



Gebiedsgerichte aanpak wonen, welzijn en zorg

Kennisdossier Strategisch werken aan wonen, welzijn en zorg

Annemiek Lucas en Netty van Triest (Platform31)

Freija Mostert (VNG)

m.m.v. Hilde van Xanten (Movisie)

Gebiedsgerichte aanpak wonen, welzijn en zorg

Kennisdossier Strategisch werken aan wonen,
welzijn en zorg

Annemiek Lucas en Netty van Triest (Platform31)

Freija Mostert (VNG)

m.m.v. Hilde van Xanten (Movisie)

Den Haag, juni 2016

Uitgave

Platform31

Den Haag, juni 2016

Redactie: Annemiek Lucas en Netty van Triest (Platform31), Freija Mostert (VNG), m.m.v. Hilde van Xanten (Movisie)

Eindredactie en opmaak: Natasja van der Veer (Platform31)

Foto cover: Alex Schröder

Postbus 30833, 2500 GV Den Haag

www.platform31.nl

De leerkringen zijn ontwikkeld in samenwerking met:



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten



Inhoudsopgave

Inleiding	5
1 De opgave en gewenst arrangement	7
1.1 Extramuralisering en opgave	8
1.1.1 Wat hebben zorgdoelgroepen nodig?	9
1.1.2 Bestuurlijke prioriteiten	12
1.1.3 De opgave in beeld krijgen: Woonzorgwijzer	13
1.2 Gewenste arrangement	14
1.2.1 Woonservicegebieden	14
1.2.2 Woonservicegebied Berflo Es	16
1.2.3 Gebiedsgericht werken in Breda	17
2 Sturingsmodellen	19
2.1 Sturingsmodellen	19
2.1.1 Het Rijnlandse versus het Angelsaksische versus het Scandinavische model	19
2.1.2 Perspectief van complexiteitsdenken	21
2.1.3 Van omlijnd project naar procesmanagement	22
2.2 Regie	25
2.2.1 Sturen vanuit beleid	26
3 Instrumenten voor de gebiedsgerichte aanpak	29
3.1 Instrumenten woonbeleid	29
3.1.1 Woningmarktanalyse	29
3.1.2 Woonbeleid (woonvisie)	29
3.1.3 Prestatieafspraken met woningcorporaties	29
3.1.4 Huisvestingsverordening, inclusief woonruimteverdeling	30
3.2 Instrumenten ruimtelijke ordening	30
3.2.1 Ruimtelijk beleidskader/structuurvisie/Ladder voor duurzame verstedelijking	30
3.2.2 Bestemmingsplan	30
3.2.3 Grondbeleid	31
3.2.4 Vergunningenbeleid (inclusief toegankelijkheid algemene voorzieningen)	31
3.2.5 Inrichtingsplan openbare ruimte	31
3.3 Instrumenten Wmo	31
3.3.1 Wmo-beleidsplan	31
3.3.2 Wmo-verordening	31
3.3.3 Wmo-beleidsregels	31
3.3.4 Beschikkingen individueel maatwerk	31

3.3.5 Analyse benutting Wmo-voorzieningen	31
3.4 Instrumenten afhankelijk van registijl	32
4 Samenwerking	33
4.1 Interne samenwerking	33
4.2 Externe samenwerking	34
4.2.1 Samenwerking met zorgverzekeraars	34
4.2.2 Rol van de corporaties	37
5 Bijlagen	39
Bijlage 1: Presentatie RIGO	39
Bijlage 2: Presentatie VNG	44
Bijlage 3: Presentatie gemeente Hengelo	46
Bijlage 4: Presentatie Movisie	48
Bijlage 5: Presentatie CZ	50
Bijlage 6: Movisie en Platform31	51

Inleiding

Integrale aanpak, ja logisch! Maar hoe?

Nu evergreens als het verzorgingshuis, maar ook andere integrale woonzorgconcepten als Beschermd Wonen worden afgebouwd, wonen steeds meer burgers met zelfredzaamheidsbeperkingen zelfstandig. Veel gemeenten worstelen met de opgaven die het zelfstandig thuis wonen van mensen met beperkingen met zich meebrengen. Wat is nodig en hoe krijg je de randvoorwaarden voor elkaar?

In twee leerkringen 'Strategisch werken aan wonen, welzijn en zorg' bespraken we de dilemma's van en met gemeenteambtenaren die zijn ontstaan door het scheiden van wonen en zorg. De volgende dilemma's kwamen ter sprake:

- **Opgave in een gebied:** Je wordt gek van de monitors, terwijl je dan nog steeds niet weet aan welke randvoorwaarden je moet werken in de wijk.
- **Verschillende aanpak per wijk:** Per wijk is de problematiek verschillend, hoe laat je deze verschillen terug komen in de beleidsprogrammering?
- **Crisis en verwarde personen:** In de wijk komen steeds meer crisissituaties voor. Hoe gaan we hier mee om?
- **Communicatie met bewoners:** Hoe communiceer je wat mogelijk is qua ondersteuning en zorg? We worstelen tussen maatwerk en gelijke rechten. Waar ben ik als gemeente eigenlijk van?
- **Interne en externe samenwerking:** Hoe acteer ik als gemeentelijk regisseur met andere partijen en zorg ik dat de interne organisatie hierop is afgestemd?

5

Strategisch werken aan wonen, welzijn en zorg

Bij het vormgeven van een gebiedsgerichte strategie wonen, welzijn en zorg (WWZ) zijn veel partijen betrokken. Regie is daarbij belangrijk. In veel gemeenten komen zowel de organisatie als de ambitie van een gebiedsgerichte aanpak niet (volledig) tot stand, zo blijkt uit onderzoeken en experimenten¹. Geldstromen en bestuurlijke systemen wijzen niet vanzelf in de richting van een gebiedsgerichte aanpak. Er zijn verschillende financiers voor wonen, welzijn en zorg, meerdere planningskaders en planningshorizonnen en veel, soms concurrerende, uitvoerders. Om toch in een gebied een sluitend aanbod van WWZ te realiseren, is een vasthoudende coalitie van gedreven bestuurders en uitvoerders nodig, met een gedeelde visie en gezamenlijke planning.

Nieuwe impuls

Doordat gemeenten steeds meer verantwoordelijk worden voor ondersteuning en zorg voor kwetsbare inwoners, krijgt de gebiedsgerichte aanpak een nieuwe impuls? In de praktijk vaak een ingewikkeld

¹ Bijvoorbeeld: Reflecteren op Regie, een staalkaart voor stijlen, Provincie Gelderland, P. Hendriksen, 2008. Kader Regelarme inrichting en besturing gebiedsgericht vormgegeven, transitie-regio West-Branbant, Lotsky/Van Putten/Janzen, 2014 en Woonservicegebieden Klaar voor de volgende ronde, SEV (2012).

vraagstuk waardoor de gebiedsgerichte aanpak moeizaam van de grond komt. Hoe ontwikkel je een goede, gedragen visie op wonen, welzijn en zorg en werk je deze uit tot een uitvoeringsplan? Welke elementen bevatten zo'n plan en hoe zorg je voor een breed draagvlak bij lokale partijen en bij je eigen collega's?

Deze vragen waren leidraad voor de leerkring strategisch werken aan wonen, welzijn en zorg. In totaal hebben ruim twintig gemeenten deelgenomen aan de twee groepen, van de meeste gemeenten nam de strategisch beleidsadviseur vanuit het fysieke domein en een vanuit het sociale domein deel. Eén leerkring specifiek voor Noord-Holland (in samenwerking met de provincie Noord-Holland) en één landelijke leerkring in samenwerking met de VNG.

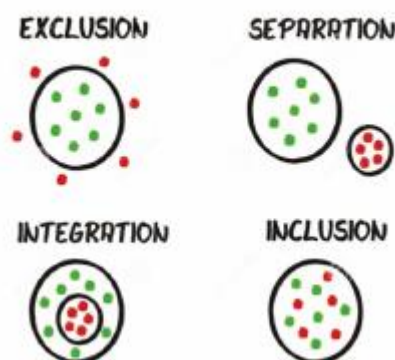
Een leerkring is geen cursus, maar een vorm waarin los van de hectiek van alledag gereflecteerd wordt op een vraagstuk. Als kennisinstituten brengen we kennis uit relevante rapporten en onderzoeken in, zoeken we interessante sprekers en dagen we deelnemers uit te leren van elkaars kennis en kunde. De informatie die hieruit is voortgekomen, willen we ook delen met anderen. U als lezer kunt in het kennisdossier grasduinen. Het kennisdossier is opgebouwd langs de thema's van de leerkring:

- De opgave en gewenste collectief arrangement;
- Sturingsmodellen governance;
- Instrumenten voor gebiedsgericht werken;
- Samenwerking: intern en extern.

We hopen dat de informatie inspiratie biedt in uw praktijk.

1 De opgave en gewenst arrangement

Sinds midden jaren 80 voeren we in Nederland discussie over de vraag hoe om te gaan met kwetsbare burgers. Is het normaal dat burgers bij toenemende kwetsbaarheid verhuizen naar een 'te-huis' of andere afzonderlijke woonvormen? Is het niet wenselijk dat de samenleving een 'inclusief' karakter heeft waarbij het normaal is dat ook mensen met zelfredzaamheidsbeperkingen 'gewoon' zelfstandig in de wijk wonen.



De wens tot vermaatschappelijking van de zorg heeft onder meer geleid tot woonvormen in de wijk, woonzorgprojecten en gebiedsgerichte aanpakken (bijv. woonservicegebieden). Het kabinetsbesluit tot de decentralisatie van delen van de langdurige zorg (Hervorming van de langdurige zorg) naar de gemeente, past in die ontwikkeling. Echter door de Wet Langdurige Zorg en daarmee de beperking van de toegang tot intramurale verzorging en verpleging is een forse versnelling van het zelfstandig wonen van zorgdoelgroepen ingezet. Er ontstaan hierdoor twee belangrijke vragen voor de gemeente:

7

1. Wat wil en kun je voor de burgers organiseren op het gebied van wonen, welzijn en zorg?
2. Welke rol wil je en kun je als gemeente oppakken?

De samenwerking tussen gemeente, woningcorporaties en zorg- en welzijnsorganisaties is hierin belangrijk. Want bij al deze partijen leven ook zorgen, zoals het ontstaan van overlast in wijken en buurten, niet voldoende aanbod van passende woningen en eenzaamheid. In de leerkringen gingen we aan de slag met de gemeentelijke uitdagingen om tot een goed gebiedsgericht aanbod aan wonen, welzijn en zorg te komen. Deze uitdagingen zijn:

- Het verkrijgen van inzicht in de zelfredzaamheidsbeperkingen van groepen en hun woon- en zorgbehoeften,
- wat bied je (collectief) aan, en
- hoe ga je zorgvuldig om met de afbouw/transformatie van zorgvastgoed?

Deze vragen betreft doelgroepen met lichamelijke, psychische en/of verstandelijke beperkingen.

1.1 Extramuralisering en opgave

Door de beperking van de intramurale langdurige zorg groeit het aantal kwetsbare burgers thuis in rap tempo. Deze groei wordt versterkt door de groei van het aantal senioren, dat met het stijgen van de leeftijd te maken krijgt met lichamelijke en/of psychische beperkingen. Deze treden met name op na het 75e levensjaar. De behoefte aan formele zorg wordt bovendien vaak versterkt wanneer sprake is van verweeduwing en een lage ses. Het aantal 75-plussers verdubbelt tot zo'n 2,6 miljoen in 2040.

Door de Hervormingsagenda van de langdurige zorg wordt de intramurale capaciteit voor de lagere zorgzwaartegroepen verminderd. Deze capaciteit wordt in geval van de ouderenzorg voor een deel ingezet voor hogere zorgzwaartedoelgroepen. De volgende tabellen geven deze aantallen weer:

Tabel 1: Extramuralisering in cijfers

Tabel 1: Raming van aantal cliënten dat valt onder langer thuis wonen, volgens het scenario uit de Kamerbrief 'Hervorming langdurige zorg'¹¹

Indicaties die geen toegang meer geven tot intramurale zorg	Absoluut aantal	Percentage van totale intramurale capaciteit
Verpleeg- en verzorg (VV) indicaties VV1, VV2, VV3 en 50% van VV4	57.700 mensen	38%
Verstandelijk gehandicapten (VG) indicaties VG1, VG2, 50% van VG3, en Lichamelijk gehandicapten (LG) indicaties LG1, LG3 en Zintuiglijk gehandicapten (ZG) indicatie ZG1 (visueel en auditief)	15.100 mensen	19%
Geestelijke gezondheidszorgindicaties GGZ 1 en GGZ 2	5.100 mensen	18%
Totaal alle sectoren	77.900 mensen	30%

Bron: Tweede Kamer (2013). 'Hervorming van langdurige ondersteuning en zorg'. Bijlage bij Kamerbrief Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst, 25 april 2013. Vergaderjaar 2012-2013, 30597, nr. 296.

Het afschaffen van de zorgzwaartepakketten 1 tot en met 3 heeft tot gevolg dat de komende vijf jaar, zo'n 78.000 mensen geen toegang meer krijgen tot intramuraal verblijf. Als gevolg van ZZP 4, 40.000 reductie V&V en 9.000 reductie GGZ/VG. Hier hoort nog een correctie aanpassing bij. Bij het aannemen van het wetsvoorstel voor de Wet Langdurige Zorg (Wlz) door de Tweede Kamer in 2014 is het percentage extramuraliseren van ZZP VV4 van 50 procent bijgesteld tot 25 procent. Onderstaand schema geeft het tempo van de extramuralisering aan.

Zorgzwaartepakket (ZZP)	Cliëntgroep	Per wanneer
1 en 2	V&V, VG, GGZ	1-1-2013
3	V&V	1-1-2014
3 (50%)	VG	1-1-2015
4 (25%)	V&V	1-1-2016

Bron: KCWZ, 2013.

Nu we ook ouder worden, betekent deze trend veel voor de manier waarop we wonen en leven. De woning moet zelfstandig wonen toelaten en de zorg en welzijnsvoorzieningen moeten binnen handbereik zijn. Dat is op dit moment lang niet altijd het geval.

Minister Blok (Ministerie van BZK) en staatssecretaris Van Rijn (Ministerie van VWS) spreken in de [Transitieagenda Langer zelfstandig wonen](#) over drie typen huisvesting voor ouderen en mensen met een beperking: thuis wonen, wonen in een kleinschalige extramurale setting en intramurale woonvormen. Waarvan de laatste gericht is op mensen met een zware-zorgbehoefte. Het is aan lokale woningcorporaties en gemeenten om te zorgen voor voldoende geschikte woningen voor mensen met een zorgbehoefte. In de sterk vergrijsde woningmarkt wordt de oplossing vooral gezocht in aanpassing en transformatie van de bestaande woningvoorraad. Dit omdat nieuwbouw slechts 1% van de voorraad betreft en dus onvoldoende mogelijkheden biedt om voldoende passende huisvesting te realiseren. Naast de woning moet ook de leefomgeving geschikt zijn, zoals in een woonzorgzone of woonservicegebied.

1.1.1 Wat hebben zorgdoelgroepen nodig?

Vaak wordt bij langer zelfstandig thuis wonen uitsluitend over ouderen gesproken. Kwetsbare ouderen zijn echter niet de enige doelgroep, ook de groep met psychische of verstandelijke beperkingen zijn belangrijke doelgroepen als het gaat om extramuralisering.

In de leerkring is specifiek aandacht geweest voor drie nieuwe doelgroepen, waar gemeenten mee te maken zullen krijgen door de extramuralisering. Deze toelichting is gegeven door Froukje van Rossum van RIGO (zie Bijlage 1).

9

1. *Mensen met psychiatrische problematiek*

Psychiatrische problematiek openbaart zich meestal al voor het 30^{ste} levensjaar en de problematiek is meestal ernstig en kent verschillende ziektebeelden (schizofrenie, borderline, etc.). De sociale redzaamheid en functioneren zijn vaak (ernstig) beperkt en ook probleemgedrag komt voor. Dit maakt dat deze doelgroep specifieke zorg- en woonbehoeften heeft. Er is onder andere intensieve dagelijkse begeleiding nodig voor deze mensen en een beschermde woonomgeving (geclusterd). Vertrouwen is daarbij een belangrijk aspect, dus ook continuïteit in de begeleiding is cruciaal. De doelgroep is vaak ook niet in staat om geheel zelfstandig (zonder begeleiding) deel te nemen aan het maatschappelijke leven. De kwaliteit van het sociale netwerk is beperkt, doordat de mensen vaak weinig sociale contacten hebben (opgebouwd) en de directe naasten meestal al zwaar belast zijn. Maatjesprojecten werken voor deze doelgroep vaak erg goed.

Ook deze mensen met psychiatrische problematiek zullen een plek moeten krijgen in de wijken. Het is voor gemeenten en corporaties belangrijk om hier oog voor te hebben. Belangrijk is dat bij deze doelgroep de begeleiding altijd doorloopt (al is het als waakvlam). Zo kunnen mogelijke problemen snel gesignaleerd worden. Tevens geldt dat de 'vinger aan de pols'-functie van sociale (wijk)teams ook voor deze doelgroep heel belangrijk is.

2. *Licht verstandelijk beperkten*

Binnen deze doelgroep is onderscheid te maken naar een lichte tot ernstige mate van beperking. Bij de doelgroep ZZP3 gaat het om mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) en een IQ van 50-69. Vaak hebben deze mensen het ontwikkelingsniveau van 12- tot 16-jarige. Echter zijn de beperkingen vaak niet zichtbaar en willen ze zelf ook niet geassocieerd worden met LVB, waardoor ze

vaak worden overschat. Ook is de doelgroep erg kwetsbaar voor misbruik. De sociale redzaamheid is vaak matig. De kwaliteit van het sociale netwerk is vaak slecht, doordat er weinig echte sociale contacten zijn. Ouders zijn vaak ook belast met een verstandelijke beperking en 'vrienden' hebben niet altijd het beste met ze voor. Deze doelgroep heeft een veilige woonomgeving nodig, zoals geclusterd of gestippeld wonen. Verleidingszorg is hierbij belangrijk, omdat structureel toezicht niet mogelijk is. Veel mensen met een lichte verstandelijke beperking zijn ook niet in beeld, omdat ze zelf niet erkennen dat ze een beperking hebben en de omgeving dit vaak ook niet direct signaleert. Soms zijn, als het om deze groep gaat, zijn ook kleine dingen van groot belang, zoals het praten over werk in plaats van dagbesteding. Zij zijn namelijk gevoelig voor status en willen niet als beperkt gezien worden.

Als gekeken wordt naar de doelgroep matige beperking (IQ 35-49, bijvoorbeeld syndroom van Down) zien we dat het sociale netwerk vaak wel sterker is, doordat ouders vaak een grote rol spelen in de ondersteuning. Dit is een groep die dagelijkse begeleiding nodig heeft en een beschermde woonomgeving. Maatwerkbegeleiding is daarbij erg belangrijk, omdat er veel verschil zit in mogelijkheden en beperkingen binnen deze doelgroep.

3. Ouderen

In een onderzoek heeft RIGO de groep ouderen onderverdeeld in zeven categorieën. Specifiek is aandacht geweest in de leerkring voor de groep ZZP3. Dit is een groep die een beschutte woonomgeving nodig heeft en hulp snel moet kunnen inschakelen (binnen 10 minuten). Er is wel een sociaal netwerk, maar partners zijn zelf ook niet altijd meer in staat om te verzorgen en kinderen kunnen op afstand wonen. In de ondersteuningsbehoefte heeft RIGO onderscheid gemaakt naar drie situaties: inwonende, uitwonende of geen mantelzorger aanwezig. Geconcludeerd kan worden dat deze doelgroep, afhankelijk van de situatie, hele verschillende randvoorwaarden kent. Maatwerk is daarom nodig.

10

In onderstaande tabel heeft RIGO een onderverdeling gemaakt binnen de doelgroep ZZP3, naar de aanwezigheid van mantelzorg. In deze tabel wordt aangegeven welke voorzieningen de verschillende groepen (gemiddeld genomen) nodig hebben.

Tabel 3: benodigde voorzieningen doelgroep ZZP3

		doelgroep 3		
		mantelzorg: inwonend uitwonend geen		
Randvoorwaarden				
m.b.t. toeleiding en signalering				
info en advies				
monitoring				
m.b.t. ondersteuning:				
respijtzorg				
huishoudelijke verzorging				
persoonlijke verzorging				
begeleiding				
dagstructuur				
kortdurend verblijf				
alarm/contact 24/7				
alarmopvolging	20-30 min.			
	< 10 min.			
m.b.t. de woning:				
gericht op	beugels e.d.			
zelfredzaamheid/	nultrede			
mobiliteit	rolstoelgesch.			
gericht op beveiliging				
m.b.t. de woonomgeving:				
aanspreekpunt	passief			
	actief			
winkels dagelijkse	< 100 m.			
boodschappen	< 1000 m.			
ontmoeting /	< 100 m.			
activiteiten	< 1000 m.			
openbare ruimte	rollatorgesch.			
	rolstoelgesch.			

Bron: RIGO, maart 2014.

In opdracht van het ministerie van BZK is inmiddels een [Woonzorgwijzer](#) ontwikkeld. Een instrument waarmee de zelfredzaamheidsbeperkingen van mensen in een gebied op kaart in beeld kunnen worden gebracht. In het ontwerp zijn alle voorkomende zelfredzaamheidsbeperkingen beschreven. De volgende stap in het ontwerp is de link met randvoorwaarden op het gebied van wonen, wijkomgeving en wijkondersteuning die het zelfstandig wonen ondersteunen. Meer over de Woonzorgwijzer in paragraaf 1.1.3.

1.1.2 Bestuurlijke prioriteiten

De VNG bracht eind 2014 de handreiking [Het cement tussen wonen en zorg](#) uit, waarin de bestuurlijke agenda voor de ruimtelijke opgaven wonen met zorg en voorzieningen is gepresenteerd. De VNG presenteerde de handreiking in de leerkring (zie Bijlage 2).

De grote uitdaging voor bestuurders is het op een slimme manier aan elkaar knopen van de beleidsvelden rond wonen met zorg en voorzieningen. Dat betreft het ruimtelijk beleid, het beleid rond bouwen en wonen, het beleid rond voorzieningen en vastgoed en het beleid rond bereikbaarheid en beschikbaarheid. Het doel is een proces in te richten zodat mensen, zonder onnodig lang te hoeven wachten en rekening houdend met hun budget, via woonruimteverdeling in aanmerking komen voor de juiste woning.

Daarbij moet een aantal belangrijke beslissingen worden genomen. In grote lijnen gaat het om het bestuurlijk antwoord op een aantal kernvragen:

1. Hoe kunnen de woningvoorraad, de voorzieningen en de woonomgeving versneld geschikt gemaakt worden voor de toekomst?
2. Op welke wijze komt er voldoende huisvesting voor mensen die daar zelf niet in kunnen voorzien?
3. Wat is de gewenste samenhang van deze voorzieningen met andere domeinen zoals Wmo, Ruimtelijke Ordening en capaciteitsplanning van langdurige zorg?

Het antwoord op deze vragen verschilt per gemeente. Het is afhankelijk van hetgeen al aanwezig is, het gewenste voorzieningenniveau en van de capaciteit van de betrokken partijen om de wensen te kunnen verwezenlijken. Voor een deel zullen de keuzes beperkt worden door de feitelijke kenmerken van een gebied. Maar ook ideologische principes kunnen van invloed zijn op de visie van de betrokken bestuurders op wonen, welzijn en zorg.

12

De gemeentelijke voorzieningenstructuur en leegkomend vastgoed

Als het gaat om het op peil houden van de voorzieningenstructuur is het belangrijk om te komen tot een programmatische aanpak op gebiedsniveau, waarbij gekeken wordt naar het concentreren/deconcentreren van voorzieningen voor intensieve zorg. En er moet een keuze worden gemaakt voor categorale of integrale voorzieningen (mengen van doelgroepen).

Als het gaat om het afstoten van zorgvastgoed is er ook een risico dat niet alleen de woningcapaciteit afneemt, maar ook belangrijke wijkvoorzieningen verdwijnen (door bijvoorbeeld het sluiten van een geheel verzorgingshuis). Om te komen tot een goed voorzieningenniveau dat aansluit op de behoeften van de regio is regionale afstemming erg belangrijk.

Als het gaat om de transformatie van zorgvastgoed, zijn er ook mogelijkheden voor nieuwe verdienmodellen. Dit is beproefd in het [experiment 'All-inclusive'](#), waarbij gezocht is naar nieuwe verdienmodellen door het omkatten van verzorgingshuizen naar zelfstandige wooneenheden.

Grip op urgente huisvesting

Voor de tweede bestuurlijke prioriteit, grip op huisvesting van urgente doelgroepen, is het van belang om te zorgen voor snelle beschikbaarheid van woningen met voldoende voorzieningen. Ook transparantie in het aanbod is belangrijk.

Bij woningtoewijzing voor bewoners met een specifieke zorgvraag is integrale beleidsafstemming belangrijk en zijn er meerdere modellen mogelijk voor het inrichten van de huisvestingsverordening. Meer informatie vindt u [hier](#).

Structurele opgaven moeten daarbij een plek krijgen in de woonvisie en prestatieafspraken tussen gemeente en corporatie. Daarin zien we nu wel een belangrijke discussie over de (on)mogelijkheden van de corporaties, in het kader van de herziene Woningwet. Vooral de mate waarin corporaties nog kunnen investeren in leefbaarheid is een belangrijk vraagstuk. Hierover bestaan verschillende visies. Gemeenten en corporaties moeten het gesprek aangaan en afspraken maken binnen de kaders. Voor meer informatie hierover zie ook:

- [Informatiepakket Woningwet](#)
- [Handreiking Prestatieafspraken](#)

In de herziening van de Woningwet is afgesproken dat er meer transparantie komt over de financiën en investeringsmogelijkheden van corporaties. Vanuit de corporaties wordt vaak aangegeven dat er een grote druk ontstaat op het woningaanbod door de huisvestingsopgave van bijzondere doelgroepen. Dat maakt dat de 'gewone' doelgroep steeds minder mogelijkheden heeft. Aan de hand van het inzicht in de financiën kunnen gemeenten meer grip krijgen op de feitelijke mogelijkheden van corporaties om te investeren in wonen en zorg.

In '[Het Cement tussen wonen en zorg](#)' is een overzicht van 'agendapunten voor de opgave' en 'agendapunten voor instrumenten en voorwaarden (pagina 15 en 16) opgenomen.

Tot slot de derde prioriteit, wat is de gewenste samenhang van vastgoed met andere domeinen zoals die van de WMO, Ruimtelijke Ordening en de capaciteitsplanning van de Wet Langdurige Zorg en de basis zorgverzekering.

13

1.1.3 De opgave in beeld krijgen: Woonzorgwijzer

Gemeenten worstelen met een grote diversiteit aan databronnen rond het thema wonen en zorg. In het licht van de geschetste huisvestingsopgave hebben gemeenten behoefte aan een instrument dat in beeld kan brengen wat de zelfredzaamheidsbeperkingen in een gebied zijn en vervolgens de koppeling legt met voorwaarden die het zelfstandig wonen bij deze beperkingen ondersteunen. Daarop heeft het ministerie van Binnenlandse Zaken aan RIGO opdracht gegeven om een lokaal kennisinstrument te ontwikkelen onder de titel 'Woonzorgwijzer'. [Platform31](#) is betrokken als procesbegeleider. Twee pilotgemeenten denken mee over de praktische gebruikswaarde van het instrument. Het doel van de Woonzorgwijzer is een methodiek te ontwikkelen om de omvang, samenstelling en vraag van zorgdoelgroepen inzichtelijk te maken op een zo laag mogelijk schaalniveau, nu en in de toekomst. Op basis van deze inschatting van de (toekomstige) vraag kunnen gemeenten vervolgens afwegingen maken wat nodig is in de woningvoorraad, de woonomgeving en het voorzieningenaanbod.

Tegelijkertijd wordt getracht de Woonzorgwijzer een landelijke dekking te geven. Dit maakt benchmarking tussen wijken en gemeenten mogelijk. Ook wordt er op gelet dat de Woonzorgwijzer daadwerkelijk een toegevoegde waarde heeft ten opzichte van kennisinstrumenten die reeds ontwikkeld worden, zoals de Monitor Sociaal Domein van de VNG en [Zorg op de Kaart](#) van het ministerie van VWS. Het eindbeeld is een complex model. De ontwikkeling van de Woonzorgwijzer wordt dan ook gezien als een meerjarig ontwikkelingstraject dat stapsgewijs wordt opgepakt.

De Woonzorgwijzer draagt eraan bij dat:

- de vraag niet alleen vastgesteld wordt op basis van geregistreerde zorgindicaties maar dat ook sociaaleconomische kenmerken meewegen,
- de zorg- en ondersteuningsbehoefte los van woonwensen wordt beschreven, en
- een geclusterde doelgroepindeling op basis van functionele behoeften aan huisvesting en zorg en ondersteuning gemaakt wordt.

1.2 Gewenste arrangement

Wanneer de opgave globaal in beeld is, is het belangrijk om na te denken over het gewenste arrangement dat je nastreeft. In de afgelopen jaren is op drie schaalniveaus geëxperimenteerd met een samenhangend aanbod van wonen, welzijn en zorg. Elk niveau heeft daarbij zijn eigen organisatorische dilemma's:

- **Cliëntarrangementen:** zijn er voldoende geschikte woningen, hoe voorkom je sociaal isolement? Zijn alle vragen betaalbaar, individueel aan te bieden? Kun je er bijvoorbeeld welzijnsactiviteiten aan verbinden? Wie houdt toezicht of biedt hulp in de nabijheid? Het voordeel is dat minder hoeft te worden verhuisd.
- **Woonzorgprojecten:** beschermd onder dak, maar willen of kunnen bewoners er naar toe verhuizen? Is er sprake van extra hulp of activiteiten? Het voordeel is de helderheid van het concept en de organisatie.
- **Woonservicegebieden:** wat bied je aan en waar? En hoe organiseer je het? Er is een definitie van een woonservicegebied, welk aanbod aan diensten en voorzieningen beschikbaar zou moeten zijn, maar vaak worden niet alle eisen ingevuld. Wie is verantwoordelijk voor de gebiedsgerichte organisatie? Het voordeel is dat een groter woongebied wordt bereikt en dat bij het ontstaan van een zorg- en begeleidingsvraag niet hoeft te worden verhuisd.

14

Een ideaal gebiedsgericht arrangement bevat goede hardware (geschikte woningen huur/koop, aangepaste woonzorgvormen, leefbare omgeving, wijkservice- en gezondheidsvoorzieningen). Maar ook bevat het goede software (bijvoorbeeld een wijkzorgteam, thuiszorg op afroep, activiteitsaanbod, vervoersdiensten, etcetera). Onderstaand gaan we dieper in op het gebiedsgerichte arrangement, de woonservicegebieden.

1.2.1 Woonservicegebieden

In tien provincies is geëxperimenteerd² met een aantal ingrediënten oftewel bouwstenen van een gebiedsgericht arrangement. Het betrof: Bilgaard, Leeuwarden, Krakeel, Hoogeveen, Berflo Es, Hengelo, Meulenvelden, Didam, Rond de Regenboog, Dronten, Dorp West, De Bilt, Zeevang, De Verbinding, Middelburg Noord-Oost, Hoge Vucht, Breda en Helden-Panningen. Een samenhangende en gebiedsgerichte aanpak bleek een positieve invloed te hebben op de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen.³

Definitie

Een woonservicegebied of woonzorgzone omvat de schaal van een wijk/dorp (5.000 tot 10.000 inwoners). Er is een gecoördineerd dienstenaanbod wonen, welzijn en zorg, tot en met onplanbare 24-

² Woonservicegebieden, klaar voor de volgende ronde, SEV/Platform31, 2012.

³ Wonen voor ouderen, effectanalyse, G. de Kam, RUN, 2012.

uurszorg en aanpassingen aan de woning. Kwetsbare bewoners kunnen langer zelfstandig blijven wonen in hun eigen woning en/of woonomgeving en langer deelnemen aan hun vertrouwde samenleving. Verhuizen naar een zorgwoning is binnen het woonservicegebied mogelijk. Het doel van woonservicegebieden is om zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen te midden van anderen, zodat een levensloopbestendige leefomgeving ontstaat.

Door de professionals werkzaam in de tien woonservicegebieden is met behulp van een effectenarena in beeld gebracht welk aanbod helpt bij het zelfstandig wonen van zorgdoelgroepen. Deze zijn ondergebracht in de volgende tabel:

<p>Wat is nodig aan hardware:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geschiktheid woningen (huur) - Geschiktheid woningen (koop) - Aangepaste woonzorgvormen - Veilige en leefbare woonomgeving - Winkels, openbaar vervoer - Wijkservicevoorziening - Gezondheidsvoorziening: arts/apotheek/integraal zorgteam 	<p>Wat is nodig aan software:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gecoördineerd wijkzorgteam - Integrale samenwerking wijkzorg - eerstelijnszorg - Cliëntenadviseur - Informatiepunt - Thuiszorg op afroep - Activiteitsaanbod - Ondersteuning mantelzorg - Vervoersdiensten - Advisering over aanpassen woning - Diensten (aan huis) - Ondersteuning vrijwilligers
<p>Organisatiecapaciteit door corporaties, gemeente, zorg en welzijnsorganisaties, mantelzorgers en burgerinitiatieven.</p>	

15

Uit het experimentenprogramma Woonservicegebieden bleek ook dat de totstandkoming van een dergelijk arrangement stevige buurtgerichte samenwerking vereist van de betrokken maatschappelijke en professionele organisaties en de wijkbewoners zelf. Een woonservicegebied blijkt niet vanzelf goed in stand en bepaalde onderdelen zoals het Multifunctioneel Centrum heeft vaak een kwetsbaar verdienmodel. Wanneer partijen zich terugtrekken onder druk van veranderende overheidsfinanciering of economische crisis, legt dit grote druk op de samenwerking.

Meerwaarde woonservicegebied

De Radboud Universiteit Nijmegen, de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en het Universitair Medisch Centrum Groningen hebben [onderzoek](#) uitgevoerd naar onder andere het arrangement van de woonservicegebieden, de wensen en ervaringen van ouderen en het effect dat wonen in een woonservicegebied al dan niet heeft op iemands welbevinden en de mogelijkheid zelfstandig te wonen.

Aangetoonde effecten van een woonservicegebied

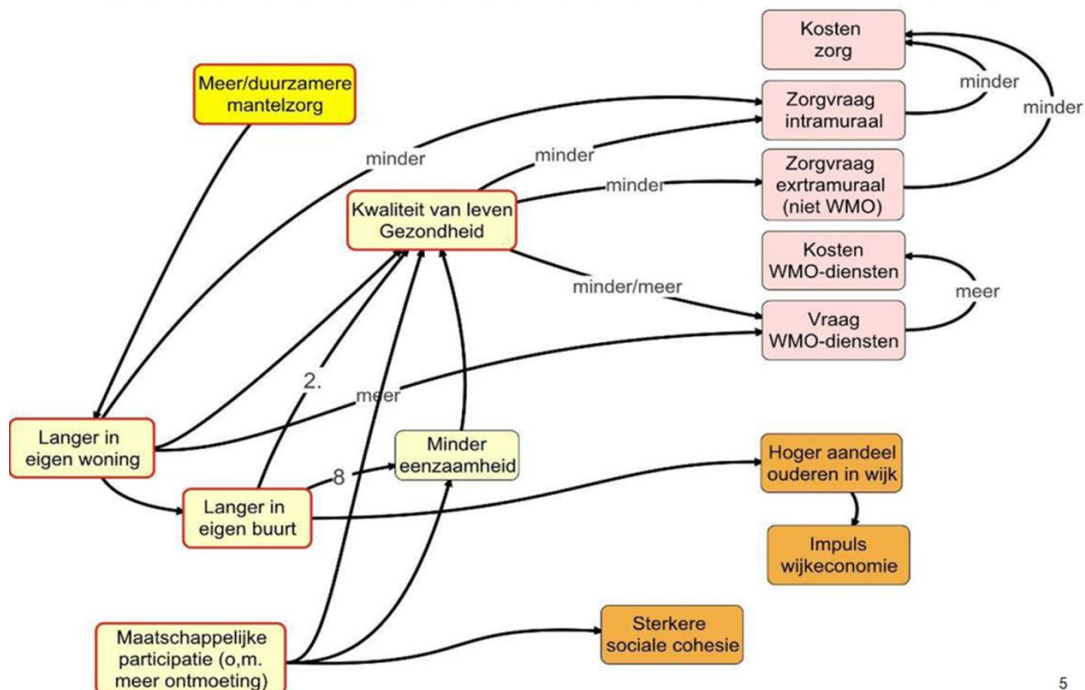
- Mensen kunnen langer zelfstandig wonen.
- Meer mensen met een zorgvraag wonen extramuraal.
- Minder ziekenhuisopname.
- Aanpassen van de woningen heeft effect op thuiszorg (deze wordt minder).
- Beter omgaan met ziekte en gezondheid (coping).
- Een 'dempende werking' op achteruitgang welbevinden bij het toenemen van beperkingen, te weten:

- Minder effect toenemende beperkingen op toename psychische problemen.
- Problemen met *coping* stijgen minder snel bij toenemende kwetsbaarheid en bij toenemende (stemmings-/geheugen)beperkingen.
- Bij toenemende kwetsbaarheid neemt welbevinden minder snel af.
- Sociale relaties blijven beter bij toenemen van beperkingen.

Ook is een effectenarena gemaakt, waarin is gepoogd het causale verband tussen beleidsinterventies en het effect ervan op gewenste sociale doelen inzichtelijk te maken:

Effecten Arena's: Sleuteffecten en kernmechanismen woonservicegebieden

16



5

Conclusies

- Ouderen in woonservicegebieden zijn ongeveer even gezond als elders.
- Het versterkt het 'langer zelfstandig wonen' naar 'zo volwaardig mogelijk zelfstandig wonen'.
- Woonservicegebieden sluiten aan bij wensen van ouderen (zelfstandig, vertrouwd, nabij, netwerk, wederkerigheid, zekerheid, toegankelijkheid, advies, adequate zorg en ondersteuning).
- Het is van groot belang dat woningen geschikt zijn.
- Het is belangrijk in te zetten op alle aspecten van kwetsbaarheid.
- Bij toenemende beperkingen gaan toename informele en formele zorg en ondersteuning min of meer gelijk op, het is geen substitutie.
- Ouderen met een hoger inkomen maken minder gebruik van informele zorg.

1.2.2 Woonservicegebied Berflo Es

Tijdens de leerkring is één van de woonservicegebieden uit het onderzoek, Berflo Es, nader toegelicht door Marieke van den Berg van de gemeente Hengelo (zie Bijlage 3). In 2007 is gestart met het opbouwen van een woonservicegebied vanuit de analyse dat het gebied veel zorgvragers kende en een

lage sociaaleconomische status. De aanpak in Berflo Es werd daarbij beschouwd als pilot voor de rest van de stad. De werkgroepen stelden een Programma van Eisen op verschillende terreinen op, zoals toegankelijkheid van de woning en woonomgeving. Er is ingezet op een hoog ambitieniveau. In 2008 is vervolgens een convenant getekend door alle bestuurders van de betrokken partijen. Bestuurders zeiden op dat moment volmondig ja tegen de ambitie van het woonservicegebied en de voorgestelde aanpak. Voor de implementatie is een programmaorganisatie ingericht bestaande uit een stuurgroep (gemeente, corporaties, zorgaanbieders en zorgkantoor), programmamanager en projectleiders. De financiering van ongeveer 370.000 euro werd bij elkaar gebracht door subsidie van de gemeente, woningcorporatie, provincie en inzet van menskracht van de verschillende organisaties. Zorgaanbieders hebben geen geld ingebracht, maar wel ureninzet.

Er is gestart met het opzetten van tien projecten, waarvan een aantal projecten geslaagd zijn maar ook een aantal niet van de grond zijn gekomen. Succesvol waren bijvoorbeeld de nieuwbouw van zorgwoningen, een gezamenlijk eetproject in combinatie met dagbesteding, het project 'Barrière vrij', waarbij als resultaat een toegankelijkheidscommissie is opgericht die alle bouwplannen in het kader van wonen en zorg toetst op toegankelijkheid voor de doelgroep. Dit is een bovenwettelijke eis die je stelt aan de woningen, waardoor je het niet kunt afdwingen. Belangrijk is dus vooral het gesprek te voeren met de bouwende partijen. Toch zijn er op het gebied van huisvesting ook nog vraagstukken in Hengelo. Zo zijn er 58 WMO-geschikte woningen gerealiseerd, waarvan nu blijkt slechts enkele woningen worden bewoond door de doelgroep. Doorstroming van zorgvragers naar dergelijke woningen blijkt in de praktijk lastig te realiseren. Er zijn overigens voorbeelden in het land waar doorstroming van ouderen wel goed loopt, o.a. door inzet van zogenaamde [Seniorenmakelaars](#).

De pilot werd in 2012 afgerond met een evaluatie en de projecten werden ondergebracht bij de Stedelijke programmaraad. De regie werd daarmee teruggelegd bij de woonzorgpartijen. In 2014 werd geconstateerd dat in de voorgaande twee jaar onvoldoende bereikt was, mede doordat partijen zich steeds meer terugtrokken op hun eigen terrein. In 2014 werd daarom een signaal afgegeven naar de gemeente om de regie weer terug te pakken en te zorgen voor verbinding tussen de partijen. Hiervoor werd de werkgroep Woonservicegebied Berflo Es in het leven geroepen. Gekozen werd voor een pragmatische aanpak met inzet op o.a. ontmoeting, wonen en zorg voor kwetsbare ouderen, onschotting (WMO/WLZ), sociale kaart en bewonersparticipatie. Bewoners werden namelijk in eerder stadium onvoldoende betrokken. Ook zorg in de wijk werd een belangrijk thema. Huisartsen trokken uit de wijk, daar heb je als gemeente geen grip op. Je kunt als gemeente dan vooral je rol pakken door het gesprek te voeren.

17

1.2.3 Gebiedsgericht werken in Breda

In Breda wordt al lang succesvol gewerkt in de zogenaamde GWI-gebieden ([Geschikt Wonen voor Iedereen](#)). Succesfactor is de continuïteit in de aanpak; een projectleider die al sinds 1998 betrokken is. Breda is verdeeld in vijftien GWI-gebieden. Deze gebieden zijn opgebouwd uit meerdere wijken en hebben een gemiddelde omvang van ongeveer 10.000 inwoners. De ambitie van GWI is dat de gemeente Breda samen met haar maatschappelijke partners een netwerk van vijftien Centrale Zones (het hart van een GWI-wijk) ontwikkelt waarin iedereen - oud of jong, met of zonder beperking - onbekommerd kan wonen. Ook wordt kwantitatief en kwalitatief gemonitord en wordt gewerkt via de 'Plan Do Check Act-cyclus'. Er is een integrale samenwerking met partijen en sprake van co-creatie. Ook bestuurlijk is er een integrale aanpak.

2 Sturingsmodellen

Als gemeente heb je verschillende mogelijkheden om het gewenste arrangement wonen, welzijn en zorg tot stand te brengen. Als gemeente heb je mogelijkheden om te sturen. Vragen die daarbij aan de orde komen zijn:

1. Waarom wil je sturen?
2. Welke vorm van sturing kies je?
3. Wat houdt faciliteren en regisseren in?

Als eerste de vraag waarom je als gemeente wilt sturen op een integrale aanpak van wonen, welzijn en zorg. Daar zijn verschillende redenen voor. Het tot stand laten komen van de gewenste bestuurlijk gedragen ambitie en maatschappelijke situatie bijvoorbeeld. Maar ook het voorkomen van misstanden. Ook ontbreekt vaak, door de complexiteit en betrokkenheid van veel partijen, een integrale regisseur. Niemand is volledig verantwoordelijk voor het tot stand komen van de ambitie. De gemeente kan die regierol pakken. De gemeente heeft zelf ook belangen, denk bijvoorbeeld aan het algemeen maatschappelijk belang, maar ook eigen maatschappelijk vastgoed speelt een rol. Verder heeft de gemeente uiteraard wettelijke verantwoordelijkheden.

2.1 Sturingsmodellen

In dit hoofdstuk kijken we welke sturingsmodellen de gemeenten kunnen gebruiken voor de aanpak, regie en borging van het gebiedsgericht Wonen-Welzijn-Zorg-ambitieniveau. Movisie en Platform31 onderzochten in drie gemeenten vanuit welk perspectief zij werkten. En ze hun gebiedsgerichte aanpak hadden geborgd. Zie voor meer informatie ook de publicatie '[Gebiedsgerichte aanpak wonen, welzijn en zorg](#)' en de factsheet en presentatie '[Regievraagstukken rond de gemeentelijke organisatie](#)'.

19

Hiervoor bespreken we een aantal visies die leiden tot drie typen besturingsmodellen:

1. Rijnlandse, Angelsaksische of Scandinavische model;
2. Het perspectief van complexiteitsdenken;
3. Governance- of governmentperspectief.

2.1.1 Het Rijnlandse versus het Angelsaksische versus het Scandinavische model

Om te zien welke sturingsmodellen er voor gemeenten zijn, moeten we in de eerste plaats kijken naar de overkoepelende sociaaleconomische modellen. Deze modellen zijn opgebouwd uit drie pijlers, te weten de markt, de overheid en normen en waarden. [Lieskamp \(2009\)](#) maakte een heldere beschrijving hoe respectievelijk het Rijnlandse, Angelsaksische en Scandinavische model aankijken tegen deze drie pijlers:

Rijnlandse model

Het meest kenmerkend voor het Rijnlandse model is, aldus Lieskamp, *stakeholdersvalue*. "De belangen van de verschillende stakeholders zijn bepalend voor de koers die de onderneming vaart. De nadruk ligt bij dit model op overleg tussen alle stakeholders, het meenemen van de belangen van de stakeholders en samen bereiken van consensus. Het Rijnlandse model is vooral gebaseerd op de kracht van het collectief, de maatschappelijke consensus, een langetermijnvisie en een actieve rol van de overheid."

Dit model heeft mede bijgedragen aan het creëren van de verzorgingsstaat. De overheid heeft een actieve rol, denk aan het scheppen van collectieve voorzieningen, het scheppen van banen en het investeren in innovatie.

De kernwaarden van dit model zijn solidariteit, vertrouwen, kwaliteit van leven, langetermijndenken en overleg met elkaar.

Angelsaksische model

Voor het Angelsaksische model is het *shareholdersvalue* het meest kenmerkend volgens Lieskamp (2009). “De belangen van de aandeelhouders zijn bepalend voor de koers die de onderneming vaart. De nadruk ligt op het financiële aspect van de onderneming. Het bedrijfsleven heeft een dominante plaats in de samenleving. Het vrijemarktdenken is de centrale waarde. De rol van de overheid is zich zo min mogelijk te bemoeien met de economie, maar de zelfregulering van de vrije markt zijn werk te laten doen. De overheid streeft naar een zo laag mogelijke uitgavenpost op het gebied van sociale zekerheid en stelt zich ook terughoudend op ten aanzien van de regelgeving op sociaal terrein, maar ook bijvoorbeeld op het gebied van het milieu.”

Het idee is dat de markt beter in staat is zaken te regelen dan van overheidswege gestuurde organisaties. De markt moet dan ook zoveel mogelijk bevrijd worden van beperkingen door de overheid; geheel volgens het vrijmarktprincipe van het neoliberalisme. Dit betekent deregulering, verlaging van belastingen en privatiseringen in zoveel mogelijk sectoren van de samenleving.

Kernwaarden van dit model zijn vrijemarktdenken, efficiëntiedenken, gerichtheid op kortetermijnresultaten, individualisering en materialisme.

20

Scandinavische model

Tot slot het Scandinavische model. Wellicht is het beter te spreken van het Zweedse model, aldus [Lieskamp \(2009\)](#), omdat de Scandinavische landen onderling behoorlijk verschillen. “Het Zweedse model onderscheidt zich van alle modellen door de combinatie van een hoge mate van gelijkheid gekoppeld aan een hoge mate van economische efficiëntie.” Kenmerken van het Zweedse model zijn:

- Alle burgers hebben het recht op sociale voorzieningen en diensten, ongeacht of zij daar op een of andere manier via contributie of belastingen aan meebetaald hebben en ongeacht hun arbeidsmarktpositie. Dit wordt universalisme genoemd.
- Op vele terreinen is een hoge mate van gelijkheid. De inkomensverdeling is relatief gelijk. Scholing en onderwijs zijn op alle niveaus vrijwel gratis en er wordt een actief scholingsbeleid gevoerd. Het gemiddelde opleidingsniveau is hier dan ook relatief hoog. Mannen en vrouwen hebben gelijke kansen op de arbeidsmarkt.
- De overheid heeft een sterke en actieve functie in het bereiken van een volledige werkgelegenheid. Dit gebeurt vaak via een actief arbeidsmarktbeleid.

Kernwaarden in dit model zijn de hoge mate van autonomie, individuele vrijheid, gelijkheid en tegelijkertijd ook solidariteit.

Modellen ten grondslag aan politieke keuzes

In de politieke keuzes die gemeenten maken ten aanzien van gebiedsgericht werken schemert door welk model de voorkeur geniet. De recente focus op zelfredzaamheid laat een tendens zien richting het Angelsaksische model. Terwijl de insteek bij het opzetten van sociale wijkteams veel meer gericht is op samenwerking tussen verschillende belangengroepen en marktpartijen. De sturingsrichting duidt dan

meer op het Rijnlandse model. De beweging om mensen langer thuis te laten wonen en vanuit de vraag van de burger hulp aan te bieden kan als een stuurmechanisme van het Scandinavische model gezien worden.

Welk model leidend is, is dus niet eenduidig. De keuze welk model de politiek aanhangt is tijd- en contextgebonden.

2.1.2 Perspectief van complexiteitsdenken

Voor het perspectief van complexiteitsdenken willen we inzoomen op de context waarin wonen, welzijn en zorg zich bevindt. Een zeer complexe context. Een context waar mensen deel uitmaken van verschillende netwerken en op diverse niveaus functioneren. Het begrip netwerksamenleving doet zijn intrede. De samenleving is niet langer een verzameling van gemeenschappen, maar een netwerk van gemeenschappen ([Fraanje, 2007](#)). Er zijn dan ook vele componenten (zoals informatiestromen, interacties en activiteiten) met een hoge mate van onderlinge afhankelijkheid maar ook onvoorspelbaarheid (denk aan onvoorspelbaar gedrag). Het besturen van deze complexe netwerken door de overheid vergt een nieuwe manier om orde in de chaos te scheppen. Macht en gezag zijn niet langer regerend. De nieuwe morele parameters zijn controle en vertrouwen zodat weer verbondenheid, wederkerigheid en consistentie ontstaat (Boutellier, 2007, p.22).

Om sturing te geven aan de complexe netwerksamenleving is een nieuwe manier van managen nodig die aansluit op deze complexiteit. Het complexiteitsdenken kan hier een antwoord op zijn. Mulder (2013, p.157) geeft in haar boek aan dat dit complexiteitsdenken helpt om hiervoor een aanpak te verzinnen. Ze introduceert *Value Based Project Management* en neemt de complexiteit, vaagheid en onduidelijkheid aan als een gegeven. “Elke belanghebbende kijkt naar het project (bijvoorbeeld het realiseren van woonservicegebieden) vanuit zijn eigen perspectief en met zijn eigen normen en oordeel. Chaordische projecten ontlenen hun bestaansrecht aan het behalen van een bepaalde eindstatus die bij aanvang nog vaag is (denk aan het realiseren dat mensen langer thuis wonen op een prettige manier). De betekenis van het project ligt met name in het heden en de nog onbekende toekomst (nu pilots doen, niet wetende of in de toekomst de omstandigheden – financieringen - gelijk blijven). Het project ontwikkelt zich sprongsgewijs, afhankelijk van de sensitiviteit van signalen uit de context. Betrokkenen in een project kennen beperkte handelingsvrijheid: elke handeling moet bijdragen aan het hogere projectdoel (het behalen van het WWZ-ambitieniveau).”

21

Door een samenspel van elf interventies krijgt *Value Based Project Management* zijn vorm. Los van elkaar hebben ze allemaal een effect. De elf interventies zijn:

1. Baseer de aanpak van het project op de projectwaarden.
2. Richt je aandacht voortdurend op het hogere projectdoel.
3. Ontwikkel een projectvisie en houd hem levend.
4. Hanteer een ontwikkelbenadering met erkenning voor vaagheid.
5. Werk op basis van vertrouwen.
6. Hanteer transformationeel leiderschap.
7. Bewerkstellig de voorwaarden voor zelforganisatie.
8. Faciliteer creativiteit.
9. Laat gebruikers van het begin af aan participeren.
10. Houd de dialoog met de belanghebbenden gaande.
11. Werk resultaatgericht waar het past.

Elke interventie triggert een of meerdere mechanismen. Via zo'n mechanisme bereik je een bepaald effect. Wanneer deze elf interventies in samenhang worden gebruikt, groeit het project naar een projectvolwassenheid. Projectvolwassenheid wordt door Mulder (2013, p. 105) als volgt omschreven: het is de mate waarin het project in staat is om als autonoom project te functioneren en tegelijkertijd haar autonome positie te integreren in het grotere geheel, door dat geheel in relatieve mate te begrijpen. Mulder heeft onderzocht en aangetoond dat door het inzetten van deze elf interventies het beoogde resultaat, projectvolwassenheid, wordt bereikt.

Als we deze projectvolwassenheid vertalen naar de situatie van het sturing geven aan het proces om wonen, welzijn en zorg geïmplementeerd, geborgd en gemonitord te krijgen binnen een gemeente, dan zien we dat als projectvolwassenheid bereikt wordt, de samenwerkende partijen zelf in staat zijn om als autonome entiteit invulling te geven aan het op hoofdlijnen geformuleerde beleid. Het hogere beleidsdoel of ambitieniveau 'Langer thuis wonen op een prettige manier', wordt dan bereikt. Tevens is dit laatste 'bereiken van een hoger beleidsdoel', een verschuiving van het realiseren van *outcome* (maatschappelijk effect) in plaats van voorheen het realiseren van *output* op het terrein van gebiedsgericht werken.

2.1.3 Van omljnd project naar procesmanagement

De complexiteit op de samenhang in wonen, welzijn en zorg wordt extra vergroot doordat er in gemeenten weinig gedragen consensus bestaat over wat nodig is in de wijk om zorgdoelgroepen zelfstandig te laten wonen. Extramuraliseren betekende vijftien jaar geleden de ontwikkeling van woonzorgprojecten. Daarna volgde de gebiedsgerichte aanpak in de vorm van een woonservicegebied. Door technologische innovatie en internet wordt de laatste jaren steeds meer mogelijk in de eigen woning. Er is dus sprake van een dynamische omgeving die maakt dat bij een integrale afstemming van wonen, welzijn en zorg maar deels sprake kan zijn van een projectmatige samenwerking met een afgebakend doel en planning. Er is eerder sprake van een flexibel proces waarbij gemeenschappelijke en maatschappelijke doelen wordt nagestreefd. De regie van dit proces is complex, omdat geen enkele partij 'de macht' heeft en de inhoud aan veranderingen onderhevig is.

22

Op basis van een studie van bestuurskundige Hans de Bruijn⁴ is een advies opgesteld aan gemeenten. Procesmanagement is een vorm van sturing waarbij sprake is van:

- Een netwerk van afhankelijkheden;
- Geen eenduidige, inhoudelijke oplossing bestaat
- Een projectbenadering heeft een beperkte betekenis.

Bij procesmanagement gaat men uit van een beoogde benadering waar door verschillende partijen, verschillende oplossingen kunnen worden geboden. Belangrijke elementen van procesmanagement voor wonen en zorg kunnen zijn:

1. Wat is de gemeenschappelijke agenda?

Ofwel wat is de maatschappelijke urgentie en het gemeenschappelijke belang om aan tafel te zitten?

2. Wat is de gemeenschappelijke strategie?

Voorziet het huidige aanbod in de gewenste randvoorwaarden in de wijk of is aanpassing noodzakelijk vanwege vraag of wegvallen verdienmodel?

⁴ Procesmanagement, over procesontwerp en besluitvorming, Hans de Bruijn, Ernst ten Heuvelhof en Roel in 't Veld, BIM Media BV, 2008.

3. Benoem resultaatgebieden

Om de energie in het proces te houden is het goed het gemeenschappelijke doel uit te breiden met een aantal concrete resultaatgebieden die gezamenlijk wordt bepaald. Over welke doelgroepen en/of beleidsvelden willen partijen onderling afstemmen en afspraken maken? Partijen kunnen bijvoorbeeld afspreken af te stemmen op de beleidsvelden:

- Ruimtelijke ordening;
- Wonen;
- Maatschappelijke ondersteuning;
- Zorg.

4. Besluitvorming

Er kunnen drie niveaus van besluitvorming in een samenwerking worden onderscheiden:

- Strategisch: beleid dat dient als richtsnoer voor elke partij voor meerjarige investeringen op een gezamenlijke strategie;
- Tactisch: beleid dat leidt tot een afgestemd jaarprogramma en begroting;
- Uitvoering: afstemming rond levering van afgesproken diensten en producten.

Partijen kunnen elkaar informeren/afstemmen, kunnen *efficiency* winst nastreven door diensten samen te voegen of gezamenlijk nieuwe diensten en producten ontwikkelen. De verbinding van en met elkaar kan dus in een oplopende schaal plaatsvinden.

5. Wie doet mee?

Afhankelijk van inhoud. De agenda bepaalt wie aan tafel zit.

23

6. Winst op termijn

Er is sprake van een gemeenschappelijk ideaal en een gevoelde gezamenlijke verantwoordelijkheid om langer zelfstandig wonen van kwetsbare burgers te ondersteunen. Dat is waardevol, maar komt onmiddellijk in de verdrinking wanneer de eigen organisatie geen enkele opbrengst ervaart van de samenwerking. Om die reden moet voor iedere partij in de toekomst winst te behalen zijn. Dat kan een verdeling van extra budget zijn, maar ook het verwezenlijken van de eigen maatschappelijke opdracht of het oplossen van een eigen probleem. Doordat bijvoorbeeld overlast in sociale huurwoningen wordt opgelost of samenwerkingspartners door integratie van functies en doelgroepen wel bepaald aanbod kunnen bieden zoals dagbesteding.

De inzet van de gemeente is hierin van cruciaal belang vanwege de toegenomen wettelijke bevoegdheden op het terrein van ruimtelijke ordening, maatschappelijke ondersteuning en wonen. Voorts is het zorgkantoor verplicht de capaciteitsplanning binnen de Wet Langdurige Zorg en de Zorgverzekering af te stemmen met de gemeente. Voor veel partijen is hierdoor afstemming en invloed op gemeentelijk beleid aantrekkelijk. De gemeente kan op haar beurt samenwerking bevorderen en stimuleren door haar eigen beleidsbevoegdheden hierop in te zetten.

7. Stem intern af

Tegelijkertijd is een gemeente een meerkoppige samenwerkingspartner die wordt vertegenwoordigd door bestuur en ambtenaren en op de achtergrond een gemeenteraad die het zorgvuldig verkregen samenwerkingsresultaat kan afkeuren. Wil een gemeente een optimaal externe samenwerking dan is eveneens een krachtige regie op en integrale afstemming met de eigen organisatie en de eigen beleidscycli van belang. Dit geldt overigens ook voor de samenwerkingspartners.

Voor de andere partijen zal het welbegrepen eigen belang, welke winst je wilt halen uit de samenwerking met de partijen die aan tafel zitten, onderdeel moeten zijn van de agenda. In die zin is samenwerking ook altijd een vorm van onderhandeling. Bij voldoende winst voor diverse partijen blijft de samenwerking levendig en voorkomt het 'sleuren' van de regisseur en het achterover leunen van partijen. Het is daarbij zaak dat de regisseur ook actief bestaande beleidscycli rond de Wmo, Woningwet en Huisvestingswet en Omgevingswet aangrijpt en inzet ten behoeve van het samenwerkingsproces. Daarnaast kunnen wijzigingen in en uitwerking van wet- en regelgeving in Zorgverzekeringswet en Wet Langdurige Zorg aanleiding zijn om te overleggen en te sturen op de samenwerkingsagenda. Afgelopen jaar is bijvoorbeeld gebleken dat nieuwe producten als een All-Inclusive woonvoorziening slechts haalbaar zijn als een zorgondernemer een combinatie kan maken met intramurale capaciteit of met de wijkinfrastructuur. Een wijkfunctie of extramurale dienstverlening is vaak alleen mogelijk in samenwerking met andere financieel dragende partijen. Het gaat er om dat binnen het samenwerkingsproces de uitwerking van wet- en regelgeving op andere functies ter sprake komt en besproken wordt wat in de samenwerking hierin kan worden opgevangen en welke kansen er mogelijk liggen.

8. Hoe gaan we overleggen en besluiten?

Vaak wordt gewerkt met een stuurgroep en een projectgroep. De vraag is echter wat hierin wordt afgestemd en of er mandaat is om af te wijken of is er met name sprake van het informeren van elkaar? Diverse gemeenten experimenteren bijvoorbeeld met hun sociaal wijkteam door de inzet van 'generalisten' en de vrijheid een gebiedsbudget naar eigen inzicht in te zetten. In een dergelijke samenwerkingsconstructie zijn de hiërarchische banden met de moederorganisatie losser gemaakt ten behoeve van de gewenste innovatie die men wenst in het sociale en fysieke domein.

24

Binnen de samenwerking is sprake van een oplopende schaal van samenwerkingsintensiteit: van informeren, afstemmen, samen ontwikkelen tot nieuw gezamenlijk aanbod. Het zou goed zijn om bij de agenda niet alleen te benoemen wat het knelpunt is dat opgelost dient te worden, maar ook welke inzet een ieder op dit punt wil en kan inbrengen en met de andere partij wil bespreken.

Tevens dient te worden besproken wat er aan besluitvorming en wat de individuele inzet op de afgesproken thema's kan zijn. Om de energie in het proces te houden, verdient het aanbeveling om te kijken op welke punten de samenwerking op korte termijn successen kan scoren. Het ligt voor de hand om hierbij met name te kijken naar afstemming in de uitvoering en wellicht in de jaarlijkse planning. Of onderwerpen van strategisch belang aan de orde kunnen komen, hangt af van de vraag of inzet van individuele partijen hierop mogelijk en opportuun is. En de vraag of de besluitvorming kan worden opgeschaald tot op het niveau waarop deze plaatsvindt (zorgkantoor, regio).

Op termijn is het voor de samenwerking zinvol om een visie en strategie te ontwikkelen. Deze dient als richtlijn voor een meerjarig investeringskader voor samenwerkingspartijen. Het advies tijdens een bijeenkomst van de leerkring is echter, om niet hiermee te beginnen, er zijn immers nog veel afstemmingspunten ('laaghangend fruit') op het eerste samenwerkingsniveau mogelijk.

9. Wanneer willen we resultaten zien?

Niets is zo dodelijk voor samenwerking als werken aan een eindeloze lijst van punten die onoplosbaar zijn of aan punten waarop partijen het fundamenteel oneens zijn. Soms lukt samenwerking niet en moet de verantwoordelijke partij zelf beslissen. Werk op korte termijn aan haalbare doelen en deel dit succes met elkaar. Haalbaarheid wordt ook bepaald door gedeelde urgentie. Als deze er op een onderwerp niet

is of niet gezamenlijk wordt gevoeld, dan kan het beter van de samenwerkingsagenda worden afgevoerd.

2.2 Regie

Als gemeente kun je de regierol op je nemen in het tot stand brengen van een integraal aanbod wonen, welzijn en zorg. Maar wat is dan regisseren? Regie voeren en regisseur zijn, zijn vaak lastige begrippen. Er bestaan verschillende opvattingen over, maar wat het in ieder geval niet betekent is dat je de baas bent. In een studie zijn regietaken omschreven als:⁵

- Opgave afbakenen
- Overzicht krijgen over de opgave
- Beleidslijnen uitzetten voor de opgave
- Organiseren van samenwerking
- Verantwoording afleggen

Er bestaat echter niet één vorm van regie en de keuze is wel afhankelijk van bevoegdheden en doelen per thema. Keuzes die gemaakt moeten worden zijn:

1. Wat is de situatie? Moet het? Ligt er een wettelijke taak? Of vind je dat je verantwoordelijkheid moet nemen?

2. Wanneer bereikt het bestuur meer? Kan het? Is er visie en deskundigheid? En is er doorzettingsmacht? Komen de betrokken partijen er wel/niet uit?

3. Waar kiest de gemeenteraad voor? Wil je het? Welke doelen en middelen heb je en kun je inzetten?

25

Er zijn vier registijlen te onderscheiden:

Typen regie Partners en Pröpper, 2004

		Eigen lokaal beleidskader of scriptvisie	
Doorzettings- macht		ja	nee
	ja	Beheersingsgerichte regisseur	Uitvoeringsgerichte regisseur
	nee	Visionaire regisseur	Faciliterende regisseur

© MOVISIE

⁵ Werken aan regievoering, pag. 7, Partners+Propper (2014).

Of je doorzettingsmacht hebt is geen keuze, maar het is wel een keuze welke rol een gemeente daarin pakt.

Vervolgens manifesteert regie zich op drie niveaus:

1. **Strategisch (Visionaire regisseur).** Ontwikkelen gezamenlijke operationele beleidsvisie (netwerker, initiator en stimulator).
2. **Tactisch (Beheersingsgerichte/faciliterende regisseur).** Ontwikkelen plannen en vormgeving (een entrepreneur, beslisser, facilitator, bemiddelaar).
3. **Operationeel (Beheersingsgerichte/faciliterende regisseur).** Realiseren projecten. Doen verrichten (een entrepreneur, beslisser, facilitator, bemiddelaar).

Interessante documenten:

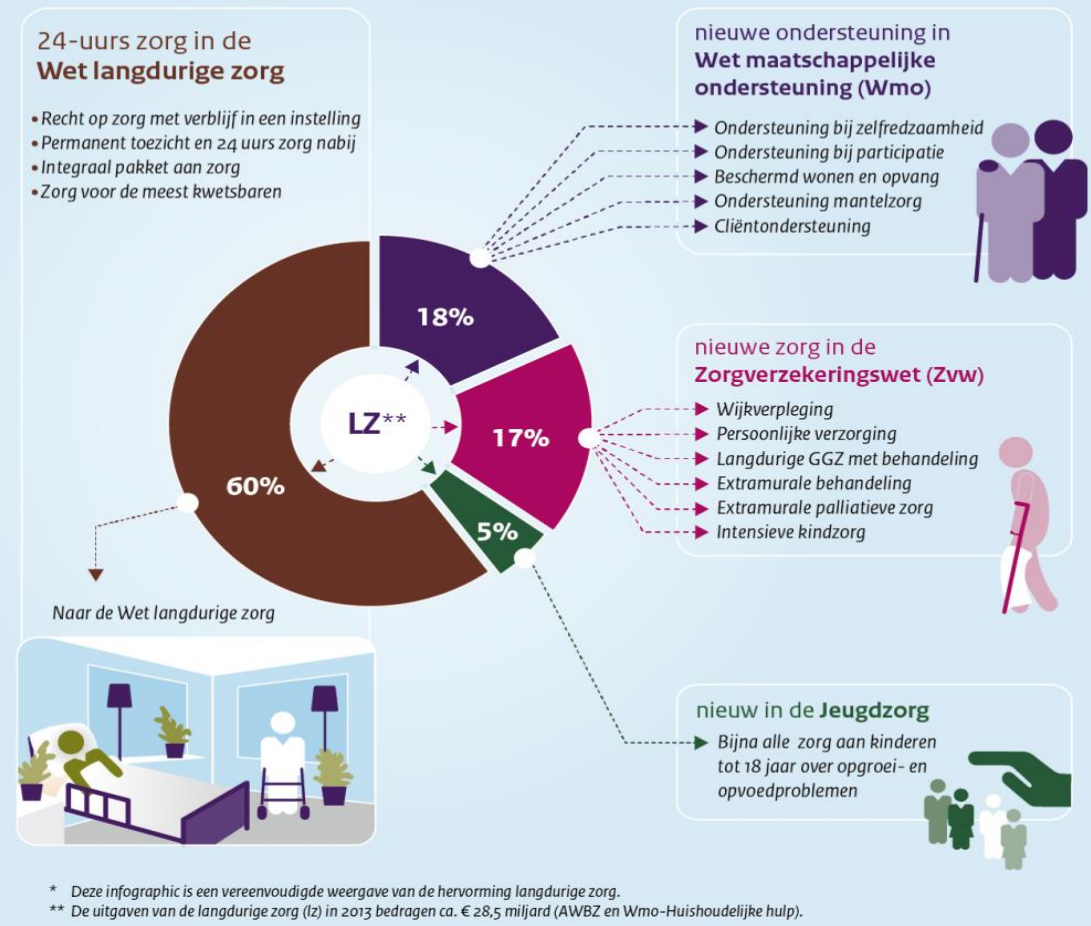
[Handreiking regievoering](#) van Pröpper + Partners.

[Reflecteren op Regie](#), een staalkaart voor stijlen van de Provincie Gelderland.

2.2.1 Sturen vanuit beleid

Gemeenten hebben vanuit zorg- en welzijnsbeleid mogelijkheden om te sturen. Door de hervorming van de langdurige zorg is 18% van de zorg overgedragen naar de Wmo, waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn. De zorg die in dit kader geleverd moet worden kan collectief aangeboden worden of aan de hand van maatwerk. Dat maatwerk bestaat dan uit hulp in natura of het persoonsgebonden budget. Een groot deel van de dagbesteding en begeleiding is maatwerk, maar wel zien we steeds meer een verschuiving van maatwerk naar collectief. 60% van de zorg valt binnen de Wet langdurige zorg, waarvoor de zorgkantoren verantwoordelijk zijn. Het gaat dan vooral om intramurale zorg en zorg aan huis. De indicatiestelling hiervoor gebeurt door het CIZ. Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de zorg binnen de Zorgverzekeringswet (17%). Hieronder valt onder andere wijkverpleging.

Hervorming langdurige zorg



27

Sturing in de WMO is mogelijk in de verschillende beleidsfasen:

College/coalitieprogramma

Beleidsvoorbereiding

Inventarisatie en analyse (zicht op cliënten, vraag, aanbod)

Beleidsformulering

Visie en keuzen (keuzenota)

- Wmo-beleidsplan
- Wmo-verordening
- Wmo-beleidsregels

Uitwerking (offertes, aanbesteding, subsidies)

Beleidsuitvoering

Beleidsevaluatie

Uit rondvraag bij de deelnemers blijkt dat weinig gemeenten in de afgelopen twee jaar een beleidsevaluatie hebben uitgevoerd. Dat komt vooral ook doordat nu gewerkt wordt aan heel nieuw beleid.

Ook vanuit de Wlz en Zorgverzekeringswet heeft de gemeente gelegenheid om te sturen, bijvoorbeeld door het gesprek met de zorgverzekeraar. Informatiedeling vanuit de zorgverzekeraar is daarbij nog vaak een issue (zie ook Bijlage 4).

Sturing via woonbeleid

Op 1 juli 2015 is de nieuwe Woningwet ingegaan. Daarmee ontstond een stevigere rol voor gemeenten op het woondomein, ook in de samenwerking met corporaties. Corporaties kunnen een bod doen op de woonvisie om prestatieafspraken te maken. De woonvisie wordt daarmee een belangrijk instrument om te sturen als gemeente. Toch is daarbij ook nog veel onduidelijk, want wat is bijvoorbeeld naar redelijkheid bijdragen? In het volgende hoofdstuk worden de onder andere, de instrumenten van het woonbeleid verder toegelicht.

3 Instrumenten voor de gebiedsgerichte aanpak

Binnen de domeinen Wmo, wonen en ruimtelijke ordening zijn er diverse instrumenten om als gemeente te kunnen sturen op een gebiedsgerichte aanpak. Voor veel mensen die zich vooral met Wmo bezighouden zullen de instrumenten in het ruimtelijk domein vaak relatief onbekend zijn. Het helpt dan al om met collega's uit de verschillende domeinen om tafel te zitten en elkaar te informeren over de mogelijkheden en instrumenten die voor handen zijn. Deze verbinding van wonen, zorg en welzijn zorgt voor een breed scala aan instrumenten die toegepast kunnen worden om het gewenste integrale aanbod op gebiedsniveau te realiseren (zie ook Bijlage 5).

3.1 Instrumenten woonbeleid

3.1.1 Woningmarktanalyse

Een woningmarktanalyse biedt inzicht in de ontwikkelingen op korte en middellange termijn van huur- en koopwoningen in de gemeente. Een goede analyse is cruciaal voor het bepalen en vaststellen van de behoeften. Specifiek voor inzicht in behoeften op het gebied van wonen en zorg is ook de Woonzorgwijzer een instrument om inzicht te krijgen in vraag en aanbod.

3.1.2 Woonbeleid (woonvisie)

De gemeente stelt volkshuisvestingsbeleid op. Dit kan in de vorm van een woonvisie, woonplan of woonagenda voor een bepaalde periode. Maar ook een beknopte uitgangspuntennotitie kan deze functie hebben. Het opstellen van het volkshuisvestingsbeleid door de gemeente is van belang omdat corporaties naar redelijkheid een bijdrage moeten leveren aan de uitvoering hiervan. Betrokkenheid van de partijen die later in het proces aan tafel zitten, heeft belangrijke meerwaarde en ligt dan ook voor de hand. De woonvisie is dus een belangrijk instrument om richting te geven aan de doelen voor het wonen, welzijn en zorg.

Ook kan specifiek beleid gemaakt worden voor huisvesting van kwetsbare groepen. Een voorbeeld van een gemeente die dit heeft gedaan is [Amsterdam](#). Het programma richt zich op alle groepen die vanwege een combinatie van sociale, maatschappelijke of medische omstandigheden een urgente vraag naar woonruimte hebben.

3.1.3 Prestatieafspraken met woningcorporaties

Iedere woningcorporatie dient prestatieafspraken met zijn gemeente(n) in het werkgebied maken. Hier zou wonen en zorg gezien de opgave prominent op de lokale agenda moeten staan. Uit de analyse van de prestatieafspraken 2014 en 2015 blijkt dat wonen en zorg steeds beter op de agenda staat van de prestatieafspraken. Het thema heeft ook een plek in de prioriteiten volkshuisvesting, die minister Blok in juni 2015 naar de Kamer heeft gestuurd. In de lokale prestatieafspraken kunnen onder andere de volgende onderwerpen die het langer zelfstandig wonen mogelijk moet maken geagendeerd worden:

- woningaanpassing,
- het wijk-maatschappelijk vastgoed,
- projecten voor bijzondere doelgroepen en
- meerpartijenafspraken voor GGZ-doelgroepen.

Daarnaast ligt er de uitgelezen kans om hierbij het Wmo-beleid een plek te geven. Breda is een gemeente die dit op een samenhangende wijze heeft opgepakt. Zie ook de [Handreiking prestatieafspraken](#) voor meer informatie.

Voorbeeld Breda

Sinds 2004 werken de gemeente, drie corporaties en sinds 2015 de huurderskoepels samen in 'De Alliantie'. De 'prioriteiten volkshuisvesting' zijn door vertaald in de prestatieafspraken 2014-2016: Samenwerking in de wijk. De hoofdthema's zijn: betaalbaarheid (woonlasten en beschikbaarheid met eventueel een doorstroommakelaar), de woningvoorraad zelf (kwaliteit en duurzaamheid), energie en de nieuwbouwoopgave. Het samenwerken in de wijk gebeurt via wijkimpuls, wijkgericht werken, leefbaarheid en bewonersparticipatie. Als laatste thema sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen en zorg (geschikt wonen voor iedereen (GWI 2.0), Wmo-beleid, waaronder voorkomen van huisuitzettingen en maatschappelijke opvang en huisvesting bijzondere doelgroepen. Lees hier de [prestatieafspraken](#).

3.1.4 Huisvestingsverordening, inclusief woonruimteverdeling

De Huisvestingswet biedt gemeenten mogelijkheden om regels op te stellen over de verdeling van goedkope woonruimte. Specifiek voor ouderen geschikte woningen kunnen daar ook onder vallen. Er geldt echter geen verplichting om regels op te stellen. In krimpgebieden bijvoorbeeld, waar voldoende woningen aanwezig zijn, ligt het ook niet voor de hand. Maar in gebieden waar schaarste is, kunnen gemeenten bepalen hoe woonruimte wordt toegewezen aan specifieke doelgroepen en dit in een gemeentelijke verordening vastleggen. Gemeenten kunnen ook een urgentieregeling opnemen in de huisvestingsverordening. Een urgentieregeling stelt duidelijke regels over wie urgent is en voorkomt willekeur. Als gemeenten daarvoor kiezen, moeten in ieder geval ook woningzoekenden die mantelzorg verlenen of ontvangen opgenomen worden als urgentiecategorie.

30

3.2 Instrumenten ruimtelijke ordening

3.2.1 Ruimtelijk beleidskader/structuurvisie/Ladder voor duurzame verstedelijking

Een structuurvisie is een strategisch beleidsdocument waarin het beleid voor de inrichting van de ruimte is beschreven. Een structuurvisie wordt bij de gemeente door de gemeenteraad vastgesteld. In een structuurvisie staat bijvoorbeeld op hoofdlijnen waar wordt gewoond, gewerkt en gerecreëerd en waar deze functies zich kunnen ontwikkelen. Een structuurvisie kan zich richten op het hele grondgebied van de gemeente én beleidsuitspraken doen op het brede terrein van de ruimtelijke ordening. Ook wonen en zorg is een thema dat uitgewerkt kan worden in de structuurvisie.

De Ladder voor duurzame verstedelijking is een toetsingskader voor nieuwbouwplannen. Gemeenten moeten zich hier aan houden.

3.2.2 Bestemmingsplan

Met het bestemmingsplan is vastgelegd welke functies mogelijk zijn op gronden. In het kader van wonen en zorg kunnen de functies 'wonen' en 'maatschappelijk' van toepassing zijn. Gemeenten hebben hiermee een instrument om te sturen waar welke functies en aantallen mogelijk zijn. Door het scheiden van wonen en zorg is ook aandacht nodig voor mogelijke functieverandering.

Verzorgingshuizen hebben vaak een maatschappelijke bestemming. Wordt een pand getransformeerd naar zelfstandige wooneenheden dan is mogelijk een wijziging van het bestemmingsplan nodig.

3.2.3 Grondbeleid

Gemeenten kunnen via het grondbeleid sturen op maatschappelijke opgaven. Door actief grondbeleid te voeren bijvoorbeeld, kan de gemeente aanvullende voorwaarden verbinden aan de grondverkoop.

3.2.4 Vergunningenbeleid (inclusief toegankelijkheid algemene voorzieningen)

Vergunningenbeleid is het geheel van regels, voorwaarden en processen waar binnen de behandeling van aanvragen om vergunning plaatsvindt. Het doel van het beleid is om te bereiken dat vergunde activiteiten in de gemeente veilig, gezond, gebruiksvriendelijk en inpasbaar in de ruimtelijke omgeving zijn. Dit plan is tevens bedoeld om het gewenste kwaliteitsniveau vast te stellen van de diverse werkzaamheden. Gemeenten kunnen via het vergunningenbeleid voorwaarden stellen aan bijvoorbeeld toegankelijkheid van voorzieningen.

3.2.5 Inrichtingsplan openbare ruimte

Via een inrichtingsplan kan de gemeente de openbare ruimte beter toegankelijk maken voor zorgdoelgroepen.

3.3 Instrumenten Wmo

3.3.1 Wmo-beleidsplan

De Wmo verplicht gemeenten een beleidsplan op te stellen. Het plan beschrijft de beleidsvoornemens inzake het te voeren beleid voor maatschappelijke ondersteuning.

3.3.2 Wmo-verordening

De nieuwe Wmo-modelverordening is gebouwd op vier pijlers: inclusief denken, maatwerk, resultaten en het gesprek. Deze vormen samen het fundament van de gemeentelijke regelgeving en uitvoeringspraktijk van de Wmo.

31

3.3.3 Wmo-beleidsregels

Een beleidsregel beschrijft hoe een bestuursorgaan omgaat met een bepaalde bevoegdheid. Er kunnen dus geen rechten of plichten voor inwoners in worden vastgelegd. In het geval van de Wmo heeft het college onder meer de bevoegdheid om (maatwerk) voorzieningen aan te bieden aan inwoners die dit nodig hebben. Beleidsregels kunnen (gemandateerde) uitvoerders van deze bevoegdheid helpen om besluiten te nemen over het toe- of afwijzen van voorzieningen.

3.3.4 Beschikkingen individueel maatwerk

Ook het Wmo-loket is een instrument voor gemeenten om te sturen, omdat hier het gesprek gevoerd wordt met burgers. Deze gesprekken zijn namelijk ook een instrument.

3.3.5 Analyse benutting Wmo-voorzieningen

Als gemeente is het belangrijk om inzicht te hebben in het gebruik van zowel maatwerkvoorzieningen als de Algemene / collectieve voorzieningen, waaronder preventie/voorzorg.

Ook wordt nog gesproken over een voorzieningenplan/accommodatiekaart.

3.4 Instrumenten afhankelijk van regiestijl

Bij elk type regie passen instrumenten die deze regie vorm geven:

- Kies je bijvoorbeeld voor 'ruimte aan de burger' dan kan je als gemeente inzetten op het verminderen van regedruk, het gezamenlijk opstellen van wijkanalyses en het geven van invloed aan burgers.
- Wil je meer visionair sturend zijn als gemeente dan kun je weer op andere manieren werken, zoals het tot stand brengen van een gezamenlijke visie op voorzieningen en ruimte bieden aan nieuwe toetreders. Wil je meer beheersgericht sturen kun je dit doen via het wijkgericht invullen van woonruimteverdeling.
- Wil je als gemeente vooral 'de wetten uitvoeren', dan zit je instrumentarium meer in de monitoring van middelen en verordeningen.

Aangegeven wordt dat je als gemeente vaak zowel visionair als beheersgericht wilt sturen. Vaak zijn ze opvolgend aan elkaar. Het gaat ook om 'anders vasthouden', niet meer overal de regie op willen voeren en met meer partijen samenwerken.

In de praktijk merk je vaak de spanning tussen enerzijds een terugtrekkende overheid en anderzijds de risico-regelreflex als er iets misgaat.

4 Samenwerking

Het scheiden van wonen en zorg leidt, naast een financiële en functionele scheiding, ook tot een organisatorische scheiding: wonen bij woningcorporaties, zorg en ondersteuning bij zorg- en welzijnsorganisaties. Het aanbod is nu vaak nog per doelgroep geordend en vaak verbonden aan een gebouw. In de nabije toekomst zal dat veel meer in de wijk zijn, en op maat. Doordat steeds meer kwetsbare zorgdoelgroepen zelfstandig in de wijk wonen en bovendien alleen geholpen worden bij hetgeen ze zelf niet kunnen of waar het netwerk niet in kan helpen, is de vraag hoe we de vragen beantwoorden. Dit is een inhoudsvraag: welk aanbod is nodig? Maar met name ook een procesvraag: hoe zorgen we dat we de zaken zo organiseren dat we onze sociale doelstellingen optimaal bereiken. Dit vraagt een kanteling in het aanbod en steunstructuren vanuit de wijk. Om dit voor elkaar te krijgen is samenwerking noodzakelijk. Dit omdat er op verschillende domeinen afspraken gemaakt moeten worden, denk aan de woningvoorraad, afspraken over GGZ, het sociale wijkteam, etcetera.

In deze samenwerking is de gemeente de aangewezen partij om regie te voeren. Dit omdat de gemeente de complexiteit van beleidsterreinen kan overzien en daar ook op wordt aangesproken. De gemeente moet deze regie op een aantal taken voeren en daarbij zowel op strategisch, tactisch en operationeel niveau acteren. Op het strategisch niveau gaat het om het 'wat', op tactisch niveau om het 'hoe' en op operationeel niveau over het 'wie en wanneer'. Op al deze niveaus moeten partijen samenwerken om te komen tot een integraal aanbod in de wijk.

Strategische visie en beleid

- Wat is onze visie op samenhang in wonen, welzijn, zorg (en arbeid)?
- Welke doelen stellen we, voor welke doelgroepen, voor de langere termijn?
- Welke kaders hanteren/ontwikkelen we voor de inzet van middelen?

33

Tactische nota

- Hoe gaan we de doelen bereiken? Wat doen we gemeentebreed en wat in een bepaald gebied? Wie is hierbij betrokken? Wat eerst aan te pakken?

Operationeel plan

- Wie doet wat, wanneer, hoe? Plan voor zaken gemeentelijk niveau, maar ook per gebied een gebiedsplan.

4.1 Interne samenwerking

In groepen is nagedacht over een aantal vraagstukken op het gebied van interne samenwerking. Een korte terugkoppeling:

1. Koppeling van fysiek en sociaal

Wonen en zorg zijn communicerende vaten, en kunnen niet zonder elkaar. Het is belangrijk om de verbinding tussen fysiek en sociaal in de interne organisatie goed te maken. Betrek sociaal bij het maken van een woonvisie, betrek fysiek bij vraagstukken als uitstroom van GGZ. Want ook dit vraagstuk raakt heel erg het fysieke domein. Wonen betekent per definitie meer dan alleen de woning zelf, het gaat ook om een goede woonomgeving en fijn kunnen wonen. Goed zou zijn om periodiek overleg te hebben tussen afdelingen, zowel op ambtelijk als bestuurlijk niveau. En dit moet dus niet alleen ad-hoc zijn bij incidenten, maar een structurele samenwerking. Deze verschuiving van denken

over wonen is er wel, maar moet ook nog vorm krijgen in werkwijzen. Wonen dus veel breder definiëren.

2. Haal buiten naar binnen op alle niveaus

Het maakt uit of je als gemeente heel breed en visionair aan de slag gaat, of meer ad-hoc. Belangrijk is dat je een stuurgroep hebt om bestuurders goed aan te lijnen. Verder is draagvlak essentieel. Werk vanuit de pijnpunten om zo urgentie en belang goed scherp te krijgen. Ook moet je intern organiseren dat je weer feedback krijgt op de uitvoering van beleid. Daarnaast werkt een gebiedsgerichte aanpak alleen als alle lagen betrokken zijn (strategisch, tactisch en uitvoerend).

3. De bewoner centraal

Wil je de bewoner echt centraal stellen, dan heeft dat gevolgen voor je interne organisatie. Organiseer intern draagvlak en verbinding op het vraagstuk, en werkt niet vanuit de beleidskolommen. Ook communicatie is een belangrijke afdeling om nauw te betrekken. Samenwerking met bewoners vraagt ook verwachtingsmanagement, maar niet te strakke kaders. In Haarlemmermeer wordt bijvoorbeeld gewerkt met gebiedsmanagement, dat zijn de oren en ogen in de wijk en de link naar beleid. Belangrijk is wel om na te denken over welke bevoegdheden deze 'schakelfuncties' hebben.

4.2 Externe samenwerking

Als gemeente ben je niet in staat om alleen een sluitend aanbod te creëren. Je hebt hiervoor de partners in de gemeente nodig. Want gebeurt er als je de samenwerking niet opzoekt?

34

- Op lange termijn geen geschikte combinatie van wonen en zorg. Denk bijvoorbeeld aan een wijk waar wel levensloopbestendige woningen zijn, maar geen voorzieningen.
- Van de visie op eigen regie van burgers komt dan onvoldoende terecht. Er zijn onvoldoende voorzieningen, bewoners kunnen moeilijk meedoen in de eigen omgeving en er ontstaat eenzaamheid.
- Inefficiënte inzet van middelen en ruimte.
- Cumulatie van problemen/verslechtering van wijken.
- Vallen, ongevallen, overlast en eenzaamheid.

4.2.1 Samenwerking met zorgverzekeraars

In de twee leerkringen zijn vertegenwoordigers van CZ en Zilveren Kruis uitgenodigd. Centrale vraag aan hen: hoe brengen gemeenten en zorgverzekeraars een goede samenwerking tot stand?

Wiro Gruisen is manager regioregie bij zorgverzekeraar CZ en vanuit die functie doende met de samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeenten. Gruisen schetst de dilemma's en de keuze van CZ hierin.

Voor de zorgverzekeraar zijn gemeenten een vrij nieuwe samenwerkingspartner. Ook zijn zorgverzekeraars, door toenemende financiële risico's in het zorgverzekeringspakket, meer bezig met innovatie in de zorg. Innovatie is echter vaak niet het vraagstuk, want innovatie is er voldoende. De kunst zit in de uitvoering. Implementatie is lastig en juist dat moet op lokaal niveau. Er is spanning tussen het werkveld van de zorgverzekeraar (landelijk) en die van gemeenten (lokaal, wijkniveau). Voor gemeenten is het voor de hand liggend om afspraken te maken met de dominante zorgverzekeraar in de regio. CZ heeft in haar kern werkgebied 154 gemeenten, waardoor overleg en samenwerking per

gemeente een onmogelijke opgave is. Bovendien zijn zorgverzekeraars intern georganiseerd naar domein (care/Wlz en cure/Zorgverzekeringswet), waardoor bijvoorbeeld een onderwerp als wijkgericht/gebiedsgericht werken lastig is toe te wijzen aan een specifieke medewerker of team. Ook is sprake van hele verschillende culturen en talen tussen zorgverzekeraar en gemeente.

Aanpak CZ

De zoektocht in de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars is het vinden van een gezamenlijk noemer om aan de slag te gaan. De zorgverzekeraar heeft ook zeker een belang om de samenwerking aan te gaan en te werken aan innovatie en maatwerk op lokaal niveau. Vanuit maatschappelijk oogpunt, maar ook om de betaalbaarheid van de zorg te behouden. In de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar is een belangrijk, gemeenschappelijk belang: het versterken van informele zorg.

De manier waarop CZ de afstemming zoekt kan op drie manieren en is afhankelijk van de positie in een gebied:

1. Via zorgverleners: in gebieden waar ze geen dominante positie hebben;
2. Via afstemmingsoverleg op regionaal niveau met gemeenten: in gebieden waar een groot marktaandeel is;
3. Via convenanten of regioregie: dit is een vergaande vorm van samenwerking op lokaal niveau. Hier wordt samen met partijen gekeken wat nodig is in een gebied.

Bij regioregie staat de populatie voorop, afspraken worden gemaakt naar resultaat. Daarbij wordt vanuit alle domeinen bekeken wat nodig is in een gebied/voor de populatie, vanuit de *Triple Aim* benadering⁶. Maar ook hierbij geldt weer dat de implementatie op microniveau essentieel is voor het slagen. Denk bijvoorbeeld aan de vraag-aanbod tool www.wehelpen.nl. Zo'n website werkt uitsluitend als het op lokaal niveau gedragen en uitgewerkt wordt.

35

Belangrijk is nu om ook te kunnen laten zien dat samenwerking meer oplevert dan ieder voor zich. En voor Wiro Gruisen is er ook een uitdaging om binnen CZ te laten zien dat dit werkt en dit ook intern goed te regelen.

Preventie

Vanuit de deelnemers wordt gevraagd of zorgverzekeraars ook in preventie willen investeren. Wiro geeft aan dat daar in eerst instantie een verkeerde veronderstelling in zit, namelijk dat dit geld oplevert. Echter door preventie blijven ouderen ook langer leven, waardoor er ook meer kans is op vraag naar zorg. Dit kan per saldo weer meer geld kosten. Kijk vooral ook hoe je eigen zorgverzekeraar hier in staat en probeer ook zorgaanbieders erbij te betrekken. Dit is vaak wel heel complex. Maar het kan ook weer een middel zijn voor zorgverzekeraars om klanten te trekken of te behouden. Platform31 geeft aan op verzoek van onder meer zorgverzekeraar De Friesland een effectanalyse over woningaanpassingen op te stellen.

Aan tafel?

Hoe kom je aan tafel bij de zorgverzekeraar? Hierover gingen de deelnemers in de leerkring in gesprek met Wiro Gruisen (manager regio-regie bij CZ). Hij stelt dat het voor kleine gemeenten belangrijk is om

⁶ De Triple Aim benadering is een zorgmodel dat uitgaat van drie manieren van kijken naar zorg: 1) het verbeteren van de gezondheid van een gedefinieerde populatie, 2) het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en 3) het verlagen van de kosten.

een goede samenwerking te hebben met de gemeenten in de regio, omdat op regionale schaal afstemming plaatsvindt. Dus het begint bij deze goede gemeentelijke, regionale samenwerking en agenda voordat je aan tafel schuift bij de zorgverzekeraar (zie ook Bijlage 6).

In de andere groep is gesproken met Anouk Gomes, manager zorginkoop bij Zilveren Kruis. Gomes lichtte kort toe hoe Zilveren Kruis werkt en waar zorginkoop in de organisatie een plek heeft. Zorginkoop is nog een vrij nieuw vak (sinds 2005). Een belangrijk doel van zorginkoop is betaalbaarheid en doelmatigheid. Zilveren Kruis ziet daarin steeds meer een verschuiving van enerzijds landelijke afspraken (met bijvoorbeeld grote farmaceuten) en anderzijds regionale afspraken met (zorg)partijen. Intern is er bij Zilveren Kruis ook een aparte tak voor landelijke en regionale inkoop. De afspraken op regionaal niveau kunnen dus ook zeker van elkaar verschillen, maar afspraken worden wel altijd gemaakt vanuit een vast kader. Maar regio's kennen een verschillende dynamiek en daar wordt zeker naar gekeken.

Zilveren Kruis is heel erg op zoek naar 'natuurlijk partnerschap', samenwerking tussen de verschillende partijen/wetten. Maar gemeenten moeten wel beseffen dat de capaciteit bij zorgverzekeraars beperkt is. Zo werken er voor Zilveren Kruis tien medewerkers voor inkoop in Noord-Holland, tegenover 52 gemeenten en heel veel ambtenaren.

Veelal wordt nu nog gewerkt met een jaarcyclus van afspraken. Idealiter wordt gewerkt met meerjarige afspraken, maar dit is nu nog te riskant voor zorgverzekeraars. De zorgconsumptie/declaratiegedrag is namelijk nog niet scherp genoeg in beeld. Er wordt wel een raming gemaakt, waarin ook rekening wordt gehouden met bijvoorbeeld vergrijzing of lage ses, maar het blijft moeilijk in te schatten. Mede door perverse prikkels in het systeem. En juist dit laatste vraagt een systeemverandering. Er is nu nog onvoldoende focus op kostenreductie en zelfredzaamheid bij zorgverleners. Daarbij is ook een omslag nodig naar denken in het belang van de klant en niet de organisatie.

36

Zilveren Kruis zit op dit moment ook in de transitie van productieafspraken naar wat is deze specifieke regio nodig, welke infrastructuur is er en welke vraag heeft deze populatie. Samenwerking is belangrijk. Anouk Gomes geeft aan dat nu nog te vaak gewerkt wordt aan het bij elkaar brengen van systemen, terwijl je op zoek moet naar de echte samenwerking en elkaar kennen en vertrouwen. Pas dan kan meerwaarde ontstaan. In een voorbeeld dat aangehaald wordt blijkt ook dat er vaak nog onvoldoende kennis is bij partijen over de ander. Dit is een belangrijke eerste stap. Leer elkaar echt kennen.

Tips voor samenwerking

- Kennisdelen! Verdiep je in elkaar (over en weer) en begrijp elkaars materie;
- Ken je gebied / infrastructuur. Zorg voor een goede analyse. Dit is belangrijk in het gesprek met de zorgverzekeraar;
- Werk daarbij ook nauw samen met andere gemeenten in de regio;
- Ook op bestuurlijk niveau contact tussen gemeenten en zorgverzekeraar. En samenwerking hoeft niet altijd in een convenant te eindigen, maar kan ook zonder.

Tabel 1.1 – Belang samenwerking zorgverzekeraar - gemeente

Belang voor burgers	<ul style="list-style-type: none"> • Betere samenwerking en afstemming tussen zorg en welzijn
Belang voor gemeente	<ul style="list-style-type: none"> • Verkrijgen kennis over inkoop van zorg • Vitale samenleving door gezonde burgers
Belang voor zorgverzekeraar	<ul style="list-style-type: none"> • Grotere zichtbaarheid in regio • Mogelijke besparingen zorguitgaven door preventie, vroegsignalering en voorkomen van onnodige medicalisering
Belang voor zorgverzekeraar én voor gemeente	<ul style="list-style-type: none"> • Op elkaar afgestemde zorg en ondersteuning voor verzekerden/burgers • Verbetering gezondheidstoestand van verzekerden/burgers • Uitwisseling gegevens en kennis over (ontwikkelingen in) wijken • Mogelijke verbetering van de doelmatigheid van zorg en ondersteuning

Bron: Soeters en Verhoek, 2015

4.2.2 Rol van de corporaties

Corporaties hebben er belang bij dat huurders met psychiatrische problemen, licht dementerenden die thuis wonen of een (lichte) verstandelijke beperking goed worden begeleid. Ontoereikende begeleiding kan leiden tot verwaarlozing, overlast en huurachterstanden. Bovendien blijft een deel van deze doelgroep aangewezen op een beschermde of beschutte woonvorm. Het is belangrijk dat deze mensen niet tussen wal en schip raken. Corporaties spelen een belangrijke rol in het ontwikkelen en het aanbieden van aangepaste woonvoorzieningen voor deze groep. Het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg heeft de handreiking '[Zelfstandig wonen voor bijzondere doelgroepen](#)' opgesteld die praktische informatie geeft en voorbeelden beschrijft van lokaal maatwerk uit de corporatiepraktijk.

37

Minister Blok noemt in zijn brief, over de activiteiten van woningcorporaties op het gebied van leefbaarheid, aan de Tweede Kamer drie redenen voor een actieve rol van corporaties:

1. Investerings in leefbaarheid kunnen goed zijn voor de waarde van het vastgoed.
2. Het belang om huisuitzettingen te voorkomen door tijdig problemen te signaleren.
3. De (wettelijke) plicht om het woongenot van huurders te garanderen.

De redenen onderstrepen het ontwikkelen van aanpakken voor de lichte zorgdoelgroepen (verstandelijk en psychiatrisch beperkt).

Voor corporaties liggen er een aantal belangrijke taken:

- De bestaande woningvoorraad moet aangepast worden aan de zwaardere zorg die thuis wordt geleverd. Corporaties spreken hun zorgen uit of er voldoende geschikte woningen zijn. Veel corporaties hebben recent geïnvesteerd in het levensloopbestendig maken van hun voorraad. Ook stellen zij zich de vraag of daar dan ook de juiste zorgdoelgroep in woont.
- Meer huurders met zware zorg en ook mensen met psychiatrische beperkingen die thuis wonen vragen aandacht bijvoorbeeld van woonconsulenten en huismeesters of maken de inzet van trainingen woonvaardigheden en het opzetten van een sociaal beheer gewenst. Het gaat ook om het voorkomen van overlast voor andere huurders. De rol van de huismeester kan worden herwaardeerd.

- Leegstaand zorgvastgoed. Zorgorganisaties willen geen langlopend huurcontract voor zorgvastgoed meer. Corporaties moeten op zoek naar een nieuw businessmodel voor de financiering van het voormalige verzorgingshuis. Dit kan betekenen dat zij bestaand zorgvastgoed moeten afwaarderen, contracten moeten aanpassen of andere huurders moeten vinden.

Samenwerking met de corporaties krijgt vooral vorm via het woonbeleid en de prestatieafspraken (zie onder hoofdstuk 2 Sturing en 3 Instrumenten). Voor voorbeelden van samenwerkingen in gemeenten zie ook de [databank](#) van de VNG.

5 Bijlagen

Bijlage 1: Presentatie RIGO



Leerkring Strategisch werken aan wonen, welzijn en zorg

Provincie Noord-Holland
PLATFORM31

Mensen met beperkingen in de wijk
Froukje van Rossum
senior onderzoeker/adviseur

RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

de ruyterkade 112 1011ab amsterdam www.rigo.nl

RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Terugblik op de films

- Herkenbare cliënten?
- Wie het meest kwetsbaar?
- Kwaliteit en duurzaamheid van de woon/zorg/welzijn-situaties (“arrangementen”)?

RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Inhoud

- Kennismaken
- Terugblik op de films
- Extramuralisering
- Verschillende doelgroepen:
 - Achterliggende problematiek
 - Beperkingen rond wonen en participatie
 - Kwaliteit van de sociale netwerken
 - Randvoorwaarden extramuraal wonen

RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Doelgroepen

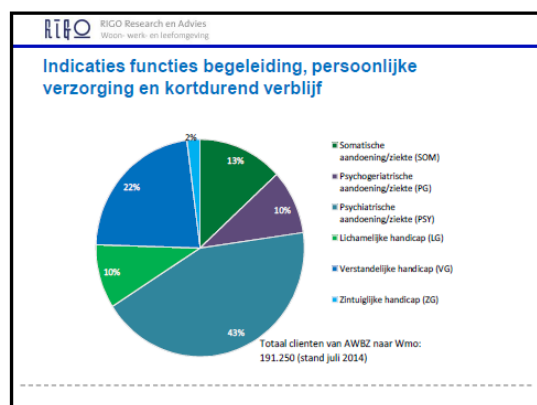
- Mensen met psychiatrische problematiek (*Geestelijke gezondheidszorg*)
- Gehandicapten (*Gehandicaptenzorg*)
 - Verstandelijke beperking (licht en matig)
 - Lichamelijke beperking
 - Zintuiglijke beperking
- Ouderen (*verpleging en verzorging*)
 - Somatische problemen
 - Psychogeriatrische problemen

39

RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Tempo extramuralisering

sector	2013	2014	2015	2016
V & V Verpleging en Verzorging	VV 1 en 2	VV 3		25% VV 4
GZ Gehandicaptenzorg	VG 1 en 2		50% VG 3	LG 1 en LG 3 ZG 1
GGZ Geestelijke gezondheidszorg	GGZ 1 en 2		C-pakketten: Centrumgemeenten B-pakketten: naar ZVW	



RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Omvang extramuralisering (1-7-2013)

ZZZ	aantal	percentage binnen extramuralisatie	subtotaal
VV01	4.100	3%	
VV02	14.230	12%	
VV03	25.495	21%	
VV04: 25%	8.400	14%	
totaal VV	52.225		47%
VG01	1.065	1%	
VG02	7.590	6%	
VG03: 50%	10.080	8%	
totaal VG	18.735		17%
LG01	695	1%	
LG03	2.140	2%	
totaal LG	2.835		3%
ZG 1	345	0%	0%
GGZ 01	635	1%	
GGZ 02	4.610	4%	
GGZ C 03	17.405	14%	
GGZ C vanaf 04	14.485	13%	
totaal GGZ	37.135		33%
totaal	111.275	100%	100%

- RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving
- ### Langdurige psychiatrische problematiek
- Openbaart zich meestal voor 30^e levensjaar
 - Meestal combinatie van aanleg en stressor, waarbij de verhouding zeer kan variëren
 - Problematiek is ernstig, maar in zekere mate gestabiliseerd. Altijd kans op terugval.
 - Ziektebeelden zijn o.a. schizofrenie, manisch depressief, verslaving, borderline, combinatie b.v. autisme met lichte verstandelijke beperking

- RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving
- ### Beperkingen als gevolg van de aandoeningen
- Sociale redzaamheid: matig tot ernstig beperkt
 - Regelen dagelijkse routine, administratie, regie
 - Sociaal functioneren: matig tot ernstig beperkt
 - Sociale contacten, contacten met instanties, isolement
 - Probleemgedrag: licht tot ernstig
 - Passief, angstig, verward, dwangmatig, geen initiatief
 - Psychisch functioneren: matig tot zwaar beperkt
 - Sombor, ongeremde stemming, chaotische gedachten, wanen en psychosen
 - Concentratie: matig tot zwaar beperkt
 - Regietaken, geheugen, oriëntatie

- RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving
- ### Kwaliteit sociale netwerken
- (zeer) beperkt netwerk. Soms contact met familie, meestal geen vrienden/kennissen
 - Netwerk vaak al zeer belast
 - Bij oudere cliënten: thuismilieu werd vroeger als "ziekmakend" beschouwd en als gevolg daarvan niet betrokken

40

- RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving
- ### ZZZ GGZ C 3: beschermd wonen met intensieve begeleiding
- Intensieve begeleiding nodig, o.a. toezicht bij ADL
 - Een weinig eisende en prikkelarme omgeving
 - Woonomgeving biedt bescherming, stabiliteit en structuur
 - Verlies van regie en verstoring dag- en nachtritme
 - Niet in staat of geïnteresseerd in deelname aan maatschappelijk leven
 - Problemen bij initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexe taken
 - Beperkingen bij nemen van besluiten en oplossingsgerichte vaardigheden

- RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving
- ### Randvoorwaarden extramuraal wonen
- (Bijna) dagelijkse begeleiding, o.a. medicatie, financiën, regie
 - Dagstructuur, zoals dagactiviteiten
 - Continuïteit begeleiding (vertrouwensrelatie)
 - Beschermende prikkelarme omgeving, zoals geclusterd wonen
 - Uitnodigend (geen stigma) voor deelname maatschappij (vervulling sociale rollen), zonder druk
 - Ondersteuning bij sociale contacten
 - "Maatjesprojecten" werken vaak goed

RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Vragen?
Opmerkingen?
Herkenbaar?
Tips?



- RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving
- ### Beperkingen bij LVB (ZZP 3)
- Lichamelijk functioneren: geen beperkingen
 - wel toezicht bij ADL nodig
 - Sociale zelfredzaamheid: matig tot ernstig beperkt
 - Overschatting door zichzelf en anderen → problemen bij werk en andere vormen van participatie
 - Niet kunnen omgaan met geld (huur betalen, boodschappen doen)
 - Beperkt bij oplossen van problemen
 - Ondersteuning nodig bij dagelijkse routine

RT&O RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Problematiek lichte verstandelijke beperking (LVB)

- IQ 50 – 69/85, ontwikkelingsniveau tot 12/16 jaar
- Veelal met gedrags/psychische problemen.
- Goede spreekvaardigheid, waardoor beperking vaak niet zichtbaar
- Echter qua cognitieve vermogens, taalbegrip, emotionele ontwikkeling en frustratietolerantie lager niveau, waardoor ze zeer kwetsbaar zijn voor o.a. misbruik
- Zien zichzelf niet als verstandelijk beperkt en accepteren dus moeilijk hulp
- Willen net zo zijn als anderen, b.v. moeder worden

RT&O RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Beperkingen bij LVB (ZZP 3)

- **Sociaal functioneren**
 - Moeite met adequaat duiden sociale signalen
 - Impulsief
 - Kwetsbaar voor misbruik
- **Probleemgedrag**
 - Bij ZZP 3 geen echt probleemgedrag. Aandachtspunt is vooral grenzen bewaken bij contact met anderen
- **Psychisch functioneren**
 - Ondersteuning/sturing nodig bij omgaan met emoties

RT&O RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Kwaliteit sociaal netwerk bij LVB

De meesten hebben geen adequaat sociaal netwerk!

- Ouders zijn veelal ook licht verstandelijk beperkt
- Ook overige contacten zijn vaak niet of beperkt inzetbaar
- “vrienden” hebben niet altijd het beste met hen voor

RT&O RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Vragen?
Opmerkingen?
Herkenbaar?
Tips?



RT&O RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Randvoorwaarden extramuraal wonen

- Veilige woonomgeving, zoals geclusterd/gestippeld wonen
- Oogje in het zeil, maar structureel georganiseerd toezicht niet mogelijk qua wetgeving (“nee, tenzij”)
- Zorg op afstand mogelijk
- Verleidingszorg, vertrouwensrelatie (continuïteit!), in contact blijven
- Begeleiding vaak via (sub)cyclisch proces
- Dagingvulling, gevoelig voor status en beloning. Willen niet geassocieerd worden met VG-sector

RT&O RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Problematiek matige verstandelijke beperking

- IQ 35 – 49
- Ontwikkelingsniveau 4 tot 6,5 jaar
- Soms groot verschil in ontwikkelingsniveau per gebied
- Syndromen en chromosomale afwijkingen: Down, Fragiele X, etc.
- Eigen leefwereld, fantasie en werkelijk soms door elkaar, geen tijdsbesef
- Accepteert hulp
- Aanwezigheid beperking is duidelijk

RT&O RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Beperkingen bij matige verst. beperking ZZP 3

- **Lichamelijk functioneren:**
 - Deels zelfstandig, deels toezicht of hulp bij ADL
- **Sociale zelfredzaamheid:**
 - Onvoldoende structuur aan kunnen brengen in leefpatroon en geen grip op impulsen
 - Kan eenvoudige taken uitvoeren, koffie schenken, dieren verzorgen etc. Belangrijk voor zelfwaardering! Bij complexere taken is overname nodig (b.v. administratie).
- **Sociaal functioneren:**
 - Bij contact leggen met anderen is ondersteuning nodig, bijvoorbeeld hobbyclub

RT&O RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Kwaliteit sociaal netwerk

- Familie meestal betrokken
- Vanwege zichtbaarheid beperking zijn anderen bereidwillig te helpen
- Strong en weak ties effectief inzetten, mits vertrouwd

RiGO RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Beperkingen bij matige verst. beperking ZP 3

- **Probleemgedrag**
 - Niet of gering bij ZP 3
- **Psychisch functioneren**
 - Kan niet zelfstandig overzicht bewaren.
 - Kan zich uitdrukken, maar meestal niet lezen. Pictogrammen helpen bij communicatie.
 - Kan zichzelf onderschatten of overschatten.

RiGO RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Randvoorwaarden extramuraal wonen

- Veilige en vertrouwde woon/leefomgeving, bijvoorbeeld geclusterd wonen met aanspreekpunt begeleiding en enig toezicht
- Dagelijks begeleiding nodig
- Zorg op afstand voor sommigen mogelijk ter ondersteuning van de dagelijkse begeleiding
- Aangepaste daginvulling/aangepast werk

RiGO RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Vragen?
Opmerkingen?
Herkenbaar?
Tips?



RiGO RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Ouderen: beperkingen doelgroep 3

ZP 3: beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging

- Veelal meerdere chronische aandoeningen, zoals COPD, hartfalen.
- Veel persoonlijke verzorging nodig (minimaal 2 x per dag)
- Enig regieverlies
- Soms rolstoelafhankelijk
- Vaak hulp nodig bij mobiliteit binnenshuis
- Geplande en ongeplande hulp, soms < 10 min.

42

RiGO RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Ouderen: 7 doelgroepen

1. Verminderd sociaal redzaam
- 2a. Beginnende PG problematiek
- 2b. Verzorging bij somatiek
- 3. Intensieve verzorging bij somatiek**
- 4a. Matige PG problematiek (\pm 75%)
- 4b. Ernstige zintuiglijke beperking i.c.m. ouderdomsbeperkingen (\pm 12,5%)
- 4c. Psychiatrische problematiek i.c.m. ouderdomsbeperkingen (\pm 12,5%)

RiGO RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Kwaliteit sociale netwerken

- Er is meestal een sociaal netwerk, maar:
 - Partners zijn niet altijd gezond/fit genoeg om mantelzorg te verlenen
 - Kinderen wel betrokken, maar wonen soms ver weg

RiGO RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Randvoorwaarden extramuraal wonen

- **Onderscheid gemaakt naar 3 mantelzorgsituaties:**
 - Inwonend, uitwonend, geen mantelzorg
- **In hoeverre noodzakelijk? Onderscheid naar**
 - Noodzakelijk. Als aan deze randvoorwaarde niet is voldaan, zullen compenserende maatregelen nodig zijn om ernstige problemen te voorkomen
 - Zeer wenselijk (doet afbreuk aan kwaliteit van leven als het er niet is)
 - Fijn/prettig (geen afbreuk kwaliteit van leven)

RiGO RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Conclusie randvoorwaarden ouderen

- Randvoorwaarden verschillen per doelgroep en situatie
- Onderzoek biedt inzicht in de elementen en mate van noodzakelijkheid
- Diverse oplossingsmogelijkheden: lokaal maatwerk!

RIGO	doelgroep 3			
	mantelzorg	leefwonder	uitvoeren d	gen
Realisatievragen				
m.b.t. rechtstijd en signalering				
info en advies				
monitoring				
m.b.t. ondersteuning				
reparatie				
huishoudelijke verzorging				
persoonlijke verzorging				
begeleiding				
destructuur				
kerkdurand verblijf				
alarm/contact 24/7				
alarmoproeping	20-30 min.			
	< 30 min.			
m.b.t. de woning				
gerichte op	beugel s e d.			
perhele samenbel /	ruimte			
mobilitet	ruistoeigesc			
gerichte op bereidting				
m.b.t. de woonomgeving				
ansprekunt	passief			
	actief			
wak als dagelijkse	< 100 m			
bruidschappen	< 1000 m			
ontmoeting /	< 100 m			
activiteiten	< 1000 m			
openbare ruimte	ruistoeigesc			
	ruistoeigesc			

RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Tips

- ✓ Zicht op de vraag
 - Doelgroep
 - Mantelzorgsituatie
 - Omvang
- ✓ Goed beeld van de huidige situatie, o.a.
 - Kwaliteit en ligging woningen
 - Voorzieningen
 - Sociale cohesie
- ✓ Lokale afstemming en regie op basis van
gezamenlijke visie én visie op eigen rol

RIGO Research en Advies
Woon- werk- en leefomgeving

Vragen?

Opmerkingen?

Herkenbaar?

Tips?



Meer informatie: froukje.van.rossum@rigo.nl

Bijlage 2: Presentatie VNG

VNG
Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Cement tussen wonen en zorg bestuurlijke prioriteiten

VNG, Freya Mostert
Freya_mostert@vng.nl
06 27087625

VNG
Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Intramurale capaciteit verzorging en verpleging tov 80-plussers

Jaar	Verzorgingshuis	Verpleeghuis	Totaal capaciteit	Aantal 80 plussers	Capaciteit per 80-plusser
1980	150.000	46.000	196.000	312.000	0,63
1985	149.000	49.000	198.000	371.000	0,53
1990	140.000	52.000	192.000	428.000	0,45
1995	128.000	55.000	183.000	476.000	0,38
2000	111.000	59.000	170.000	500.000	0,34
2005	105.000	65.000	170.000	548.000	0,31
2010	84.000	74.000	158.000	648.000	0,24

VNG
Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Twee bestuurlijke prioriteiten VNG

- Gemeentelijk voorzieningenstructuur op peil en risico's van leegkomende (zorgvastgoed) op het gemeentelijk voorzieningenniveau onder controle.
- Grip op urgente huisvestingsopgave (zeer) kwetsbare doelgroepen.

VNG
Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Langer Thuis: voorbeelden

Ouderen ZZP 3
Intensieve verzorging somatiek, chronische ziekten, min 2 x per dag lichamelijke verzorging, hulp bij transfers.

Ouderen ZZP 4
Matig gevorderde dementie of ernstige zintuiglijke beperkingen, gestabiliseerde psychiatrische beperkingen.

GGZ C3
Intensieve begeleiding nodig bij ADL, dagstructuur, prikkelarme omgeving, niet in staat tot deelname aan samenleving.

Licht verstandelijk gehandicapten
50 tot 85 IQ, (8 tot 16 jaar), sociale zelfredzaamheid matig tot ernstig beperkt (sociaal misbruik), omgaan emoties, begeleiding huishouden, budget, lichamelijke verzorging.

44

VNG
Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Voorzieningenstructuur op orde

Programmatiese visie/keuze in gebiedsgerichte aanpak:

- concentreren/deconcentreren van voorzieningen voor intensieve zorg
- Categorale versus integrale voorzieningen: menging doelgroepen?

Zicht op (dreigende) leegstand zorgvastgoed:

- risico's en ontstaan van gaten in voorzieningenstructuur.
- Regionale afstemming transformatie aan intramuraal vastgoed en gevolgen voor spreiding voorzieningen.

VNG
Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Grip op urgente huisvestingsopgave (zeer) kwetsbare doelgroepen

- Snel beschikbare huisvesting met voldoende voorzieningen in de buurt voor huishoudens met urgentie (huisvestingsverordening, mantelzorgers)
- Transparantie in aanbod voor de consument
- Woonvisie en prestatieafspraken: structurele opgave aanpakken:
 - Oplossen tekort aan aangepaste woningen en verzorgd wonen
 - Borging gebiedsgerichte aanpak


 Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Transformatie zorgvastgoed


Experiment All Inclusive: 12 koplopers o.a. DrieGasthuizenGroep, Florence, Vivium, Vestia, WZN
Doel: betaalbaar verdienmodel leegkomend zorgvastgoed
Themabijeenkomsten: markt, product, exploitatie, juridisch




6

 Vereniging van Nederlandse Gemeenten


Wilt lokale corporaties nog behalve zorgvastgoed?



 Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Ontwikkelingen Wonen 2015


- Ingang Novelle op 1 juli 2015: stevigere rol gemeente
- Beperkte middelen: prioriteiten kiezen
- Kerntaak corporaties > leefbaarheid bij gemeenten
- Inzicht investeringscapaciteit corporaties
- Prestatieafspraken tussen huurders, corporaties, gemeenten

 Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Handige VNG webpagina's

<http://huisvestingswet.vng.nl/>
Pilot Kennisecologie Huisvestingswet en Wbmgp

www.vng.nl/woningmarkt
Nieuwe Woningwet en AmvB
Q&A mantelzorgwoningen

 Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Tijdelijk nieuwe cyclus woonbeleid (vanaf 2016)

- > 1 juli: aanpassen en bespreken woonvisie
- > 1 Juli: bod van corporatie op Woonvisie
- > Juli – 15 december: prestatieafspraken
- > 15 december: overzicht werkzaamheden naar Minister en WSW
- > medio maart/april (t+1): toekennen van het borgingsplafond door WSW.

Bijlage 3: Presentatie gemeente Hengelo



Verloop 2007 – 2011 (3)

10 projecten.

- Eet mee
- Doe mee
- Goed geregeld
- Goede nacht
- Samen Sterk
- Berflo Es Barriere vrij
- Infrastructuur wonen
- Goed in je vel
- Veilig en vertrouwd wonen
- Achter de voordeur

Verloop 2012 – 2015 (1)

- ❖ In 2012 regie teruggelegd bij organisaties
- ❖ In 2014 evaluatie organisatiestructuur pilot Berflo Es
- ❖ In 2014 start werkgroep Woonservicegebied Berflo Es

The newspaper clipping features a headline 'Nieuwe wijk: wonen, zorg en welzijn op maat' and a sub-headline 'Het nieuwe gebied kijkt naar de aanpak voor wonen, zorg en welzijn op de eerste plaats.' It includes a map of the 'Nieuwe wijk' area with various zones and buildings marked. Below the map, there is a sub-headline 'Nieuwbouw vooral in nabijgelegen gebied veldzijde Noord'.

Tips

- Bepaal je rol als gemeente en breng het veld in kaart
- Stel realistische ambities
- Betrek bewoners
- Vier de successen !

Verloop 2012 – 2015 (2)

- Pragmatische aanpak in Berflo Es
- Thema's onder andere op basis van evaluatie organisatiestructuur
 - ontmoeting / eetpunt
 - wonen en zorg kwetsbare ouderen
 - ontschotten
 - sociale kaart
 - zorg in de wijk
 - programmeren
 - bewonersparticipatie

Bijlage 4: Presentatie Movisie

Sturing in beleid
Leerkring Strategisch werken aan WWZ 17 april 2015



MOVISIE kennt, in kaart en
loopt de wegplakken!

Hervorming langdurige zorg

24-uurs zorg in de Wet langdurige zorg

- Recht op zorg met verblijf in een instelling
- Permanent toezicht en 24-uurs zorg nabij
- Instap voor publiek aan zorg
- Zorg voor de meest kwetsbaren

nieuwe ondersteuning in Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

- Ondersteuning bij zelfvoorziening
- Ondersteuning bij participatie
- Beschermde wonen en opvang
- Ondersteuning mantelzorg
- Clientondersteuning

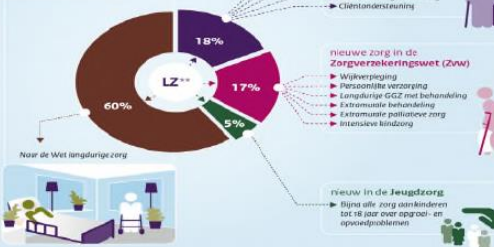
nieuwe zorg in de Zorgverzekeringswet (ZvW)

- Wijkverpleging
- Persoonlijke verzorging
- Langdurige GGZ met behandeling
- Extramurale behandeling
- Extramurale palliatieve zorg
- Intensive kindzorg

nieuw in de Jeugdzorg

- Bijna alle zorg onder kinderen tot 18 jaar over opgevoel- en opvoedproblemen

Naar de Wet langdurige zorg



** Deze categorie is een verzamelcategorie van zorg aan de kantonning langdurige zorg.

** De zorgverleners van de langdurige zorg (LZ) in zorg-instellingen: WZS, WZV, WZVW en WMO-multiproductieve hulp.

In deze presentatie

1. Wie is waarvoor verantwoordelijk na transitie AWBZ per 1-1-2015
2. Sturing in beleid
 - Wet maatschappelijke ondersteuning
 - Wet langdurige zorg
 - Zorgverzekeringswet
3. Opgave: samensturing

→ www.hoeverandertmijnzorg.nl

1. Wie waarvoor verantwoordelijk

Gemeenten: Wmo

Ondersteuning van thuiswonende mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn, bijv.

- hulp bij het huishouden, woningaanpassingen, vervoer(hulp)middelen
- begeleiding en dagbesteding
- ondersteuning om de mantelzorgers tijdelijk te ontlasten
- een plaats in een beschermde woonomgeving voor mensen met een psychische beperking
- opvang in geval van huiselijk geweld

Maatwerkvoorziening en/of Algemene voorziening
Maatwerk: hulp in natura en/of persoonsgebonden budget

Inwoner kan zich laten bijstaan door clientondersteuner (3D breed)

48

1. Wie waarvoor verantwoordelijk

Zorgkantoren: Wet langdurige zorg

Zorg voor mensen (jeugd en volwassenen) die blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig hebben.

- Verblijf in een instelling (verpleeghuis of woonvorm gehandicaptenzorg)
- Zorg thuis, mits verantwoord volgens zorgkantoor
 - o volledig pakket thuis
 - o modulair pakket thuis
 - o persoonsgebonden budget; de Sociale Verzekeringsbank zorgt dat de rekening van de zorgaanbieder wordt betaald.

Indicatiestelling door Centrum Indicatiestelling Zorg (site met webcheck)

2. Sturing in beleid

Wmo-beleidsplan - fasen

College/coalitieprogramma

Beleidsvoorbereiding inventarisatie en analyse (zicht op cliënten, vraag, aanbod)

Beleidsformulering * Visie en keuzen (keuzenota)
 - Wmo-beleidsplan
 - Wmo-verordening
 - Wmo-beleidsregels

Beleidsuitvoering * Uitwerking (offertes, aanbesteding, subsidies)

Beleidsevaluatie

1. Wie waarvoor verantwoordelijk

Zorgverzekeraars: Zorgverzekeringswet

In basispakket nu ook wijkverpleging:

- S1 niet toewijsbare zorg: bijv. wijkteams + meervoudige problematiek
- S2 toewijsbare zorg: persoonlijke verzorging en verpleging bij lichamelijke ziekte, lichamelijke beperking of dementie.

Geen verwijzing nodig.

Eerste drie jaar van opname met GGZ behandeling (daarna Wlz)

Persoonlijke verzorging
(klein deel onder verantwoordelijkheid gemeenten gebleven, wanneer dit nl. eigenlijk onderdeel is van begeleiding in het dagelijks leven).

2. Sturing in beleid

Wlz en zorgverzekering
Voorbeeld: Achmea - Digitale inkoopprocedure Zwv 2015 - GGZ

Inhoud

Voorwoord	3	4. Overwaarden en bestelling	20
1. Waarde en strategische Achmea	4	Formele controle	20
Maatschappelijke Achmea Zorg & Gezondheids	5	Wettelijke controle	20
		Centraal op de zorgtoegang	20
		Wetmatige interactie en persoonlijke effect	20
		Beleiden	20
2. Belangsovereenkomsten	6	5. Juridische aspecten	22
Multa Markt Care en	6	De dekkingstructuren	22
Deelname aan de markt voor zorg	7	Individuele overeenkomsten van overeenkomst	22
Deelname aan de markt voor zorg	10	Mogelijkheden in de inkoopprocedure	22
Deelname aan de markt voor preventie	10	Overname van de dekking	22
Deelname aan de markt voor GGZ	11	Overname van de dekking	22
3. Inkoop 2015	12	Bijlagen	26
Inkoop van	12	Bijlage 1: Achmea Zorg & Gezondheids	26
Verzekeringsovereenkomst GGZ	12	Bijlage 2: Achmea Zorg & Gezondheids	26
Overname van de dekking	13	Bijlage 3: Achmea Zorg & Gezondheids	26
Overname van de dekking	13	Bijlage 4: Achmea Zorg & Gezondheids	26
Overname van de dekking	13	Bijlage 5: Achmea Zorg & Gezondheids	26
Overname van de dekking	13	Bijlage 6: Achmea Zorg & Gezondheids	26
Overname van de dekking	13	Bijlage 7: Achmea Zorg & Gezondheids	26
Overname van de dekking	13	Bijlage 8: Achmea Zorg & Gezondheids	26
Overname van de dekking	13	Bijlage 9: Achmea Zorg & Gezondheids	26
Overname van de dekking	13	Bijlage 10: Achmea Zorg & Gezondheids	26
Overname van de dekking	13	Bijlage 11: Achmea Zorg & Gezondheids	26
Overname van de dekking	13	Bijlage 12: Achmea Zorg & Gezondheids	26
Overname van de dekking	13	Bijlage 13: Achmea Zorg & Gezondheids	26
Overname van de dekking	13	Bijlage 14: Achmea Zorg & Gezondheids	26
Overname van de dekking	13	Bijlage 15: Achmea Zorg & Gezondheids	26
Overname van de dekking	13	Bijlage 16: Achmea Zorg & Gezondheids	26
Overname van de dekking	13	Bijlage 17: Achmea Zorg & Gezondheids	26
Overname van de dekking	13	Bijlage 18: Achmea Zorg & Gezondheids	26
Overname van de dekking	13	Bijlage 19: Achmea Zorg & Gezondheids	26
Overname van de dekking	13	Bijlage 20: Achmea Zorg & Gezondheids	26

3. Opgave: samensturing

Zorgverzekeringswet, artikel 14a

- De zorgverzekeraar zorgt dat zijn modelovereenkomst aansluit bij de gemaakte afspraken, bedoeld in artikel 5.4.1, van de Wet maatschappelijke ondersteuning.
- De zorgverzekeraar stemt de wijze waarop hij zijn taken op grond van deze wet uitvoert af met de colleges van burgemeester en wethouders, met het oog op de wettelijke taken van die laatste op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Wmo 2015, artikel 5.4.1.

- Het college en zorgverzekeraars maken afspraken over beleid ten aanzien van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, zorg, jeugdzorg, welzijn en preventie, teneinde te komen tot een integrale dienstverlening aan cliënten en verzekerden.

3. Opgave: samensturing

Tabel 1.1 - Belang samenwerking zorgverzekeraar - gemeente

Belang voor burgers	- Beter samenwerken op afstemming tussen zorg en welzijn
Belang voor gemeenten	- Verklaren kennis over inkoop van zorg - Wilt samenwerken door gezonde burgers
Belang voor zorgverzekeraar	- Groter zichtbaarheid in regio - Mogelijke besparingen zorgkosten door preventie, vroegsignalering en vroegtijdige heroverweging mediatie
Belang voor zorgverzekeraar en voor gemeente	- Op elkaar afgestemde zorg en ondersteuning voor vulnerable burgers - Verlezen bij gezondheidsaanpak van verzekerden/zorgers - Uitbreiding gegevens en kennis over (ontwikkeling in) wijken - Mogelijke verbetering voor de doelgroep/verzekering/ondersteuning

Tien adviezen voor succesvolle samenwerking → M. Soeters & G. Verhoeks. Opzetten samenwerking gemeente – zorgverzekeraar (2014)

3. Opgave: samensturing

Praktijkvoorbeelden die vragen om afstemming tussen gemeente en zorgverzekeraar:

- Eenzame ouderen zonder dagbesteding komen vaker bij de huisarts
- Huisarts mag zelfstandig doorverwijzen naar specialistische jeugdzorg
- Afbouw begeleiding in RIBW > groter beroep op GGZ-behandeling
- GGZ-problemen bij ouders > jeugdzorg bij de kinderen
- Sociaal wijkteam en wijkverpleegkundige (S1)
- Uitbehandelde patiënten uit ziekenhuis veilig en verzorgd in de thuisituatie
- Begeleiding / casemanagement bij ouderen met dementie

(bron: Menzis)

Van transities

Bas van der Schot

ER ZIJN MOMENTEEL 25 HUIS-TWIN- EN KEUKENTAFELAMBLENAREN IN GESPREK - DE VERWACHTE WACHTTIJD BEDRAGT ENKELE MAANDEN...

DECENTRALISATIE VAN DE ZORG

.....naar transformaties

Bijlage 5: Presentatie CZ

Hoe werk je samen met de zorgverzekeraar?

Wiro Gruisen, manager regioregie
VNG Leerkring Strategisch werken aan wonen, welzijn, zorg,
Utrecht, 11 september 2015

Regioregie experiment 2012-2017: marktsamenwerking

Regioregie: marktsamenwerking voor betere zorg en gezondheid tegen lagere kosten

In het model regioregie van CZ vormt de populatie het uitgangspunt voor zinnig en zuinig omgaan met de zorg. Het belooft niet de productie, maar het resultaat. De eigen regie van de cliënt heeft er een prominente plaats in.

50

De uitdaging

- 154 gemeenten in het kernwerkgebied van CZ
- CZ werkt landelijk en regionaal, gemeenten lokaal en wijkgericht
- ieder een eigen verantwoordelijkheid (wettelijk kader), tegengestelde belangen?
- ieder een eigen taal en cultuur, en een andere bestuurlijke context
- opties:
 - afstemming via zorgverleners,
 - gezamenlijk afstemmingsoverleg,
 - strategische samenwerking: convenant of regioregie

Sturingsmodel

Wat regioregie anders maakt

- Geen project, maar experimentele beweging gericht op ontzorging en ontschotting. Integrale aanpak.
- Samen verantwoordelijk voor resultaat op populatieniveau
- Belangen coalitiepartners zoveel mogelijk oplijnen
- Samen agenda bepalen (het 'wat')
- Samen organiseren, resultaten meten, leren en bijstellen ('hoe')

Bijlage 6: Movisie en Platform31

Instrumentarium wonen-welzijn-zorg
Leerkring bijeenkomst 5 juni 2015




PLATFORM31



400019

Instrumentarium Ruimtelijke Ordening




PLATFORM31

1. Ruimtelijk beleidskader / structuurvisie
2. Bestemmingsplan
3. Grondbeleid
4. Vergunningenbeleid (incl. toegankelijkheid algemene voorzieningen)
5. Inrichtingsplan openbare ruimte

3*

Instrumentarium voor gemeenten




PLATFORM31

1. Ruimtelijke ordening
2. Wonen
3. Wmo

N.B. Het hierna geschetste overzicht is niet uitputtend

2*

Instrumentarium Wonen




PLATFORM31

1. Woningmarktanalyse
2. Woonvisie (relatie met grondbeleid)
3. Prestatieafspraken met woningcorporaties
4. Huisvestingsverordening, incl. woonruimteverdeling

4*

51

Instrumentarium (wet maatschappelijke) ondersteuning




PLATFORM31

1. Wmo beleidsplan
2. Wmo verordening
3. Wmo beleidsregels
4. Beschikkingen individueel maatwerk
5. Analyse benutting Wmo-voorzieningen
 - Maatwerkvoorzieningen
 - Algemene voorzieningen

6*

Benutten van het instrumentarium - varianten



PLATFORM31

Stel de gemeente heeft de ambitie: 'ruimte aan de burger'

P&P: geen eigen script + loslaten = faciliterende regio

Dan wil je bijv. werken aan:

- Verminderen van regeldruk via bestemmingsplan en vergunningen (RO)
- Wijk- en woningmarktanalyse samen met inwoners opstellen (RO, Wonen, Wmo)
- Stimuleren particulier initiatief door kennisdelen, netwerk of startgeld (RO, Wonen, Wmo)
- Inwoners zware stem in het bepalen welke algemene voorzieningen in de wijk en wie het beheer (Wmo)

7*

Benutten van het instrumentarium

MOVISIE

PLATFORM31

Bron: *Hel cement tussen wonen en zorg, VNG en Bouwstenen voor sociaal* (2014)

The diagram illustrates a cyclical process with four main roles: **Leidinge rol** (top), **Accommoderende rol** (right), **Voorwaarden: schepende rol** (bottom), and **Programmerende rol** (left). In the center, a box labeled **meer integraal** is connected to **meer sectoraal** above it. To the left of the center is **ingepast resultaat**, and to the right is **Accommodaties in beheer bij anderen**. A box at the top left says **programma is leidend**, and a box at the top right says **Gemeentelijke accommodaties**. Arrows indicate a clockwise flow between the roles.

Figuur: Insteek proces en rollen (Bouwstenen, 2013)

Benutten van het instrumentarium - varianten

MOVISIE

PLATFORM31

Stel gemeente heeft de ambitie: 'woonservicegebieden in alle wijken'

P&P: eigen script

1. loslaten = visionaire regie
2. vastzetten = beheersingsgerichte regie

Visionaire regie - dan wil je bijv. werken aan:

- Gezamenlijke visie op wat er dan aan gebouwen, openbare ruimte en diensten aanwezig moet zijn (RO, Wonen, Wmo)
- Ruimte voor nieuwe toetreders op de markt

Beheersingsgerichte regie: bijv.

- Woonruimteverdeling wijkgericht invullen (Wonen)

Benutten van het instrumentarium - varianten

MOVISIE

PLATFORM31

Stel de gemeente heeft de ambitie 'de wetten uitvoeren volstaat'.

P&P: geen eigen script + vastzetten = uitvoeringsgerichte regie

Dan wil je bijv. werken aan:

- Monitoren inzet financiële middelen (Wmo)
- Monitoren naleving verordeningen (RO, Wonen, Wmo)