering, doorverwijzing, aanpak)
- Afspraken tussen gemeente en formele zorg

5. Mobiliteitsoplossingen en toegankelijke wijk

- Mobiliteitsoplossingen (wmo-pas, verwijderen belemmeringen, criteria openbare ruimte)
- Dagondersteuning/vrijtijdsbestedingen (vraag & aanbod, verspreiding over de stad, toegankelijkheid)

6. Samenwerking met andere partijen

- Samenwerking met andere partijen (wie, frequentie, waarom, betrokkenheid en invloed op beleid)
- Impact bezuinigingen op beleid en actoren (korten op HbH → spanning met LZW)

7. Overig

- Waar zijn volgens jullie nog verbeteringen mogelijk bij het langer zelfstandig wonen?
- Zijn er belemmerende wet- en regelgeving op landelijk/provinciaal niveau die LZW tegen werken?

8. Afsluiting

- Gemiste onderwerpen
- Relevante documenten?
- Concept gespreksverslag

Gesprekspunten WMO-loket

1. Hoe verloopt het proces stapsgewijs voor aanvraag vergoeding van een woningaanpassing?
2. Zijn het aantal aanvragen voor vergoeding van woningaanpassingen toegenomen sinds de decentralisaties? Kan ik inzicht krijgen in het aantal aanvragen dat zijn goedgekeurd en afgewezen van de afgelopen jaren? Waar wordt de keuze voor goedkeuring of afwijzing op gebaseerd (alleen urgente woningaanpassing of ook preventief)? Wat verklaart de stijging/daling? Eigen bijdrage voor woningaanpassingen gestegen/gedaald laatste jaren?
3. Is het ook mogelijk om vanuit de Wmo een vergoeding te krijgen voor domotica-voorzieningen als mensen daardoor langer thuis kunnen blijven wonen (vb. automatisch openen van deuren, gordijnen etc.)?
4. Wie zijn verantwoordelijk voor het aanpassen van woningen? Woningcorporaties?
5. De SVn heeft de blijverslening opgericht. Is de gemeente Utrecht ook van plan om dit in te voeren in de stad?
6. Welke voorlichtingsmaterialen heeft het Wmo-loket allemaal voor de burgers m.b.t. woningaanpassingen en andere terreinen op het gebied van langer thuis wonen? Kan ik deze materialen ontvangen?

Gesprekspunten afdeling Onderzoek

1. Introductie

- Kennismaking (persoon, functie, taken en verantwoordelijkheden)
- Toelichting onderzoek (aanleiding, aanpak, planning)

2. Vraag-aanbod inventarisatie geschikte huurwoningen (Commissiebrief 39 “Stimuleer woon-zorginitiatieven in Utrecht”)

- Er is een bestandsanalyse gemaakt van het aanbod op basis van de criteria bouwjaar, oppervlakte, type woning en aanwezigheid lift. Zijn er naast deze criteria ook nog naar andere criteria gekeken? Welke weging is gegeven aan de criteria om een woning in te delen als

nultreden en rollatortoegankelijk? Uit commissiebrief 39 “stimuleer woon–zorginitiatieven in Utrecht” blijkt dat niet alle kenmerken eenduidig aanwezig waren in de bestanden van woningcorporaties. Welke kenmerken misten voornamelijk? Als er wordt gekeken naar de aanbodzijde; is het ook bekend welk percentage van de vraagzijde al zit gehuisvest in de aanbodzijde (d.w.z. in hoeverre wordt het aanbod benut door de doelgroep)?

- De inventarisatie van de vraagzijde is gebaseerd op de “factsheet wonen in het sociale domein”. Bron voor de factsheet vormt de WWZ monitor en woON 2012. Welke gegevens uit de WWZ monitor en woON2012 zijn gebruikt om de vraagzijde in kaart te brengen?

3. Bewonerspanel – Woonvormen

- Leden van het Bewonerspanel kiezen bij woonvormen voor de toekomst het liefst voor een zelfstandige woonruimte. De aanleunwoningen (69%) en moderne hofjes (67%) zijn voor de panelleden een goede manier om later te wonen. Geldt deze voorkeur voor alle leeftijdscategorieën of zitten hier verschillen in? Is bij jullie bekend in welke mate deze woonvormen reeds aanwezig zijn in de gemeente Utrecht (en is dit te achterhalen met een bestandsanalyse)?

4. Wonen–zorg en MO in de U10

- Vraag naar zelfstandig verzorgd wonen neemt als gevolg van de extramuralisering toe. Hoe is deze vraag in kaart gebracht (welke gegevens voor gebruikt, scheiding ZZP + leeftijdsopbouw)? In hoeverre ontwikkelt het aanbod van zelfstandig verzorgd wonen mee met de vraag (in 2040 bijna 2 keer zoveel vraag als aanbod in 2012)?

5. Vastgoedmonitor Utrecht 2015

- In 2014 en 2015 zijn er in totaal twee transformatieprojecten van verzorgingshuis naar woningen geweest. Is er bij herontwikkeling van een verzorgingshuis naar woonvormen (bijv. aanleunwoning of moderne hofjes) ook sprake van transformatie? Of blijft dezelfde functie dan behouden?

6. Overig

- Zicht op aantal gesloten zorg– en verpleeghuizen afgelopen jaren?
- Is er een beeld van het totaal aantal levensloopgeschikte woningen op de Utrechtse woningmarkt?
- Welke onderzoeken kunnen er de komende tijd nog worden verwacht op het gebied van LZW?

7. Afsluiting

- Gemiste onderzoeken?
- Relevante documenten (rapport Estea/ABF Research)?

Gesprekspunten afdeling Wonen

1. Introductie

- Kennismaking (persoon, functie, taken en verantwoordelijkheden)
- Toelichting onderzoek (aanleiding, aanpak, planning)

2. Specifieke vragen over werkprogramma Wonen en Zorg Verbonden 2014–2019

- In 2014 is er een quick scan gemaakt van beschikbare voorraad vrije sector huur en koop dat levensloopgeschikt is. Wat is hier uit gekomen? Matcht de beschikbare voorraad met de vraag? Is deze quick scan naderhand nog geactualiseerd?

- Op stadsniveau zijn er voldoende geschikte sociale huurwoningen, maar op wijkniveau matchen vraag en aanbod niet altijd goed met elkaar. Wordt er een spreidingsbeleid gehanteerd voor zorgbehoevenden? In hoeverre vindt de gemeente Utrecht het belangrijk dat zorgbehoevenden een geschikte woning kunnen vinden in dezelfde wijk? Welke maatregelen worden getroffen om vraag en aanbod op wijkniveau beter op elkaar aan te laten sluiten?
- Worden er periodieke woonbehoefteonderzoeken gedaan in Utrecht? Wie voert deze onderzoeken dan uit en hoe vaak wordt dit onderzoek herhaald? Welke aspecten worden gemeten? Wat is het algemene beeld van de resultaten?
- Welkom Wijken is geïntroduceerd om de sociale en fysieke infrastructuur in kaart te brengen. Zijn alle voorgenomen aspecten al geïntegreerd in de digitale kaart (toegankelijkheid?)? En zijn er nog andere aspecten die hier in de toekomst aan toegevoegd worden?
- Transformatie leegstaand vastgoed: Hoeveel zorgvastgoed is er de laatste jaren gesloten (aantal gebouwen en woonplaatsen)? En hoeveel daarvan staat momenteel nog leeg? Welke concrete projecten zijn hieruit voortgekomen? Projecten op gebied van wonen en zorg of ook projecten waar andere belangen mee gemoeid zijn, zoals huisvesting vluchtelingen? Tegen welke belemmeringen worden aangelopen bij hervorming van leegstaand zorgvastgoed?
- Bij sluiting zorgvastgoed verdwijnen er ook vaak (welzijns)voorzieningen voor in de wijk. Welke maatregelen worden getroffen om het voorzieningenniveau in de stad op peil te houden?
- De doorstroominstrumenten gelden alleen voor huurders in een sociale huursector die een grote huurwoning achterlaten. Wat is hier de gedachte achter? Waarom wordt de verhuisadviseur bijvoorbeeld niet ingezet bij (oudere) eigenaar-bewoners of huurders in de vrije sector? Hoe groot zijn de slaagkansen voor eigenaar-bewoners en huurders bij het vinden van geschikte huisvesting?
- Welke factoren bemoeilijken de realisatie van de gewenste effecten, genoemd in het Wonen en Zorg Verbonden Werkprogramma?
- Het werkprogramma gaat vooral in op de werkzaamheden van 2014. Waar is in de afgelopen 1,5 jaar aan gewerkt en waar zijn jullie momenteel mee bezig?

3. Samenwerking

- Welke afdelingen binnen de gemeente Utrecht zijn gemoeid met het thema langer zelfstandig thuis wonen. Waarover wordt samengewerkt binnen het werkprogramma W&Z?
- Andere partijen (woningcorporaties, welzijnsinstellingen, zorgaanbieders, beleggers), frequentie, waarover, etc.

4. Afsluiting

- Gemiste onderwerpen
- Relevante documenten?

Gesprekspunten domotica–leveranciers

1. Introductie

- Kennismaking (persoon, functie, taken en verantwoordelijkheden)
- Toelichting onderzoek (aanleiding, aanpak, planning)
- Mogelijkheid tot opnemen gesprek

2. Omvang klantenbestand

- Omvang en kenmerken (hoeveelheid klanten, wat voor soort hulpmiddelen aangeboden etc.)

3. Veranderende rol

- Beoogde rol domotica–leveranciers (hoe was het eerst, wat is beoogde rol?, betekenis voor werkzaamheden)
- Veelgebruikte domotica in thuissituaties (welke hulpmiddelen, beweegredenen hulpbehoevenden, bewustwording)
- Weerstand gebruik domotica bij ouderen en zorgverleners ('Zorg op afstand' i.p.v. 'Zorg dichtbij')
- Hoe zit het met de financiering van domotica? Aandeel gemeente, burgers, zorgaanbieders, woningcorporaties (i.v.m. baten elders). Wat voor invloed op beleidsuitvoering?
- Hoe worden jullie benaderd? Doorverwijzing gemeente, burgers zelf initiatief, andere organisaties?

4. Afspraken Gemeente Utrecht

- Welke samenwerkingsafspraken/contacten zijn er met de gemeente? (documenten, doorverwijzing, financiering etc.)

5. Samenwerkingen

- Andere leveranciers (waarom, ervaringen)
- Gemeente (afdelingen, frequentie, ervaringen)
- Andere organisaties (met wie (zorgaanbieders, woningcorporaties), waarover, ervaringen)
- Vergelijking met andere gemeenten (waar gaat het beter en waarom?)

6. Aanpassingsvermogen

- Impact bezuinigingen (WMO–voorzieningen, welk impact op beleidsuitvoering)
- Wat zijn de positieve ervaringen van het lokale, provinciale en landelijk beleid met betrekking tot langer zelfstandig wonen?
- Welke belemmeringen worden ervaren bij het lokale, provinciale en landelijke beleid met betrekking tot langer thuis wonen (wet- en regelgeving)?
- Welke verbeteringen en oplossingen ziet u (hoe en door wie)?
- Behoeft vanuit gemeente (samenwerking, communicatie, bewustwording domotica)

7. Visie domotica–leverancier

- Toekomstverwachting domotica (welke nieuwe technologische ontwikkelingen, toenemende vraag)

8. Afsluiting

- Gemiste onderwerpen
- Relevante documenten?
- Concept gespreksverslag

Gesprekspunten woningcorporaties

1. Introductie

- Kennismaking (persoon, functie, taken en verantwoordelijkheden)
- Toelichting onderzoek (aanleiding, aanpak, planning)
- Mogelijkheid tot opnemen gesprek

2. Omvang woningvoorraad

- Omvang en kenmerken woningvoorraad (hoeveelheid woningen, welke wijken, welke doelgroepen m.n. ouderen en mensen met lage zorgbehoefte, prognoses)

3. Veranderende rol

- Veranderende rol woningcorporaties (hoe was het eerst, wat is beoogde rol?, betekenis voor werkzaamheden)
- Momenteel sluiten vraag en aanbod van woningen niet goed aan, mede door trend langer zelfstandig wonen en de huisvesting van statushouders. Zicht op tekorten en woonbehoefte van zorgbehoevenden? Hoe ziet dit overzicht eruit?
- Woonaanpassingen voor mensen met zorgbehoefte (wordt vaak beroep hierop gedaan?)
- Wat voor rol speelt de woningcorporatie bij het bewustwordingsproces voor mogelijk te verhuizen en/of woningaanpassing? Hoe hebben jullie dit ingericht?

4. Afspraken met Gemeente Utrecht

- Woonvisie en prestatieafspraken
 - Zijn er volgens jullie voldoende en duidelijke afspraken met betrekking tot het bevorderen van mensen die langer zelfstandig thuis willen blijven wonen?
 - Zijn er nog leemtes in de gemaakte afspraken m.b.t. wonen en zorg?
 - Hoe vaak wordt de uitvoering van de gemaakte afspraken gemonitord en geëvalueerd met de gemeente? Wat zijn jullie ervaringen hiermee?
 - De nieuwe wet- en regelgeving geven huurdersorganisaties meer rechten m.b.t. de prestatieafspraken. Hoe wordt invulling hieraan gegeven door woningcorporaties en de gemeente?
 - Om de doorstroming op de woningmarkt te bevorderen, worden er verschillende instrumenten ingezet, zoals de seniorenvoorrang, seniorenkorting en verhuisadviseurs. Hoeveel gebruik wordt er gemaakt van deze instrumenten en wat zijn jullie ervaringen met deze ingezette instrumenten?
 - Vanaf 2016 zijn er prestatieafspraken toegevoegd voor de realisatie van woon-zorg initiatieven → In hoeverre komen deze initiatieven al tot stand? Waar liggen de problemen op dit gebied?

5. Samenwerking

- Andere woningcorporaties (waarom, ervaringen)
- Gemeente (afdelingen, frequentie, ervaringen)
- Andere organisaties (met wie (zorgaanbieders, domotica), waarover, frequentie, ervaringen)

6. Visie woningcorporatie

- Impact bezuinigingen (op woningcorporatie, welk impact op beleidsuitvoering, financieringsmogelijkheden voor nieuwbouw en woningaanpassing)
- Positieve ervaringen m.b.t. landelijk, provinciaal en/of gemeentelijk beleid
- Belemmeringen vanuit landelijk, provinciaal, gemeentelijk beleid (passend toewijzen nieuwe Woningwet, verhuurderheffing, bestemmingsplannen, anderen?)

- Behoeft gemeente (samenwerking, communicatie, woningmarktmonitor, bekostiging)

7. Afsluiting

- Gemiste onderwerpen
- Relevante documenten?
- Concept gespreksverslag

Gesprekspunten zorgaanbieders

1. Introductie

- Kennismaking (persoon, functie, taken en verantwoordelijkheden)
- Toelichting onderzoek (aanleiding, aanpak, planning)
- Mogelijkheid tot opnemen gesprek

2. Kenmerken klantenbestand (aantallen, welke wijken, beperkingen, soorten aangeboden zorg)

3. Veranderende rol

- Veranderende rol zorgaanbieders (hoe was het eerst, wat is beoogde rol?, betekenis voor werkzaamheden)
- Complexere zorg aan huis en korter verblijf intramuraal door langer thuis wonen (financiële risico's en hoe wordt hiermee omgegaan, competenties werknemers)
- Informatie-uitwisseling tussen buurtteam, informele zorg en zorgaanbieder (voldoende communicatie, samenwerking, coaching en doorverwijzing). Wat zijn de ervaringen?
- Signalerende functie (eenzaamheid, overbelaste mantelzorgers etc.)

4. Afspraken met Gemeente Utrecht

- Wat voor afspraken zijn er gemaakt met de gemeente?

5. Samenwerking

- Andere zorgaanbieders (waarover, ervaringen)
- Gemeente & buurtteams (afdelingen, frequentie, ervaringen)
- Andere organisaties (met wie(woningcorporaties, domotica), waarover, frequentie, ervaringen)

6. Aanpassingsvermogen

- Impact bezuinigingen (op zorgaanbieders, op cliënten, welk impact op beleidsuitvoering)
- Positieve ervaringen van gemeentelijk, provinciaal en/of landelijk beleid
- Knelpunten/belemmeringen in gemeentelijk, provinciaal en/of landelijk beleid (welke, waardoor, hoe op te lossen en door wie)
- Verbeterpunten en behoefte vanuit gemeente (samenwerking, communicatie, bekostiging)

7. Afsluiting

- Gemiste onderwerpen
- Relevante documenten?
- Concept gespreksverslag

Bijlage IX – Bijgevoegde brief geïnterviewde personen

Aan: Geïnterviewden i.h.k.v. het onderzoek naar de beoogde rol van actoren op het gebied van langer zelfstandig wonen in de gemeente Utrecht

Afzender: Rekenkamer Utrecht | Christiaan Bakker

Datum: 29-04-2016

Betreft: Leidraad interviews verkennend onderzoek langer zelfstandig wonen gemeente Utrecht

ACHTERGROND ONDERZOEK

De Rekenkamer Utrecht heeft in het Jaarplan 2016 besloten om in het laatste kwartaal van dit jaar een onderzoek te starten naar het thema 'Langer zelfstandig wonen'. Er zal ter voorbereiding op het rekenkameronderzoek een verkennend onderzoek worden uitgevoerd naar dit thema. Tijdens dit verkennend onderzoek zal de nadruk komen te liggen op de betrokken Utrechtse actoren. Om het voor zoveel mogelijk mensen mogelijk te maken om langer zelfstandig te blijven wonen, zijn er denkomslagen nodig, veranderen rollen, verschuiven verantwoordelijkheden en wisselen afhankelijkheden. Deze grote veranderopgaven vragen veel van het aanpassingsvermogen van Utrechtse actoren.

Het doel van dit onderzoek is om de Rekenkamer Utrecht meer kennis en inzicht te geven in de betrokken actoren bij het langer zelfstandig wonen in de gemeente Utrecht. De actoren zijn van essentieel belang voor de uitvoering van het beleid om het langer zelfstandig wonen te bevorderen. Met behulp van dit onderzoek kan de Rekenkamer Utrecht goed inzichtelijk krijgen in hoeverre de actoren in staat zijn om zich aan te passen aan hun beoogde rol. De Rekenkamer Utrecht kan bepaalde relevante bevindingen uit dit verkennend onderzoek betrekken bij het eigenlijke rekenkameronderzoek.

VRAAGSTELLING

De hoofdvraag voor dit onderzoek luidt: *“Wat zijn de beoogde rollen van de belangrijkste Utrechtse actoren en in hoeverre zijn zij in staat om zich aan te passen aan deze rol om langer zelfstandig thuis wonen binnen de gemeente Utrecht te bevorderen?”*

Om deze hoofdvraag te beantwoorden zijn 6 onderzoeksvragen geformuleerd.

1. Welke factoren bepalen of mensen langer zelfstandig thuis kunnen en willen blijven wonen?
2. Welke betrokken actoren bij het langer zelfstandig wonen behoren tot de belangrijkste actoren binnen de gemeente Utrecht?
3. Wat zijn de beoogde rollen van de belangrijkste Utrechtse actoren en welk effect heeft dit op hun werkzaamheden?
4. In hoeverre beïnvloedt geld de rol van de belangrijkste actoren (en vice versa) en wat is de (on)gewenste impact daarvan op de beleidsuitvoering?
5. Wat zijn op dit moment al belangrijke positieve ervaringen vanuit gemeentelijk, provinciaal en/of landelijk beleid bij de transitie naar hun beoogde rol?
6. Waar hebben de belangrijkste actoren vanuit de gemeente Utrecht nog behoefte aan?

GESPREKSONDERWERPEN

Tijdens het interview komen de in de vraagstelling genoemde onderwerpen aan de orde. Er zal tijdens het interview voornamelijk worden ingegaan op de onderzoeksvragen 3 t/m 6. Verder zullen onderwerpen aan de orde komen om de bestudeerde documenten te verduidelijken. Tijdens het interview is er ruimte voor de geïnterviewde(n) om ook zelf onderwerpen en thema's aan te snijden die naar zijn of haar mening van belang zijn voor het onderzoek.

VOORBEREIDEN OP INTERVIEWS IS MAAR BEPERKT NODIG

Tijdens het interview zal er vooral worden gevraagd naar meningen, gevoelens en inkleuringen van de huidige situatie en de verwachte veranderingen. Er wordt verwacht dat de geïnterviewde(n) vooraf heeft nagedacht over de onderwerpen die naar voren zullen komen tijdens het interview. Er wordt geen specifieke dossierkennis verwacht, wat betreft data en cijfers.

BEKNOPT VERSLAG EN VERTROUWELIJKHEID

Van ieder interview zal er een kort en bondig gespreksverslag worden gemaakt. Per mail wordt de geïnterviewde(n) in de gelegenheid gesteld om een reactie te geven op het gespreksverslag. Vervolgens wordt er een definitief gespreksverslag opgesteld, waarin eventuele wijzigingen en/of aanvullingen zijn verwerkt. De gespreksverslagen zullen alleen worden gedeeld met de Rekenkamer Utrecht en niet worden verstrekt aan derden. Bij toestemming van de geïnterviewde(n) zal het gesprek worden opgenomen ter verantwoording aan de Hogeschool Windesheim. Na afronding van het scriptieonderzoek worden de gespreksopnames vernietigd. De gesprekken, verslagen en reacties daarop worden als vertrouwelijk behandeld. Wel zal er een lijst met geïnterviewde personen worden opgenomen in het onderzoek.

NADERE INFORMATIE BIJ DE ONDERZOEKER VAN HET ONDERZOEK

Voor nadere informatie over het onderzoek kan er contact worden opgenomen met de onderzoeker.

Dhr. C (Christiaan) Bakker
Stagiair Rekenkamer Utrecht
030-2861391 (algemeen nummer Rekenkamer Utrecht)
c.bakker@utrecht.nl

Bijlage X – Toelichting doorstroominstrumenten

Verhuisadviseur

De verhuisadviseur helpt senioren die in een (grote) sociale huurwoning wonen te informeren over en te begeleiden bij het vinden van meer passende woonruimte. Het doel is om de doorstroming op de Utrechtse woningmarkt te bevorderen. Daarbij wordt uitgegaan van het feit dat een aantal Utrechtse senioren een grote (sociale) huurwoning bewoont, terwijl deze mensen een mogelijke wens hebben om te verhuizen naar een beter passende (levensloopbestendige) woning, eventueel in combinatie met een zorgaanbod. Het werk van de verhuisadviseur draagt zodoende tevens bij aan een tweede doel, namelijk het mogelijk maken van het zo lang mogelijk zelfstandig (blijven) wonen in een passende woon- en zorgsituatie.

De doelgroep van de verhuisadviseur zijn de huurders van 55 jaar of ouder die een grote huurwoning achterlaten. Onder een grote huurwoning wordt in dit geval verstaan: een eengezinswoning of een appartement met minimaal vijf kamers, of een oppervlakte van minimaal 80 vierkante meter. De verhuisadviseur wordt door de gemeente Utrecht en corporaties gezamenlijk gefinancierd.

Het werk van de verhuisadviseur is maatwerk. De bijdrage of ondersteuning die de verhuisadviseur levert, is afhankelijk van de persoonlijke situatie van de cliënt. In grote lijn is de hulp en ondersteuning die de verhuisadviseur biedt, te onderscheiden in drie categorieën:

1. Oriënteren en informeren. De verhuisadviseur informeert over en begeleidt huurders bij het vinden van een andere passende (levensloopgeschikte) woning. De woonwensen en mogelijkheden van de huurder worden inzichtelijk gemaakt.
2. Voorbereiden. Hierbij helpt de verhuisadviseur de huurder op weg. Hierbij valt te denken aan het inschrijven bij WoningNet, het 'op orde brengen van de papierwinkel' en het inzichtelijk maken van de financiën.
3. Zoeken/vinden van een geschikte woning. De verhuisadviseur houdt het actuele woningaanbod in de gaten en kan huurders attenderen op aanbod dat past bij hun woonwensen en situatie. Afhankelijk van de persoonlijke situatie, kan de verhuisadviseur ook reageren namens de huurder en helpen bij een bezichtiging en het accepteren van de woning.

Seniorenkortingsregeling

Met behulp van de seniorenkorting wordt geprobeerd de doorstroming van oudere huurders naar kleinere, meer passende woningen, te bevorderen. De huursprong, die vaak met een verhuizing gepaard gaat, vormt vaak een belemmering voor oudere huurders om te verhuizen. Door middel van een korting op de nieuwe huurprijs, wordt geprobeerd deze belemmering weg te nemen. Met deze regeling nemen huurders hun 'oude' kale huur mee, met een opslag van maximaal €50.

De kenmerken van de seniorenkortingsregeling zijn:

- Huurders van 55 jaar en ouder
- De huidige woning is een eengezinswoning of appartement van 4 kamers of meer van Bo-Ex, Mitros, Portaal of Groenwest
- De nieuwe woning is een 1 tot 3-kamerwoning van Bo-Ex, Mitros, Portaal of Groenwest
- De huidige huurovereenkomst moet worden opgezegd
- Huurders nemen hun kale huurprijs mee met een maximale opslag van €50.

Seniorenvoorrang

De seniorenvoorrang geeft ouderen die een grote woning achterlaten voorrang op andere woningzoekenden, met als doel de doorstroming te bevorderen. De voorrangsregeling geldt voor huurders van 55 jaar en ouder die een grote woning achterlaten en verhuizen naar een kleinere woning. Als een woningzoekende reageert, controleert WoningNet automatisch of de woningzoekende aan de eisen voldoet en van de voorrangsregeling gebruik kan maken.

De kenmerken van de seniorenvoorrang zijn:

- De huidige woning is een eengezinswoning of appartement van minimaal 80 m² óf met tenminste 5 kamers
- De nieuwe woning is een gelijkvloerse en zonder trap toegankelijke 1 tot 3-kamerwoning
- De nieuwe woning is van Mitros, Portaal, Bo-Ex, SSH of Groenwest
- De huidige huurovereenkomst moet worden opgezegd
- Zijn er meer mensen die een beroep doen op deze voorrangsregeling, dan wordt de onderlinge volgorde door inschrijftijd bepaald

Bijlage XI – Intentieovereenkomst voorkeursaanbieders pilot ZK

Intentieverklaring voorkeursaanbieders ikv de pilot ZK in de stad Utrecht

De voorkeursaanbieders in de gemeente Utrecht hebben de intentie samen te werken en nemen de verantwoordelijkheid om de (specialistische) wijkverpleging in de stad qua capaciteit en kwaliteit met elkaar te regelen ten behoeve van de zorgvrager in de gemeente Utrecht.

Hiertoe zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd:

- De wijkverpleegkundige is de regisseur van de wijkverpleging en maakt te allen tijde de afweging of zij in specifieke situaties voldoende toegerust is of dat het nodig is extra expertise in te schakelen.
- De voorkeursaanbieders stellen hun expertise/ gespecialiseerd verpleegkundigen beschikbaar aan elkaar voor inzet in de gemeente Utrecht.
- De specialistische verpleging wordt zo snel mogelijk gestart en de benodigde kennis en vaardigheden worden, indien mogelijk, overgedragen aan het wijkteam van de voorkeurs-aanbieder.
- MSVT maakt geen onderdeel uit van deze afspraken.

Overzicht en kwaliteit expertise/ gespecialiseerde verpleging

Ten behoeve van de inzet van de expertise/specialistische verpleegkundigen in de gemeente Utrecht achten voorkeursaanbieders het volgende noodzakelijk:

- Inventarisatie van de aanwezige expertise/gespecialiseerde verpleegkundigen (bevoegd en bekwaam) in de gemeente Utrecht (inclusief degene die in opleiding zijn voor een specialistische opleiding).
- Verpleegkundigen met expertise/gespecialiseerd verpleegkundigen maken kennis met elkaar zodat zij op de hoogte zijn van elkaars expertise, kunnen uitwisselen en kennisdelen en elkaar weten in te zetten waar noodzakelijk/wenselijk.
- Gespecialiseerd verpleegkundigen van alle voorkeursaanbieders haken aan bij stedelijke projecten en ketenzorg, waarbij gespecialiseerd verpleegkundigen betrokken zijn.
- De voorkeursaanbieders investeren in deskundigheidsbevordering en kennisdeling zodat de totale capaciteit en kwaliteit van de expertise/specialistisch verpleegkundigen in de stad wordt verhoogd.

Inzet gespecialiseerd verpleegkundigen

Om invulling te geven aan de verantwoordelijkheid om de (specialistische) wijkverpleging in de stad qua capaciteit en kwaliteit met elkaar te regelen achten de voorkeursaanbieders de volgende afspraken van belang:

- Verwijzers verwijzen zorgvragen naar de voorkeursaanbieder (van die wijk). De wijkverpleegkundige overlegt met de aanvrager over welke inzet/ aanvullende expertise vereist is. De wijkverpleegkundige beslist samen met de aanvrager of de betreffende aanbieder de zorg verleent of dat extra expertise van een andere aanbieder noodzakelijk is.
- Wanneer vooraf duidelijk is dat de betreffende zorgvrager reeds wijkverpleging ontvangt, vindt vooraf afstemming tussen de verpleegkundigen plaats.
- Indien door een verwijzer een gespecialiseerd verpleegkundige is ingeschakeld zonder voorafgaand overleg met het reeds betrokken wijkteam, zullen de betrokken verpleegkundigen afstemmen over hun inzet.
- Enkelvoudige zorgvragen voor gespecialiseerde verpleging kunnen rechtstreeks verwezen worden naar een van de gespecialiseerd verpleegkundigen van de voorkeursaanbieders.
- Door de voorkeursaanbieders wordt alleen een derde partij ingeschakeld indien geen van de voorkeursaanbieders deze expertise kan leveren (bijv. intensieve kindzorg).

Financiering van inzet geleverd in niet gegunde wijken

Met betrekking tot de financiering van de wijkverpleging en/of specialistische wijkverpleging spreken de voorkeursaanbieders het volgende met elkaar af:

- Indien een verwijzer in een specifieke situatie erop staat dat een andere zorgaanbieder dan de voorkeursaanbieder van de wijk de totale zorg verleend, basis en gespecialiseerd, wordt hieraan meegewerkt door beide partijen ook indien dit betekent dat voor de basis wijkverpleegkundige inzet het 75% tarief geldt.
- Indien een gespecialiseerd verpleegkundige in overleg met het betreffende wijkteam of op het verzoek van de verwijzer een (specialistisch) deel van de totale zorg verleent, dan geldt voor dat deel het reguliere tarief voor gespecialiseerde wijkverpleging. Careyn declareert deze wijkverpleging rechtstreeks bij Zilveren Kruis.
- Indien het gaat om aanvullende inzet vanuit één van de andere voorkeursaanbieders zullen zij dit onderling met elkaar verrekenen.

Samenwerkingsoverleg

De gemaakte afspraken met betrekking tot samenwerking tussen de voorkeursaanbieders op het gebied van specifieke expertise/ specialistische wijkverpleging zal verder vorm gegeven moeten worden. De voorkeursaanbieders realiseren zich dat deze verklaring een intentie behelst en er mogelijk verschillen van inzicht bestaan. Hierover spreken de voorkeursaanbieders het volgende met elkaar af:

- De voorkeursaanbieders komen periodiek bij elkaar in het Samenwerkingsoverleg Wijkverpleging Utrecht waarin de gemaakte afspraken worden gevolgd en aan de hand van onder andere casuïstiek wordt besproken.
- De voorkeursaanbieders vragen de verwijzers eventuele incidenten aan het samenwerkingsoverleg te melden.