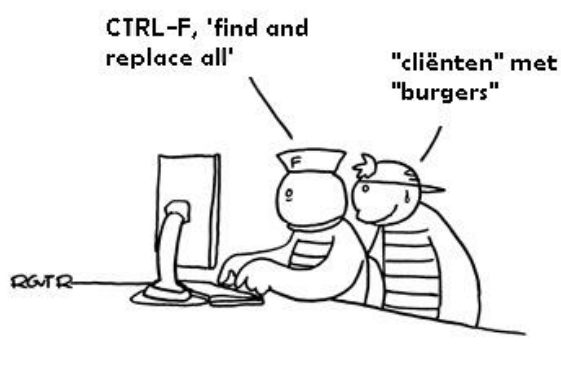


Zwolle, een zorgbestendige stad

Waar je op je eigen plek zelfstandig kunt wonen

FOKKE & SUKKE
zijn vanaf nu ook WMO proof....



Een werkelijke transitie in de zorg komt van onderop: vindt plaats door veranderende verhoudingen en opvattingen bij burgers: koester dat!

VOORWOORD

Voor u ligt het eindresultaat van het programmaplan WWZ038. Met dit rapport hebben we met 29 partijen een belangrijke basis gelegd voor een zorgbestendige stad. Met de aanpak die we voorstellen maken we het mogelijk dat Zwollenaren met een zorgvraag zelfstandig kunnen blijven wonen op de plek waar zij zich thuis voelen.

Dit rapport bevat een voorstel voor dienstverleningsarrangementen, instrumenten en samenwerkingsvormen die gericht zijn op het belang van de klant. Dit is ons gelukt dankzij de tomeloze en professionele inzet van ongeveer tachtig projectgroepleden in zes projectgroepen.

Een woord van dank is dan ook verschuldigd aan de inzet van de projectgroepleden, de projectleiders en de leden van de programmagroep. Zonder hun inzet, uithoudingsvermogen, vertrouwen en kritische opstelling zouden we niet zover zijn gekomen. Ook een bijzonder dankwoord voor de leden van het dagelijks bestuur, die het hebben aangedurfd om namens de overige opdrachtgevers de dagelijkse aansturing op zich te nemen. Als bijsturing nodig was wisten we elkaar snel met praktische oplossingen te vinden.

De komende periode zal uitwijzen in welke mate de aanpak die wij voorstaan beantwoordt aan de behoeften van de consument. In dit rapport worden aanbevelingen gedaan waarmee we de ingezette lijn kunnen bestendigen en bijsturen waar nodig. Ook bevat het een voorstel voor de broodnodige vervolgstappen.

We hebben met elkaar bewezen dat we in Zwolle in staat zijn om ons klaar te stomen voor één van de grootste transitie van de afgelopen decennia. Als we deze energie en dit vertrouwen in elkaar weten vast te houden, zijn we zeker in staat om de ingezette lijn te bestendigen en uit te bouwen tot een aanpak met landelijke allure!

Martin Bleijenburg
Programmamanager WWZ038



Programmasecretaris WWZ038
Sonja Honders

Programmagroep WWZ038
Berenda de Paus
Jos Legebeke
Ria Brands
Wouter Dijkstra
Chris Schotman
Chris Boven
Henk Voerman
Simon de Jong
Aretha Loseman

INHOUDSOPGAVE

pagina

1	ZWOLLE, EEN ZORGBESTENDIGE STAD.....	5
1.1	Inleiding	5
1.2	Programma – Aanpak	7
1.3	Randvoorwaarden	8
1.4	Managementsamenvatting	9
2	VRAAGANALYSE WONEN, ZORG EN ONDERSTEUNING (PROJECT 1).....	13
A	KWANTITATIEF ONDERZOEK	13
B	KWALITATIEF ONDERZOEK	17
3	AANBOD WONEN (PROJECT 2)	19
A	HOOFDSTRATEGIE	19
B	CLASSIFICATIE	22
4	ARRANGEMENTEN OP MAAT (PROJECT 3)	25
A	DIENSTEN EN PRODUCTEN	26
B	CONTRACTEN	28
5	DISTRIBUTIEVORMEN EN BEWONERSPARTICIPATIE (PROJECT 4)	31
6	BETAALBAARHEID (PROJECT 5)	35
7	VOORSTEL VOOR VERVOLG	39

BIJLAGES

Bijlage 1	Deelnemersoverzicht
Bijlage 2	Financieel kosten overzicht
Bijlage 3	Programmastructuur
Bijlage 4	Begrippenlijst
Bijlage 5	Deelrapport projectgroep 1: Companen prognoses woonvormen en voorzieningen
Bijlage 6	Deelrapport projectgroep 2: Aanbod Wonen
Bijlage 7	Deelrapport projectgroep 3: Arrangementen op maat
Bijlage 8	Deelrapport projectgroep 4: Distributie en participatie
Bijlage 9	Deelrapport projectgroep 5: Nibud-rapport betaalbaarheid



1 ZWOLLE, EEN ZORGBESTENDIGE STAD

1.1 INLEIDING

Dit rapport "Zwolle, een zorgbestendige stad (waar je op je eigen plek zelfstandig kunt wonen)" is het resultaat van het programmaplan WWZ038. Wij zijn van mening dat we hiermee langer zelfstandig wonen van mensen die zorg nodig hebben mogelijk maken.

1.1.1 TERUGBLIK

In november 2013 hebben acht initiatiefnemers het rapport 'Wonen, welzijn en zorg in de wijk' opgeleverd. De gemeente Zwolle heeft zich in december 2013 bestuurlijk aangesloten bij de groep van initiatiefnemers. Tijdens een druk bezochte werkconferentie op 11 februari 2014 (waarvoor alle welzijn- zorg- en woonorganisaties in Zwolle en regio waren uitgenodigd) is dit rapport gepresenteerd in samenhang met de visie van de gemeente op het sociaal domein.



Naar aanleiding van deze werkconferentie hebben zich meerdere organisaties aangesloten bij het programma dat vanaf dat moment verder gaat onder de werknaam WWZ038 (Wonen Welzijn Zorg in Zwolle). 15 Mei 2014 is tijdens het opdrachtgeversoverleg het "programmaplan WWZ038" vastgesteld door de bestuurders van de acht initiatiefnemers, de gemeente en twaalf toetreders. Behalve de bovengenoemde deelnemers zijn er ook vijf klantorganisaties die zijn aangesloten bij het programma. Daarnaast zijn er vier instellingen die het rapport omarmen, maar aangeven dat ze zich voor de uitvoering van het programma laten vertegenwoordigen door collega-instellingen. In bijlage 1 treft u een deelnemersoverzicht van initiatiefnemers, toetreders, klantorganisaties en ondersteuners.

Op 16 april 2014 hebben we door middel van het organiseren van een startbijeenkomst de aftrap gegeven voor de uitvoering van het programma.

Met het gereed komen van dit eindrapport "Zwolle, een zorgbestendige stad" hebben we een stevige basis gelegd om de transitie scheiden wonen zorg in Zwolle op te vangen. Deze basis moet in de komende jaren verder worden uitgewerkt. De maatschappelijke- en vraagontwikkeling naar woon- en/of welzijn- en/of zorgdiensten is moeilijk voorspelbaar en aan veel veranderingen onderhevig, dit vereist een continue monitoring. 1 Januari 2015 is een belangrijke mijlpaal, het programma 'wonen, welzijn en zorg in de wijk' gaat dan feitelijk pas echt beginnen. Voor veel medewerkers in de welzijn- en zorgsector verandert er veel. Organisaties zijn aan het reorganiseren, er worden mensen ontslagen en medewerkers krijgen andere verantwoordelijkheden. De basis is gelegd, nu moet er verder gebouwd worden.

1.1.2 OPDRACHT

Het WWZ038 programma is onderverdeeld in vijf projecten (zie bijlage 3 voor de opbouw van het programma) die we in dit eindrapport per hoofdstuk toelichten aan de hand van (onderling afgestemde) managementsamenvattingen.

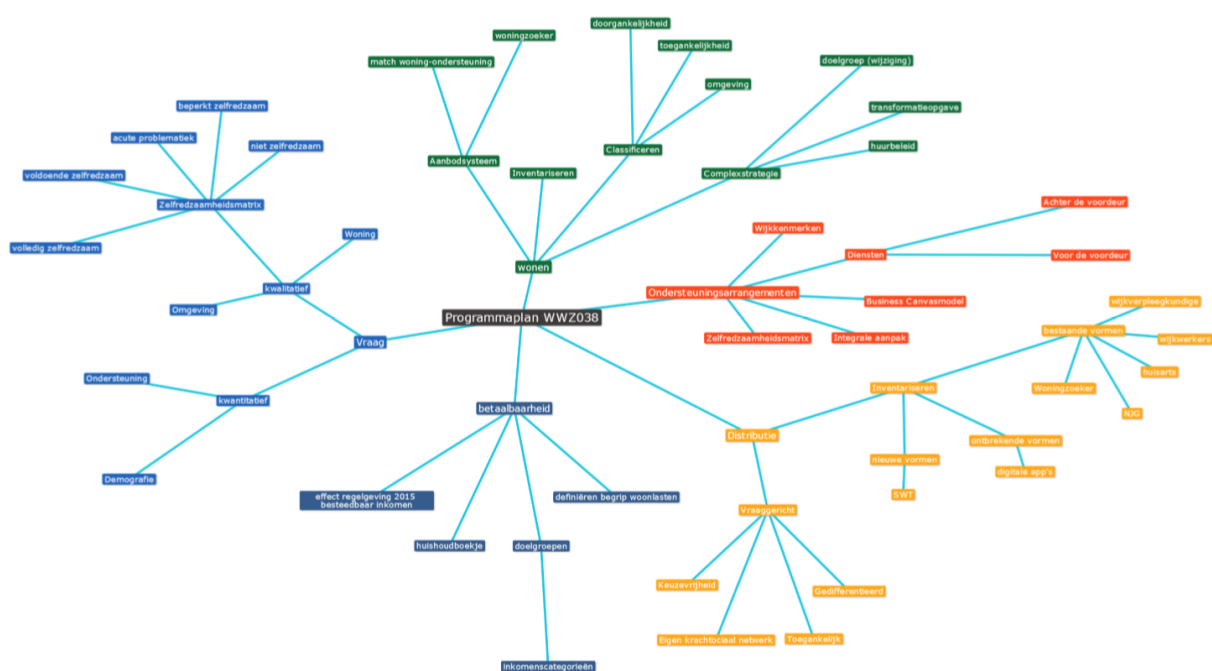
De opdracht die de WWZ038-programmagroep meekreeg luidde: "Op basis van een marktanalyse ontwerpen van vernieuwde, betaalbare product-markt-combinaties in woon-, welzijns- en zorgarrangementen, die met ingang van 1 januari 2015 kunnen worden ingezet. Genoemde product-markt-combinaties dienen inhoudelijk en procesmatig aan te sluiten bij de ontwikkeling van sociale wijkteams."

Hoofdstuk 2 Project 1: Vraaganalyse; nader in beeld brengen wat de vraag van de klant is naar wonen, zorg en ondersteuning.

- Hoofdstuk 3 Project 2: Aanbod Wonen; inzicht krijgen in complexstrategieën van zorgvastgoedeigenaren en classificeren van zorgvastgoed.
- Hoofdstuk 4 Project 3: Aanbod zorg en Welzijn: ontwikkelen van dienstverleningsconcepten op het terrein van welzijn en zorg (Arrangementen op maat). Daarnaast het uitwerken van samenwerkings- en contractvormen waarmee de dienstverlening op de terreinen van wonen, welzijn en zorg in samenhang kunnen worden aangeboden.
- Hoofdstuk 5 Project 4: Distributievormen en bewonersparticipatie; ontwikkelen van distributievormen waarlangs de ontwikkelde arrangementen worden geleverd in samenhang met sociale wijkteams en de woningzoeker.
- Hoofdstuk 6 Project 5: Betaalbaarheid; in beeld brengen van de betaalbaarheid van dienstverlening op de terreinen van wonen, welzijn en zorg.

In hoofdstuk 7 doen we tenslotte een voorstel voor het vervolgtraject dat uit dit eindrapport voortvloeit. De eindrapportages van de vijf projecten staan in de bijlage.

Figuur 1: Mindmap opgesteld door de programmagroepleden



1.2 PROGRAMMA-AANPAK

De afgelopen zeven maanden hebben meer dan 70 medewerkers van de 29 deelnemende organisaties hard gewerkt aan het rapport dat nu voorligt. Dit toont aan dat er een breed maatschappelijk draagvlak is voor een vernieuwende aanpak die langer zelfstandig wonen in Zwolle mogelijk maakt. Onze aanpak is immers ontwikkeld door de vertegenwoordigers van - en daarmee verankerd in de deelnemende- en klantorganisaties.

1.2.1 PROGRAMMAGROEP EN PROJECTGROEPEN

De programmagroep, bestaande uit de programmanager, de programmasecretaris, afgevaardigden van de acht initiatiefnemers en de gemeente kwam tweewekelijks bijeen. Vijf personen uit de programmagroep hebben eveneens de rol van projectleider van één van de vijf deelprojecten. De bijeenkomsten waren nodig om de voortgang te bespreken, de samenhang van de afzonderlijke projecten te bewaken en waar nodig bij te sturen. Ook zijn er vier verdiepingssessies gehouden om diepgang op specifieke onderwerpen te bereiken.

Kritische succesfactoren

Naar aanleiding van onze ervaring uit 2013 hebben we in het programmaplan WWZ038 een aantal kritische succesfactoren benoemd. Deze succesfactoren hebben betrekking op de bereidheid tot intensieve samenwerking, commitment en onderling vertrouwen. Zowel in de opdrachtgevers-, de programma-, als in de projectgroep(en) hebben deze factoren niet ter discussie gestaan. Wel was het zo dat in de ene projectgroep de materie weerbarstiger was dan in de andere. Hierdoor bleek het nodig dat in enkele projectgroepen extra aandacht uitging naar teamsamenstelling, rolbepaling en andere procesmatige onderwerpen.

Risico's

- Vooral in projectgroep 2 (aanbod wonen), 3 (aanbod zorg en welzijn) en 4 (distributie) heeft men extra tijd moeten investeren in het spreken van dezelfde taal en werken met dezelfde begrippen en het eenduidig opvatten van de projectopdracht. Hierdoor kwam de inhoudelijke voortgang soms pas in de zomerperiode op stoom.

Voorbeeld 1: Veel mensen konden minder goed uit de voeten met het begrip 'product-markt-combinaties', daarom is de keuze gemaakt om dat begrip om te dopen tot 'arrangementen'.

Voorbeeld 2: Wat is lange termijn? Vastgoedmensen hebben het dan over een periode van 15 jaar of langer, mensen uit de zorg en welzijnshoek vinden 3 jaar vooruit kijken al lastig vanwege onduidelijkheid over financiële middelen.

- Het belang van de duidelijke richting in het rapport 'Wonen, welzijn en zorg in de wijk' en de duidelijke aanpak in het programmaplan WWZ038 is gedurende de uitvoering regelmatig aangetoond. Wanneer bepaalde uitgangspunten en afspraken verschillend werden geïnterpreteerd binnen de projectgroepen werd teruggegrepen op het rapport en het programmaplan. Wanneer daar behoefte aan was is de programmamanager aangeschoven bij bijeenkomsten van individuele projectgroepen om nadere informatie te verschaffen over de opgave van die projectgroep en de samenhang met die van de andere projectgroepen.
- In enkele projectgroepen was er sprake van een wisselende deelname van projectleden, hierdoor werd de voortgang soms enigszins bemoeilijkt. Naarmate de projectgroepen groter van omvang waren, was het risico daarop groter.

We vinden het heel positief en zijn erg te spreken over de bereidheid van de deelnemers om te redeneren vanuit het belang van de klant en daarmee over het eigen instellingsbelang heen kijken.

Budget

In het Programmaplan WWZ038 (15 mei 2014) is een begroting opgenomen van € 113.000. Alle initiatiefnemers en toetreders hebben een bijdrage van € 4.000 betaald (één uitzondering die volgens afspraak € 1.500 heeft betaald). Het Platform WWZ heeft € 40.000 bijgedragen. Het totale budget kwam daarmee op € 117.500.

De kosten komen totaal uit op € 112.700 *. Zie bijlage 1 en 2 voor gedetailleerde informatie.

*dit is een hele nauwkeurige inschatting, deels gebaseerd op offertes omdat nog niet alle facturen ontvangen zijn.

1.2.2 OPDRACHTGEVER

De opdrachtgever is het opdrachtgeversoverleg. Dit wordt gevormd door de bestuurders van de initiatiefnemers en de toetreders. De opdrachtgevers kwamen afgelopen jaar drie keer bij elkaar: 19 mei om het programmaplan vast te stellen, 15 september om de voortgang te bespreken en 26 november om het eindrapport vast te stellen.

Het opdrachtgeversoverleg heeft uit haar midden een tweehoofdig dagelijks bestuur afgevaardigd, bestaande uit de bestuurder van Frion (Annamiek van Dalen) en de bestuurder van Openbaar Belang (Gerke Brouwer). Het dagelijks bestuur kwam maandelijks bijeen om de voortgangsrapportage van de programmamanager te vernemen en waar nodig op onderdelen bij te sturen. Daarnaast heeft het dagelijks bestuur eenmaal afstemming gepleegd met wethouder Nelleke Vedelaar die zorg, WMO, Sociaal Domein en Wonen in portefeuille heeft. De drie corporaties en de bestuurder van MEE IJsseloevers, Simone van Rut als afvaardiging van het zorg veld hebben in oktober de gemeenteraad geïnformeerd over het programmaplan WWZ038. Dit is daar heel enthousiast ontvangen en heeft vele positieve reacties en commitment opgeleverd.

Samenhang met programma Sociaal Domein

Om samenhang te bevorderen hebben Henk Procé, programmamanager van het Sociaal Domein en Martin Bleijenburg, programmamanager WWZ038 maandelijks bilateraal afstemming gepleegd. Eén van de belangrijke afspraken die dankzij deze afstemming tot stand kwam is dat externe communicatie-uitingen uit beide programma's met elkaar worden geïntegreerd.

Voorbeeld: de veranderkrant wordt in coproductie samengesteld. Ook is afgesproken om een gezamenlijke informatiemarkt te organiseren.

1.3. RANDVOORWAARDEN

In de hierna volgende hoofdstukken stellen wij analyses, instrumenten, arrangementen en vervolgacties voor die succesvol kunnen worden ingezet om langer zelfstandig wonen mogelijk te maken. Dit is mogelijk mits er voldaan wordt aan de volgende randvoorwaarden:

Keuzevrijheid

- Klanten zijn eigenaar van hun dossier en kunnen dat zelf inzien.
- Het is voor klanten mogelijk om zelfstandig arrangementen samen te stellen, met of zonder (in)formele hulp.
- Producten en diensten zijn laagdrempelig beschikbaar en kunnen desgewenst vanuit 'de luie stoel' worden samengesteld. Een voorbeeld van een website die deze mogelijkheid volop biedt is: 'De Woningzoeker'. Dit vereist een doorontwikkeling van de digitale dienstverlening.
- Tot slot zijn klanten vrij in de keuze van de zorgaanbieder. Bij sommige wooncomplexen met geclusterd begeleid - of beschermd wonen wordt zorg verleend door één of enkele aanbieders. Voorafgaand aan de woningkeuze die een nieuwe klant maakt moet dit goed worden gecommuniceerd.

Nieuwe toetreders

In relatie met het punt keuzevrijheid biedt onze aanpak alle ruimte voor nieuwe toetreders. Onze aanpak is *plug-and-play-proof*. (Nieuwe) diensten van deelnemers en toetreders kunnen eenvoudig worden toegevoegd aan het bestaande aanbod en in samenhang worden aangeboden. Er mag vanzelfsprekend geen marktverdringing plaatsvinden.



Marktvraag is leidend

De marktvraag is en blijft leidend voor de ontwikkeling van diensten, niet de eventueel beschikbare geldstroom van een zorgverzekeraar of overheid. Dit betekent ook dat nieuwbouw alleen wordt gerealiseerd als de behoefte daaraan kan worden aangetoond door middel van een gedegen marktanalyse. Uitgangspunt is dat de voorkeur uitgaat naar gebruik maken van geschikt (of geschikt te maken) bestaand vastgoed.

Toekenning door Sociale wijkteam

Het sociale wijkteam is het centrale punt waarlangs toekenning van arrangementen plaatsvindt, mits het aanbod betreft van diensten die door de WMO worden gefinancierd. Het sociale wijkteam onderhoudt nauw contact met flankerende diensten die vanuit de ziektekostenverzekeraar en de WLZ worden geleverd (huisarts, wijkverpleegkundige, verpleeghuiszorg, etc.) en met woondiensten, in het bijzonder het servicepunt zorgwoningen.

1.4 MANAGEMENTSAMENVATTING

In onderstaande samenvatting geven we per project het doel, de conclusie en de aanbevelingen aan. Indien er akkoord achter de aanbeveling staat wil dat zeggen dat de opdrachtgever (de bestuurders van de deelnemende organisaties) in het opdrachtgeversoverleg van 26 november 2014 akkoord zijn gegaan.

PROJECT 1 VRAAGANALYSE WONEN, ZORG EN ONDERSTEUNING

DOEL

In beeld brengen wat de vraag is van de klant naar wonen, zorg en ondersteuning. De klant die hiermee bedoeld wordt behoort tot een van de volgende doelgroepen (1) intramuraal en (2) extramuraal verblijvende ouderen, (3) mensen met een psychiatrische aandoening en (4) mensen met een verstandelijke beperking. Het onderzoek richt zich op de periode 2015-2030.

A KWANTITATIEF ONDERZOEK

CONCLUSIE

Met de uitvoering van het kwantitatieve onderzoek door Onderzoeksbureau Companen is een goede verfijning en onderbouwing gegeven van de inventarisatie die partijen in 2013 zelf hebben uitgevoerd. Het onderzoek van Companen is periodiek herhaalbaar. Juist door het onderzoek steeds te herhalen en de aannames steeds verder te verfijnen en te toetsen aan de werkelijke ontwikkelingen worden de prognoses steeds nauwkeuriger.

ANBEVELING NR 1: Herhaal dit kwantitatieve vraagonderzoek periodiek iedere twee jaar. De eerst volgende keer is dan 2016. De kosten zijn te overzien wanneer deze door de gezamenlijke partijen worden gedragen (totaal tussen € 5.000 en € 7.000 per keer) (AKKOORD).

B KWALITATIEF ONDERZOEK

CONCLUSIE

Het kwalitatieve onderzoek van de afdeling O&I van de gemeente Zwolle biedt samen met de verdere classificatie en inventarisatie van het aanbod (projectgroep 2) een goede basis om de 'staat van de Zorgzame Stad' tot op wijk en buurt niveau via de GEO-viewer te analyseren en te monitoren. De GEO-viewer kan daarbij verder worden uitgebouwd tot een digitale kaart en geïntegreerd worden met het instrumentarium dat nu beschikbaar is binnen de samenwerking van Huisvesting Bijzondere Doelgroepen. De GEO-viewer biedt inzicht bij locatiekeuzes en afwegingen voor geclusterde huisvestingsvormen.

SUGGESTIE

Zorg voor verdere inbedding en koppeling van het ontwikkelde instrument met het sociaal domein. (AKKOORD)

PROJECT 2 AANBOD WONEN

DOEL

Inzicht krijgen in complexstrategieën van zorgvastgoedeigenaren en classificeren van zorgvastgoed in Zwolle.

A HOOFDSTRATEGIE

CONCLUSIE

Aan het primaire doel: inzicht krijgen in de complexstrategieën van elk van de vastgoedeigenaren in het samenwerkingsverband is voldaan.

AANBEVELING NR 2: Stem in met de opzet en inhoud van het complexstrategie-instrument dat wij ontwikkeld hebben (AKKOORD).

AANBEVELING NR 3: Geef opdracht voor het door-ontwikkelen van dit complexstrategie-instrument zodat het een betrouwbaar en toegankelijk instrument is voor de eigenaars/verhuurders en huurders van zorgvastgoed (AKKOORD).

B CLASSIFICATIE

CONCLUSIE

Aan het primaire doel: Classificeer alle zorgvastgoed in Zwolle is voldaan.

AANBEVELING NR 4: Stem in met het classificatiesysteem dat wij ontwikkeld hebben (AKKOORD).

AANBEVELING NR 5: Geef opdracht voor het door-ontwikkelen van dit classificatiesysteem (AKKOORD).

PROJECT 3 AANBOD ZORG EN WELZIJN (ARRANGEMENTEN OP MAAT)

DOEL

Antwoord geven op de vraag op welke manier vraaggerichte diensten en producten vanaf 1 januari 2015 aangeboden kunnen worden aan (kwetsbare) burgers op het gebied van wonen, welzijn en zorg; met als doel hun zelfredzaamheid te vergroten opdat zij zoveel mogelijk zelfstandig kunnen (blijven) wonen. Werk daarnaast een aantal standaardbepalingen uit die door partijen gebruikt kunnen worden in contracten voor koppeling van wonen en welzijn/zorgdiensten.

A DIENSTEN EN PRODUCTEN

CONCLUSIE

Projectgroep 3 heeft haar opdracht beantwoord middels de uitwerking van de hoe-vraag, namelijk het werken met arrangementen op maat.

AANBEVELING NR 6: Neem het Zwols model als uitgangspunt voor het ontwikkelen van arrangementen (AKKOORD).

AANBEVELING NR 7: Sluit aan bij de systematiek die de Sociale wijkteams (SWT's) hanteren als het gaat om het zelfredzaamheidmatrix. Voeg daar het principe van halen en brengen aan toe (wederkerigheid). Het canvasmodel kan daarbij ondersteunend zijn voor de medewerkers van het Sociale Wijkteam (AKKOORD).

AANBEVELING NR 8: Stem in met de gezamenlijke ontwikkeling van arrangementen op maat, onder regie van het Sociaal Domein (AKKOORD).

B CONTRACTEN

AANBEVELING NR 9: Gebruik de juridisch getoetste bepalingen zoals beschreven in hoofdstuk 4 t.z.t. in contracten voor koppeling van wonen en welzijn/zorgdiensten (AKKOORD).

PROJECT 4 DISTRIBUTIEVORMEN EN BURGERPARTICIPATIE

DOEL

Geef advies waaraan een zoekprogramma moet voldoen, hoe dit kan worden geïmplementeerd in -of gekoppeld worden aan bestaande programma's. Houd rekening met de voorwaarde van keuzevrijheid voor de burger en mogelijkheid voor andere aanbieders om aan te sluiten. De samenhang met sociale wijkteams en de woningzoeker zijn hierbij onmiskenbaar.

CONCLUSIE

- Er zijn meerdere systeemvormen mogelijk maar een intelligent digitaal zoekstelsel is randvoorwaardelijk om gekoppelde toegang te geven aan de enorme hoeveelheid aan actuele informatie over diensten en producten.
- Niet iedere burger is in staat om informatie te vinden, ook niet als deze op bovengenoemde wijze wordt aangeboden. Om deze burgers wel in contact te brengen met deze informatie, zijn meerdere ondersteuningsvormen mogelijk.

AANBEVELING NR 10: Geef opdracht om een projectgroep te vormen, waar onder meer de medewerkers van het TOP programma in participeren, die een Plan van Aanpak schrijft voor het ontwikkelen van een zoekprogramma (AKKOORD).

AANBEVELING NR 11: Geef opdracht om een projectgroep te vormen die een Plan van Aanpak schrijft hoe bewonersondersteuning gerealiseerd kan worden. Neem daarin de ervaring en kennis van de Zwolse Vrijwilligers Centrale mee (AKKOORD).

PROJECT 5 BETAALBAARHEID

DOEL

In beeld brengen en beïnvloeden van de betaalbaarheid van dienstverlening op de terreinen van wonen, welzijn en zorg én op het snijvlak ervan.

CONCLUSIE

Bij sommige huishoudtypes blijkt dat er onvoldoende financiële ruimte is voor de minimale huur. Te weten:

- o eenpersoonshuishouden 23-27 jaar in de bijstand;
- o tweepersoonshuishouden met en zonder kinderen in de bijstand;
- o tweepersoonshuishouden met kinderen met minimumloon;
- o tweepersoonshuishouden met AOW.

Zij houden dus, als ze aan alle financiële verplichtingen hebben voldaan, geen geld over voor woonlasten of hebben zelfs al een tekort zonder de woonlasten. In de praktijk betalen deze mensen waarschijnlijk wel de huur en bezuinigen ze op andere posten, maken schulden of bouwen een betalingsachterstand op.

AANBEVELING NR 12: Neem de aanbevelingen uit hoofdstuk 6 over nemen en leg die neer bij de kerngroep betaalbaarheid die wordt gevormd door de gemeenten Zwolle en Kampen en de vier corporaties. De huurdersorganisaties, het Leger des Heils, Tactus en Driezorg zijn als stakeholder aangehaakt bij het programma betaalbaarheid.

TOT SLOT: VOORSTEL VOOR VERVOLG

CONCLUSIE

Dit eindrapport biedt niet alleen een essentiële basis voor de doorontwikkeling van producten en diensten op het gebied van zorg en welzijn, maar ook voor de distributie ervan. Er ligt nog een belangrijke opgave besloten in de aanbevelingen. Zonder een zware structuur te willen optuigen zijn we van mening dat continuering van de ingezette koers alleen mogelijk is door het systematisch organiseren van de vervolgacties die voortvloeien uit dit rapport.

AANBEVELING NR 13:

Geef de programmagroep WWZ038 een afrondende opdracht:

- Werk de aanbevelingen uit in een plan van aanpak, bestaande uit een prioritering van activiteiten/projecten, projectopdrachten, een planning en samenstellingstelling van de projectgroepen dat uiterlijk in februari wordt voorgelegd aan de opdrachtgever (AKKOORD)
- De programmagroep en het opdrachtgeversoverleg heffen zich daarna op (UITSTEL TOT FEBRUARI)
- De projectgroepen vervullen hun opdracht binnen de reguliere bestaande structuren (UITSTEL TOT FEBRUARI)
- De voortgang van de projectgroepen wordt geagendeerd op het Platform Wonen, Welzijn en Zorg (UITSTEL TOT FEBRUARI).

HOOFDSTUK 2 VRAAGANALYSE WONEN, ZORG EN ONDERSTEUNING (PROJECT 1)

2.1 INLEIDING

In 2013 is binnen het programma scheiden wonen en zorg de kwantitatieve vraag van ouderen (met een zorgvraag), GGZ en VG (globaal) in beeld gebracht. Daarbij is een match gemaakt tussen het aantal plekken voor begeleid/verzorgd wonen en de verwachte vraag. De basis voor de analyse van 2013 ligt in het vraag/aanbod onderzoek dat Companen in 2009 in opdracht van de gemeente Zwolle heeft uitgevoerd. Deze analyse is jaarlijks geactualiseerd binnen het 'dynamisch instrument' dat wordt uitgevoerd door BMC.



Genoemde analyses geven een vraag/aanbod analyse waarbij vooral een koppeling wordt gelegd tussen demografische trends (tot 2030) en wet- en regelgeving (wie komt met welke ondersteuningsvraag voor welke woonvorm in aanmerking).

Afgelopen maanden is het vraagonderzoek verdiept waarbij de vraag van de klant centraal staat. Het onderzoek betreft twee hoofdrichtingen: een kwantitatief en een kwalitatief vraagonderzoek.

A KWANTITATIEF ONDERZOEK

A 2.2 DOEL

Breng in beeld wat de vraag is van de klant naar wonen, zorg en ondersteuning. De klant die hiermee bedoeld wordt behoort tot een van de volgende doelgroepen (1) intramuraal en (2) extramuraal verblijvende ouderen, (3) mensen met een psychiatrische aandoening en (4) mensen met een verstandelijke beperking. Het onderzoek richt zich op de periode 2015-2030. De opzet van dit onderzoek is dat dit een 0-meting is die de komende jaren periodiek herhaald kan worden.

A 2.3 METHODE/AANPAK

Dit onderzoek is in opdracht van projectgroep 1 uitgevoerd door Onderzoeksbureau Companen (zie Bijlage 5).

Basisprognose opstellen op basis van bureau-onderzoek

Allereerst is gekeken naar wie de huidige gebruikers zijn van bestaande voorzieningen, producten, diensten en woonvormen én in welke mate zij daar gebruik van maken (gebruikersgroepen). Om dit te bepalen is gebruikt gemaakt van basiscijfers die beschikbaar zijn over het gebruik van voorzieningen. Deze basiscijfers zijn afkomstig van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Orgaan), de gemeente Zwolle, het CAK (Centraal Administratie Kantoor) en het Zorgkantoor Achmea. Vervolgens is op basis van de demografische prognose (provincie Overijssel) bepaald wat de verwachte ontwikkeling is van de omvang van deze gebruikersgroepen. Op basis daarvan is een eerste "basisprognose" opgesteld van de verschillende onderzochte vormen van wonen, zorg en ondersteuning.

Basisprognose verfijnen tijdens workshop

Vervolgens is er een actieve workshop georganiseerd waaraan ca. 25 deskundigen en betrokkenen deelnamen vanuit de verschillende sectoren. Hier is gesproken over de invloed van diverse ontwikkelingen op de vraag naar wonen, voorzieningen, ondersteuning en zorg. Op basis van de uitkomsten van de workshop hebben we aannames en onzekerheden geformuleerd en gekwantificeerd. Deze zijn gebruikt om de basisprognose te verfijnen en te voorzien van een bandbreedte.

Basisprognose aanscherpen

De concept-prognoses, met de gekwantificeerde aannames en onzekerheden zijn besproken in de projectgroep en voor commentaar toegestuurd aan de deelnemers aan de workshop. Op basis van hun reacties is verder aangescherpt.

A 2.4 RESULTATEN

In de rapportage zijn prognoses opgenomen voor de ontwikkeling van de vraag naar 14 verschillende woonvormen en voorzieningen. Wij hanteren de volgende termen:

Beschermd wonen is zorg met verblijf

Geclusterd begeleid wonen is beschut wonen = verzorgd wonen

(zie voor meer toelichting bijlage 4 begrippenlijst)

- 1 Beschermd wonen voor ouderen (= zorg met verblijf V&V verzorging en verpleging)
- 2 Geclusterd begeleid wonen voor ouderen (verzorgd wonen)
- 3 Beschermd wonen VG (zorg met verblijf verstandelijk gehandicapten)
- 4 Geclusterd begeleid wonen voor mensen met een verstandelijke beperking (verzorgd wonen)
- 5 Beschermd wonen GGZ
- 6 Geclusterd begeleid wonen voor mensen met een psychiatrische aandoening (verzorgd wonen)
- 7 Kortdurend verblijf
- 8 Woningaanpassingen
- 9 Extramurale verpleging en verzorging
- 10 Individuele begeleiding
- 11 Groepsbegeleiding
- 12 Vervoer
- 13 Vervoersmiddelen
- 14 Hulp bij het huishouden

A 2.5 CONCLUSIE

Het rapport van Companen (zie bijlage 5) biedt een gedegen prognose van genoemde 14 woonvormen en voorzieningen, waarbij helder is aangegeven welke aannames en onzekerheden ten grondslag liggen aan de prognose. Het rapport is goed zelfstandig te lezen, wij hebben het hier kort samengevat, maar adviseren om ook naar het rapport zelf te kijken.

Woonvormen en voorzieningen	Trend	Verwachte groei in 2029 t.o.v. 2014 in basisprognoses
1 en 2 Beschermd wonen en geclusterd begeleid wonen ouderen	Beschermd wonen neemt af door verscherpte indicatiestelling.	Beschermd wonen: 10% afname (van 1157 plekken naar 1010 plekken).
	Vraag naar geclusterd begeleid wonen groeit, maar mate waarin is afhankelijk van geboden prijs/kwaliteitverhoudingen.	Geclusterd begeleid wonen: 60% groei (van 1124 naar 1846 plekken).
3 en 4 Beschermd en geclusterd begeleid wonen GGZ	Beschermd wonen en geclusterd begeleid wonen zijn grotendeels communicerende vaten.	Beschermd wonen: 60% afname (van 478 naar 205 plekken).
	Vaak gaat het om een	Geclusterd begeleid wonen:

	administratieve scheiding van wonen en zorg.	groei door transitie van 0 plekken in 2014 naar 252 plekken in 2029
5 en 6 Beschermd en geclusterd begeleid wonen VG	De prognose gaat uit van een kleine afname in de vraag naar beschermd wonen. Beschermd wonen en geclusterd begeleid wonen zijn communicerende vaten.	Beschermd wonen: 10% afname (van 737 naar 664 plekken). Geclusterd begeleid wonen: groei door transitie vanuit beschermd wonen van 0 plekken in 2014 naar 152 plekken in 2029
7 Kortdurend verblijf ('respijtzorg')	Vraag naar dit type voorziening verloopt vrijwel gelijk met de demografische ontwikkeling.	14% groei van 70 in 2014 naar 80 in 2029
8 Woningaanpassingen	In de prognose is er vanuit gegaan dat de helft van de ouderen die door de extramuralisering thuis blijft wonen in aanmerking komt voor een woningaanpassing. De vraag groeit door de verdere vergrijzing.	Basisprognose: 70% groei van 353 in 2014 naar 598 in 2029 Minimumprognose: Bij verdere versobering van de maatregelen 27% groei.
9 Extramurale verpleging	Stijging door vergrijzing en extramuralisering	Basisprognose: Verdubbeling/ 100% stijging van 546 cliënten in 2014 naar 1079 in 2029. Minimumprognose: Afvlakking naar 78%, 971 cliënten
10 Extramurale verzorging	Stijging door vergrijzing en extramuralisering	Basisprognose: 71% groei van 1591 cliënten in 2014 naar 2727 in 2029. Minimumprognose: 54% groei van 1578 naar 2455
11 Individuele begeleiding	Een groot deel van de begeleiding wordt geboden aan personen met een VG of GGZ-indicatie. De prognose gaat uit van toename van de vraag als gevolg van extramuralisering. De prognoses gaat er daarbij	Basisprognose: 24% groei van 1556 cliënten in 2014 naar 1920 in 2029. Minimumprognose: 10% groei van 1556 naar 1728

	van uit dat een deel van de cliënten die nu individuele begeleiding hebben straks groepsbegeleiding krijgen.	
12 Groepsbegeleiding	Stijging door vergrijzing en extramuralisering en overbrengen van VG en GGZ cliënten met individuele begeleiding naar groepsbegeleiding	Basisprognose: Stijging van 170% van 505 cliënten in 2014 naar 1357 in 2029. Minimumprognose: Stijging van 140% van 505 naar 1221
13 Hulp bij het huishouden	Stijging door vergrijzing en extramuralisering	Basisprognose: Stijging van 75% van 851 cliënten in 2014 naar 1495 in 2029. Minimumprognose: Daling van 30% van 851 naar 598
14 Vervoer	Stijging naar vervoer naar dagbesteding neemt toe door vergrijzing. Vraag naar vervoer naar groepsbegeleiding neemt toe door extramuralisering	Vervoer naar dagbesteding: 100 % (verdubbeling) van 478 cliënten in 2014 naar 869 in 2029 Collectief vervoer: stijging 38% van 687 naar 927

A 2.6 AANBEVELINGEN

Met de uitvoering van het kwantitatieve onderzoek van Companen is een goede verfijning en onderbouwing gegeven van de inventarisatie die partijen in 2013 zelf hebben uitgevoerd. Het onderzoek van Companen is periodiek herhaalbaar. Juist door het onderzoek steeds te herhalen en de aannames steeds verder te verfijnen en te toetsen aan de werkelijke ontwikkelingen worden de prognoses steeds nauwkeuriger.

AANBEVELING NR 1: Herhaal dit kwantitatieve vraagonderzoek periodiek iedere twee jaar. De eerst volgende keer is dan 2016. De kosten zijn te overzien wanneer deze door de gezamenlijke partijen worden gedragen (totaal tussen € 5.000 en € 7.000 per keer)

B KWALITATIEF ONDERZOEK

B 2.2 DOEL

Breng op basis van een kwalitatief verkennend marktonderzoek de vraag in beeld naar woonbehoefte, woonomgeving en de vraagontwikkeling van (zorgbehoevende) klanten op het gebied van zelfredzaamheid, veiligheid, sociale activiteiten etc. Met deze indicatoren worden analyses gepresenteerd over de mate waarin Zwolse wijken/ buurten geschikt zijn voor het zelfstandig wonen van de onderscheiden doelgroepen. Zo ontstaat inzicht in kansen van wijken en buurten én in ontbrekende voorzieningen/ en belemmeringen in het sociale klimaat

B 2.3 METHODE

Dit onderzoek is in opdracht van projectgroep 1 uitgevoerd door Afdeling Onderzoek & Informatie van de gemeente Zwolle.

Er is gestart met het in kaart brengen van de woon-, welzijn- en/of zorg behoeften van de verschillende doelgroepen. Dit is gedaan aan de hand van:

- literatuurstudie van circa 15 rapporten door landelijke onderzoeksbureaus (TNO, ABF, RIGO, HHM etc.),
- open interviews met deskundigen uit het Zwolse veld (RIBW, Frion, Driezorg, MEE IJsseloevers, ZwolleDoet!, WIJZ, Icare en met de projectleiders van de andere projecten.
- Gesprekken met (vertegenwoordigers) van cliënten. Eén gesprek met cliënten en ambulant begeleiders van RIBW en een gesprek met de Participatieraad (klankbordgroep Wmo).

De eerste onderzoeksfase heeft geresulteerd in een groslijst van 88 behoeftes. Door gesprekken te voeren met de leden van projectgroep 1 en de programmagroep is vanuit deze groslijst een top 10 aan behoeftes vastgesteld. Deze top 10 is vertaald naar meetbare indicatoren (waarbij één behoefte aan de hand van meerdere indicatoren wordt gemeten). Vervolgens worden aan de hand van gegevensverzameling de resultaten verwerkt in kaartbeeld over de wijken van Zwolle (in een GEO-viewer).

B 2.4 RESULTATEN

De lijst van behoeftes is verzameld aan de hand van de zelfredzaamheidmatrix(*). Door gebruik te maken van deze gestandaardiseerde en gevalideerde matrix sluiten we daarmee aan bij de aanpak van de andere projectgroepen. (*) *De ZRM wordt uitgebreid toegelicht in hoofdstuk 4).*

Uit de lijst van 88 behoeftes is de volgende top 10 samengesteld.

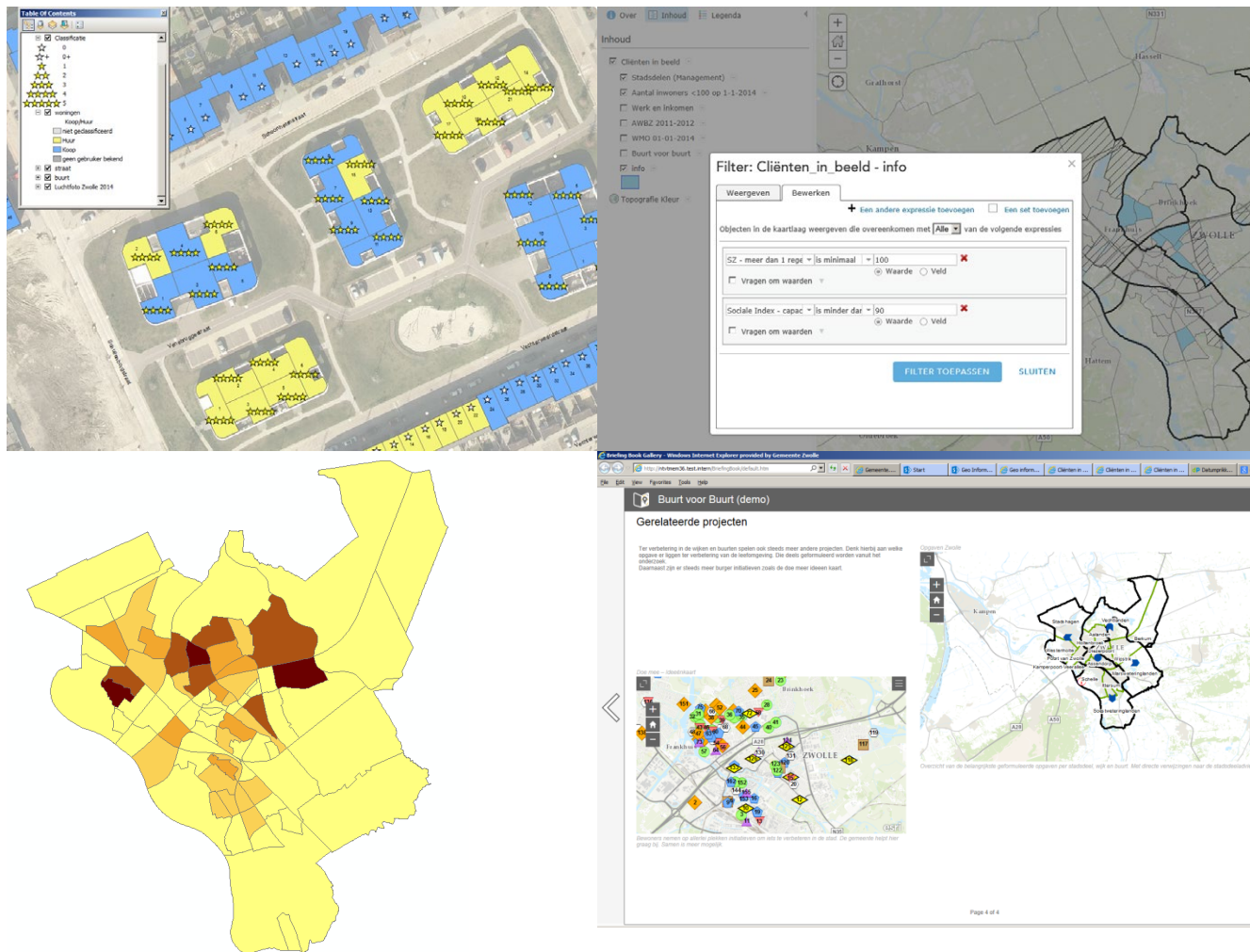
1. Contact met anderen
2. Praktische hulp bij zelfstandig wonen in/om huis
3. Passende voorzieningen in de woonomgeving
4. Hulp bij dagelijkse zelfzorg
5. Dagindeling / structuur
6. Sociale veiligheid
7. Gevoel van eigenwaarde
8. Financiën op orde
9. Een sterke mantelzorger (iemand uit eigen netwerk waarbij men terecht kan)
10. Geschikte en betaalbare woonruimte.

Aanvullende hierop gelden nog een aantal doelgroep-specifieke behoeftes

VG/GGZ	Ondersteuning bij opvoeding
VG/GGZ	Bemiddeling bij conflictsituaties
Ouderen	Mobiliteit & kunnen alarmeren
GGZ	Perspectief

Vertaling van het resultaat in de GEO-Viewer

Hieronder is een voorbeeld van de GEO-Viewer opgenomen. Het kwalitatieve onderzoek wordt gepresenteerd op de informatiemarkt. 'Live' presentatie van de GEO Viewer maakt het mogelijk om ook meteen in gesprek te gaan over de uitkomsten en in gezamenlijkheid te duiden.



B 2.5 DISCUSSIE/CONCLUSIE

Het kwalitatieve onderzoek van O&I biedt samen met de verdere classificatie en inventarisatie van het aanbod (Hoofdstuk 3, projectgroep 2) een goede basis om de 'staat van de Zorgzame Stad' tot op wijk en buurt niveau via de GEO-viewer te analyseren en te monitoren. De GEO-viewer kan daarbij verder worden uitgebouwd tot een digitale kaart en geïntegreerd worden met het instrumentarium dat nu beschikbaar is binnen de samenwerking van Huisvesting Bijzondere Doelgroepen. De GEO-viewer biedt inzicht bij locatiekeuzes en afwegingen voor geclusterde huisvestingsvormen.

De GEO-viewer wordt deels gevuld met data die beschikbaar is vanuit het buurt-voor-buurt-onderzoek dat in Zwolle tweejaarlijks grootschalig onder de inwoners van de stad wordt uitgevoerd. Aan de hand van het buurt-voor-buurt-onderzoek en de daaropvolgende stadsgesprekken in buurten en wijken worden periodiek de kansen en opgaven in de wijken en buurten bepaald. Met de opbrengsten van dit onderzoek kan de vraagstelling van het volgende buurt-voor-buurt-onderzoek verder verfijnd worden, zodat de onderzoeksresultaten van buurt-voor-buurt nog beter en specifiek

inzicht bieden in de opgaven in wijken en buurten voor de doelgroepen die onder de scope van WWZ038 vallen.

B 2.6 SUGGESTIES

Zorg voor verdere inbedding en koppeling van het ontwikkelde instrument met het sociaal domein.

2.7 PROJECTGROEP

Dit deelproject (project 1) is tot stand gekomen door samenwerking van de volgende medewerkers afkomstig uit verschillende organisaties die deelnemen in het WWZ038 programma:

Projectleider

Berenda de Paus

Gemeente Zwolle

Jan Meppelink

Bewonersraad openbaar belang

Nicolette van Gelderen

deltaWonen

Gerard Meijer

Frion

Ineke Willighagen

Gemeente Zwolle

Simon de Jong

IJsselheem

Carla Meuleman

WIJZ



HOOFDSTUK 3 AANBOD WONEN (PROJECT 2)

3.1 INLEIDING

In de afgelopen maanden heeft projectgroep 2 “aanbod wonen” intensief samengewerkt om onder andere te komen tot een strategische verkenning van het in Zwolle aanwezige zorgvastgoed en classificatie van fysieke toe- en doorgankelijkheid. Daarvoor hebben deelnemende partijen haar strategieën ten aanzien van het vastgoed, in vertrouwen, met elkaar gedeeld. We willen de aangegeven strategie voor de in 2013 geanalyseerde complexen ((1) beschermd houden, (2) geclusterd begeleid wonen of (3) scheiden wonen en zorg bestendig) doorvertalen naar de complexstrategieën van het vastgoed van elk van de vastgoedeigenaren in het samenwerkingsverband. Deze samenvatting geeft inzicht in het doel, stand van zaken en vervolg om te komen tot het beoogde eindresultaat. In Bijlage 6 treft u het deelrapport aan waar deze samenvatting op is gebaseerd.



A HOOFDSTRATEGIE

A 3.2 DOEL

Het primaire doel is inzicht krijgen in de complexstrategieën van elk van de vastgoedeigenaren in het WWZ038 samenwerkingsverband. Hiermee krijgen wij duidelijk waar, in de toekomst, mogelijke vraag en aanbod ontstaat in het Zwolse zorgvastgoed.

Dit gegeven is voor de deelnemende partijen interessant om de volgende redenen:

- De verkenning levert voor verhuurder en/ of eigenaar bruikbare informatie op voor haar eigen portefeuille management. (leegstandrisico's, transformeren enz.).
- Het levert zorgpartijen een goed inzicht op in interessante vrijkomende huisvesting.
- Er ontstaat inzicht tussen vraag en aanbod, een 100% match is een utopie.

Uiteindelijk ontstaat er een (her) ontwikkelvraagstuk voor nieuw- en bestaand zorgvastgoed voor de komende jaren om vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten

A 3.3 METHODE

Op basis van een al bestaande methode hebben wij een relatief eenvoudig formulier ontwikkeld en de deelnemende partijen gevraagd om dit in te vullen. Met dit formulier wordt, tot op wijkniveau, inzichtelijk gemaakt wat de aard, samenstelling en omvang van het zorgvastgoed is en wat de strategie van de (ver)huurder is.

A 3.4 RESULTATEN

Alle strategieën van zowel de huurders als de verhuurders staan in één overzicht. Wij hebben vervolgens de strategieën geanalyseerd en beoordeeld óf en waar er eventueel “spanning” ontstaat. Spanning wil zeggen: een verschil in strategie van huurder en verhuurder. Daarna hebben wij aan de hand van een Quick scan de behoefte a.d.h.v. de resultaten van projectgroep 1 “vraag” met de strategieën (aanbod) geconfronteerd. De volgende resultaten zijn bereikt:

- Het overzicht levert voor verhuurder en/ of eigenaar bruikbare informatie op voor haar eigen portefeuille management. Waar loopt men leegstandrisico's of moet men mogelijk haar vastgoed transformeren naar een passend (ander) marktproduct?
- Het overzicht levert de deelnemende zorgpartijen een inzicht op in de daadwerkelijk, mogelijk interessante, vrijkomende huisvesting. Zo mogelijk zijn locaties onderling overdraagbaar aan zorgpartijen. Vooral bij de vastgoedcomplexen die minder geschikt zijn voor het scheiden van

wonen en zorg (rode complexen), kan dit een win-win situatie opleveren voor zowel zorgpartij als verhuurder/ eigenaar.

- Er ontstaat een resultante tussen vraag en aanbod tussen partijen. Uiteindelijk zal er daarmee een (her)ontwikkelvraagstuk ontstaan voor nieuw- en bestaand zorgvastgoed voor de komende jaren om vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten.
- Een platform waarbij alle deelnemende partijen eenvoudig inzicht hebben in het actuele vraag en aanbod van zorgvastgoed verspreid over de stad.
- Per wijk een interactieve landkaart (zie voorbeeld in bijlage 6) met aanwezige geclusterde zorgwoningen, (met een groot aantal parameters) waarbij wordt aangegeven of er in nabije toekomst spanning optreedt.
- Een betrouwbaar beeld van de omvang van het zorgvastgoed (zowel kwalitatief als kwantitatief).
- Een instrument waarmee een soort “marktplaats” van zorgvastgoed kan ontstaan.

Samenvatting	2014		2020	
	vraag	aanbod	vraag	aanbod
Beschermd wonen Ouderen	1157	1054	920	834
Geclusterd begeleid wonen Ouderen	1124	1255	1329	886
Beschermd en geclusterd begeleid wonen GGZ	478	608	432	505
Beschermd en geclusterd begeleid wonen VG	737	813	772	773

A 3.5 CONCLUSIE/AANBEVELINGEN

Aan het primaire doel: inzicht krijgen in de complexstrategieën van elk van de vastgoedeigenaren in het samenwerkingsverband is voldaan. Daarnaast biedt deze aanpak een instrument om periodiek de strategieën met elkaar te bespreken en in te spelen op de ontwikkelingen in de Zwolse markt. Het is een instrument dat het verdient om verder te ontwikkelen. Wij denken hierbij aan het periodiek en systematisch vastleggen van strategieën waarmee deze input leveren om tot overeenstemming van de onderlinge strategieën te komen.

De doorontwikkeling houdt onder andere in: borging van de informatie in bijvoorbeeld een database (inclusief het technische beheer) en nadere afspraken over eenduidig gebruik van de definities, de manier van vastleggen, up-to-date houden van de gegevens, spelregels ontwikkelen voor nieuwe toetreders etc.

ZRM (zelfstandigheidsmatrix) wordt omarmd door alle betrokken organisaties, echter de verbinding tussen aanbod wonen en aanbod zorg ontbreekt nog. We bevelen aan om in een vervolgopdracht de woningtoewijzing voor GGZ- en VG-cliënten aan te laten sluiten aan ZRM, daarbij de toewijzing onder te brengen bij (bijvoorbeeld) het Servicepunt Zorgwoning en bij deze toewijzing de samenwerking te zoeken bij de Sociale Wijk Teams. Wij zien hier een taak weggelegd voor de stuurgroep woonruimteverdeling en/of werkgroep huisvesting bijzondere doelgroepen.

Punt van aandacht hierbij is dat de kennis over het “wonen” bij medewerkers van de sociale wijkteams naar een hoger niveau moet worden gebracht. Cliënten worden nu nog via een zorginstelling aan een wooneenheid geholpen, maar op termijn doen zij dit in samenspraak met het sociale wijkteam zelf. Wij adviseren om binnen de sociale wijkteams aandacht te schenken aan (het

op peil brengen) van de benodigde kennis en vaardigheden van het “wonen”, zodat de SWT-medewerkers de toewijzing en huisvestingsmogelijkheden kunnen bespreken met hun cliënten.

AANBEVELING NR 2: Stem in met de opzet en inhoud van het complexstrategie-instrument dat wij ontwikkeld hebben.

AANBEVELING NR 3: Geef opdracht voor het door-ontwikkelen van dit complexstrategie-instrument zodat het een betrouwbaar en toegankelijk instrument is voor de eigenaars/verhuurders en huurders van zorgvastgoed .

B CLASSIFICATIE

B 3.2 DOEL

Classificeer alle zorgvastgoed in Zwolle naar de volgende kenmerken:

- Fysieke toe- en doorgankelijkheid (en aanpasbaarheid, brandveiligheid),
- (mogelijke) aangeboden type zorg en welzijnsdiensten,
- Overige gegevens zoals type, prijs, etc.

Registreer vervolgens het geclassificeerde aanbod in een voor de samenwerkende organisaties toegankelijke database en maak de informatie zichtbaar in één woonportaal (de woningzoeker) voor woningzoekenden.



B 3.3 METHODE

Op basis van de Basisregistraties Adressen en Gebouwen (BAG) en de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) hebben we een database opgesteld van al het vastgoed in Zwolle, gebaseerd op de al bestaande database van Servicepunt Zorgwoningen. De nieuwe database is zo ingericht dat alle classificatiekenmerken hierin opgenomen kunnen worden.

Op basis van de systematiek die deltaWonen toegepast heeft in Noord-West Veluwe hebben wij een eigen classificatiemodel ontwikkeld. De deelnemende WWZ038-partijen hebben wij gevraagd om aan de hand van 17 vragen per complex de toe- en doorgankelijkheid van het vastgoed te classificeren.

Vervolgens hebben wij alle (110) beleggers, particuliere verhuurders met een bezit In Zwolle van meer dan 15 woningen en alle (180) VvE's in Zwolle gevraagd om hun woningen te classificeren. Hiermee krijgen wij een acceptabel overzicht van de toe- en doorgankelijke woningen in de stad.

De ontwikkelde database hebben we als basis gebruikt om aan te kunnen sluiten op een al bestaande woonruimte verdeelsysteem. De database kan eventueel ook ingevoerd worden in andere systemen.

B 3.4 RESULTATEN

Het classificatiemodel is opgenomen in het deelrapport van projectgroep 2 en is te vinden in Bijlage 6.

Kengetallen classificatie

Instelling	Aantal woningen	Aantal geclassificeerd
Woningstichtingen	18.954	3.450 ¹
Zorginstellingen (deelnemende partijen)	333	238
Subtotaal deelnemende partijen	19.287	3.688
Institutionele. Beleggers, particuliere verhuurders	5.464	0
VvE's	1.880	0

¹ Inventarisatie woningstichtingen wordt als bulkbestand aangeleverd.

Deze tabel verandert nog de komende weken

Bij de uitvoering bleek dat het niet altijd mogelijk is alle reguliere zorgwoningen gedetailleerd te classificeren. De classificatie van zorgwoningen is dan gedaan op basis van de expertise van de zorginstellingen. Als wij de gemiddelde VvE op 10 woningen stellen betekent dit dat wij ongeveer de helft van de Zwolse woningen gevraagd hebben om te classificeren.

Als aanvulling op het rapport "Wonen welzijn en zorg in de wijk" van oktober 2013 hebben we nu ook een overzicht van de grootste verhuurders en eigenaren van vastgoed in Zwolle. Behalve classificatie-gegevens hebben we ook antwoord gekregen op onderstaande vragen:

- Betreft het huur of eigendom?
- Wie is eigenaar in geval van verhuur?
- Wat is het bouwjaar? (dit gebruiken we op dit moment als een indicatie m.b.t. toegankelijkheid)
- Zijn er woonservice gebieden in de nabijheid?
- Zijn er in de nabijheid andere voorzieningen?

Deze gegevens geven we in GEO-view geografisch weer per wijk, stadsdeel en/of postcodegebied.

B 3.5 CONCLUSIE/AANBEVELINGEN

Aan het primaire doel: classificeer alle zorgvastgoed in Zwolle is voldaan.

Wij hebben veel werk verzet en zijn goed op weg. Wij willen graag op korte termijn (uiterlijk 1^e kwartaal 2015) de volgende aanbevelingen verder uitwerken.

- De database gebruiken om een geografische weergave op stads-, wijk-, buurt-, straatniveau mogelijk te maken. Deze geografische weergave kan ook gebruikt worden om te vergelijken met informatie uit de andere projectgroepen. Deze geografische weergave willen wij in januari 2015 klaar hebben
- Het technische beheer van de database regelen. Wie voert wat en wanneer in en wat zijn de kosten? In het eerste kwartaal van 2015 ligt er een voorstel van projectgroep 2 voor het beheer op basis van het toekomstig gebruik van de database.
- De database wordt op dit moment nog gevuld met informatie van beleggers, particuliere verhuurders en VvE's. Dit gebeurt op basis van vrijwilligheid en is uiterlijk eind december 2014 afgerond.
- Classificeren van reguliere woningen. Het is op dit moment nog niet mogelijk om onderscheid te maken tussen 1, 2 en 3 sterren. Hiervoor is nader onderzoek in de woningen zelf



nodig. De exactere classificatie-informatie is noodzakelijk omdat we daarmee beter inzicht krijgen in de beschikbare woningvoorraad en de mogelijkheden om deze relatief goedkoop naar een hoger (sterren) niveau te tillen.

- De inzet van WIJZ-vrijwilligers (project Lang Zult U Wonen) kan hierbij van groot nut zijn. Op welke wijze samengewerkt wordt moet nog worden besproken met WIJZ LZUW. In het eerste kwartaal 2015 wil WIJZ hier waarschijnlijk mee starten



AANBEVELING NR 4: Stem in met het classificatiesysteem dat wij ontwikkeld hebben.

AANBEVELING NR 5: Geef opdracht voor het door-ontwikkelen van dit classificatiesysteem .

3.6 PROJECTGROEP

Dit deelproject (project 2) is tot stand gekomen door samenwerking van de volgende medewerkers afkomstig uit verschillende organisaties die deelnemen in het WWZ038 programma:

Projectleider

Henk Voerman	Openbaar Belang
Johan Koning	Frion
Joke Buter	Bewonersraad deltaWonen
Marvin Wircx	deltaWonen
Ellen van Berghem	Driezorg
Henk Kortterink	Driezorg
Dirk Albert Prins	Gemeente Zwolle
Marcel Broekhaar	Gemeente Zwolle
Erwin van Eerbeek	RIBW
Wouter Dijkstra	SWZ
Ruben Grevers	Zonnehuisgroep



HOOFDSTUK 4 ARRANGEMENTEN OP MAAT (PROJECT 3)

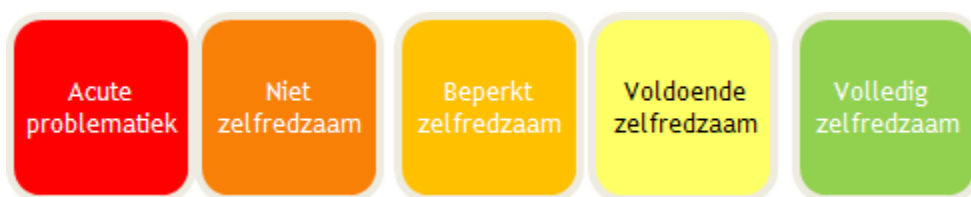
4.1 INLEIDING

De transitie in de zorg omvat drie ontwikkelingen die tegelijkertijd plaatsvinden:

- 1 Het beteugelen van de zorgkosten (specifiek de AWBZ),
- 2 het scheiden van financiering van wonen en zorg,
- 3 het decentraliseren van de coördinatie van Rijk naar gemeenten (van AWBZ naar WMO).

Ons antwoord op bovenstaande drie ontwikkelen is het aanbieden van arrangementen op maat, dit houdt in:

- 1 → Door gebruik te maken van het instrument zelfredzaamheidmatrix (ZRM) worden op basis daarvan arrangementen op maat aangeboden.



- 2 → Dat de Zwolse partijen op de domeinen wonen, welzijn en zorg goed samen werken en hun diensten en producten integraal aanbieden. Om dit te realiseren is het gebruik van koppelcontracten wenselijk
- 3 → Dat samenwerkende partijen hun diensten en producten vraaggericht aanbieden, zodat de Zwolse burger langer thuis kan blijven wonen in zijn vertrouwde omgeving. Daardoor wordt duurdere intramurale zorg voorkomen.

De transitie zorgt voor een aantal uitdagingen, dit komt doordat:

- Er minder geld beschikbaar is voor begeleiding, ondersteuning, dagbesteding en beschermd wonen (25%/15%/5% budgetkorting vanuit Rijk naar gemeente).
- Er naast de budgetkorting (in sommige gevallen) minder geld beschikbaar komt voor het wonen. Betaalbaarheid en beschikbaarheid van geschikte huisvesting wordt een belangrijk thema voor 2015.
- Het vinden van een geschikte woning in de juiste buurt een groot probleem wordt voor mensen met een kleine portemonnee die zelf moeten huren.

Bovendien geldt dat voor mensen die een lichte zorgvraag hebben het soms beter is om eerst in een woonvoorziening met (intensievere) begeleiding een (nieuwe) start te maken en van daaruit de weg naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid te bewandelen.

Projectgroep 3 kijkt specifiek naar een aantal praktijkvoorbeelden. Wat zijn de gevolgen op het gebied van zelfredzaamheid voor Ashia, Gijs, Jolanda, Hilda en Piet?. In het rapport "Arrangementen op maat" worden deze casussen nader toegelicht (zie Bijlage 7)

4.2 DOEL

Geef antwoord op de vraag op welke manier, vanaf 1 januari 2015, vraaggerichte diensten en producten aangeboden kunnen worden aan (kwetsbare) burgers op het gebied van wonen, welzijn en zorg; met als doel hun zelfredzaamheid te vergroten opdat zij zoveel mogelijk zelfstandig kunnen (blijven) wonen. Werk daarnaast een aantal basisbepalingen uit die gebruikt kunnen worden in contracten voor koppeling van wonen en welzijn/zorgdiensten.

A DIENSTEN EN PRODUCTEN

A 4.3 METHODE: ONTWIKKELEN VAN HET ZWOLS MODEL

Arrangementen op maat geven invulling aan de thema's:

- Starten vanuit de eigen omgeving.
- Integrale werkwijze.
- Verbinden van diensten en producten die geboden worden voor- en achter de voordeur.

Er wordt in deze werkwijze gebruik gemaakt van zowel de Zelfredzaamheidmatrix (ZRM) als van het Business Canvas Model (BCM). Aan de hand van een vragenlijst wordt duidelijk wat de burger nodig heeft en wat hij/zij de maatschappij of buurt zelf te bieden heeft. Door vraagverheldering kan de juiste match gemaakt worden om een arrangement op maat te ontwerpen.

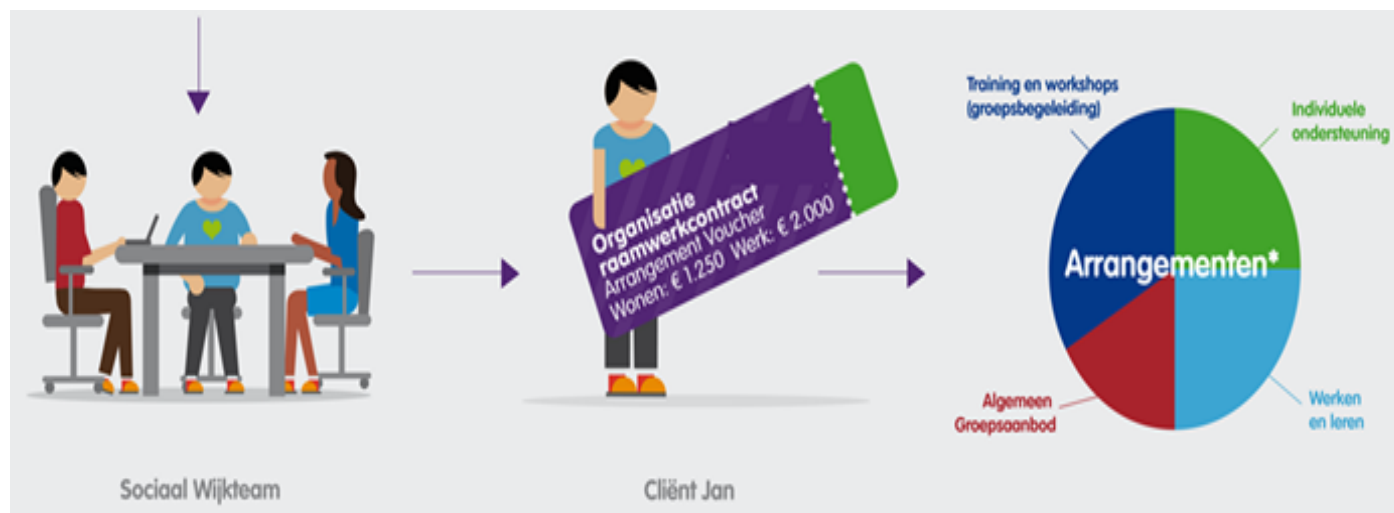
Halen en brengen

Het Zwols model dwingt de ondersteuner te denken vanuit de burger en zijn ontwikkeling te volgen. We vragen niet alleen wat er nodig is om zelfstandig te blijven wonen, maar ook wat de burger kan betekenen voor zijn eigen omgeving. Het principe van 'halen en brengen' is de leidraad.

Zweeds model als inspiratie (zie Bijlage 7, pagina 18 e.v.)

Het Zwols model is geïnspireerd op het Zweeds model dat borg staat voor:

- Werkelijke keuzevrijheid voor de burger,
- de cliënt / het gezin heeft regie op het eigen traject,
- gezonde concurrentie en tegelijkertijd samenwerking tussen de aanbieders van diensten,
- meetbare resultaten / kwaliteit,
- de gemeente heeft regie op het systeem (budgetplafond, regelgeving en goede werking aanbiedersmarkt).



De Zelfredzaamheidmatrix,

Een ingevulde ZRM geeft de samenhang weer van alle levensgebieden waar een burger ondersteuning bij kan vragen. Groei, ontwikkeling of stabilisatie wordt op een eenvoudige manier in kaart gebracht. Het doel is het vergroten van de zelfredzaamheid, waardoor de burger uiteindelijk langer zelfstandig kan blijven wonen. (Zie voor toelichting het rapport "Arrangementen op maat" in Bijlage 7, pagina 43).

Dit maakt dat ZRM een middel is:

- tot vraagverheldering en bewustwording van het maken van keuzes,
- om halen en brengen inzichtelijk te krijgen,
- om een koppeling te maken tussen het sociale wijkteam en een arrangement op maat.
- om te matchen en het arrangement te ontwerpen,
- dat ervoor zorgt dat zorg- en welzijn professionals in Zwolle “dezelfde taal” spreken.

Business Canvas Model,

Toepassing van het BCM biedt handvaten om:

- meer inzicht te krijgen in de vraagbehoefte van de burger,
- een passend aanbod te formuleren door samenwerking van betrokken organisaties en het informele netwerk.

Het BCM is een tweede hulpmiddel, naast het ZRM. Het geeft vorm aan het borgen van vraaggericht werken. Vanuit de burger wordt gekeken wat belangrijk is (waardepropositie). Vanuit wat belangrijk is worden de arrangementen vorm gegeven.

A 4.4 CONCLUSIE

Projectgroep 3 heeft haar opdracht beantwoord middels de uitwerking van de hoe vraag, namelijk het werken met arrangementen op maat. Ons advies is om conform het Zwols Model te werken. Dit leidt direct tot een aantal vervolgacties.

De belangrijkste vervolgactie is om het Zwols Model te integreren in het traject van het vormgeven van de Sociale Wijkteams.

Meer in detail is het essentieel dat:

- woningcorporaties en zorgpartijen overkoepelende afspraken maken over bemiddeling en begeleiding.
- maatschappelijke- en welzijnsorganisaties samen met zorgorganisaties de verbinding tussen enerzijds informele en anderzijds formele zorg vormgeven. De uitdagingen van het werken met vrijwilligers moet hierbij wel opgepakt worden.
- de betrokken partijen en de Gemeente Zwolle nadenken over hun regierol en de wijze waarop ze een goede samenwerking op het gebied van wonen, welzijn en zorg faciliteren, dit ondanks allerlei aanbodgerichte prikkels en concurrentie-aspecten.
- arrangementen en vouchersysteem uitgewerkt worden in relatie tot de sociale wijkteams, Centrale Toegang en andere projectgroepen.
- alle partijen nadenken over de rol van preventie binnen het nieuwe speelveld van SWT's en arrangementen.
- het woningaanbod dusdanig toekomstgericht is met aandacht voor de drie uitgangspunten: leefomgeving, integraal aanbod en het verbinden van arrangement die geboden worden voor en achter de voordeur.
- er meerdere zoeksystemen zijn waar huisvesting (de stenen) gekoppeld kan worden aan producten en diensten.

A 4.5 SUGGESTIES/AANBEVELINGEN

AANBEVELING NR 6: Neem het Zwols model als uitgangspunt voor het ontwikkelen van arrangementen.

AANBEVELING NR 7: Sluit aan bij de systematiek die de Sociale wijkteams (SWT's) hanteren als het gaat om het zelfredzaamheidmatrix. Voeg daar het principe van halen en brengen aan toe (wederkerigheid). Het canvasmodel kan daarbij ondersteunend zijn voor de medewerkers van het SWT.

AANBEVELING NR 8: Stem in met de gezamenlijke ontwikkeling van arrangementen op maat, onder regie van het Sociaal Domein.

- Ontwikkel een zoekmodel (door) zoals de woningzoeker. Daarbij is het van belang dat alle organisaties hun producten en diensten zodanig aanleveren, dat burgers zelf aan de hand van een soort van "losse legostenen" hun eigen arrangement kunnen samenstellen (keuzevrijheid). (zie ook hoofdstuk 5)
- Er is huisvesting nodig die betaalbaar is om als een extra prikkel te dienen om burgers uit de duurder intramuralisering te laten vertrekken. Spreek met de betrokken partijen en de gemeente de bereid uit om hier middelen voor in te zetten en bestaande regelingen aan te passen.
- Verplaats burgers niet naar dure instellingen maar laat ze wonen in hun eigen veilige omgeving en zorg dat de arrangementen hun huidige zelfredzaamheid vergroten. Langer zelfstandig wonen met een goed pakket voorkomt vereenzaming en sociale isolement.

B CONTRACTEN WWZ038

B 4.3 METHODE: KOPPELEN WONEN EN ZORG/WELZIJNSDIENSTEN

Deze paragraaf geeft uitgangspunten voor koppeling van wonen en welzijn/zorgdiensten. Deze koppeling komt vooral voor bij geclusterd begeleid wonen met een scheiding van wonen en zorg. Er zijn drie basismodellen die worden uitgewerkt. Model A is een 3-partijen-overeenkomst waarbij de klant/huurder een huurovereenkomst heeft met de corporatie én een leveringsovereenkomst met één of meerdere zorgaanbieder(s). De corporatie en de zorgaanbieder(s) hebben in dit model een samenwerkingsovereenkomst met elkaar. Bij Model B huurt de zorgaanbieder een complex van een corporatie en heeft toestemming om deze vanwege het scheiden van wonen en zorg onder te verhuren. In model C huurt de zorgaanbieder geen complex maar een individuele woning van de corporatie voor een klant met zowel een woon als een welzijn- en/of zorgvraag.

Om een samenwerking aan te gaan moet vanuit de mededingingsregels voldaan worden aan de volgende vier cumulatieve voorwaarden:

1. De samenwerking moet bijdragen aan een concrete verbetering van de kwaliteit, betaalbaarheid of continuïteit van zorg en dienstverlening; en
2. Niet alleen de aanbieders mogen hiervan profiteren, de voordelen moeten in belangrijke mate ook ten goede komen aan de klant; en
3. De concurrentiebeperking moet echt noodzakelijk zijn om de positieve effecten te bereiken; en
4. Er moet voldoende keuzemogelijkheden (restconcurrentie) overblijven.

MODEL A 3-partijen overeenkomst

Bij een 3-partijenovereenkomst worden wonen, diensten, welzijn & zorg als integrale product-marktcombinatie aangeboden.

Uitgangspunten huurovereenkomst

- de model-huur-overeenkomst van de desbetreffende woningbouwcorporatie wordt gebruikt,
- er is een koppeling met een leveringsovereenkomst voor zorg en diensten,
- alle bewoners in een complex dragen voor een zelfde deel bij aan de woonservicekosten van de bij de woningen behorende algemene ruimten.

Uitgangspunten leveringsovereenkomst

- modelovereenkomst van de desbetreffende zorgaanbieder wordt gebruikt,
- er is een koppeling met het huurcontract,
- alle bewoners in een complex dragen voor een zelfde deel bij aan een verplicht dienstenarrangement volgens de uitgewerkte formule in de samenwerkingsovereenkomst.

Uitgangspunten samenwerkingsovereenkomst

De samenwerkingsovereenkomst bevat afspraken over onder andere:

- formule,
- betaalbaarheid wonen en verplichte dienstenarrangementen,
- woningtoewijzing,
- kwaliteit dienstverlening,
- leegstandsrisico,
- beheer,
- voorwaarden ontbinden overeenkomst.

MODEL B Onderverhuurovereenkomst

Uitgangspunt is de bedrijfs-huurovereenkomst tussen woningbouwcorporatie en zorgaanbieder (basismodel opgesteld door Aedes-Actiz). De woningbouwcorporatie geeft de zorgaanbieder in een toestemmingsbrief toestemming voor onderverhuur.

Uitgangspunten toestemmingsbrief

De toestemmingsbrief bevat afspraken over onder andere:

- toewijzing conform DAEB, of hiervoor in de plaats komende wet- of regelgeving inclusief informatieplicht naar de woningbouwcorporatie,
- model onderhuurovereenkomst inclusief koppelbeding leveringsovereenkomst zorgaanbieder en opzet woonservicekosten zoals benoemd onder A,
- afspraken in kader van huurbescherming huurders aan einde bedrijfshuurovereenkomst tussen woningbouwcorporatie en zorgaanbieder,
- beheer.

MODEL C Individuele woning

De basis is de model-huurovereenkomst van de desbetreffende woningbouwcorporatie met een koppeling naar een leveringsovereenkomst voor zorg en diensten conform model A. In een toestemmingsbrief worden afspraken gemaakt zoals benoemd onder model B.

B 4.4 SUGGESTIES/AANBEVELINGEN

In de komende periode worden bovenstaande bepalingen getoetst door een juridisch adviseur en geschikt gemaakt om op te nemen in modelcontracten.

AANBEVELING NR 9: *Gebruik de juridisch getoetste bepalingen zoals beschreven in hoofdstuk 4 t.z.t. in contracten voor koppeling van wonen en welzijn/zorgdiensten.*

4.6 PROJECTGROEP

Dit deelproject (project 3) is tot stand gekomen door samenwerking van de volgende medewerkers afkomstig uit verschillende organisaties die deelnemen in het WWZ038 programma:

Projectleider

Chris Boven	RIBW groep Overijssel
Glenda Huisjes	Limor
Walter van den Akker	deltaWonen
Marieke Klein-Kanis	deltaWonen
Dick Post	Frion
Betty Ouwendijk	IJsselheem
Joke Wisseborn	Leger des Heils
Margreet van Wieren	Icare
Gine Vredeveld	InteraktContour
Lida Oosterwijk	JP van de Bent stichting
Michelle Flim	Limor
Marga de Valk	Mee IJsseloever
Helga van Assen	Openbaar belang
Simon de Jonge	IJsselheem
Edwin Kamp	RIBW cliëntenraad
Lex Jansen	SWZ
Hans Stalknecht	Travers
Ben Vinke	WIJZ
Carla Meuleman	WIJZ
George Gols	Woonzorg Nederland
Liesbet Gevers	Woonzorg Nederland
Marlies vanBeek	Zwolle doet
Nieske Huisman	Zwolle doet

HOOFDSTUK 5 DISTRIBUTIEVORMEN EN BURGERPARTICIPATIE (PROJECT 4)

5.1 INLEIDING

In dit deelproject hebben we gekeken naar de manier waarop woon- zorg en/of welzijns arrangementen op dit moment worden aangeboden. We hebben onderzocht welke distributievormen er nu al bestaan en waar behoefte aan is na de transitie vanaf januari 2015. Uitgangspunt van ons onderzoek is de vraag van de klant. Leidraad is de transformatiegedachte welke hoort bij de drie grote transities. Het deelrapport van deze projectgroep kunt u vinden in bijlage 8.



5.2 DOEL

- Geef een advies:
 - waaraan zoekprogramma's/-kanalen moeten voldoen,
 - hoe zoekprogramma's kunnen worden geïmplementeerd in- of gekoppeld worden aan bestaande programma's,
 - over mogelijkheden van bewonersparticipatie en hoe dat te realiseren.
- Houd rekening met de voorwaarde van keuzevrijheid voor de burger en mogelijkheid voor andere aanbieders om aan te sluiten.

We hebben deze opdracht vertaald naar de volgende onderzoeksvragen:

1. Op welke manier zoeken burgers en waaraan moet een zoekstelsel voldoen?
2. Welke distributievormen, zoekprogramma's en -kanalen zijn er op dit moment, wat ontbreekt er?
3. Hoe kunnen bestaande en nieuwe zoekprogramma's en -kanalen gekoppeld en operationeel gemaakt worden?
4. Wat is nodig om de toegang tot arrangementen, zoekprogramma's en -kanalen zo laagdrempelig mogelijk te maken?

5.3 METHODE EN RESULTATEN

Vraag 1 Op welke manier zoeken burgers en waaraan moet een zoekstelsel voldoen?

We hebben om hier inzicht in te krijgen een grove matrix gemaakt met een overzicht via welke weg/kanalen doelgroepen van burgers/cliënten op zoek gaan naar hulp/ondersteuning/zorg.

Onze conclusie is dat een grote groep mensen, al dan niet met moeite of ondersteuning, vanuit het sociaal netwerk de gewenste informatie vindt als deze beschikbaar is. Daarnaast is er ook een grote groep mensen die de informatie niet vindt of herkent maar deze informatie wel nodig heeft. Ook is er een groep die gewoon niet het besef of de motivatie heeft om te zoeken.

Voorwaarden zoekstelsel:

- Het moet mogelijk zijn om te zoeken vanuit de vraag,
- het moet voor de zoeker goed benaderbaar, logisch en gebruiksvriendelijk zijn,
- het moet duidelijk en te gebruiken zijn in taal en beeld (eenvoudige pictogrammen),
- het moet rekening houden met de vrijheid van keuze, zelfregie en inzet van de eigen mogelijkheden van de hulpvrager,
- het moet producten en arrangementen bevatten die betrekking hebben op wonen, welzijn en zorg,
- het moet arrangementen en producten bevatten die:
 - afkomstig zijn van commerciële bedrijven en instellingen (ingekochte arrangementen),
 - aangeboden worden door het voorliggend veld en in veel gevallen door/met inzet van vrijwilligers georganiseerd en gerealiseerd worden (zgn €0,- arrangementen).

Vraag 2 Welke distributievormen, zoekprogramma's en -kanalen zijn er op dit moment, wat ontbreekt er?

Een inventarisatie bij verschillende organisaties en instellingen leverde de volgende manieren/vormen van distributie op: Digitaal, via verwijzing, papieren PR, eigen initiatief en distributie/zorgwinkels. Het gaat hier om diensten, informatie en producten die gedistribueerd worden.

Op dit moment kunnen burgers al op verschillende manieren aan informatie komen, maar deze is vaak onvolledig, niet (altijd) actueel of met elkaar te verbinden. Er is behoefte aan een systeem/werkwijze waarin burgers inzicht kunnen krijgen in alle beschikbare (actuele) arrangementen en producten. Dit systeem moet alle producten en arrangementen, zowel afzonderlijk als gekoppeld aan elkaar in beeld kunnen brengen.

Er zijn meerdere systeemvormen mogelijk maar een digitaal systeem is randvoorwaardelijk om gekoppelde toegang te geven aan actuele informatie.

Vraag 3 Hoe kunnen bestaande en nieuwe zoekprogramma's en -kanalen geïmplementeerd /operationeel gemaakt worden?

Vanuit de geïnventariseerde informatie (zoekprogramma's en distributiekkanalen) wordt duidelijk dat er twee grote problemen spelen. Ten eerste het koppelen van alle beschikbare informatie en ten tweede het actueel houden van alle informatie.

Een van de manieren om deze problemen aan te pakken is het realiseren van een koppeling van beschikbare digitale zoekprogramma's en databases. Het ontwikkelen van een dergelijk zoekprogramma is technisch mogelijk, dit blijkt uit de offerte van E-Vision en de bevestiging van de gemeentelijke ICT groep die het systeem achter de Sociale Wijkteams ontwikkelt en implementeert. (zie Bijlage 8)

Ons advies is om een overkoepelend zoekprogramma te ontwikkelen, redenerend vanuit de vraag en vanuit eigen regie van de burger. Het moet mogelijk zijn om alle andere relevante programma's hieraan te koppelen. Daarnaast moeten er apps ontwikkeld worden waarmee het zoekprogramma ook vanuit de smartphone en/of een tablet benaderd kan worden. Uitgangspunt hierbij is gebruik maken van TOP (Het Topicus OverheidsPlatform is straks de applicatie die de SWT's gaat ondersteunen bij het uitvoeren van de werkzaamheden).

De TOP-applicatie bestaat uit vier modules; een frontoffice module, een multidisciplinair casemanagement module, een arrangementenmodule (inkoop) en een verantwoordingsmodule. Dit platform zal aansluiten op gemeentelijke systemen, maar ook op systemen van partners binnen het netwerk, zoals jeugd en gezin en verzekeraars),



Vraag 4 Wat is nodig om de toegang tot arrangementen, zoekprogramma's en kanalen zo laagdrempelig mogelijk te maken?

Of informatie snel en goed vindbaar is hangt enerzijds samen met (digitale) toeleiding-routes, vindplekken en publiciteit. Anderzijds is niet iedereen even digitaal vaardig en ook heeft niet iedereen een netwerk dat kan helpen bij het zoeken naar een activiteit of ondersteuningsaanbod.

Wij denken dat er kansen zijn om de toegang tot deze informatie mogelijk te maken voor deze laatste groepen. Daarbij gaan we uit van de gedachte 'versterken van eigen kracht'.

Laagdrempelige voorbeelden:

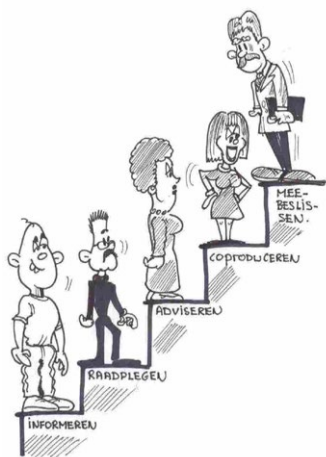
- Een video instructie filmen en het ontwikkelen van hulp apps.
- een inlooplek creëren in de buurt en stedelijk (waar materiaal en ondersteuning beschikbaar is);
- voorlichters (vrijwilligers) die de burgers (thuis) informeren en helpen;
- voorlichting in groepsverband (wijkbijeenkomsten, themabijeenkomsten voor mantelzorgers, cliëntenraden, etc.). Voorbeelden uit Zwolle, Lelystad en Groningen zijn beschikbaar.

Afhankelijk van de gekozen werkwijze/uitvoering zijn er faciliteiten/ontwikkelingsmiddelen nodig voor o.a.:

- het ontwikkelen van een instructievideo en hulp apps;
- fysieke plekken en faciliteiten voor inlooplekken (pc/tablet, folderrekken, printfaciliteiten);
- selectie, training, intervisie en begeleiding voor vrijwilligers en professionals;

Burgerparticipatie

Wij stellen voor om de eerste globale ontwerpen voor te leggen aan en te bespreken met klantpanels, cliëntenraden, in wijkbijeenkomsten en groepsbijeenkomst met mantelzorgers en hulpverleners.



5.4 CONCLUSIE

• Er zijn meerdere systeemvormen mogelijk maar een intelligent digitaal zoekstelsel is randvoorwaardelijk om gekoppelde toegang te geven aan de enorme hoeveelheid aan actuele informatie over diensten en producten.

• Niet iedere burger is in staat om informatie te vinden, ook niet als deze op bovengenoemde wijze wordt aangeboden. Om deze burgers wel in contact te brengen met deze informatie, zijn meerdere ondersteuningsvormen mogelijk. Professioneel, vrijwillig en een combinatie van beide. Voorbeelden uit Groningen en Lelystad laten dat zien.

5.5 SUGGESTIES/AANBEVELINGEN

AANBEVELING NR 10: Geef opdracht om een projectgroep te vormen, waar onder meer de medewerkers van het TOP programma in participeren, die een Plan van Aanpak schrijft voor het ontwikkelen van een zoekprogramma.

AANBEVELING NR 11: Geef opdracht om een projectgroep te vormen die een Plan van Aanpak schrijft hoe bewonersondersteuning gerealiseerd kan worden. Neem daarin de ervaring en kennis van de Zwolse Vrijwilligers Centrale mee.

5.6 PROJECTGROEP

Dit deelproject (project 4) is tot stand gekomen door samenwerking van de volgende medewerkers afkomstig uit verschillende organisaties die deelnemen in het WWZ038 programma:

Projectleider

Jos Legebeke	Travers
Aysegül Erayabakan	deltaWonen
Arjanne Dijkslag	Frion
Chris Schotman	Gemeente Zwolle
Margreet van Wieren	Icare
Karin van 't Einde	JP van de Bent stichting
Ria Brands	Mee IJsseloevers
Hans de Quartel	st. de Kern
Janny Kuijpers	Tactus
Daniëlle Pesselse	Trias jeugdhulp
Bianca Talen	Zwolle doet
Betty Ouwendijk	IJsselheem
Joke Wisseborn	Leger des heils

HOOFDSTUK 6 BETAALBAARHEID (PROJECT 5)

6.1 INLEIDING

Op basis van de ontwikkelingen rondom scheiden van wonen en zorg en de gemeentelijke wijzigingen op gebied van de WMO en minimabeleid is er een projectgroep 'betaalbaarheid' geformuleerd.

De opdracht van deze projectgroep is het inzichtelijk maken van de gevolgen van scheiden wonen en zorg in relatie tot betaalbaarheid van woonlasten. De verschillende huishoudens waar we ons in dit onderzoek op hebben gericht betreffen kwetsbare burgers die vanaf 2015 te maken krijgen met scheiden van wonen en zorg en de nieuwe participatiewet. De participatiewet is meegenomen omdat vanaf 2015 geen nieuwe instroom in de Wajong mogelijk is. Men moet dan een beroep doen op de bijstand. De mensen die nu al een Wajong uitkering hebben behouden deze minus een korting van 5%.



De huishoudtypes die in het onderzoek worden aangemerkt hebben allemaal te maken met extra zorgkosten, hebben verschillende inkomstenbronnen of uitkeringen en eigen fiscale regelingen. Eveneens zijn verschillen in samenstelling van het huishouden, leeftijd en zorgvraag meegenomen. Onder woonlasten verstaan we netto huur minus huurtoeslag en kosten van onderhoud waar de bewoner zelf verantwoordelijk voor is zoals tuinonderhoud.

6.2 DOEL/OPDRACHT

Maak inzichtelijk wat de gevolgen van scheiden wonen en zorg zijn voor kwetsbare burgers in relatie tot betaalbaarheid van woonlasten.

6.3 METHODE/AANPAK

De projectgroep heeft het Nibud gevraagd onderzoek te doen naar de bestedingsruimte van een aantal huishoudens voor woonlasten ofwel de maximaal betaalbare huur. In het onderzoek is een basisbudget per huishoudtype vastgesteld en aan de hand hiervan is bepaald wat men maximaal te besteden heeft aan woonlasten.

Deze onderzoeksvraag heeft geresulteerd tot het rapport 'betaalbare woonlasten' (zie Bijlage 9). De uitkomsten van dit rapport gelden als onderlegger voor deze samenvatting.

Uitgangspunten rapport

- Iedereen kan goed met geld omgaan en maakt gebruik van alle beschikbare rijks- en gemeentelijke ondersteuning.
- Er is geen rekening gehouden met persoonlijke uitgaven die niet strikt noodzakelijk zijn maar in het specifieke huishouden wel gemaakt worden. Hierbij valt te denken aan kosten van een huisdier, roken, dieet, alimentatie, afbetalingen, verhuizing en geboorte. Eigen vermogen is buiten beschouwing gelaten.
- Er is gerekend met de basisnormen van het Nibud. Hierbij wordt uitgegaan van "niet veel maar toereikend" waarin een minimaal bedrag voor sociale participatie is opgenomen. Het gaat hierbij om minimale bedragen voor voeding, kleding, contributies, op bezoek kunnen gaan en vervoer.
- Extra zorgkosten zijn meegenomen. Deze zijn gebaseerd op ervaringscijfers van de instellingen. Hierbij gaat het met name om kosten voor huishoudelijke hulp en individuele begeleiding.

6.4 CONCLUSIE/RESULTATEN

Bij sommige huishoudtypes blijkt dat er onvoldoende financiële ruimte is voor de minimale huur. Te weten:

- o eenpersoonshuishouden 23-27 jaar in de bijstand;
- o tweepersoonshuishouden met en zonder kinderen in de bijstand;
- o tweepersoonshuishouden met kinderen met minimumloon;
- o tweepersoonshuishouden met AOW.

Zij houden dus, als ze aan alle financiële verplichtingen hebben voldaan, geen geld over voor woonlasten of hebben zelfs al een tekort zonder de woonlasten. In de praktijk betalen deze mensen waarschijnlijk wel de huur en bezuinigen ze op andere posten, maken schulden of bouwen een betalingsachterstand op.

- Voor de huishoudens die hierboven worden genoemd zijn de op te brengen woonlasten, inclusief huurtoeslag, maximaal 389 euro. Voor de meerpersoonshuishoudens ligt dit bedrag onder het gemiddelde huurbedrag voor passende beschikbare woningen in Zwolle. Dit betekent dat er voor een deel van de huishoudens mogelijk een tekort ontstaat aan passende woningen in Zwolle.
- Voor alle huishoudtypes die in dit rapport zijn meegenomen geldt dat ze in meer of mindere mate afhankelijk zijn van huurtoeslag.
- Bij de verschillende huishoudtypes blijkt het type uitkering van grote invloed te zijn. Zo blijkt bijvoorbeeld de Wajong financieel gunstiger dan de bijstand. De Wajong is een persoonlijk toegekende uitkering terwijl bij het verlenen van bijstand rekening wordt gehouden met de woon- en leefomgeving van de aanvrager. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de kostendelersnorm.



6.5 SUGGESTIES/AANBEVELINGEN

- Uitgangspunt bij het onderzoek is dat de burger goed met geld om kan gaan en weet heeft van alle regelingen die beschikbaar zijn. In de praktijk zien we dat dit bij sommige doelgroepen grote problemen kan opleveren. Dit betekent dat er voldoende hulp beschikbaar moet zijn om (preventief) financiële begeleiding te kunnen bieden en hierbij is het eveneens van belang dat de juiste doorverwijzingen worden gedaan. Voorwaarde is dat financiële begeleiding goed bereikbaar en toegankelijk is. Daarnaast is voorlichting en vroegtijdige signalering essentieel. Dit kan zowel op wijkniveau als op individueel niveau worden georganiseerd.
- De krappe budgetten bij de verschillende huishoudtypes dwingen de burger tot het maken van juiste keuzes. In de praktijk zien we echter dat sommige doelgroepen hiertoe onvoldoende in staat zijn. Ze zeggen de huur op, gaan zwerven, eten ongezond, betalen geen zorgverzekering meer, zien af van sociale participatie etc. Dit kan weer negatieve effecten hebben op onder ander welbevinden, gezondheid en leefbaarheid. Aandacht en/of begeleiding bij het maken van juiste keuzes is gewenst. Ook dit kan zowel op wijkniveau als op individueel niveau worden georganiseerd en ook hier geldt als voorwaarde dat hulp toegankelijk en bereikbaar moet zijn. Het is van belang dat er passende hulp wordt geboden die goed aansluit bij de vraag en mogelijkheden van de individuele burger.
- Het gegeven dat klanten met een huur van 389 euro niet rond kunnen komen betekent dat:
 - Er een armoedeprobleem opdoemt dat eigenlijk landelijk moet worden opgelost, maar als het rijk die handschoen niet oppakt, lokaal breed aandacht verdient.
 - door de invoering van scheiden wonen en zorg het risico ontstaat dat mensen niet in hun huidige woning kunnen blijven wonen omdat ze de huur niet kunnen opbrengen (deze werd voorheen vanuit de AWBZ betaald).
 - er mogelijk een concentratie van kwetsbare doelgroepen ontstaat in buurten waar betaalbare beschikbare woningen zijn. Hierdoor zijn het de zwakste schouders die de zwaarste lasten dragen en ontspringen de meest weerbare burgers de dans. Dit zorgt voor het vergroten van de kloof tussen weerbare en kwetsbare burgers, terwijl de overheid nu juist die weerbare burger aanspoort om solidair te zijn met kwetsbare burgers in de samenleving. Vanuit deze gedachte lijkt het raadzaam om zoveel mogelijk verspreid in Zwolle voldoende aanbod te creëren.
- Huurtoeslag en andere rijks- en gemeenteregelingen zijn van wezenlijk belang. Zonder deze toeslagen ontstaan financiële problemen binnen een huishouden. Dit betekent ook dat (minimale) veranderingen in de toeslagen en regelingen direct grote gevolgen hebben voor de bestedingsruimte en de financiële kwetsbaarheid nog groter kan worden. Bewustwording hiervan bij verandering van regelingen is noodzakelijk.
- Vanuit zorg en/of vanuit betaalbaarheid kan ervoor gekozen worden om met meerdere personen in een woning te gaan wonen. Hierbij moet worden opgemerkt dat het type uitkering van belang is. Zo kunnen 3 jongeren met een Wajong uitkering samenwonen zonder dat dit invloed heeft op de hoogte van de uitkering, terwijl 3 jongeren met een bijstandsuitkering die samenwonen te maken krijgen met de kostendelersnorm. Dit houdt in dat de uitkering lager wordt naarmate meer personen hoofdverblijf hebben in dezelfde woning omdat zij de kosten voor levensonderhoud kunnen delen.
- Om de resultaten van het rapport te vertalen naar beleid is het van belang zicht te hebben op de omvang van de huishoudens die in het onderzoek worden aangemerkt. Hiervoor zal nader onderzoek nodig zijn.

AANBEVELING NR 12: Neem de aanbevelingen uit hoofdstuk 6 over nemen en leg die neer bij de kerngroep betaalbaarheid die wordt gevormd door de gemeenten Zwolle en Kampen en de vier corporaties. De huurdersorganisaties, het Leger des Heils, Tactus en Driezorg zijn als stakeholder aangehaakt bij het programma betaalbaarheid.

6.6 PROJECTGROEP

Dit deelproject (project 5) is tot stand gekomen door samenwerking van de volgende medewerkers afkomstig uit verschillende organisaties die deelnemen in het WWZ038 programma:

Projectleider

Aretha Loseman	Frion
Astrid Dekker	Gemeente Zwolle
Mathilde Grootjans	SWZ

7 VOORSTEL VOOR VERVOLG

Dit eindrapport biedt niet alleen een essentiële basis voor de doorontwikkeling van producten en diensten op het gebied van zorg en welzijn, maar ook voor de distributie ervan. Er ligt nog een belangrijke opgave besloten in de aanbevelingen. Zonder een zware structuur te willen optuigen zijn we van mening dat continuering van de ingezette koers alleen mogelijk is door het organiseren van de vervolgacties die voortvloeien uit dit rapport. Dit willen we doen binnen een aantal randvoorwaarden:

7.1 RANDVOORWAARDEN

- maak gebruik van bestaande structuren en waar mogelijk: voeg ze samen en integreer,
- gebruik overleg vooral voor beleidsontwikkeling en uitvoering; de meer vrijblijvende vorm van informatie-uitwisseling is meestal overbodig,
- de regie voor productontwikkeling en -innovatie ligt vooral bij de 'marktpartijen',
- de regie voor de beschikbaarheid van producten en diensten (ofwel de distributie en toekenning) ligt vooral bij de gemeente, zeker als het om door de WMO gefinancierde diensten gaat,
- inzet van menskracht dient zoveel mogelijk evenredig door de deelnemende partijen te worden geboden.
- vervolgacties worden door een daarvoor aangewezen groep vertaald in een plan van aanpak. Hierin wordt opgenomen met en door wie, in welke volgorde, met welke middelen en binnen welk tijdsbestek deze acties worden gerealiseerd'.

7.2 BESTAANDE OVERLEGSTRUCTUREN

In Zwolle is er een keur aan overlegvormen met veelal dezelfde deelnemers.

Bestuurlijk niveau

- Het Zwols Zorgconsortium
- Het Platform Wonen, Welzijn en Zorg
- De stuurgroep Servicepunt Zorgwoningen
- Het opdrachtgeversoverleg Sociale Wijkteams
- Het opdrachtgeversoverleg WWZ038

Sommige overleggen richten zich op informatie-uitwisseling, andere op beleidsontwikkeling en/of procesoptimalisatie. Wij bevelen aan om bovengenoemde overleggen op te laten gaan in één bestuurlijk overlegorgaan met een dagelijks bestuur. Het dagelijks bestuur geeft vervolgens sturing aan productontwikkeling enerzijds en de toekenning en distributie van producten en diensten anderzijds.

De stuurgroep Servicepunt Zorgwoningen neemt hierin het initiatief. Zij heeft afgesproken om zichzelf per 1 juli 2015 op te heffen. De uitvoeringstaak van het servicepunt wordt neergelegd bij de bestaande stuurgroep Woonruimteverdeling (zie hierna). Ons voorstel is om de beleids- en productontwikkeling neer te leggen bij het Platform Wonen, Welzijn en Zorg nieuwe stijl.

Middenkaderniveau

- stuurgroep Woonruimteverdeling
- werkgroep Huisvesting bijzondere doelgroepen
- middenkaderoverleg Stadsdeelteams
- Programmagroep WWZ038

Om de samenhang en afstemming tussen de werkgroep Huisvesting bijzondere doelgroepen en de stuurgroep Woonruimteverdeling te bevorderen, zijn beide overleggen vorig jaar aan elkaar gekoppeld. Deze al ingezette koers sluit mooi aan op het voorstel om de huisvesting van bijzondere doelgroepen op te nemen in de Woningzoeker als distributievorm (waarin de zorgwoningen inmiddels ook zijn opgenomen).

Uitvoerend niveau

- Stadsdeelteams
- Sociale wijkteams
- Projectgroepen WWZ038

Stadsdeelteams formuleren samen met de wijkbewoners de wijkopgave, die vaak een fysieke en sociale component heeft en op groepen bewoners is gericht. Het sociaal wijkteam werkt ook opgevegericht maar richt zich op één huishouden tegelijk. Beide versterken elkaar.

Projectgroepen worden geformeerd aan de hand van de opgave die voortvloeit uit dit rapport en het sociaal domein en de opdrachtverlening door de bestuurders. Omvang en samenstelling van de projectgroepen wordt per opdracht vastgesteld. Het ligt voor de hand dat leden van stadsdeel- en sociale wijkteams ook deelnemen aan projectgroepen.

7.3 AANBEVELINGEN

AANBEVELING NR 13:

Geef de programmagroep WWZ038 een afrondende opdracht:

- Werk de aanbevelingen uit in een plan van aanpak, bestaande uit een prioritering van activiteiten/projecten, projectopdrachten, een planning en samenstellingstelling van de projectgroepen dat uiterlijk in februari wordt voorgelegd aan de opdrachtgever
- De programmagroep en het opdrachtgeversoverleg heffen zich daarna op
- De projectgroepen vervullen hun opdracht binnen de reguliere bestaande structuren
- De voortgang van de projectgroepen wordt geagendeerd op het Platform Wonen, Welzijn en Zorg

BIJLAGEN

Bijlage 1	Deelnemersoverzicht
Bijlage 2	Financieel kosten overzicht
Bijlage 3	Programmastructuur
Bijlage 4	Begrippenlijst
Bijlage 5	Deelrapport projectgroep 1: Companen prognoses woonvormen en voorzieningen
Bijlage 6	Deelrapport projectgroep 2: Aanbod Wonen
Bijlage 7	Deelrapport projectgroep 3: Arrangementen op maat
Bijlage 8	Deelrapport projectgroep 4: Distributie en participatie
Bijlage 9	Deelrapport projectgroep 5: Nibud-rapport betaalbaarheid

BIJLAGE 1 DEELNEMERSLIJST

WWZ038 deelnemersoverzicht en financiële bijdrage per deelnemer

Organisatie	initiatiefnemers	toetreders	klantorganisaties	ondersteuners	bijdrage	opmerking
Platform Wonen Welzijn Zorg					€ 40.000	
DeltaWonen	JA				€ 4.000	
Frion	JA				€ 4.000	
Gemeente Zwolle	JA				€ 4.000	
IJsselheem	JA				€ 4.000	
MEE Ijsseloevers	JA				€ 4.000	
Openbaar belang	JA				€ 4.000	
RIBW	JA				€ 4.000	
SWZ	JA				€ 4.000	
Travers	JA				€ 4.000	
de Kern/ WIJZ		JA			€ 4.000	
Driezorg		JA			€ 4.000	
Icare		JA			€ 4.000	
InteraktContour		JA			€ 4.000	
JP van den Bent		JA			€ 4.000	
Leger des heils		JA			€ 4.000	
Limor		JA			€ 4.000	
Tactus		JA			€ 4.000	
Trias Jeugdhulp		JA			€ 4.000	
Woonzorg Nederland		JA			€ 1.500	uitzondering: geen opdrachtgeversrol
Zonnehuisgroep		JA			€ 4.000	
Bewonersraad deltaWonen			JA		€ -	
Bewonersraad Openbaar belang			JA		€ -	
De Woonkoepel			JA		€ -	
Zwolle doet			JA		€ -	
RIBW klantorganisatie			JA		€ -	
Dimence				JA	€ -	laten zich door RIBW vertegenwoordigen
Philadelphia				JA	€ -	laten zich door Frion vertegenwoordigen
GGD IJsselland				JA	€ -	
Vitree				JA	€ -	

TOTAAL

€ 117.500

BIJLAGE 2 FINANCIËEL KOSTEN OVERZICHT

WWZ038			begroting en werkelijke kosten per 10-11-2014		
					kosten
post	betreft	begroot	omschrijving	offerte	gebaseerd op offerte
1	programma	€ 40.000	externe programmasecretaris	€ 40.000	€ 39.305
	programma		verlenging opdracht programmasecretaris	€ 8.500	€ 8.500
2a	project 1	€ 27.000	vraaganalyse kwantitatief onderzoek Companen	€ 7.495	€ 7.495
2b			vraaganalyse kwalitatief onderzoek O&I	€ 16.000	€ 16.000
3a	project 2	€ 20.000	ontwikkeling software voor een classificatiesysteem Impress	€ 1.694	€ 8.468
3b			geoviewer gemeente	€ 9.000	€ 9.000
4a	project 3	€ 3.000	brainstormsessie Lieke Postema		€ 900
4b			schrijven deelrapport Koen	€ 4.138	€ 5.173
4c			juriste contracten	€ 4.780	€ 4.780
5	project 4	€ 3.000	faciliteren ter ondersteuning van het project		€ 0
6	project 5	€ 5.000	nibud onderzoek	€ 7.115	€ 6.656
7	programma	€ 5.000	communicatie interview veranderkrant	€ 469	€ 469
8a	programma	€ 10.000	onvoorzien		€ 0
8b	programma		broodjes startbijeenkomst 16 april		€ 471
9	programma		eindfeest voor alle projectmedewerkers	€ 5.000	€ 5.000
	TOTAAL	€ 113.000			€ 112.217

BIJLAGE 3 PROGRAMMASTRUCTUUR

Bestuurders/opdrachtgevers deelnemende organisaties	
Dagelijks bestuur	Annamiek van Dalen (Frion) en Gerke Brouwer (Openbaar belang)

Programmamanager	Martin Bleijenburg (deltaWonen)
Programmasecretaris / Communicatie	Sonja Honders (Honders Woondiensten)

Programmagroep	
Wonen	Henk Voerman (Openbaar Belang)
	Wouter Dijkstra (SWZ)
VGZ	Aretha Loseman (Frion)
GGZ	Chris Boven (RIBW)
VVT	Simon de Jong (IJsselheem)
Welzijn	Ria Brands (MEE)
	Jos Legebeke (Travers)
Gemeente	Berenda de Paus
	Chris Schotman

Projectgroep 1	Vraaganalyse wonen, zorg en ondersteuning
Projectleider	
Berenda de Paus	Gemeente Zwolle
Projectgroepleden	
Jan Meppelink	Bewonersraad Openbaar Belang
Nicolette van Gelderen	deltaWonen
Gerard Meijer	Frion
Ineke Willighagen	Gemeente Zwolle
Simon de Jong	IJsselheem
Carla Meuleman	WIJZ

Projectgroep 2	Aanbod Wonen
Projectleider	
Henk Voerman	Openbaar Belang
Projectgroepleden	
Johan Koning	Frion
Joke Buter	Bewonersraad deltaWonen
Marvin Wircx	deltaWonen
Ellen van Berghem	Driezorg
Henk Kortterink	Driezorg
Dirk Albert Prins	Gemeente Zwolle
Marcel Broekhaar	Gemeente Zwolle
Erwin van Eerbeek	RIBW
Wouter Dijkstra	SWZ
Ruben Grevers	Zonnehuisgroep

Projectgroep 3		Arrangementen en contracten	
Projectleider			
Chris Boven		RIBW groep Overijssel	
Projectgroepleden			
Glenda Huisjes	Limor	Helga van Assen	Openbaar belang
Walter van den Akker	deltaWonen	Simon de Jonge	IJsselheem
Marieke Klein-Kanis	deltaWonen	Edwin Kamp	RIBW cliëntenraad
Dick Post	Frion	Lex Jansen	SWZ
Betty Ouwendijk	IJsselheem	Hans Stalknecht	Travers
Joke Wisseborn	Leger des Heils	Ben Vinke	WIJZ
Margreet van Wieren	Icare	Carla Meuleman	WIJZ
Gine Vredeveld	InteraktContour	George Gols	Woonzorg Nederland
Lida Oosterwijk	JP van de Bent stichting	Liesbet Gevers	Woonzorg Nederland
Michelle Flim	Limor	Marlies vanBeek	Zwolle doet
Marga de Valk	Mee IJsseloever	Nieske Huisman	Zwolle doet

Projectgroep 4	Distributie en Participatie
Projectleider	
Jos Legebeke	Travers
Projectgroepleden	
Aysegül Erayabakan	deltaWonen
Arjanne Dijkslag	Frion
Chris Schotman	Gemeente Zwolle
Margreet van Wieren	Icare
Karin van 't Einde	JP van de Bent stichting
Ria Brands	Mee IJsseloevers
Hans de Quartel	st. de kern
Janny Kuijpers	Tactus
Daniëlle Pesselse	Trias jeugdhulp
Bianca Talen	Zwolle doet
Betty Ouwendijk	IJsselheem
Joke Wisseborn	Leger des heils

Projectgroep 5		Betaalbaarheid	
Projectleider			
Aretha Loseman		Frion	
Projectgroepleden			
Astrid Dekker		Gemeente Zwolle	
Mathilde Grootjans		SWZ	

BIJLAGE 4 BEGRIPPENLIJST

AWBZ Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

BW Beschermde Wonen

Dit is een voorziening voor cliënten die, als gevolg van een ernstige psychiatrische aandoening, ouderdom/dementie of verstandelijke beperking (intensieve) begeleiding nodig hebben bij het "wonen". De intensiteit van de begeleiding varieert van 16 uur tot 24 uur per dag, financiering wordt geregeld vanuit de WLZ met verblijfscomponent (VV of VG) of vanuit de WMO beschermd wonen (GGZ).

CAK Centraal Administratie Kantoor

Het Centraal Administratie Kantoor (kortweg CAK) is een Nederlands zelfstandig bestuursorgaan. Het CAK berekent en incasseert de eigen bijdragen voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet maatschappelijke ondersteuning. Het CAK is ook verantwoordelijk voor de financiering van AWBZ-instellingen.

CIZ Centrum indicatiestelling orgaan

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is een Nederlandse stichting die vaststelt op welke AWBZ-zorg iemand recht heeft. Het CIZ heeft het monopolie op het gebied van AWBZ-indicatiestelling, d.w.z. alleen het CIZ kan een dergelijke indicatie afgeven. Een AWBZ-indicatie geeft de patiënt toegang tot de geïndiceerde AWBZ-zorg.

Extramurale zorg

Dit is een vorm van intensieve thuiszorg voor mensen met een verzorgingshuisindicatie die niet zijn opgenomen in een instelling. Het doel is om zelfstandig wonende zorgcliënten met een verzorgingshuisindicatie zodanig zorg te bieden zodat verhuizing naar een intramurale omgeving kan worden uitgesteld of worden voorkomen.

Geclusterd begeleid wonen = Beschut Wonen

Wonen in een aangepaste woonvorm voor mensen die vanwege (lichamelijk en/of psychische) beperkingen tijdelijk of permanent begeleiding nodig hebben bij het wonen en het dagelijks leven. Geclusterd begeleid wonen betekent wonen in de maatschappij in een kleinschalige woonvorm. De bewoners leven er samen, elk met hun mogelijkheden en beperkingen. Dit kenmerkt zich door begeleiding op afstand. De begeleider is niet permanent aanwezig in de woning. Wel een woonvorm voor specifieke doelgroepen maar geen beschermde status in financieringszin.

GGZ Geestelijke gezondheidszorg

Intramurale zorg

Dit is gezondheidszorg die gedurende een onafgebroken verblijf van meer dan 24 uur geboden wordt in een zorginstelling, zoals een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis of een instelling voor verstandelijk gehandicapten. De geboden zorg kan bestaan uit begeleiding, verzorging en/of behandeling.

NAH Niet aangeboren hersenletsel

Is een verzamelnaam voor alle letsels aan de hersenen die ontstaan zijn na de geboorte. Vaak heeft een persoon dan al een goede, normale ontwikkeling laten zien en ontstaat er vrij plotseling een afwijking door verschillende oorzaken, waardoor een of meerdere functies van de hersenen wegvallen of slechter worden.

PGB **Persoons gebonden budget**

In de AWBZ (voor zorg en begeleiding) of in de Wmo (voor hulp bij het huishouden en voorzieningen). Het is een geldbedrag waarmee iemand die zorg, begeleiding of hulp nodig heeft en daarvoor in aanmerking komt, deze kan inkopen; Patiënten kunnen zelf de hulpverleners en begeleiders uitkiezen, en zelf beslissen waaraan het geld besteed wordt.

Trajectfinanciering

Voor iedere cliënt komt een totaal budget beschikbaar voor een jaar. De cliënt en zorgaanbieder maken afspraken over de invulling van dit budget.

VG **Verstandelijke Gehandicapten**

VV&T **Verzorging, verpleging en thuiszorg**

Verpleging

Als een cliënt thuis medische hulp nodig heeft. Bijvoorbeeld wondverzorging en injecties, of hulp bij zelf leren injecteren.

Verzorging

Als een cliënt thuis hulp nodig heeft bij de dagelijkse verzorging. Denk aan douchen, aankleden, scheren, pillen innemen, ogen druppelen of naar de wc gaan.

WLZ **Wet Langdurige Zorg**

De Wet langdurige zorg is er voor mensen die de hele dag intensieve zorg en toezicht dichtbij nodig hebben. Het gaat dan bijvoorbeeld om ouderen met ernstige dementie, om mensen met een ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking en om mensen met een ernstige psychische stoornis. Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) gaat volgens het wetsvoorstel WLZ bepalen of iemand recht heeft op zorg uit de WLZ.

WMO **Wet Maatschappelijke Ondersteuning**

De Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) regelt dat mensen met een beperking ondersteuning kunnen krijgen. Het kan gaan om ouderen, gehandicapten of mensen met psychische problemen. Zij krijgen bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of een rolstoel. Gemeenten voeren de WMO uit. Zij bepalen zelf op welke manier ze dat doen.

ZIN **Zorg in natura**

Zorg in natura wil zeggen dat een zorginstelling zorg verleent én de administratie regelt. Bij zorg in natura is de zorginstelling altijd een door het CZ zorgkantoor gecontracteerde zorgverlener. De cliënt ontvangt geen rekeningen van de zorgverlener. De zorgverlener regelt dit rechtstreeks met het zorgkantoor. Wel moet de cliënt een eigen bijdrage betalen. Deze wordt opgelegd door het CAK.

ZRM **Zelfstandigheidsmatrix**

Met de ZRM kunnen we scherp krijgen op welke leefgebieden iemand ondersteuning nodig heeft en op welke niet

Zorgkantoor

Voeren de AWBZ uit. Nederland is verdeeld in 32 zorgkantoorregio's. In elke regio heeft de zorgverzekeraar die in dat gebied de meeste verzekerden heeft, de rol van zorgkantoor. In Zwolle doet Achmea dat voor 6 zorgregio's.

BIJLAGE 5

DEELRAPPORT PROJECTGROEP 1

PROGNOSES WOONVORMEN EN VOORZIENINGEN

Gemeente Zwolle



Vraagprognose wonen, zorg, ondersteuning en voorzieningen

ADVIES VOOR
WONINGMARKT
EN LEEFOMGEVING

COMPANEN



DATUM

17 november 2014

TITEL

Vraagprognose wonen, zorg, ondersteuning en voorzieningen

ONDERTITEL

Boulevard Heuvelink 104
6828 KT Arnhem
Postbus 1174
6801 BD Arnhem
info@companen.nl
www.companen.nl
(026) 351 25 32
@Companen
BTW NL001826517B01
IBAN NL95RABO0146973909
KVK 09035291

OPDRACHTGEVER

Gemeente Zwolle

AUTEUR(S)

Roeland Kreeft

PROJECTNUMMER

193.107

Inhoud

1	Inleiding	2
1.1	Aanleiding	2
1.2	Veel factoren van invloed op de vraag	2
1.3	Aanpak onderzoek	2
1.4	Leeswijzer	2
2	Aannames en onzekerheden	4
3	Zorg met verblijf V&V	10
4	Beschermd en geclusterd begeleid wonen GGZ	13
5	Gelusterd begeleid wonen VG	16
6	Kortdurend verblijf	18
7	Woningaanpassingen	20
8	Extramurale verpleging	22
9	Extramurale verzorging	24
10	Individuele begeleiding	26
11	Groepsbegeleiding	29
12	Hulp bij het huishouden	31
13	Vervoer	33
14	Vervoersmiddelen	36

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In november 2013 hebben de bestuurders van negen partijen in Zwolle het Samenwerkingsperspectief Wonen, welzijn en zorg in de wijk vastgesteld. Deze notitie beschrijft de gezamenlijke visie van de partijen op de ontwikkelingen die het gevolg zijn van het scheiden van wonen en zorg. Voor de uitvoering van de aanbevelingen in het samenwerkingsperspectief is een programmaplan opgesteld. In het programmaplan is een groot aantal acties opgenomen waarmee de samenwerkende partijen willen komen tot een

verdere uitwerking van de opgaven en de daarbij behorende activiteiten. Een van de acties in het programma is het opstellen van een prognose van de vraag naar wonen met zorg, zorg en ondersteuning aan ouderen, mensen met een beperking en mensen met psychiatrische problemen. Deze prognose is opgesteld met inbreng van deskundigen en betrokkenen uit de verschillende betrokken sectoren.

1.2 Veel factoren van invloed op de vraag

Het opstellen van prognoses voor de ontwikkeling van de vraag naar verschillende woonvormen en voorzieningen is op dit moment ingewikkeld, omdat de organisatie van de zorg sterk aan verandering onderhevig is. Deze veranderingen hebben invloed op de vraag naar en de toegankelijkheid van verschillende voorzieningen. Het simpelweg 'doortrekken' van trends in de vraag op basis van demografische ontwikkeling levert daarom geen adequaat beeld op. De vraag naar wonen met zorg, zorg en ondersteuning is in de praktijk van veel factoren afhankelijk. Bovendien werken verschillende van deze factoren op elkaar in. Voor een adequate prognose moeten zowel de invloed van maatschappelijke als beleidsmatige factoren die van invloed zijn op de vraag worden gekwantificeerd en meegewogen. Bij het opstellen van de prognose is daarom een analyse gemaakt van deze factoren.

De vraag naar woonvormen en voorzieningen is sterk afhankelijk van de 'allocatiecriteria' die daarvoor gelden. Het gaat daarbij om zaken als eigen bijdragen, indicatiestelling, inkoop en beleidskeuzes. Als wordt besloten dat ouderen met een lichte zorgvraag niet meer in aanmerking komen voor zorg met verblijf hebben we de gevolgen hiervan in de prognose verwerkt. Strikt genomen zegt deze beleidsverandering (niet meer indiceren van ZZP 1, 2 en 3) niets over de *vraag* naar zorg met verblijf. Sterker nog, het is aannemelijk dat die vraag groter is dan de prognose aangeeft. In die zin zijn de prognoses die we hebben opgesteld geen zuivere vraagprognoses. De prognoses laten zien hoeveel plaatsen, woningen of eenheden *er nodig zijn* op grond van de gehanteerde aannames ten aanzien van enkele maatschappelijke factoren en aannames ten aanzien van de allocatiecriteria.

1.3 Aanpak onderzoek

Allereerst is gekeken wie de huidige gebruikers zijn van verschillende woonvormen en voorzieningen en in welke mate zij daarvan gebruikmaken. Hierbij is gebruikgemaakt van basiscijfers over het gebruik van voorzieningen van de gemeente Zwolle, het ClZ, het CAK en het Zorgkantoor Achmea. Vervolgens is op basis van de demografische prognose (provincie Overijssel) de verwachte ontwikkeling bepaald van de omvang van deze gebruikersgroepen. Op basis daarvan hebben we van de verschillende onderzochte vormen van wonen, zorg en ondersteuning een eerste 'basisprognose' opgesteld.

In een actieve workshop met ca. 25 deskundigen en betrokkenen vanuit de verschillende sectoren is vervolgens gesproken over de invloed van diverse

ontwikkelingen op de vraag naar wonen, voorzieningen, ondersteuning en zorg. Op basis van de uitkomsten van de workshop hebben we een aannames en onzekerheden geformuleerd en gekwantificeerd. Deze zijn gebruikt om de basisprognose te verfijnen en te voorzien van een bandbreedte. Op basis hiervan hebben we concept-prognoses opgesteld.

De concept-prognoses, met de gekwantificeerde aannames en onzekerheden zijn besproken in de werkgroep en voor commentaar toegestuurd aan de deelnemers aan de workshop. Verschillende deelnemers aan de workshop hebben gereageerd op de concept-prognoses. Op basis van deze reacties zijn de prognoses verder aangescherpt.

1.4 Leeswijzer

In deze rapportage zijn prognoses opgenomen voor de ontwikkeling van de vraag naar 14 verschillende woonvormen en voorzieningen.

1. Zorg met verblijf V&V

Zorg met verblijf in een Wlz-gefinancierde instelling voor verzorging en verpleging (intramuraal)

2. Verzorgd wonen voor ouderen

Zelfstandig geclusterde wonen in een complex met een zorgsteunpunt in de directe nabijheid (extramuraal)

3. Zorg met verblijf VG

Verblijf in een instelling, gezinsvervangend tehuis, groepswooning of andere Wlz-gefinancierde woonvorm voor verstandelijke gehandicaptenzorg (intramuraal)

4. Gedusterd begeleid wonen voor mensen met een verstandelijke beperking

Zelfstandig wonen in met verzorging/begeleiding in een kleinschalig wooncomplex (extramuraal)

5. Beschermd wonen GGZ

Kleinschalig zorg met verblijf gefinancierd uit Wmo-budget (of Wlz-gefinancierd) voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (intramuraal)

6. Gedusterd begeleid wonen voor mensen met een psychiatrische aandoening

Zelfstandig wonen in met verzorging/begeleiding in een kleinschalig wooncomplex (extramuraal)

7. Kortdurend verblijf

- Logeer-, weekend-, of vakantieopvang voor thuiswonende zorgcliënten
- 8. Woningaanpassingen**
Aanpassingen aan woningen bedoeld om het zelfstandig functioneren te ondersteunen van mensen met een (fysieke) beperking
- 9. Extramurale verpleging en verzorging**
Ambulante persoonlijke verzorging of verpleging voorheen AWBZ-gefinancierd, vanaf 2015 onderdeel van de Zvw (thuiszorg)
- 10. Individuele begeleiding**
Individuele begeleiding gericht op het bevorderen of het van zelfredzaamheid van een cliënt die zonder begeleiding zou moeten verblijven in een instelling of zou verwaarlozen
- 11. Groepsbegeleiding**
Activiteiten in groepsverband met als doel het bieden van een zinvolle dagbesteding gericht op het voorkomen van sociale isolatie, bieden van structuur, ontlasten van mantelzorg, etc.
- 12. Vervoer**
Vervoer naar locaties waar groepsbegeleiding wordt geboden of collectief vraagafhankelijk vervoer bedoeld om mensen met een beperking de gelegenheid te bieden zich over grotere afstand zelfstandig te verplaatsen en zo sociale contacten te onderhouden
- 13. Vervoersmiddelen**
Rolstoelen, scootmobielen, driewiel fietsen, etc. bedoeld om mensen met een beperking de gelegenheid te bieden zich op kortere afstand zelfstandig te kunnen verplaatsen
- 14. Hulp bij het huishouden**
Ondersteuning bij huishoudelijke taken voor mensen die als gevolg van een (fysieke) beperking niet in staat zijn zelfstandig hun huishouden te doen
- In hoofdstuk 2 van de rapportage zijn alle aannames opgenomen die ten grondslag liggen aan de prognoses. Ook worden hier de onzekerheden beschreven die de basis vormen voor de onder- (en in een enkel geval boven-) grens van de verschillende prognoses. In hoofdstuk 3 tot en met 14 is van alle 14 woonvormen en voorzieningen de prognose opgenomen (zowel cijfermatig als grafisch).

2 Aannames en onzekerheden

In de matrix op de volgende pagina's geven we per woonvorm of voorziening aan welke aannames we hebben gehanteerd bij het opstellen van de prognose en welke marge we hanteren in verband met toekomstige onzekerheden. De bovengrens van de prognose wordt gevormd door de demografische doorrekening van de vraag naar verschillende 'producten' die is gecorrigeerd voor de aannames die we hebben geformuleerd over de toekomstige vraagontwikkeling. De benoemde onzekerheden vormen van iedere 'product' bij elkaar opgeteld de ondergrens van de vraagprognose. Alleen bij 'verzorgd wonen voor ouderen' is ook rekening gehouden met een marge aan de bovenkant van de basisprognose.

Een algemene onzekerheid is van toepassing op alle prognoses. Het betreft de mate van succes van het beleid gericht op het versterken van de

'participatiesamenleving'. Hoe succesvoller dit beleid, hoe minder vraag er zal zijn naar professionele zorg en ondersteuning. We kwantificeren deze onzekerheid door in alle prognoses rekening te houden met een marge oplopend tot -10% vanaf 2024. Voor 'verzorgd wonen' voor ouderen hanteren we op grond van deze algemene onzekerheid tevens een marge van +5%. De redenering hierbij is dat als de participatiesamenleving onvoldoende tot ontwikkeling komt en het aanbod van zorg en ondersteuning versobert, de vraag naar deze woonvorm zal toenemen.

Naaft deze algemene marge zijn voor verschillende woonvormen en voorzieningen specifieke marges opgenomen als gevolg van onzekerheden die in de matrix worden beschreven. Deze zijn telkens opgeteld bij de algemene marge.

ALGEMEEN	Aannames	Omvang effect	Onzekerheden	Marge
Ontwikkelingen				
Culturomslag verzorgingsstaat - participatiesamenleving	n.v.t.	n.v.t.	Bij succesvol beleid neemt de onderling hulp tussen burgers toe en de vraag naar professio-nele hulp en zorg af	Oplopend naar -5% in 2019 tot -10% in 2024 (generiek)
ZORG MET VERBLIJF				
Ontwikkelingen	Aannames	Omvang effect	Onzekerheden	Marge
o Extramuralisering ZGP 1 t/m 3	In 2019 wonen er geen ouderen met een ZGP 1 t/m 3 meer	Afname ZGP 1 t/m 3: vanaf 2019 100%	o Zal de extramuraliseringstrend zich nog verder doorzetten?	-15% vanaf 2019 -20% vanaf 2024
o Extramuralisering 25% ZGP 4	intramuraal		o Zal het zorgkantoor de inkoop van intramurale plaatsen nog verder beperken?	
o Generatiewisseling ouderen na 2024	In 2019 is een kwart van de groep ouderen met een ZGP 4 geëxtramuraliseerd	Afname ZGP 4: vanaf 2019 25%	o Zullen er vervolgstappen worden gezet in scheiden van wonen en zorg na 2019?	
o Relatieve afname vraag naar intramurale zorg V&V	Na 2024 neemt de vraag naar zorg met verblijf V&V af	Relatieve daling van de vraag oplopend van 10% in 2024 tot 20% vanaf 2029		
VERZORGD WONEN VOOR OUDEREN				
Ontwikkelingen	Aannames	Omvang effect	Onzekerheden	Marge
Extramuralisering leidt tot stijgende vraag naar verzorgd wonen	Geëxtramuraliseerde deel ZGP 4 zoekt woning 'verzorgd wonen'	Toename van de vraag naar verzorgd wonen met 25% van de omvang van de groep ouderen met voorheen een ZGP 4 tussen 2015 en 2019	o Weinig, onaantrekkelijk of te duur aanbod drukt de vraag o Door versobering van de zorg en ondersteuning neemt de vraag naar verzorgd wonen voor ouderen toe	+5% vanaf 2019 -15% vanaf 2019 -20% vanaf 2024
	50% ZGP 3 zoekt woning 'verzorgd wonen'	Toename van de vraag naar verzorgd wonen met 50% van de omvang van de groep ouderen met voorheen een ZGP 4 tussen 2015 en 2019	o Aantrekkelijk, betaalbaar aanbod stimuleert de vraag o Door betere zorg in de wijk/aanhuis daalt de vraag naar verzorgd wonen voor ouderen	
	ZGP 1 en 2 woont thuis (deels) met thuiszorg	n.v.t.		
	Bestaande vraag naar verzorgd wonen voor ouderen groeit mee met de demografie	Stijging evenredig met het aantal inwoners van 75 jaar en ouder.		

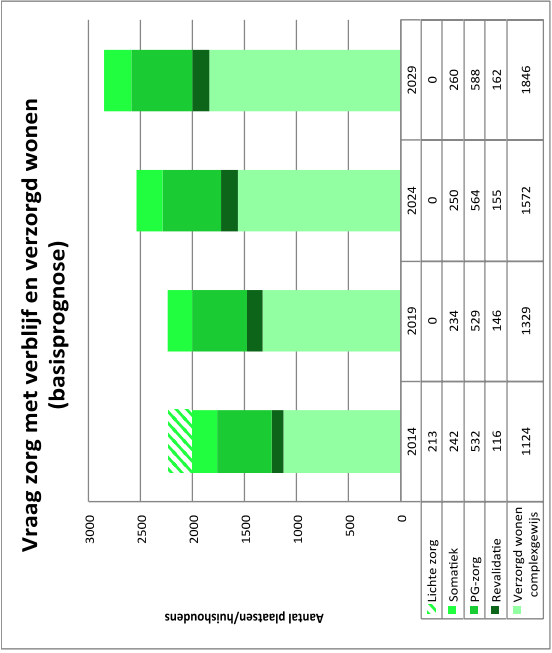
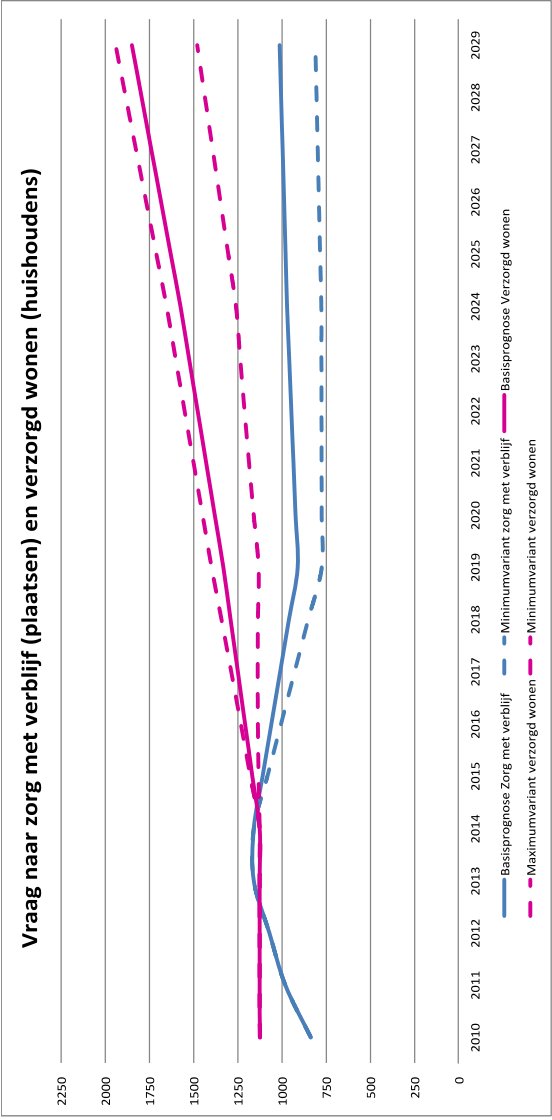
BESCHERMD WONEN GGZ				
Ontwikkelingen	Aannames	Omvang effect	Onzekerheden	Marge
o Extramuralisering ZPZ 1 en 2 o Decentralisatie naar gemeente o Gemeente bepaalt toegangscriteria voor nieuwe cliënten vanaf 2015 o Gemeente bepaalt toegangscriteria voor alle cliënten na 2020	Geen cliënten ZPZ 1 en 2 meer in BW	Afname ZPZ 1 en 2 100% vanaf 2014	ZPZ 5 en 6 gaan gedeeltelijk of geheel 'terug' naar de Wlz	Overgang van ZPZ 5 en 6 naar de Wlz heeft geen gevolgen voor de vraag naar BW
	Gemeente kiest voor scheiden wonen en zorg van een zo groot mogelijk deel van de huidige cliëntengroep	ZPZ 3 stroomt voor 25% uit naar zelfstandig wonen en voor 75 % naar verzorgd wonen vanaf 2015 tot 2019; ZPZ 4 stroomt voor 10% uit naar verzorgd wonen		Een algemene afname vanaf 2014 oplopend tot -10%.
	50% van de cliënten die niet meer in aanmerking komen voor een klinisch 'bed' in verband met ambulantisering heeft behoefte aan beschermd wonen	Vanaf 2020 toename doelgroep BW met 15% van het aantal klinische cliënten in 2008		
GECLUSTERD BEGELEID WONEN GGZ				
Ontwikkelingen	Aannames	Omvang effect	Onzekerheden	Marge
Afbouw plaatsen beschermd wonen leidt tot toename vraag geclusterd begeleid wonen	Scheiden wonen en zorg voor cliënten BW leidt tot vraag naar geclusterd begeleid wonen	75% van de groep ZPZ 3 en 10% van de groep ZPZ 4 wil een woning voor geclusterd begeleid wonen	n.v.t.	Van 2014 tot en met 2024 gelijkmatig oplopend tot -10%.
GECLUSTERD BEGELEID WONEN VG				
Ontwikkelingen	Aannames	Omvang effect	Onzekerheden	Marge
Extramuralisering cliënten met een ZPZ 1 en 2 en 50% van ZPZ 3	Geen nieuwe instroom ZPZ1, 2 en 50% van 3		n.v.t	Van 2015 tot en met 2024 gelijkmatig oplopend tot -10%.
	Uitstroom bestaande cliënten 65- : 80% tussen 2015 en 2019 en 20% tussen 2019 en 2024	Dit betreft een reductie van ca. 19% in de periode 2015-2019		
	Uitstroom bestaande cliënten 65+ met een ZPZ 1, 2 en 50% van 3 vanaf 2019 tot 2024	Dit betreft een extra reductie van ca. 11% in de periode 2019-2024		

KORTDUREND VERBLIJF		Aannames		Omvang effect	Onzekerheden	Marge
Ontwikkelingen						
- Decentralisatie naar de gemeente - Gemeente bepaalt de toegangscriteria		Vraag naar kortdurend verblijf neemt toe door extra muralisering en ambulante-rijs in de GGZ en VG		Toename van de vraag met 5% van de omvang van de geëxtramuraliseerde groep GGZ en VG-cliënten vanaf 2014.	n.v.t.	Van 2014 tot en met 2024 gelijktijdig oplopend tot -10%.
WONINGAANPASSINGEN						
Ontwikkelingen						
Door extramuralisering meer vraag naar woningaanpassing		Criteria voor toekenning woningaanpassing blijven ongewijzigd		n.v.t.	- Door geschikter maken van de woningvoorraad en nieuwe technologieën neemt de vraag naar woningaanpassing af - De gemeente verzwakt de criteria voor toekenning woningaanpassing verder	Van 2014 tot en met 2024 oplopend tot -25%.
		Door extramuralisering stijgt de vraag naar woningaanpassingen (woningaanpassingen, losse woningaanpassingen en trapliften)		Toename vraag met 50% van de geëxtramuraliseerde groep V&V die niet in verzorgd wonen woont		
EXTRAMURALE VERPLEGING						
Ontwikkelingen						
Overheveling van AWBZ naar Zvw		Toegangs criteria voor extramurale verpleging blijven ongewijzigd		n.v.t.	n.v.t.	Van 2014 tot en met 2024 gelijktijdig oplopend tot -10%.
		Deel van de ouderen die niet meer in aanmerking komen voor zorg met verblijf krijgt verpleging thuis		Toename vraag met 25% van de omvang van de geëxtramuraliseerde groep V&V		
EXTRAMURALE VERZORGING						
Ontwikkelingen						
Overheveling van AWBZ naar Zvw		Toegangs criteria voor verzorging blijven ongewijzigd		n.v.t.	n.v.t.	Van 2014 tot en met 2024 gelijktijdig oplopend tot -10%.
		Deel ouderen die niet meer in aanmerking komen voor zorg met verblijf krijgt verzorging thuis		Toename vraag met 75% van de omvang van de geëxtramuraliseerde groep V&V		

INDIVIDUELE BEGELEIDING en GROEPSBEGELEIDING				
Ontwikkelingen	Aannames	Omvang effect	Onzekerheden	Marge
Decentralisatie naar de gemeente	Gemeente streeft naar beperken IB ten gunste van GB	Afname vraag IB met 25% vanaf 2019	n.v.t.	Van 2014 tot en met 2024 gelijkmatig oplopend tot -10%.
	Deel GGZ-cliënten met voorheen ZZP 1 en 2 maakt gebruik van individuele begeleiding	Toename vraag met 75% van de groep die voorheen ZZP 1 en 2 kreeg vanaf 2014		
	GGZ-cliënten in verzorgd wonen maken gebruik van individuele begeleiding	Toename vraag met 100% GGZ-cliënten verzorgd wonen		
	VG cliënten die voorheen een ZZP 1 en 2 kregen, hebben behoefte aan individuele begeleiding	Toename vraag met 100% geëxtramuraliseerde VG-cliënten		
	Deel ouderen die niet meer in aanmerking komen voor zorg met verblijf maakt gebruik van groepsbegeleiding	Toename met 75% van geëxtramuraliseerde groep V&V vanaf 2019		
	Gemeente streeft naar beperken IB ten gunste van GB	Toename vraag GB met 25% van vraag IB vanaf 2019		

HULP BIJ HET HUISHOUDEN					
Ontwikkelingen	Aannames	Omvang effect	Onzekerheden	Marge	
Korting van 60% op het budget voor verspreken hulp bij het huishouden	Toegangs criteria hulp bij het huishouden blijven ongewijzigd	n.v.t.	Gemeente verscherpt de toegangs criteria voor hulp bij het huishouden	Oplopend tot -60% in 2019	
	Deel ouderen die niet meer in aanmerking komen voor zorg met verblijf krijgt hulp bij het huishouden	Toename vraag met 75% van de geëxtramurali-seerde groep V&V			
	Geëxtramuraliseerde deel cliënten LG en ZG (30 personen) krijgt hulp bij het huishouden	Toename vraag met 100% geëxtramurali-seerde groep LG en ZG vanaf 2019			
	'Organisatie en coaching' en 'zorgtaken kinderen' gaan van de categorie hulp bij het huishouden over naar indivi-duële begeleiding	100% hulp bij het huishouden 'organisatie en coaching' en 'zorgtaken kinderen' naar IB vanaf 2015			
VERVOER					
Ontwikkelingen	Aannames	Omvang effect	Onzekerheden	Marge	
Decentralisatie naar de gemeente van het vervoer naar groepsbegeleiding	Deel ouderen die niet meer in aanmerking komen voor zorg met verblijf hebben vervoer nodig naar groepsbegeleiding	Toename van de vraag met 75% van de omvang van de geëxtramurali-seerde groep V&V	Door meer wijkgerichte en minder sectorale organisatie van de groepsbegeleiding kan de behoefte aan vervoer afnemen	Van 2014 tot en met 2024 oplopend tot -25% in 2025.	
	Vraag naar collectief vervoer stijgt mee met demografische ontwikkeling				
VERVOERSMIDDELEN					
Ontwikkelingen	Aannames	Omvang effect	Onzekerheden	Marge	
Geen	Criteria voor toekenning vervoersmiddelen blijven ongewijzigd	n.v.t.	n.v.t.	Van 2014 tot en met 2024 oplopend tot -10% in 2025.	
	Vraag stijgt met de demografische ontwikkeling				

3 Zorg met verblijf V&V



Anname: ophoging van 5% van de vraag naar zorg met verblijf in verband met indicaties die zijn afgegeven buiten de gemeente Zwolle

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
40	47	51	55	55	55	53	51	49	47	45	46	47	48	48	49	49	50	50	51

Anname: 50% ZPP3 en 25% ZPP4 wil 'verzorgd wonen' vanaf 2019 opbouwend vanaf 2014

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
-	-	-	0	0	20	40	60	80	100	120	125	129	134	143	148	152	157	162	167

Anname: Δ Vraag naar zorg met verblijf V&V na 2024 als gevolg van de generatiewisseling van de vooroorlogse naar de naoorlogse generatie

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-27	-54	-80	-107	-134	-170	-206	-242	-278	-314

Vraag naar zorg met verblijf V&V basisprognose en minimumprognose

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
834	978	1069	1157	1157	1107	1057	1008	958	908	920	932	944	956	968	977	985	994	1002	1010
834	978	1069	1157	1157	1080	1003	926	849	772	773	773	774	774	775	781	788	795	802	808

Vraag naar verzorgd wonen maximumprognose, basisprognose en minimumprognose

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
1124	1124	1124	1124	1124	1165	1206	1247	1288	1329	1377	1426	1475	1523	1572	1627	1681	1736	1791	1846
1124	1124	1124	1124	1124	1176	1230	1284	1339	1395	1446	1497	1548	1599	1650	1708	1765	1823	1881	1938
1124	1124	1124	1124	1124	1130	1133	1135	1133	1130	1157	1184	1209	1234	1257	1301	1345	1389	1433	1477

Ontwikkelingen:

- Extramuralisering ZP 1 t/m 3.
- Extramuralisering 25% ZP 4.
- Relatieve afname vraag naar intramurale zorg V&V.
- Generatiewisseling ouderen na 2020.
- Extramuralisering leidt tot stijgende vraag naar verzorgd wonen.

Aannames:

- In 2019 wonen er geen ouderen met een ZP 1 t/m 3 intramuraal: afname ZP 1 t/m 3 vanaf 2019 met 100%;
- In 2019 is de groep ouderen met een ZP 4 geëxtramuraliseerd: afname ZP 4 vanaf 2019 met 25%;
- Na 2024 neemt de vraag naar zorg met verblijf V&V af: relatieve daling van de vraag oplopend van 10% in 2024 tot 20% vanaf 2029;
- Geëxtramuraliseerde deel ZP 4 zoekt woning 'verzorgd wonen'; toename van de vraag naar verzorgd wonen met 25% van de omvang van de groep ouderen met voorheen een ZP 4 tussen 2015 en 2019;
- 50% ZP 3 zoekt woning 'verzorgd wonen'; toename van de vraag naar verzorgd wonen met 50% van de omvang van de groep ouderen met voorheen een ZP 4 tussen 2015 en 2019;
- ZP 1 en 2 woont thuis (deels) met thuiszorg.

Onze kerheden:

- o Voortzetten extramuraliseringstrend.
- o Beperking inkoop intramurale plaatsen door het zorgkantoor.
- o Verderegaande extramuralisering na 2019.
- o Weinig, onaangetrokken of duur aanbod drukt de vraag.
- o Aantrekkelijk, betaalbaar aanbod stimuleert de vraag.
- o Door betere zorg in de wijk/aan huis daalt de vraag naar verzorgd wonen voor ouderen.

Omvang effect:

Intramuraal verblijf: een marge oplopend van -15% in 2019 tot -20% in 2024

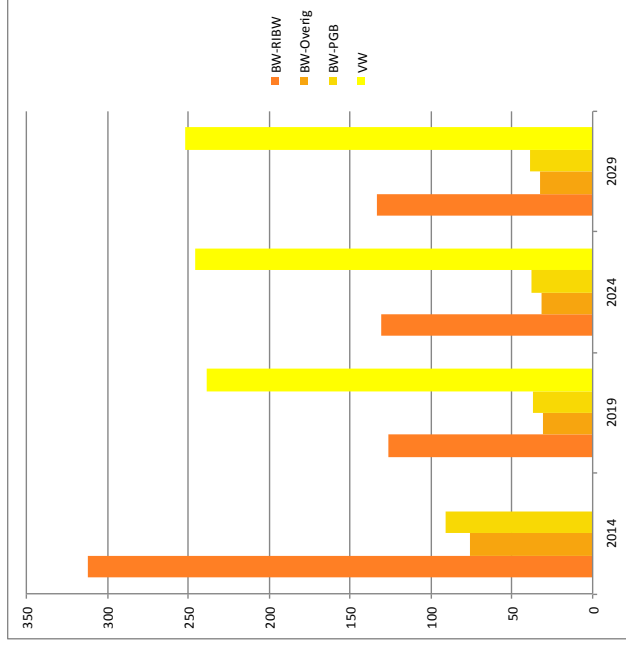
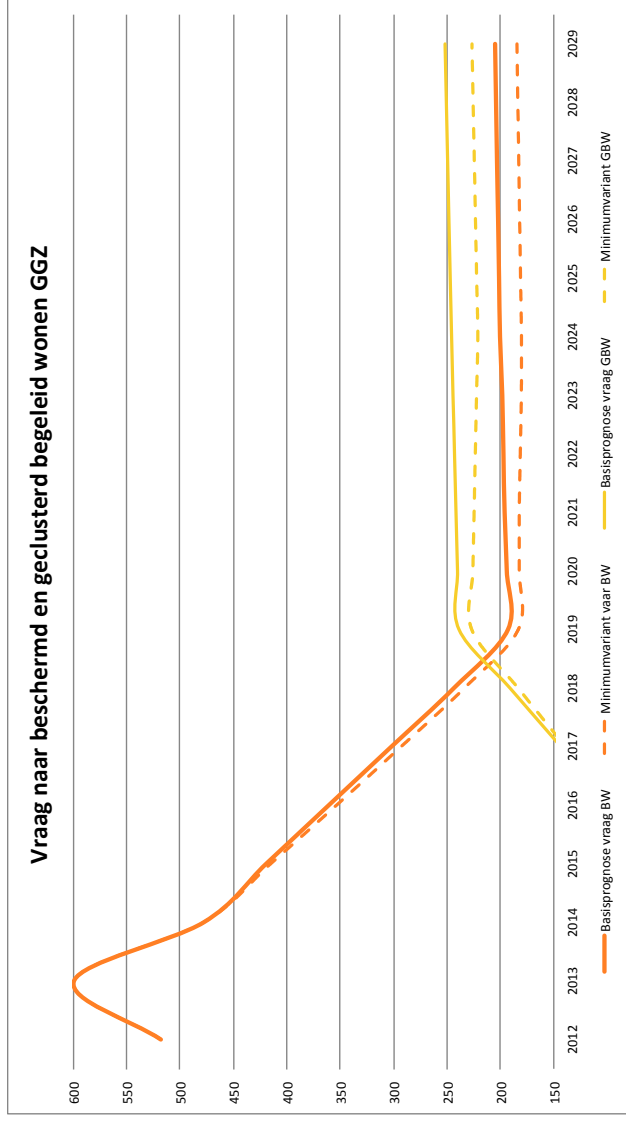
Verzorgd wonen: een ondermarge oplopend van -15% in 2019 tot -20% in 2024; een bovemmarge van +5% vanaf 2019.

Toelichting

Het startpunt van de prognose voor zorg met verblijf is het actuele aantal bezette plaatsen in 2014. Deze vraag kunnen we voor 95% verklaren op basis van gegevens over de lokale vraag (CIZ en Vektis). De overige 5% verklaren we uit de (netto) bovenlokale vraag (er is geen migratieanalyse uitgevoerd waarmee we de bovenlokale vraag exacter kunnen bepalen). Op basis van de aannames in de prognose neemt de vraag af tot 2019. Dit heeft te maken met de verscherpte indicatiecriteria (geen indicaties meer voor ZGP 1-3 en beperking indicaties ZGP 4). De huidige intramurale verblijvende ouderen stromen in de komende vijf jaar uit (door overlijden). Na 2019 groeit de vraag mee met de demografische ontwikkeling. Deze groei wordt gedempt doordat we rekening houden met het voortzetten van de trend van langer zelfstandig wonen, vooral veroorzaakt doordat ouderen van de naoorlogse generatie ouderen minder vaak zullen kiezen voor intramuraal verblijf.

Ook voor de vraag naar 'verzorgd wonen' hebben we het huidige aanbod als vertrekpunt genomen. De vraag naar verzorgd wonen stijgt in de prognose mee met de vergrijzing. Daarnaast houden we er rekening mee dat een deel van de groep ouderen die onder de oude indicatieregels een beroep zouden hebben gedaan op zorg met verblijf en dat onder de nieuwe regels niet meer kunnen, behoefte heeft aan 'verzorgd wonen'. Cijfermatig hanteren we bij deze vraagprognose een marge naar boven en naar beneden omdat de werkelijke vraag erg afhangt van de kwaliteit en de prijs van het aanbod. Is er onvoldoende aanbod met een acceptabele prijs-kwaliteitsverhouding dan zal de vraag naar 'verzorgd wonen' lager zijn. De ouderen die potentieel geïnteresseerd zijn in 'verzorgd wonen' hebben immers alternatieven.

4 Beschermd en geclusterd begeleid wonen GGZ



Anname: Δ Vraag naar beschermd wonen bij uitstroom opbouwend vanaf 2015 tot 2019 25% uitstroom ZZP3 naar zelfstandig wonen; 75% naar verzorgd wonen; 10% ZZP4 naar verzorgd wonen

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
-	-	0	0	0	-63	-126	-189	-252	-315	-317	-319	-320	-322	-324	-326	-327	-329	-330	-332

Anname: Δ Vraag naar geclusterd begeleid wonen bij uitstroom opbouwend vanaf 2015 tot 2019 25% uitstroom ZZP3 naar zelfstandig wonen; 75% naar geclusterd begeleid wonen; 10% ZZP4 naar geclusterd begeleid wonen

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
-	-	0	0	0	48	95	143	191	239	240	241	243	244	246	247	248	249	251	252

Anname: Δ Vraag naar beschermd wonen als 15% van de huidige groep klinische patiënten door de ambulantisering een beroep doet op beschermd wonen

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
-	-	0	0	0	0	0	0	0	8	8	9	9	9	10	10	10	10	10	10

Vraag naar beschermd wonen GGZ basisprognose en minimumprognose

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
-	-	518	599	478	419	361	302	243	193	194	196	197	198	200	201	202	203	204	205
-	-	518	599	478	415	353	293	234	183	182	182	181	180	180	181	182	183	184	184

Vraag naar geclusterd begeleid wonen GGZ basisprognose en minimumprognose

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
-	-	0	0	0	48	95	143	191	239	240	241	243	244	246	247	248	249	251	252
-	-	0	0	0	47	94	139	183	227	226	225	223	222	221	222	223	224	225	227

Ontwikkelingen:

- o Extramuralisering ZP 1 en 2.
- o Decentralisatie naar gemeente.
- o Gemeente bepaalt toegangs criteria voor nieuwe cliënten.
- o Gemeente bepaalt toegangs criteria voor alle cliënten na 2020.
- o Afbouw plaatsen beschermd wonen leidt tot toename vraag geclusterd begeleid wonen.

Aannames:

- o Geen cliënten ZP 1 en 2 meer in BW: afname ZP 1 en 2 100% vanaf 2014;
- o Gemeente kiest voor scheiden wonen en zorg van een zo groot mogelijk deel van de huidige cliëntengroep: tussen 2015 en 2019 gaat 25% van de groep met een ZP 3 zelfstandig wonen; 75% gaat naar een voorziening voor geclusterd begeleid wonen. Van de cliënten met een ZP 4 gaat 10% naar geclusterd begeleid wonen en blijft 90% in beschermd wonen;
- o 50% van de cliënten die niet meer in aanmerking komen voor een klinisch 'bed' i.v.m. ambulantisering heeft behoefte aan BW: vanaf 2020 toename doelgroep BW met 15% van het aantal klinische cliënten in 2008;

Onzekerheden:

- o ZP 5 en 6 gaan gedeeltelijk of geheel 'terug' naar de WLZ;

Omvang effect:

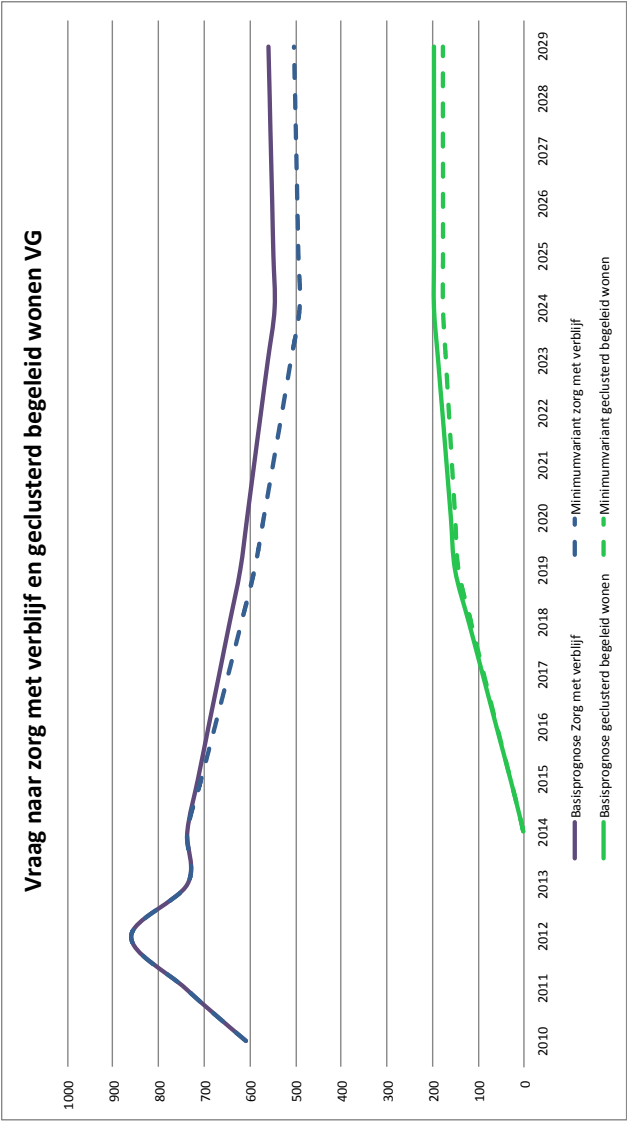
De onzekerheid omtrent de toekomstige bekostiging van beschermd wonen voor ZZP 5 en 6 heeft geen effect op de prognose. De vraag naar plaatsen blijft gelijk, alleen worden ze door het rijk betaald in plaats van door de gemeente. We hanteren een marge oplopend tot -10% in 2024 als gevolg van meer participatie en onderlinge hulp.

Toelichting

De bekostiging beschermd wonen gaat van het rijk over naar de (centrum-) gemeenten. In de prognose zijn we ervan uitgegaan dat de gemeente voor een deel van de cliënten scheiden van wonen en zorg zal toepassen. Voor de groep met een ZZP 3 is rekening gehouden dat een kwart zelfstandig zal wonen (met ambulante begeleiding). De overige cliënten waarvan in de prognose wordt uitgegaan dat zij in de toekomst zullen wonen op basis van scheiden van wonen en zorg, zullen volgens de prognose behoefte hebben aan geclusterd begeleid wonen. Het gaat cijfermatig om 75% van de groep met een ZZP 3 en 10% van de groep met een ZZP 4. Beschermd wonen en geclusterd begeleid wonen zijn dus grotendeels 'communicerende vaten'. Deels zal het gaan om een administratieve scheiding van wonen en zorg.

Naast een afname van de vraag naar beschermd wonen als gevolg van ambulantisering van de ondersteuning aan een kwart van de groep cliënten met een ZZP 3 gaat de prognose uit van een lichte toename van de vraag veroorzaakt door de ambulantisering in de klinische GGZ.

5 Zorg met verblijf en geclusterd begeleid wonen VG



Vraag naar zorg met verblijf VG basisprognose en minimumprognose

	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
610	740	860	860	737	737	714	691	667	644	621	590	586	630	635	639	644	648	652	656	664
610	740	860	860	737	737	707	677	647	619	590	588	586	626	630	635	644	648	587	590	598

Vraag naar geclusterd begeleid wonen VG basisprognose en minimumprognose

	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
0	0	0	0	0	0	29	59	90	120	151	151	151	151	151	152	152	152	152	152	152
0	0	0	0	0	0	29	58	87	116	143	142	141	139	138	136	136	136	137	137	137

Ontwikkelingen:

- o Extramuralisering cliënten met een ZP 1 en 2 en 50% van ZP 3.

Aannames:

- o Geen nieuwe instroom ZP1 en 2.
- o Uitsroom bestaande cliënten 65+ met een ZP 1, 2 en 50% van 3 van 2019 tot 2024.
- o Uitsroom bestaande cliënten 18-65 met een ZP 1, 2 en 50% van 3: 80% tot 2019; 20% van 2019 tot 2024.

Onzekerheden:

- o Vanaf 2014 neemt de vraag ten opzichte van de basisprognose af oplopend tot -10% in 2025 als gevolg van gemeentelijk beleid op het gebied van participatie, onderlinge hulp en het gebruik van algemene voorzieningen boven maatwerkvoorzieningen.

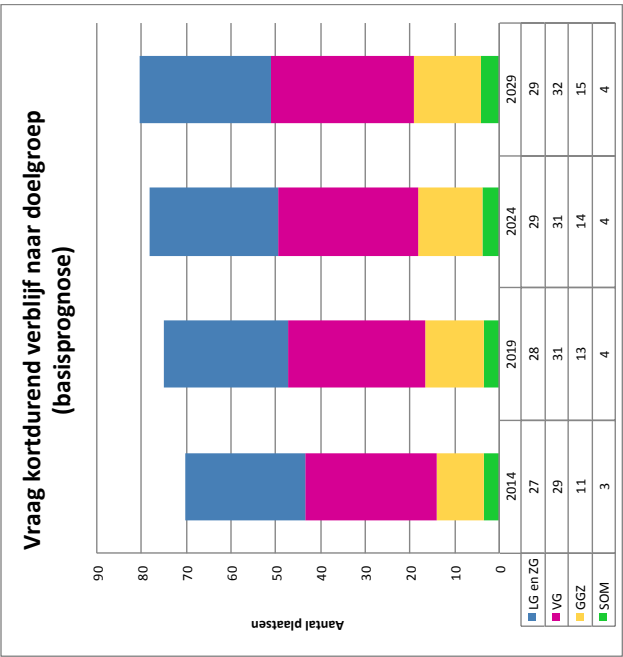
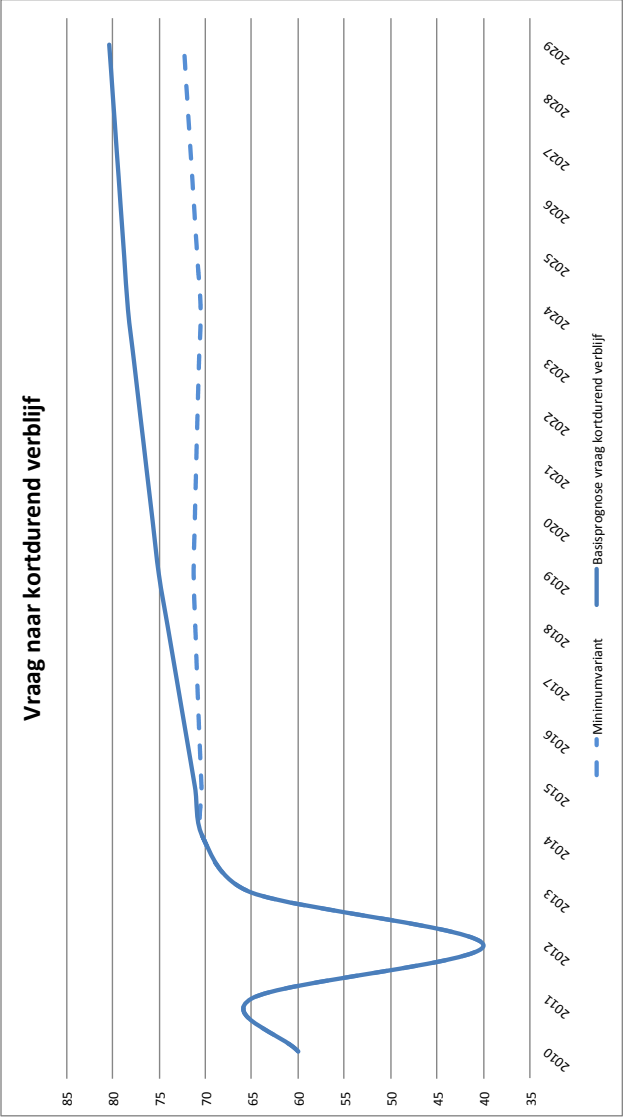
Omvang effect:

We houden in de prognose een marge aan die van 2014 tot en met 2024 oploopt tot -10%.

Toelichting

De prognose gaat uit van een bescheiden reductie van de vraag naar zorg met verblijf voor mensen met een verstandelijke beperking. Ook voor deze sector zijn de indicatienormen voor zorg met verblijf verscherpt: ZP 1 en 2, en de helft van ZP 3 worden niet meer geïndiceerd. De uitstroom van verblijf naar zelfstandig wonen zal volgens de prognose geleidelijk plaatsvinden. Uitsroom van de groep 'lichte ZP's' tussen de 18 en 65 jaar zal volgens de prognose volledig plaatsvinden naar geclusterd begeleid wonen. Zorg met verblijf en geclusterd begeleid wonen zijn dus communicerende vaten. De vraag van mensen met een 'lichte ZP' VG van 65 jaar en ouder dienu intramuraal verblijven, verdwijnt volgens de prognose tussen 2019 en 2024 als gevolg van overlijden.

6 Kortdurend verblijf



Anname: Δ Vraag naar kortdurend verblijf als 5% van de geëxtramuraliseerde groep GGZ en VG er een beroep op doet

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
0	0	0	0	0	15	16	16	17	17	18	18	18	18	19	19	19	19	19	19

Vraag naar kortdurend verblijf basisprognose en minimumprognose

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
60	65	40	65	70	71	72	73	74	75	76	76	77	78	78	79	79	80	80	80
60	65	40	65	70	70	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	72	72	72

Ontwikkelingen:

- Kortdurend verblijf wordt vanaf 1 januari 2015 gedecentraliseerd naar de gemeente.

Aannames bij de prognose:

- Vraag naar kortdurend verblijf neemt toe door extramuralisering en ambulantisering in de GGZ en VG: 5% van de geëxtramuraliseerde groep GGZ en VG-cliënten zullen vanaf 2014 gebruik willen maken van kortdurend verblijf.

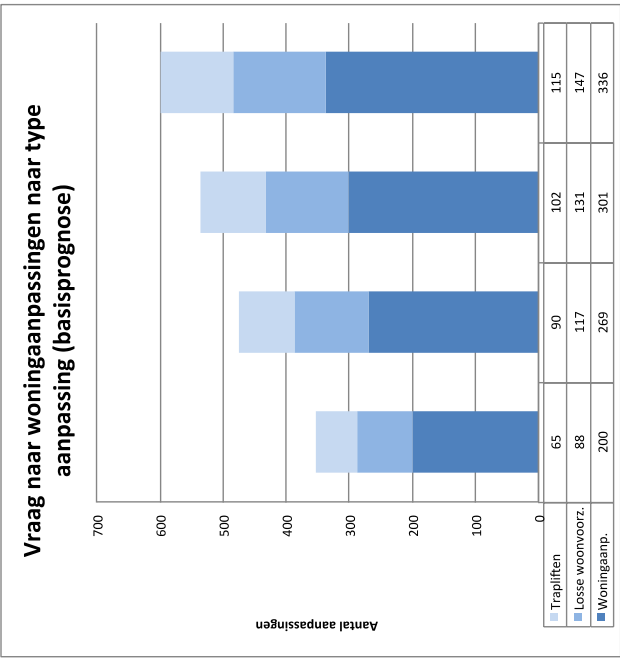
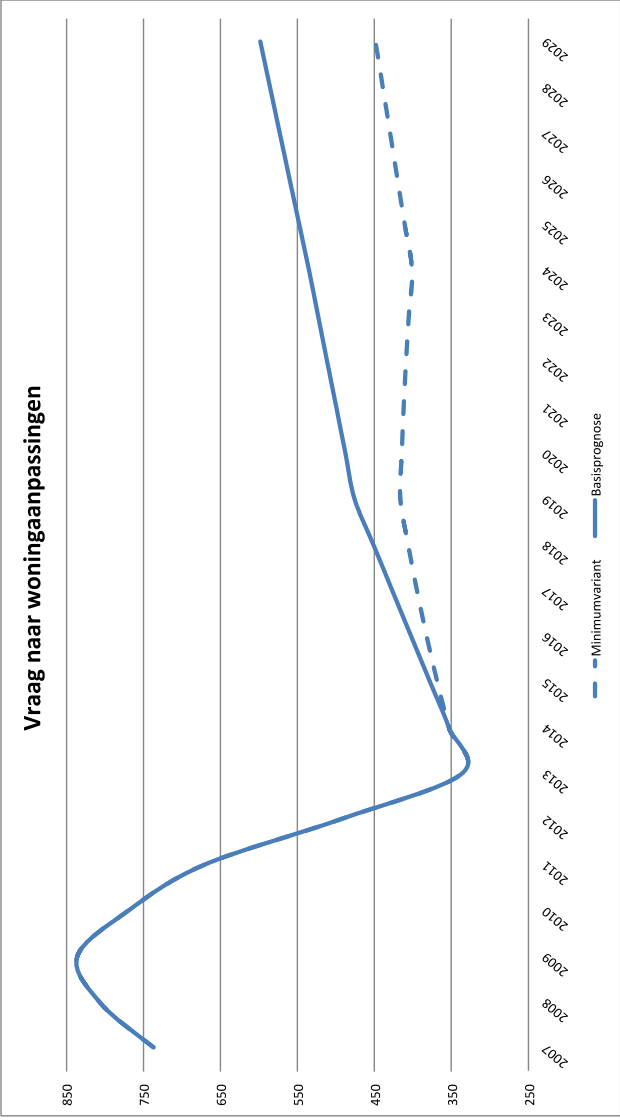
Onzekerheden bij de prognose:

- Vanaf 2014 neemt de vraag ten opzichte van de basisprognose af oplopend tot -10% in 2025 als gevolg van gemeentelijk beleid op het gebied van participatie, onderlinge hulp en het gebruik van algemene voorzieningen boven maatwerkvoorzieningen.

Toelichting

Kortdurend verblijf ('respijt zorg') wordt vooral gebruikt door mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking. De prognose voor de vraag naar kortdurend verblijf loopt vrijwel gelijk op met de demografische ontwikkeling. De vraag is iets hoger dan op grond van de demografische ontwikkeling zou zijn te verwachten omdat de prognose ervan uitgaat dat van de geëxtramuraliseerde groep mensen met een verstandelijke beperking of een psychiatrische aandoening een klein deel gebruik zal maken van kortdurend verblijf.

7 Woningaanpassingen



Anname: Δ Vraag naar woningaanpassingen als 50% van de geëxtramuraliseerde groep V&V die niet in verzorgd wonen woont daar een beroep op doet

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
0	0	0	0	16	34	52	70	89	107	111	115	119	123	127	131	135	140	144	148

Vraag naar woningaanpassingen basisprognose en minimumprognose

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
769	671	494	336	353	378	402	427	451	476	487	499	511	523	535	547	560	573	585	598
769	671	494	336	353	368	382	395	406	416	414	412	409	405	401	411	420	430	439	448

Ontwikkelingen:

- o Door extramuralisering meer vraag naar woningaanpassing.

Aannames:

- o Criteria voor toekenning woningaanpassing blijven ongewijzigd.
- o Door extramuralisering stijgt de vraag naar woningaanpassingen. Aangenomen wordt dat deze woningaanpassingen naar rato gelijkmatig worden verdeeld over de drie categorieën: toename vraag met 50% van de geëxtramuraliseerde groep V&V die niet in verzorgd wonen woont.

Onzekerheden:

- o Door geschikter maken van de woningvoorraad en nieuwe technologieën neemt de vraag naar woningaanpassing af;
- o De gemeente verzwaaert de criteria voor toekenning woningaanpassing verder.

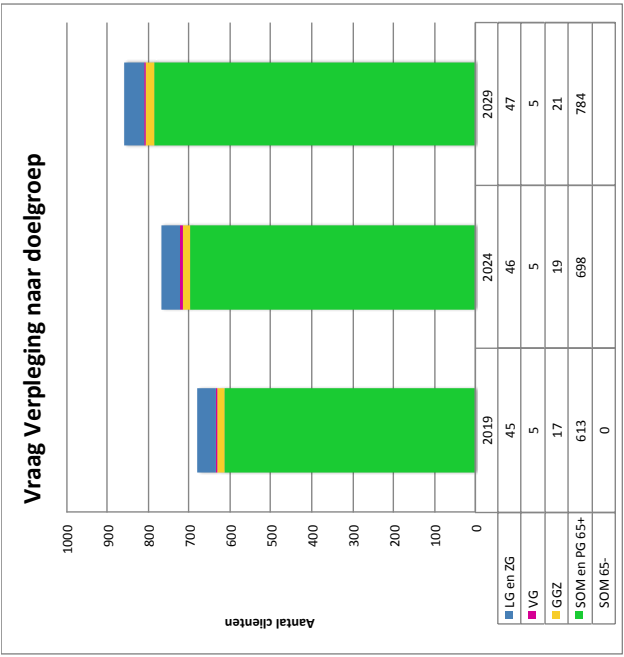
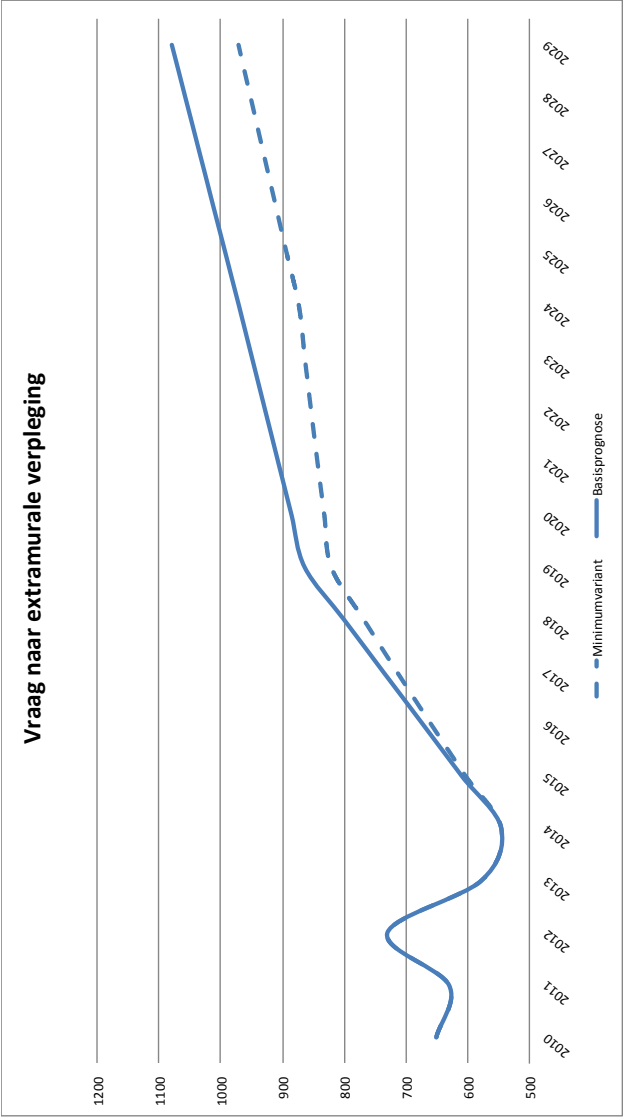
Omvang effect:

In verband met de onzekerheden is in de prognose een marge aangehouden die tussen 2014 tot en met 2024 oploopt tot -25%.

Toelichting

Het aantal verstrekte woningaanpassingen is in de afgelopen jaren sterk gedaald. Kregen in 2008 bijna 850 inwoners een woningaanpassing; in 2013 waren dat er nog 336. De verklaring voor deze afname moet worden gezocht in de indicatiecriteria en niet in de vraagontwikkeling. Ervan uitgaande dat de 'versobering' van de regeling voor woningaanpassing volledig is uitgevoerd, gaan we er in de prognose vanuit dat het aantal verstrekkingen stijgt door de verdere vergrijzing (de meeste woningaanpassingen worden verstrekt aan ouderen) en als gevolg van de extramuralisering. In de prognose is ervan uitgegaan dat de helft van de ouderen die door de extramuralisering thuis blijft wonen (dus niet in 'verzorgd wonen') in aanmerking zal komen voor aanpassingen aan hun woning. Dat betekent een behoorlijke toename van het aantal verstrekte woningaanpassingen. In de minimumvariant is onder andere rekening gehouden met een verdere versobering van de regeling, waardoor uiteindelijk een kwart minder verstrekkingen zullen plaatsvinden. Het aantal verstrekkingen blijft in de minimumvariant onder de 450 per jaar.

8 Extramurale verpleging



Anname: Δ Vraag naar verpleging thuis als 25% van de geëxtramuraliseerde groep V&V daar een beroep op doet

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
0	0	0	0	10	25	41	56	72	87	90	93	97	100	103	107	110	114	117	121

Vraag naar verpleging thuis basisprognose en minimumprognose

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
650	630	730	578	546	609	673	737	800	864	885	907	928	949	970	992	1014	1036	1057	1079
650	630	730	578	546	603	659	715	768	821	832	843	854	864	873	893	912	932	952	971

Ontwikkelingen:

- o Overheveling van AWBZ naar Zvw.

Aannames:

- o Toegangscriteria voor extramurale verpleging blijven ongewijzigd.
- o Deel ouderen die niet meer in aanmerking komen voor zorg met verblijf krijgt verpleging thuis: toename vraag met 25% van de omvang van de geëxtramuraliseerde groep V&V.

Onzekerheden:

- o Vanaf 2014 neemt de vraag ten opzichte van de basisprognose af oplopend tot -10% in 2025 als gevolg van gemeentelijk beleid op het gebied van participatie, onderlinge hulp en het gebruik van algemene voorzieningen boven maatwerkvoorzieningen.

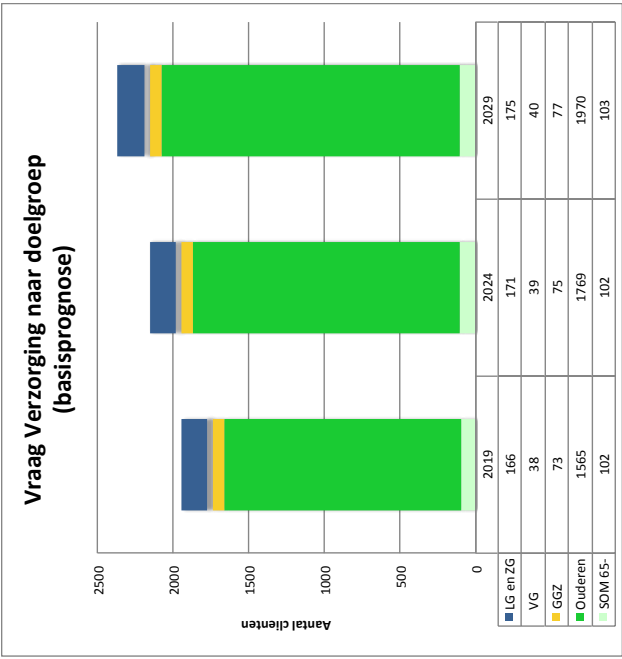
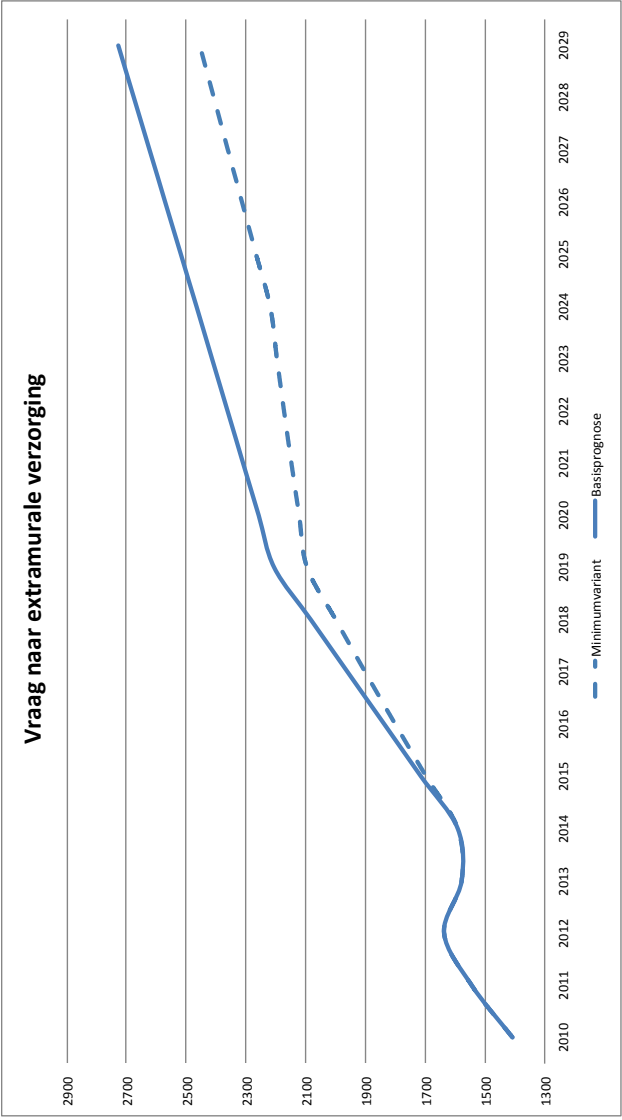
Omvang effect:

Een marge tussen 2014 en 2024 gelijkmatig oplopend tot -10%.

Toelichting

De stijging van de vraag naar extramurale verpleging in de prognose wordt verklaard door de vergrijzingen de extramuralisering. De prognose gaat er van uit dat van een op de vier ouderen die niet meer in aanmerking komen voor zorg met verblijf behoefte zal hebben aan verpleging thuis. Dat leidt tot een aanzienlijke stijging van de vraag.

9 Extramurale verzorging



Annname: Δ Vraag naar verzorging thuis als 75% van de geëxtramuraliseerde groep V&V daar een beroep op doet

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
0	0	0	0	28	75	122	168	215	261	271	280	290	299	309	320	330	341	352	362

Vraag naar verzorging thuis basisprognose en minimumprognose

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
1408	1544	1637	1578	1591	1714	1837	1960	2083	2205	2257	2310	2362	2414	2466	2518	2570	2623	2675	2727
1408	1544	1637	1578	1591	1697	1800	1901	1999	2095	2122	2148	2173	2196	2219	2266	2313	2360	2408	2455

Ontwikkelingen:

- Overheveling van AWBZ naar Zvw.

Aannames:

- Toegangscriteria voor extramurale verpleging blijven ongewijzigd.
- Deel ouderen die niet meer in aanmerking komen voor zorg met verblijf krijgt verpleging thuis: toename vraag met 75% van de omvang van de geëxtramuraliseerde groep V&V.

Onzekerheden:

- Vanaf 2014 neemt de vraag ten opzichte van de basisprognose af oplopend tot -10% in 2025 als gevolg van gemeentelijk beleid op het gebied van participatie, onderlinge hulp en het gebruik van algemene voorzieningen boven maatwerkvoorzieningen.

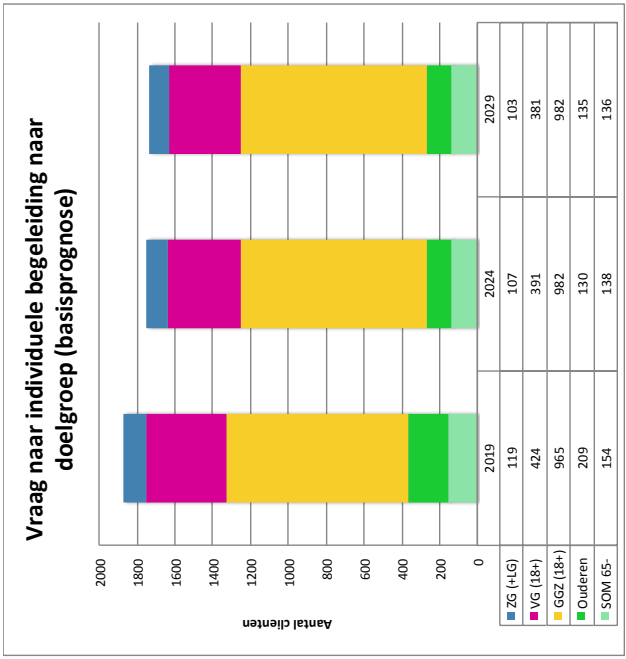
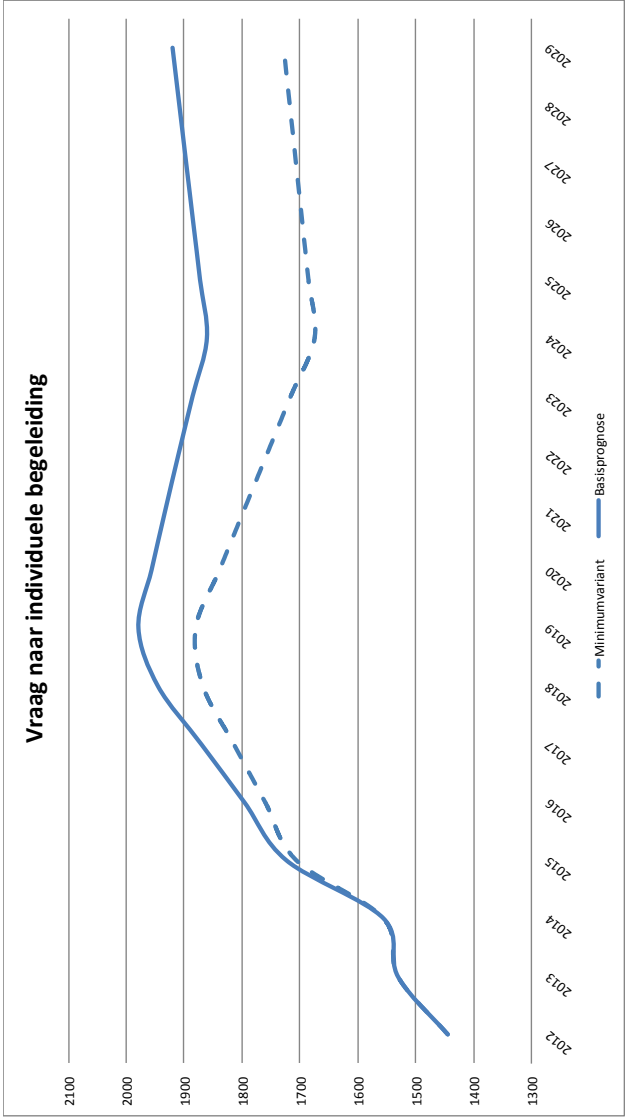
Omvang effect

Een marge die van 2014 tot en met 2024 gelijkmatig oploopt tot -10%.

Toelichting

De stijging van de vraag naar extramurale verzorging in de prognose wordt verklaard door de vergrijzing en de extramuralisering. De prognose gaat er van uit dat van drie op de vier ouderen die niet meer in aanmerking komen voor zorg met verblijf behoefte zal hebben aan verzorging thuis. Dat leidt tot bijna een verdubbeling van de vraag in de komende vijftien jaar.

10 Individuele begeleiding



Anname: Δ Vraag naar individuele begeleiding als 25% van de huidige klantengroep naar groepsbegeleiding overgaat

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
-	-	0	0	0	0	-33	-68	-103	-140	-178	-215	-253	-291	-330	-369	-372	-374	-377	-382

Anname: Δ Vraag naar individuele begeleiding als 75% van de groep met voorheen GGZ ZZP 1 en 2 individuele begeleiding krijgt

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
-	-	82	83	84	85	85	86	87	88	88	89	89	90	90	91	91	92	92	93

Anname: Δ Vraag naar individuele begeleiding als 100% van de geëxtramuraliseerde groep VG individuele begeleiding krijgt

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
-	-	50	100	156	157	158	158	159	160	160	160	160	161	161	161	161	161	161	161

Anname: Δ Vraag naar individuele begeleiding als 100% van de groep verzorgd wonen GGZ individuele begeleiding krijgt

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
-	-	0	0	0	0	73	147	223	300	300	301	301	301	302	303	304	306	307	309

Δ Vraag naar individuele begeleiding na toevoeging HH met coaching

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
-	-	0	0	0	167	178	190	204	176	178	181	183	186	188	191	193	196	199	201

Δ Vraag naar individuele begeleiding na toevoeging HH hulp bij het opvoeden van kinderen

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
-	-	0	0	0	11	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

Vraag naar individuele begeleiding basisprognose en minimumprognose

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
-	-	1445	1531	1556	1723	1796	1870	1945	1979	1956	1933	1910	1885	1861	1872	1884	1896	1908	1920
-	-	1445	1531	1556	1706	1760	1814	1867	1880	1839	1798	1757	1716	1674	1685	1696	1707	1717	1728

Ontwikkelingen:

- o Decentralisatie naar de gemeente.

Aannames:

- o Deel ouders die niet meer in aanmerking komen voor zorg met verblijf maakt gebruik van groepsbegeleiding: toename met 75% van geextramuraliseerde groep V&V vanaf 2019.
- o Gemeente streeft naar beperken IB ten gunste van GB: Toename vraag GB met 25% van vraag IB vanaf 2019.

Onze kerheden:

- o Vanaf 2014 neemt de vraag ten opzichte van de basisprognose af oplopend tot -10% in 2025 als gevolg van gemeentelijk beleid op het gebied van participatie, onderlinge hulp en het gebruik van algemene voorzieningen boven maatwerkvoorzieningen.

Omvang effect:

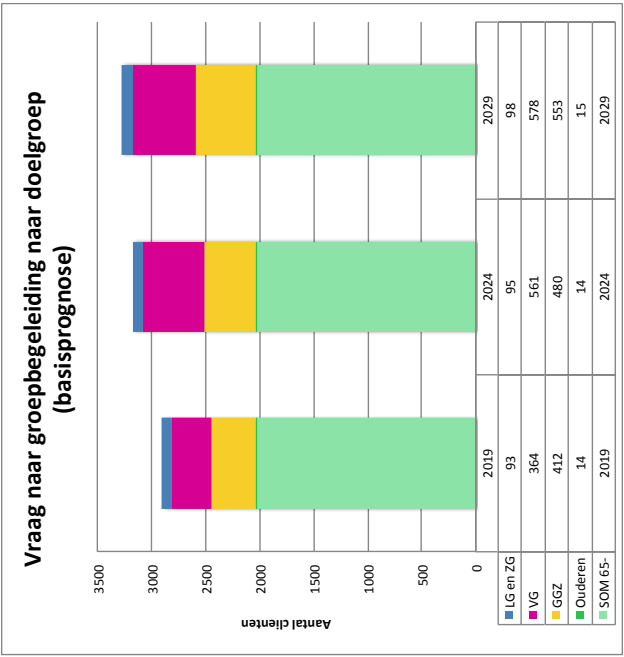
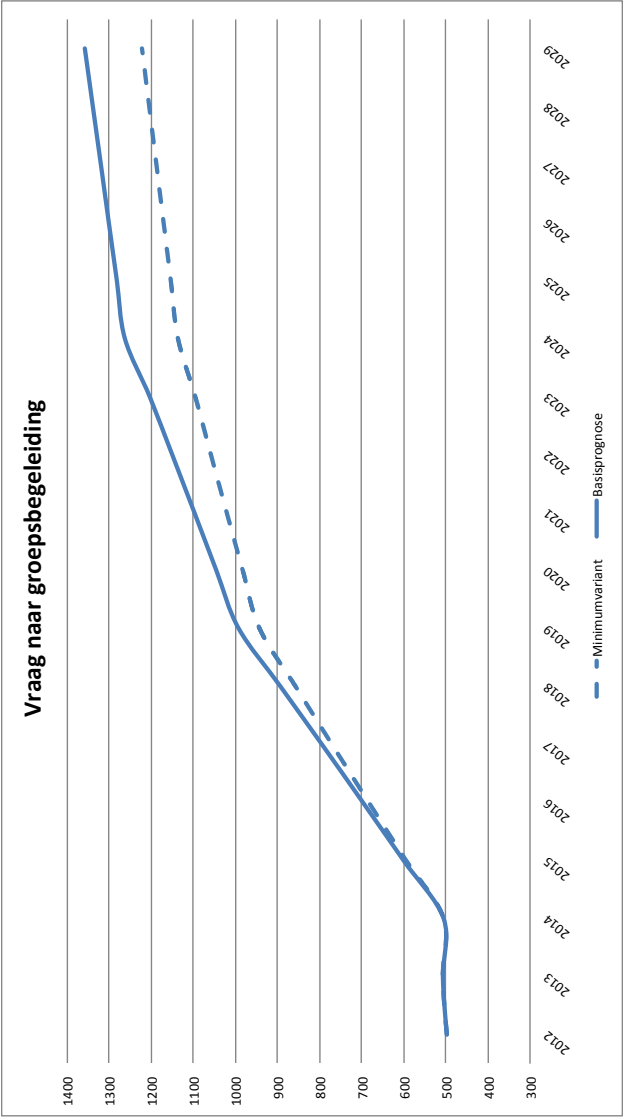
Een marge van 2014 tot en met 2024 gelijkmatig oplopend tot -10%.

Toelichting

Een groot deel van de individuele begeleiding wordt geboden aan personen met een VG of een GGZ-indicatie. De prognose gaat daarom uit van een toename van de vraag naar individuele begeleiding als gevolg van de extramuralisering van VG en GGZ-cliënten. Dit leidt tot een stijgende vraag naar individuele begeleiding. De prognose gaat er verder van uit dat door andere indicatiecriteria een deel van de cliënten die onder de huidige regels in aanmerking komen voor individuele begeleiding in de toekomst gebruik zal maken van groepsbegeleiding. Dit leidt tot een afname van de geprognosticeerde vraag naar individuele begeleiding.

Naast deze ontwikkelingen is de geprognosticeerde vraag naar coaching bij het organiseren van het huishouden en hulp bij de opvoeding van kinderen die nu onder de 'hulp bij het huishouden' valt, overgeheveld naar de categorie 'individuele begeleiding'. De stijging in de vraagprognose die dit meebrengt is gelijk met de afname van de vraag die is geprognosticeerd bij de hulp bij het huishouden.

11 Groepsbegeleiding



Anname: Δ Vraag naar individuele begeleiding als 25% van de huidige klantengroep naar groepsbegeleiding overgaat

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
-	-	0	0	0	0	33	67,9	103	140	178	215	253	291	330	369	372	374	377	382

Anname: Δ Vraag naar groepsbegeleiding als 75% van de geëxtramuraliseerde groep V&V groepsbegeleiding krijgt

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
-	-	0	0	0	0	52	104	157	209	261	271	280	299	309	320	330	341	352	362

Vraag naar groepsbegeleiding basisprognose en minimumprognose

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
-	-	499	507	505	600	697	794	892	992	1045	1097	1150	1203	1262	1281	1300	1319	1338	1357
-	-	499	507	505	594	683	770	857	942	982	1020	1058	1095	1136	1153	1170	1187	1204	1221

Ontwikkelingen:

- o Decentralisatie naar de gemeente.

Aannames:

- o Gemeente streeft naar beperken IB ten gunste van GB: afname vraag IB met 25% vanaf 2019.
- o Deel GGZ-cliënten met voorheen ZZP 1 en 2 maakt gebruik van individuele begeleiding: toename vraag met 75% van de groep die voorheen ZZP 1 en 2 kreeg vanaf 2014.
- o GGZ-cliënten in verzorgd wonen maken gebruik van individuele begeleiding: toename vraag met 100% GGZ-cliënten verzorgd wonen.
- o VG cliënten die voorheen een ZZP 1 en 2 kregen, hebben behoefte aan individuele begeleiding: toename vraag met 100% geëxtramuraliseerde VG-cliënten.
- o Deel ouderen die niet meer in aanmerking komen voor zorg met verblijf maakt gebruik van groepsbegeleiding: toename met 75% van geëxtramuraliseerde groep V&V vanaf 2019.
- o Gemeente streeft naar beperken IB ten gunste van GB: Toename vraag GB met 25% van vraag IB vanaf 2019.

Onzekerheden:

- o Vanaf 2014 neemt de vraag ten opzichte van de basisprognose af oplopend tot -10% in 2025 als gevolg van gemeentelijk beleid op het gebied van participatie, onderlinge hulp en het gebruik van algemene voorzieningen boven maatwerkvoorzieningen.

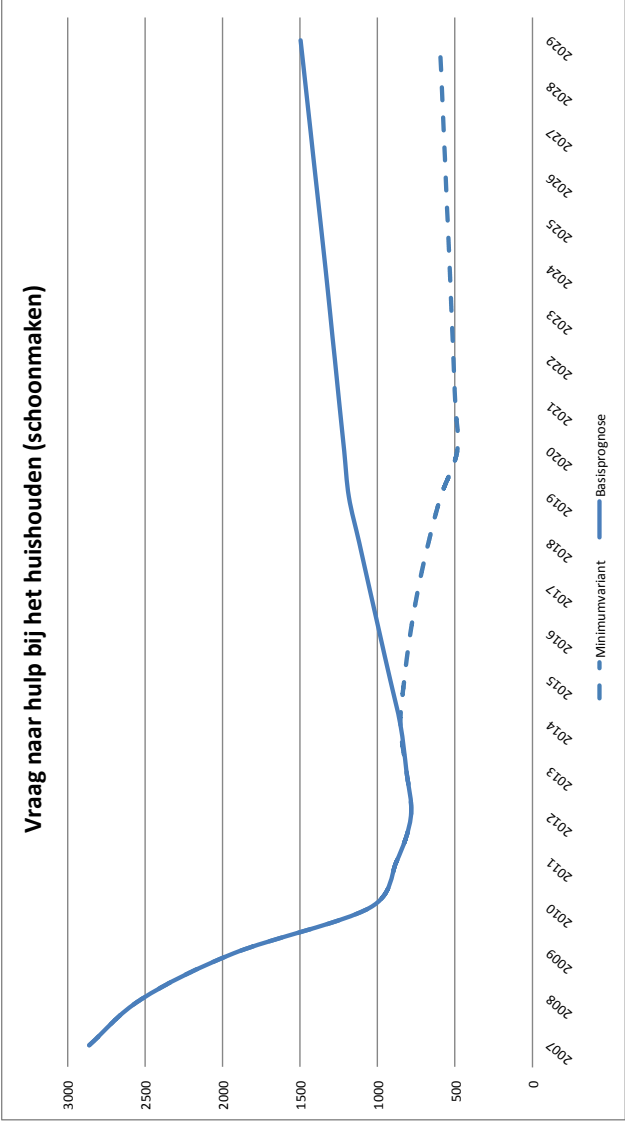
Omvang effect:

In de prognose is een marge aangehouden oplopend tussen 2014 en 2024 tot -10%.

Toelichting

Anders dan bij de individuele begeleiding bestaat de huidige doelgroep van groepsbegeleiding vooral uit ouderen. Dit heeft tot gevolg dat de vergrijzingstrend in de geprognosticeerde vraag naar groepsbegeleiding sterker doorwerkt. Ook gaat de prognose ervan uit dat drie op de vier ouderen die als gevolg van de extramuralisering niet meer in aanmerking komen voor zorg met verblijf behoefte heeft aan groepsbegeleiding. Daarnaast wordt de stijgende vraag in de prognose verklaard door het overbrengen van cliënten met individuele begeleiding naar groepsbegeleiding.

12 Hulp bij het huishouden



Anname: Δ Vraag naar hulp bij het huishouden als 75% van de geëxtramuraliseerde groep V&V hulp bij het huishouden krijgt

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
0	0	0	0	28,5	75	122	168	215	261	271	280	290	299	309	320	330	341	352	362

Anname: Δ Vraag naar hulp bij het huishouden als 100% van de geëxtramuraliseerde groep LG en ZG hulp bij het huishouden krijgt

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
0	0	0	0	0	4	8	11	15	19	23	26	30	30	30	30	30	30	30	30

Vraag naar hulp bij het huishouden basisprognose en minimumprognose

	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
1048	878	878	784	813	851	918	985	1051	1117	1184	1214	1244	1274	1304	1334	1366	1398	1430	1463	1495
1048	878	878	784	813	851	826	788	736	670	592	486	498	510	522	534	546	559	572	585	598

Ontwikkelingen:

- o Korting van 60% op het budget voor verstrekken hulp bij het huishouden.

Aannames:

- o Toegangscriteria hulp bij het huishouden blijven ongewijzigd.
- o Deel ouderen die niet meer in aanmerking komt voor zorg met verblijf krijgt hulp bij het huishouden: toename vraag met 75% van de geëxtramuraliseerde groep V&V.
- o Geëxtramuraliseerde deel cliënten LG en ZG (30 personen) krijgt hulp bij het huishouden: toename vraag met 100% geëxtramuraliseerde groep LG en ZG vanaf 2019.
- o Organisatie coaching en zorgtaken kinderen naar individuele begeleiding: 100% hulp bij het huishouden coaching en zorgtaken kinderen naar IB vanaf 2015.

Onze kerheden:

- o Gemeente verscherpt de toegangscriteria voor hulp bij het huishouden.

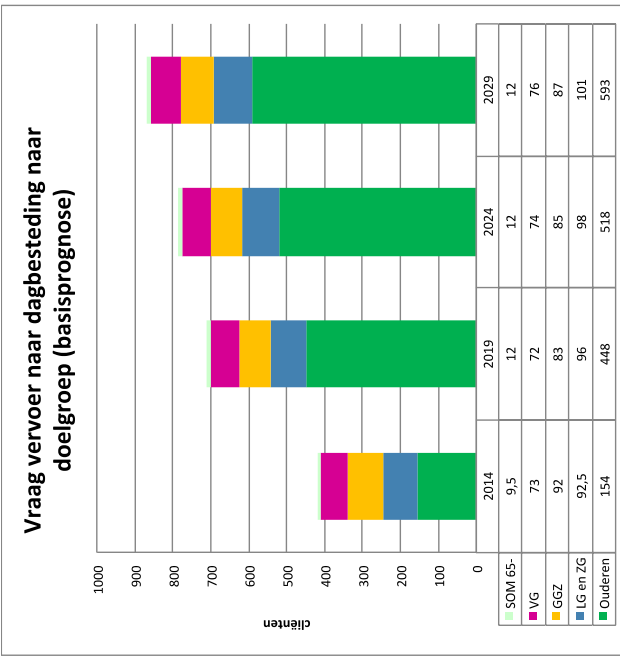
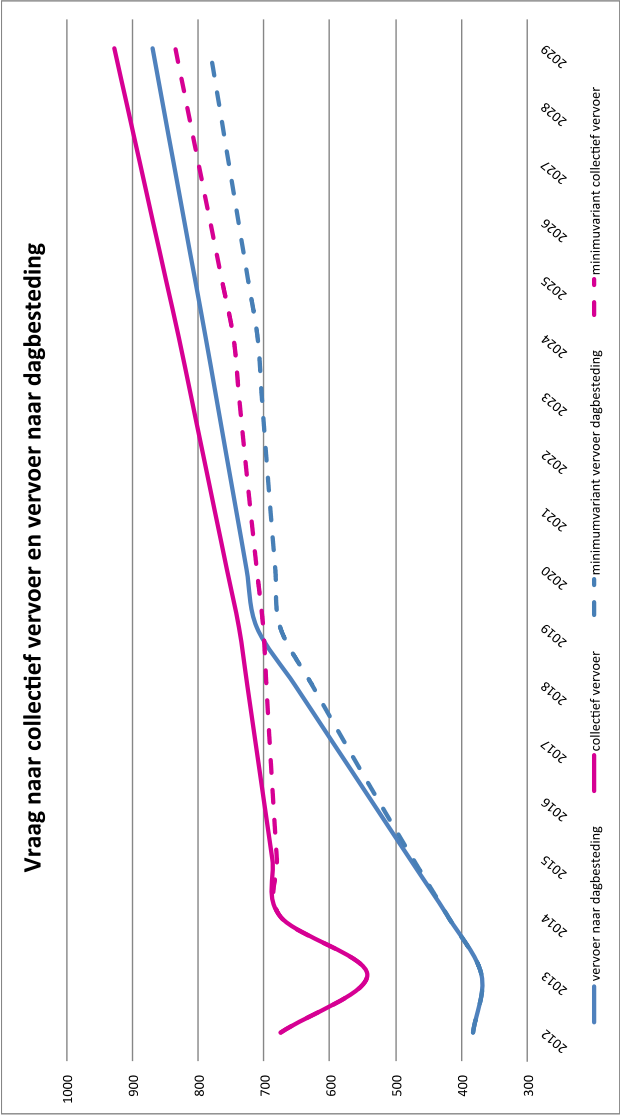
Omvang effect:

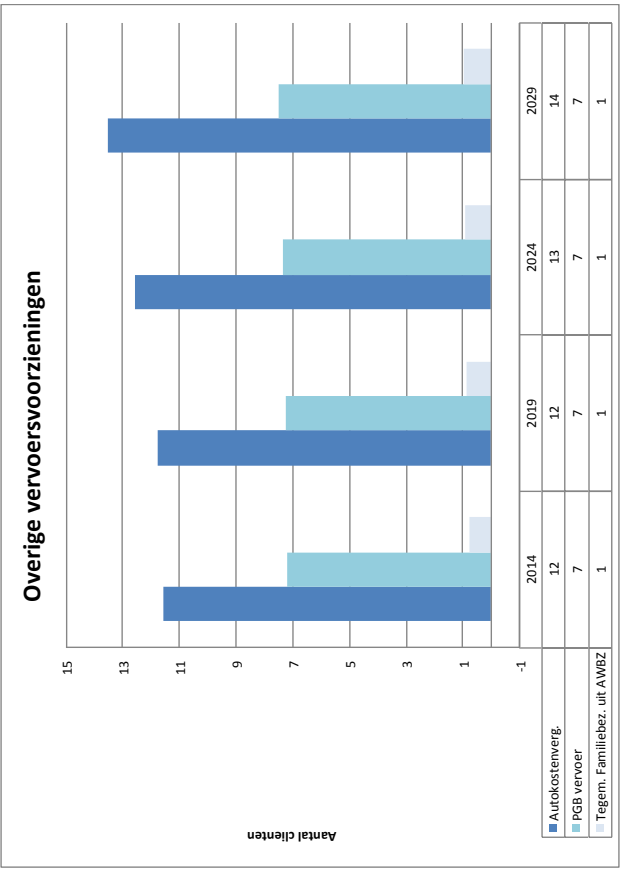
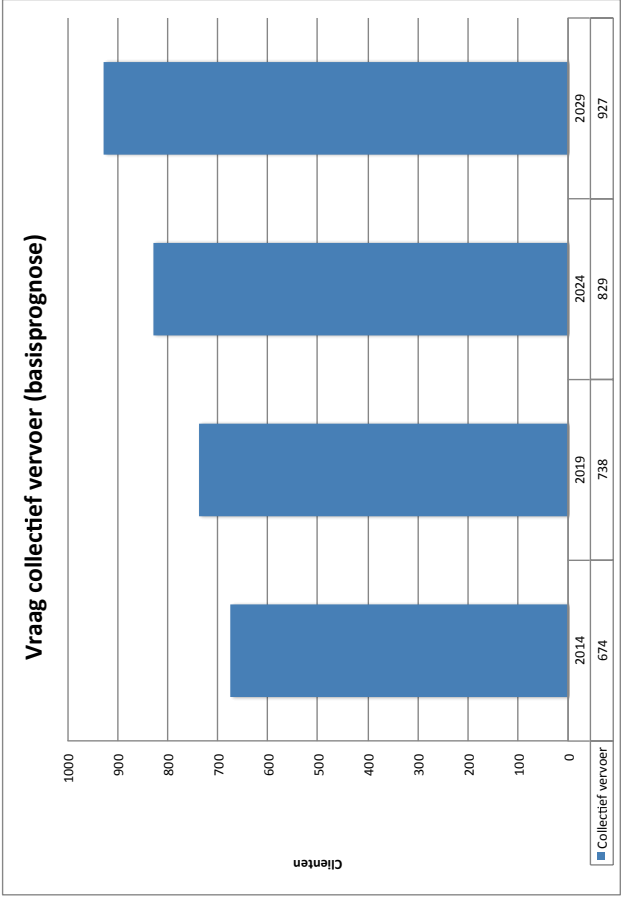
De ondergrens van de prognose voor de vraag naar hulp bij het huishouden wordt bepaald door toekomstige beleidskeuzes. Als de gemeente besluit de rijksbezuiniging op het budget volledig te vertalen in een reductie van het gebruik van de voorziening (door strengere toewijzingseisen te hanteren), loopt de vraag met 60% terug ten opzichte van de basisprognose.

Toelichting

De vraag naar hulp bij het huishouden stijgt volgens de prognose als gevolg van vergrijzing en extramuralisering (de prognose gaat ervan uit dat 75% van de geëxtramuraliseerde ouderen en alle geëxtramuraliseerde met lichamelijke of zintuiglijke beperkingen hulp bij het huishouden krijgen). De vraag wordt iets gedompt doordat de coaching bij het organiseren van het huishouden en hulp bij opvoeding van kinderen die nu nog in de vorm van hulp bij het huishouden worden verstrekt, overgaan naar de individuele begeleiding. Verwerkt de gemeente de hele rijksbezuiniging in het beleid, dan neemt het aantal toekenningen niet toe maar af.

13 Vervoer





Annname: Δ Vraag naar vervoer naar dagbesteding als 75% van de geëxtramuraliseerde groep V&V daarvan gebruik maakt

	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
-	-	-	0	0	28,5	75	122	168	215	261	271	280	290	299	309	320	330	341	352	362

Vraag naar vervoer naar dagbesteding basisprognose en minimumprognose

	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
-	-	-	383	370	420	478	536	594	653	711	726	742	757	773	788	804	821	837	853	869
-	-	-	383	370	420	473	526	577	626	675	683	690	697	703	709	724	739	753	768	782

Vraag naar collectief vervoer basisprognose en minimumprognose

	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
754	754	754	675	543	674	687	700	712	725	738	756	774	793	811	829	849	868	888	907	927
754	754	754	675	543	674	680	686	691	696	701	711	720	729	738	746	764	781	799	817	834

Ontwikkelingen:

- o Decentralisatie naar de gemeente van het vervoer naar groepsbegeleiding.

Aannames:

- o Deel ouderen die niet meer in aanmerking komen voor zorg met verblijf hebben vervoer nodig naar groepsbegeleiding: toename van de vraag met 75% van de omvang van de geëxtramuraliseerde groep V&V.
- o Vraag naar collectief vraagafhankelijk vervoer stijgt mee met demografische ontwikkeling; toename van de vraag met 75% van de omvang van de geëxtramuraliseerde groep V&V.

Onzekerheden:

- o Door meer wijkgerichte en minder sectorale organisatie van de groepsbegeleiding kan de behoefte aan vervoer afnemen.

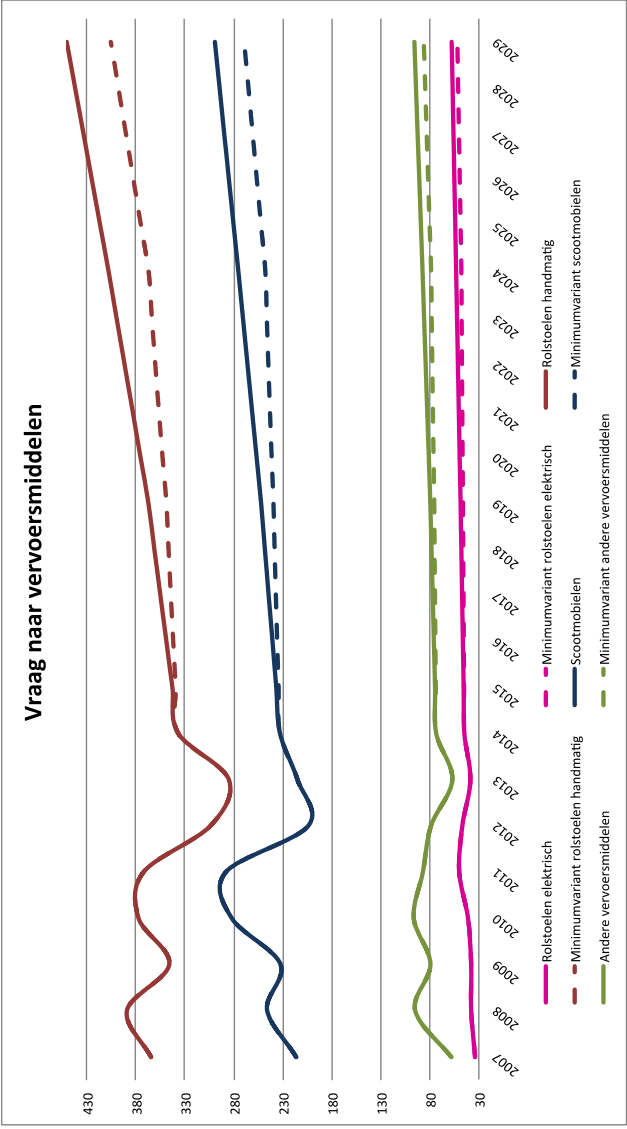
Omvang effect:

De prognose bevat een marge die oploopt tussen 2014 en 2024 tot -25%.

Toelichting

De vraag naar vervoer (collectief vervoer en vervoer naar groepsbegeleiding) neemt toe met de vergrijzing. Daarnaast is er in de prognose uitgegaan van een groei van de vraag naar vervoer naar groepsbegeleiding als gevolg van de extramuralisering. Een op de vier ouderen die niet meer in aanmerking komen voor zorg met verblijf maakt volgens de prognose gebruik van groepsbegeleiding. De vraag naar vervoer is hieraan evenredig.

14 Vervoersmiddelen



Vraag naar elektrische rolstoelen basisprognose en minimumprognose

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
41	50	47	39	45	45	46	47	48	49	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
41	50	47	39	45	45	45	46	46	46	46	47	47	47	48	49	49	50	51	52

Vraag naar handmatige rolstoelen basisprognose en minimumprognose

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
365	389	346	377	372	304	285	337	343	349	355	361	367	375	383	391	400	408	416	425
365	389	346	377	372	304	285	337	339	342	344	347	349	353	357	360	364	367	375	382

Vraag naar scootmobielen basisprognose en minimumprognose

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
216	246	232	282	288	204	215	233	237	241	244	248	252	257	261	266	271	275	280	285
216	246	232	282	288	204	215	233	234	236	237	238	240	241	243	245	246	248	252	256

Vraag naar andere vervoersmiddelen basisprognose en minimumprognose

'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29
59	95	79	96	87	79	57	73	75	76	77	78	79	81	83	84	86	87	89	91
59	95	79	96	87	79	57	73	74	74	75	75	75	76	77	77	78	79	80	82

Aannames:

- o Criteria voor toekenning vervoersmiddelen blijven ongewijzigd.
- o Vraagstijgt met de demografische ontwikkeling.

Onzekerheden:

- o Vanaf 2014 neemt de vraag ten opzichte van de basisprognose af oplopend tot -10% in 2025 als gevolg van gemeentelijk beleid op het gebied van participatie, onderlinge hulp en het gebruik van algemene voorzieningen boven maatwerkvoorzieningen.

Omvang effect:

De prognose houdt rekening met een marge van 2014 tot en met 2024 oplopend tot -10%.

Toelichting

De vraag die in de prognose is opgenomen naar vervoersmiddelen is een doorvertaling van de demografische ontwikkeling in het aantal verstrekkingen waarbij rekening is gehouden met de leeftijd van de aanvragers.

BIJLAGE 6

DEELRAPPORT PROJECTGROEP 2

AANBOD WONEN

Bijlage 6 AANBOD WONEN (project 2)

AANBOD

1. Aanleiding onderzoek aanbod zorgwoningen

In het rapport en programmaplan Wonen, Welzijn en zorg in de wijk uit 2013 is de huisvestingsvraag/behoefte die ontstaat door de ingezette ontwikkeling van scheiden wonen en zorg op de reguliere woningmarkt nader onderzocht. Wat betreft de impact wordt, kort samengevat, de inhoud als aanzienlijk genoemd. Aangegeven is dat een deel van de extra vraag kan worden opgevangen door uitstroom binnen de zorgsector. In de afgelopen maanden heeft projectgroep 2 “aanbod” intensief samengewerkt om onder andere te komen tot strategische verkenning van het in Zwolle aanwezige zorgvastgoed en classificatie van fysieke toe- en doorgankelijkheid. Daartoe hebben deelnemende partijen de informatie ten aanzien van het vastgoed in vertrouwen met elkaar gedeeld.

We willen de aangegeven strategie voor de in 2013 geanalyseerde complexen (1) beschermd houden, (2) geclusterd begeleid wonen of (3) scheiden wonen en zorg bestendig, doorvertalen naar de complexstrategieën van het vastgoed van elk van de vastgoedeigenaren en vastgoedgebruikers in het samenwerkingsverband. Deze rapportage geeft inzicht in het doel, stand van zaken en vervolg om te komen tot het beoogde eindresultaat.

Doorvertaling van de hoofdstrategie.

We willen de aangegeven strategie voor de in 2013 geanalyseerde complexen (beschermd houden, geclusterd begeleid wonen of scheiden wonen en zorg bestendig) doorvertalen naar de complexstrategieën van het vastgoed van elk van de vastgoedeigenaren en vastgoedgebruikers in het samenwerkingsverband.

Classificatie van het (zorg) vastgoed.

We willen het vastgoed classificeren naar fysieke toe- en doorgankelijkheid.

2. Doorvertaling van de hoofdstrategie

2.1 Doel en opdracht

Het primaire doel is inzicht krijgen in de complex strategieën van elk van de vastgoedeigenaren en vastgoedgebruikers in het samenwerkingsverband. Hiermee krijgen wij duidelijk waar het mogelijk niet aansluit en/of waar in de toekomst mogelijke vraag en aanbod ontstaat in het Zwolse zorgvastgoed.

2.2 Methode en aanpak

Op basis van een bestaande methode hebben wij een formulier vormgegeven en de partijen die deelnemen aan het WWZ038-programma gevraagd dit in te vullen. Met dit formulier wordt, waar wenselijk tot op wijkniveau, inzichtelijk gemaakt wat de aard, samenstelling en omvang van het zorgvastgoed is en wat de strategie van de (ver)huurder is. Als deze strategieën van zowel de huurder alsook de verhuurder in één overzicht worden gebracht, kunnen wij de volgende deelvragen beantwoorden:

- In welke mate de bestaande woningvoorraad binnen Zwolle aan de vraag naar woningen voor mensen met een zorgvraag kan voldoen?
- Waar ontstaat op termijn verschil in vraag en aanbod?

In de rapportage “Wonen Welzijn en Zorg in de wijk” is een eerste aanzet gemaakt voor de verkenning van de diverse vastgoedstrategieën van de zorgcomplexen van de deelnemende partijen. De destijds behandelde vastgoedstrategieën zijn als volgt gekwantificeerd:

➤ **RODE COMPLEXEN:** Niet geschikt voor scheiden wonen en zorg. De complexen zijn niet alternatief aanwendbaar door hun specifieke ligging, indeling, aanpasbaarheid of betaalbaarheid, ook niet bij transformatie naar zelfstandige eenheden. De complexen kunnen het best binnen de beschermde woonsetting blijven (AWBZ-gefinancierd) om grote investeringen te voorkomen. Strategie: Behouden van beschermde woonvorm door plaatsen van hogere zorgzwaarten, investeringen zijn gedeeltelijk noodzakelijk.

➤ **ORANJE COMPLEXEN:** Enigszins geschikt voor het scheiden van wonen en zorg. Complexen met een gunstiger ligging, indeling en aanpasbaarheid naar zelfstandige eenheden, maar behoeven wel een investering om dit mogelijk te maken. Strategie: Geschikt maken voor geclusterd begeleid wonen; inventariseren transformatieopgave, huurdering, contractwijzigingen of combinaties.

➤ **GROENE COMPLEXEN:** Geschikt voor het scheiden van wonen en zorg. Complexen met een dermate gunstige ligging, indeling, aanpasbaarheid en betaalbaarheid voor de betreffende doelgroepen, dat zij direct gelabeld kunnen worden en in de reguliere verhuur ondergebracht kunnen worden. Strategie: Consolideren. Eventueel doelgroepwijziging en/of contractwijziging.

De uitkomsten uit 2013 zijn waardevol maar geven geen compleet beeld van het totale aanbod in Zwolle. Daarnaast gaan de uitkomsten over de kansen van het vastgoed en zegt het nog onvoldoende over de beweging die zorginstellingen gaan doormaken in de (nabije) toekomst. Om die reden heeft de projectgroep "aanbod" in de afgelopen maanden intensief samengewerkt om te komen tot een strategische verkenning van het aanwezige zorgvastgoed. Deelnemende partijen hebben relevante informatie in vertrouwen met elkaar gedeeld. Voor elke zorglocatie is een strategie geformuleerd vanuit zowel het gezichtspunt van de vastgoedeigenaar als de vastgoedgebruiker. Deze is over en weer gedeeld. Wanneer de beoogde strategie, ingegeven door de gebruiker van een complex, niet overeenkomt met de strategie van de eigenaar van het complex, spreken wij van "spanning".

2.3 Resultaat: Inventarisatie en verkenning van vastgoedstrategieën

De inventarisatie en verkenning is interessant om de volgende redenen:

- De verkenning levert enerzijds voor verhuurder en/ of eigenaar bruikbare informatie op voor haar eigen portefeuille management. Waar loopt men leegstandrisico's of moet men mogelijk haar vastgoed transformeren naar een passend marktproduct.
- Anderzijds levert het de deelnemende zorgpartijen een goed inzicht op in de daadwerkelijk – mogelijk interessante- vrijkomende huisvesting. Indien mogelijk, zijn locaties onderling overdraagbaar aan zorgpartijen. Vooral bij de vastgoedcomplexen die minder geschikt zijn voor het scheiden van wonen en zorg (rode complexen), kan een win-win situatie ontstaan zowel voor de zorgpartij alsook de verhuurder/ eigenaar.
- Tot slot ontstaat er een resultante tussen vraag en aanbod, een 100% match is een utopie. Uiteindelijk zal er daarmee een (her) ontwikkelvraagstuk ontstaan voor nieuw- en bestaand zorgvastgoed met als doel vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten.

Hierdoor ontstaat:

- Een platform waarbij alle deelnemende partijen eenvoudig inzicht hebben in het actuele vraag en aanbod van zorgvastgoed verspreid over de stad.
- Per wijk een interactieve landkaart (zie bijlage als voorbeeld) met aanwezige geclusterde zorgwoningen, (met een groot aantal parameters) waarbij wordt aangegeven of er in nabije toekomst spanning optreedt.
- Een betrouwbaar beeld van de omvang van het zorgvastgoed, zowel kwalitatief alsook kwantitatief.
- Kortom een instrument waarmee op termijn een "marktplaats" van zorgvastgoed kan ontstaan.

2.4 Resultaat: overzichtslijst complexen niet / enigszins geschikt scheiden wonen en zorg

We hebben het zorgvastgoed gerubriceerd aan de hand van de volgende indeling.

- A. Blijven naar de toekomst toe ingezet worden voor (intramurale) zorg
- B. Komen in de (nabije) toekomst vrij als zorgvastgoed en zijn daarbij;
 - 1. Niet geschikt voor scheiden van wonen en zorg, of
 - 2. Enigszins geschikt voor scheiden wonen en zorg, of
 - 3. Geschikt voor scheiden van wonen en zorg.

Op dit moment behoren onderstaande zorgcomplexen tot de categorie niet of enigszins geschikt voor scheiden wonen en zorg.

Naam complex/adres	Verhuurder	Huurder	Aantal zorgplaatsen
Boterdiep 7	InteraktContour	InteraktContour	22
Cornelissenmarke 17-19	SWZ	Frion	4
Zijpe 101	InteraktContour	InteraktContour	25
Gouverneurlaan 26-34	SWZ	Frion	7
Van Yrtebelt 26-32	SWZ	Frion	12
			Totaal 70

Woningen die vallen onder categorie B3 kunnen op de reguliere woningmarkt worden ingezet. Voor de categorie B1 en B2 woningen is het van belang voor de vastgoedeigenaar en vastgoedgebruiker om over de woningen de volgende vraag te stellen.

- Voor welke intramurale doelgroep is het vrijkomende zorgvastgoed herinzetbaar (uitkomsten projectgroep "vraag")
- Welke aanpassingen moeten er plaats vinden om het vastgoed verhuurbaar te maken voor zorgpartij en/ of reguliere verhuur.

2.5 Resultaat: analyse vraag versus aanbod per zorgsector

Vanuit projectgroep 1 "Vraag" is antwoord gegeven op wat de benodigde omvang is van de vraag mbt de diverse sectoren. Deze vraag hebben wij vervolgens geconfronteerd met het huidige aanbod, rekening houdend met de strategie van de gebruikers (huurders). De strategie van de huurders is ingegeven door de wijze waarop zij worden gefinancierd. Hierdoor kunnen zij voor de te voeren strategie niet ver (maximaal vijf jaar) vooruitkijken. Tegelijkertijd kunnen we stellen dat de financiering de vraag volgt en de vraag, deels, gerelateerd is aan de demografie. Een en ander betekent dat onderstaande cijfers meer indicatief dan absoluut zijn. Wij komen tot de constatering:

Beschermd wonen voor ouderen (Verpleging en Verzorging Intramuraal)

	2014	2020	2025	2029
Vraag	1157	920	977	1010
Aanbod	1054	834		

De gebruikers geven aan dat zij door afstoten of heroverwegen tot een strategie komen dat inhoud dat er 835 plaatsen beschikbaar komen. Als deze heroverweging leidt tot afstoten zal een tekort ontstaan van 80 plaatsen.

Geclusterd begeleid wonen voor ouderen (Verpleging en Verzorging Extramuraal)

	2014	2020	2025	2029
Vraag	1124	1329	1572	1846
Aanbod	1255	886		

Uit de vraag blijkt dat deze niet afneemt maar de komende 5 jaar juist toeneemt met ongeveer 200 wooneenheden. De instellingen houden echter in hun strategie rekening met een mogelijke krimp. Vooral de complexen die woontechnisch onder druk staan worden genoemd om te heroverwegen. Er zal dus een behoefte ontstaan naar deze woningen van minimaal 70 wooneenheden. Indien de overwegingen leidt tot afstoten vastgoed/stopzetten van een huurcontract (mede doordat de bewoners andere eisen aan de woning stellen) voorzien wij een groter tekort in het aanbod, van 450 woningen.

Beschermd en geclusterd begeleid wonen GGZ

	2014	2020	2025	2029
Vraag beschermd wonen	478	193	200	205
Vraag geclusterd begeleid (verzorgd) wonen	0	239	246	252
Aanbod	608	505		

De "vraag verzorgd" bestaat op dit moment nog niet maar gaat op termijn wel ontstaan. Er is een verschuiving te zien vanuit beschermd naar verzorgd wonen. De totaalvraag blijft ongeveer gelijk. Het aanbod ligt 80 wooneenheden (ongeveer 20%) boven de vraag. Wij vermoeden dat (waarschijnlijk) een aantal geïndiceerden hun indicatie niet verzilverd hebben.

Beschermd en geclusterd begeleid wonen Gehandicaptenzorg¹

Gehandicaptenzorg	2014	2020	2025	2029
Vraag beschermd wonen en geclusterd begeleid wonen (zorg met verblijf)	737	621	644	664
Aanbod	597			
Niet-deelnemers aan wwz038	216			
Totaal aanbod	813	773		

¹ Het is nu nog niet helemaal duidelijk hoe de extramuraal verpleging hier een rol speelt, dit zullen we de komende weken (voor de definitieve rapportage) uitzoeken

De vraag naar intramurale zorgwoningen neemt de komende vijf jaar af met ongeveer 115 plaatsen waarna in de tien jaar daarna weer licht zal stijgen met 40 wooneenheden. Op dit moment is een overschot van 76 wooneenheden. De strategie van de gebruikers geeft aan dat 115 plaatsen waarschijnlijk zullen worden afgestoten, 12 wooneenheden in de heroverweging zijn genomen en 36 wooneenheden worden vervangen. Bovendien worden op dit moment 60 nieuwe wooneenheden gerealiseerd. Dit betekent in de komende vijf jaar een overschot van 152 wooneenheden zal afnemen naar een overschot van ongeveer 110 wooneenheden.

3. Classificatie van het (zorg)vastgoed in Zwolle

3.1 Doel en opdracht

Het primaire doel is inzicht krijgen in de fysieke door en toegankelijkheid van het (zorg)vastgoed in de stad Zwolle.

3.2 Methode en aanpak

Er is een opzet ontwikkeld aan de hand waarmee we al het vastgoed in Zwolle classificeren. We gebruiken als basis de bestaande systematiek die gebruikt wordt door deltaWonen op de Noord West Veluwe. Dit systeem gaat uit van een 17 tal vragen die “automatisch” leiden tot een classificatie. Op grond van een analyse van de vragen hebben wij een tweetal vragen toegevoegd waardoor het systeem duidelijker wordt om in te vullen. Daarnaast is aan de vragenlijst toegevoegd of met relatief weinig inspanning (kosten) de door- en toegankelijkheid kan worden vergoot. Hiermee krijgen wij inzichtelijk hoeveel woningen wij relatief naar een hoger niveau kunnen tillen. De volgende inhoudelijk uitgangspunten zijn leidend:

- fysieke toe- en doorgankelijkheid (en aanpasbaarheid, brandveiligheid)
- aangeboden type zorg en welzijnsdiensten
- Inzichten overige gegevens type, prijs.

3.3 Resultaat: gezamenlijk classificatiesysteem

We hebben zorgvuldig stil gestaan bij de vraag welke onderdelen geclassificeerd dienen te worden om te beoordelen of een woning geschikt is voor mensen met een zorgvraag. Op deze vraag is lastig antwoord te geven omdat iedere zorgsector, maar ook iedere patiënt andere eisen stelt aan zijn of haar woning. Om die reden is er voor gekozen om zoveel mogelijk woningkenmerken te inventariseren om zodoende in de toekomst vraag en aanbod nauw op elkaar te kunnen afstemmen en aan te sluiten bij de uitgangspunten van levensloopbestendigheid:

- Voldoende voorzieningen in de wijk en buurt aanwezig;
- De wijken zijn levensloopbestendig of hier wordt op ingezet;
- Redelijke spreiding aanwezig van bijzondere doelgroepen over wijken en locaties;
- Divers aanbod in de wijk, waaronder nultreden- en levensloopbestendige woningen;
- Nieuwbouw moet geschikt zijn voor meerdere, niet sectorspecifieke klantgroepen;
- Nieuwbouw draagt bij aan de diversiteit van woonruimte in de wijk;
- Geclusterde woonvoorzieningen zijn kleinschalig;
- Woonruimte is eenvoudig te transformeren voor de reguliere verhuur;
- Afhankelijk van de zwaarte van de zorgvraag, dient rekening te worden gehouden met extra eisen rondom (brand)veiligheid, toegankelijkheid en domotica

Omdat de behoefte en wensen van de klant centraal staat, is het van belang dat zowel de woonomgeving als de woning geschikt is voor scheiden wonen en zorg (of eenvoudig geschikt te maken voor mensen met een zorgvraag). Juist voor deze mensen is de menselijke maat, de sociale participatie en sociale en fysieke toegankelijkheid cruciaal.

Hierbij is het noodzakelijk dat zowel de wijk, de buurt als de woning levensloopbestendig is. Uitgangspunt is dat men overal de gewenste zorg kan ontvangen en niet per se afhankelijk is van (grootschalige) woon-zorgcomplexen om zorg geleverd te krijgen.

3.3 Resultaat: toegankelijke database

Het geclassificeerde vastgoed registeren we in een voor de samenwerkende organisaties toegankelijke database (en willen we op termijn zichtbaar maken in één woonportaal (de woningzoeker) voor de woningzoekenden). Er is inmiddels onderzocht aan welke eisen het vastleggen van het classificeren in een database dient te voldoen. De database is:

- Eenvoudig toegankelijk.
- Gegevens zijn goed en makkelijk aanpasbaar.
- Eventueel uit te breiden aan de hand van nieuwe inzichten of nieuwe vragen.
- Uit te breiden zijn voor andere gegevens over wijk, buurt of woningen.
- Ondersteunend aan het reeds bestaand woonruimteverdeelsysteem.
- Is compatibel met andere systemen.

De database is gemaakt door Impres BV te Zwolle en is gebaseerd op de reeds bestaande database van Servicepunt Zorgwoningen. Op basis van de Basisregistraties Adressen en Gebouwen (BAG) en de Gemeentelijke Basis Administratie GBA is de totale vastgoed van Zwolle hierin geplaatst.

3.4 Resultaten: classificatie van zoveel mogelijk (zorg)vastgoed in Zwolle

Bij de uitvoering is gebleken dat het niet mogelijk is om alle reguliere woningen eenvoudig gedetailleerd te classificeren. Detail kennis is hier namelijk voor vereist. Omdat de vraagontwikkeling die door projectgroep 1 "vraag" wordt onderzocht uitgaat van de behoefte in heel Zwolle, volstaat een classificatie van woningen van alleen de deelnemende partijen niet. Om een goed totaalbeeld te krijgen zouden alle woningen geclassificeerd moeten worden. Dit is vanuit praktische overwegingen niet haalbaar. We voorzien voor een complete classificatie van het vastgoed in Zwolle de volgende doelgroepen.

- Deelnemende partijen uit het samenwerkingsverband;
- Institutionele beleggers (110) en eigenaren met meer dan 15 wooneenheden op 1 locatie.
- Vereniging van Eigenaren (188) met gemiddeld 10 wooneenheden op 1 locatie.

Kengetallen classificatie

Instelling	Aantal woningen	Aantal geclassificeerd
Woningstichtingen	18.954	3.450
Zorginstellingen (deelnemende partijen)	333	238
Subtotaal deelnemende partijen	19.287	3.688
Inst. Bel, part,	5.464	0
VvE's	1.880	0

Toelichting

Wanneer de woningstichtingen hun gegevens hebben aangeleverd is het resultaat:

- Aantal geclassificeerde woningen: 18.271
- Percentage van het totaal: 30%
- Percentage deelnemers: 95%

Niet elk adres is één woning. Bij zorginstellingen kunnen meerdere plaatsen/verblijfeenheden per adres voorkomen.

Wij hebben 180 vve's aangeschreven. Het is niet bekend hoeveel woningen dit per VvE betreft.

Als aanvulling op het onderzoek van 2013 hebben we overzicht van de grootste verhuurders en eigenaars van gebouwen die naast bovenstaande antwoorden hebben ook antwoord geven op de onderstaande items:

- is er sprake van huur of eigendom;
- weten we wie de eigenaar is in geval van verhuur;
- het bouwjaar (voor nu een indicatie m.b.t. toegankelijkheid);
- nabijheid woonservice gebieden
- nabijheid andere voorzieningen
- geografisch weergegeven per wijk, stadsdeel, postcodegebied.

Feit blijft dat een groot deel van de koopsector niet geclassificeerd is.

4. Eindconclusie

De onderzoeken hebben er toe geleid dat er veel gegevens beschikbaar zijn omtrent het huidige aanbod, de verschuiving van zorg gerelateerd vastgoed en/ of vastgoed dat aanwendbaar is voor zorg. Voor een eenvoudige en bruikbare weergave is gewerkt aan een interactieve kaart waarop het zorgvastgoedaanbod per wijk en buurt is geprojecteerd. Tevens is af te lezen;

- welke strategie het vastgoed kent
- welke classificatie hoort bij het (zorg)vastgoed

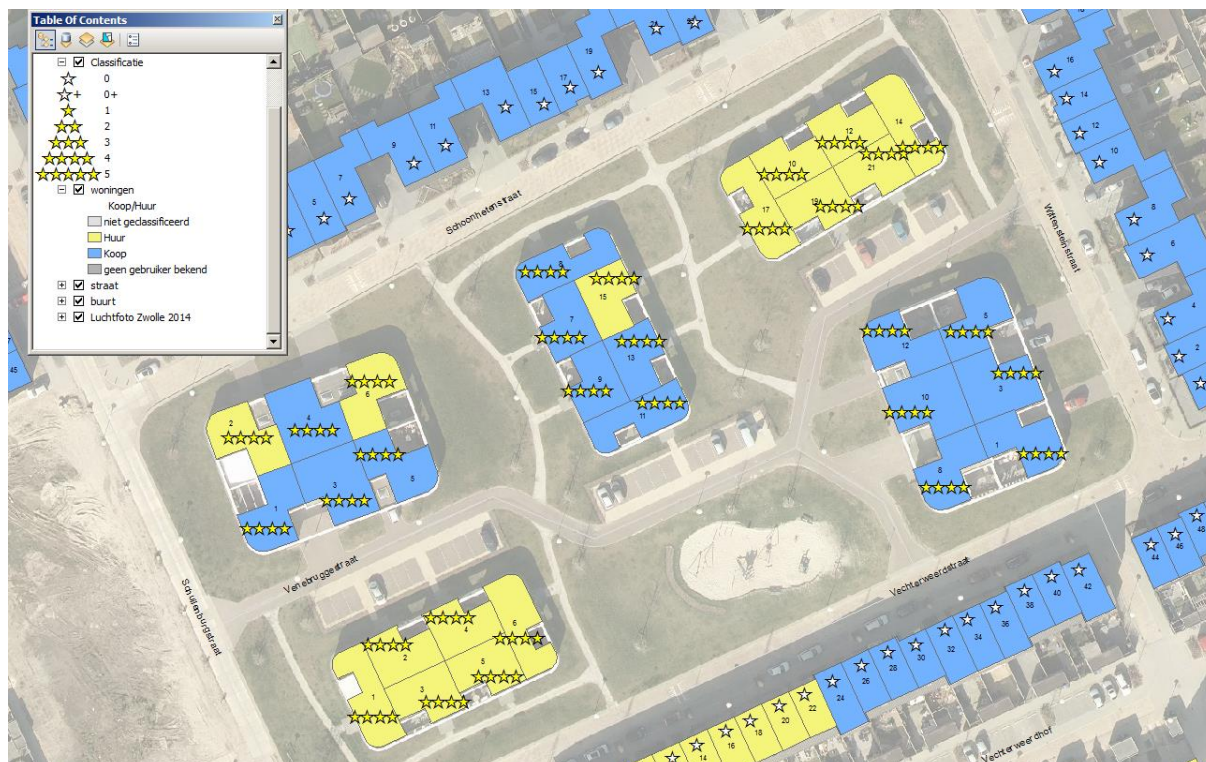
Zo is voor nu en de nabije toekomst voor de deelnemende partijen goed inzichtelijk waar aanbod is in de wijk, en tevens waar knelpunten optreden. Partijen kunnen elkaar daardoor eenvoudiger vinden, versterken en verbinden. Een wens van de projectgroep is om in de toekomst het systeem te koppelen aan het servicepunt zorgwoning, zodat ook de burger, die een woning waarin hij of zij zorg kan ontvangen zoekt, eenvoudig toegang heeft tot het totale aanbod met alle bijbehorende kenmerken van dat specifieke complex. Dit geeft tevens antwoord op de vraag: doe een voorstel, implementeer een woningaanbod systeem die iedere (toekomstige) inwoner van Zwolle in staat stelt zich in te schrijven voor een woning die bij haar of zijn behoeften en eisen past. Aanbod van al het vastgoed in de gemeente is opgenomen in de database. In de afbeelding op de volgende pagina is een voorbeeld getoond van een screenshot van de interactieve kaart.

5. Borging en aanbevelingen

De projectgroep realiseert zich terdege dat de uitkomsten van de analyse een moment opname betreft. De houdbaarheid van informatie is continu onderwerp van aandacht geweest. Om naar de toekomst toe eenvoudig en efficiënt informatie uit te wisselen is het van belang om een platform te ontwikkelen dat een continu aanbod geeft van actuele data dat door een ieder te allen tijde te raadplegen is. In de praktijk betekent dit dat we uiteindelijk de volgende producten willen opleveren;

Een platform waarbij alle deelnemende partijen eenvoudig inzicht hebben in het actuele vraag en aanbod van zorgvastgoed verspreid over de stad.

- Per wijk een interactieve landkaart met aanwezige geclusterde zorgwoningen, (met een groot aantal parameters) waarbij wordt aangegeven of er in nabije toekomst spanning optreedt.
- Een betrouwbaar beeld van de omvang van het zorgvastgoed (zowel kwalitatief als kwantitatief)
- Kortom: een instrument waarmee een soort "marktplaats" van zorgvastgoed kan ontstaan.



Borging van de informatie zoals deze nu is verkregen in gezamenlijke database. De database voorziet in strategische informatie en kan afgeleid daarvan medewerkers vanuit de betrokken organisaties op termijn ook tactische en operationele informatie bieden. Strategische informatie richt zich vanuit wonen/zorgvastgoed op de strategie en de classificatie. De volgende punten verdienen in de komende tijd aandacht.

- Op basis van de uitkomsten van projectgroepen "vraag" en "betaalbaarheid" kan een analyse gemaakt worden, in hoeverre dit aanbod afdoende is om de behoefte vraag te kunnen beantwoorden voor nu en de nabije toekomst. Dit kan per wijk of buurt niveau inzichtelijk gemaakt worden.
- De database kan gebruikt worden om geografische weergave op stads-, wijk-, buurt-, straatniveau mogelijk te maken. Deze geografische weergave kan dan ook gebruikt worden om te vergelijken met informatie uit de andere werkgroepen.
- Het beheer van de database is nog niet geregeld. Het daadwerkelijk gebruik van de database is nog niet gedefinieerd. De werkgroep zal een voorstel voor het beheer maken op basis van het toekomstig gebruik van de database.
- De database wordt nog uitgebreid met informatie van beleggers, particuliere verhuurders en VvE's. Dit gebeurt op basis van vrijwilligheid. Het is nu nog niet duidelijk wat de respons gaat worden.
- De database kan op termijn ondersteunend zijn voor medewerkers en communicatie hoe dit het best te bereiken is dient nog onderzocht te worden.
- Het is nog niet mogelijk om bij de classificatie van reguliere woningen onderscheid te maken tussen 1, 2 en 3 sterren. Hiervoor is nader onderzoek in de woningen zelf/ detailinformatie nodig. De inzet van WIJZ (project Lang Zult U Wonen) kan hierbij van groot nut zijn. Deze informatie is noodzakelijk om beter inzicht te krijgen in de beschikbare woningvoorraad en de mogelijkheden

om deze relatief goedkoop naar een hoger niveau te tillen. Dit willen wij samen met WIJZ afronden.

- Het aantal scootmobielen neemt naar verwachting de komende jaren toe. Er zal worden onderzocht in hoeverre in het classificatiesysteem kan worden opgenomen bij welke woning opstelruimte en brandveiligheidseisen zijn voorzien.
- ZRM wordt omarmd door organisaties, echter de verbinding tussen aanbod wonen en aanbod zorg ontbreekt nog. We bevelen aan in een vervolgopdracht om ook voor GGZ en VG cliënten de woningtoewijzing aan te laten sluiten aan ZRM en de toewijzing onder te brengen bij (bijvoorbeeld) het servicepunt zorgwoningen en bij deze toewijzing de samenwerking te zoeken bij de Sociale Wijk Teams. Wij zien hier een taak weggelegd voor de stuurgroep woonruimte verdeling en/of werkgroep huisvesting bijzondere doelgroepen.
- Wij adviseren het "opdrachtgeversoverleg sociale wijkteams" de toekomstige sociale wijkteams aan de hand van de ZRM de kennis en vaardigheden te ontwikkelen om hulpvragen rondom wonen te adresseren.

BIJLAGE 7

DEELRAPPORT PROJECTGROEP 3

ARRANGEMENTEN OP MAAT



Arrangementen op maat



Inhoudsopgave

INHOUDSOPGAVE	1
VOORWOORD	3
SAMENVATTING	4
HOOFDSTUK 1 INLEIDING.....	8
1.1 AANLEIDING: ONZEKERHEID TROEF	8
1.2 OPDRACHT EN PROJECTOMSCHRIJVING	8
1.3 AANPAK	9
1.4 LEESWIJZER	9
HOOFDSTUK 2. MAAK KENNIS MET GIJS	10
2.1 WONEN ÉN ZORG	10
2.2 AISHA	11
2.3 JOLANDA	11
2.4 GIJS	12
2.5 HILDA	12
2.6 PIET	12
2.7 CONCLUSIES	13
HOOFDSTUK 3. WAT VERANDERT ER IN DE PRAKTIJK	14
3.1 SCHEIDEN VAN WONEN EN ZORG	14
3.2 ASHIA	15
3.3 JOLANDA	15
3.4 GIJS	15
3.5 HILDA	16
3.6 PIET	16
3.7 CONCLUSIES	16
HOOFDSTUK 4. HET ZWOLSE MODEL	18
4.1 HET ZWEEDS MODEL.....	18
4.2 VERBINDEN AAN DRIE THEMA'S	18
4.3 STARTEN VANUIT DE JUISTE OMGEVING.....	19
4.4 VERBINDEN VAN DIENSTEN EN PRODUCTEN.....	19
4.5 BIEDEN VAN INTEGRAAL AANBOD.....	20
HOOFDSTUK 5. UITDAGING: STARTEN VANUIT DE JUISTE OMGEVING.....	21
5.1 UITDAGINGEN.....	21
5.2 JUISTE WONING OP DE JUISTE PLEK.....	21
5.3 DE MATCH MAKEN OP HET JUISTE MOMENT	22
5.4 VOLDOENDE BEGELEIDING BLIJVEN BIEDEN VOOR ZELFREDZAAMHEID	23
5.5 ZEKERHEDEN	24
5.6 SLUITENDE EXPLOITATIE	24
5.7 CONCLUSIES	25
HOOFDSTUK 6. UITDAGING: VERBINDEN VAN DIENSTEN EN PRODUCTEN.....	26
6.1 DIENSTEN EN PRODUCTEN VOOR EN ACHTER DE VOORDEUR	26
6.2 PARADOX: EXTRAMURALISEREN BETEKENT MEER INTENSIEVE BEGELEIDING	26
6.3 PRINCIPE VAN HALEN EN BRENGEN: ZELFREDZAAMHEID-MATRIX	27

6.4 VERBINDEN VAN DIENSTEN EN PRODUCTEN.....	28
6.5 VERBINDEN VAN FORMELE EN INFORMELE ZORG	29
6.6 ORGANISEREN VAN INFORMELE ZORG	29
6.7 HOE ORGANISEER JE INFORMELE ZORG	30
6.8 BUSINESS MODEL CANVAS ALS HULPMIDDEL.....	30
6.7 CONCLUSIES	31
HOOFDSTUK 7. UITDAGING: BIEDEN VAN INTEGRAAL AANBOD	33
7.1 PRIKKELS VOOR AANBODGERICHT WERKEN OVERBOORD GOOIEN.....	33
7.2 SAMENWERKEN ÉN CONCURREN: LEREN VAN ZWEEDS MODEL.....	33
7.3 KANTTEKENINGEN BIJ HET ZWEEDSE MODEL.....	34
7.4 PREVENTIE ONDERDEEL VAN HET INTEGRAAL AANBOD.....	34
7.5 RANDVOORWAARDEN CREËREN VOOR VRAAGGERICHT WERKEN	34
7.5 ARRANGEMENTEN ALS PRODUCTMARKTCOMBINATIES	35
7.6 VOUCHERS MET HET ARRANGEMENT	36
7.7 AANDACHTSPUNTEN BIJ IMPLEMENTATIE VOUCHERSYSTEEM IN SWT.....	37
7.8 CONCLUSIES.....	37
HOOFDSTUK 8 CONCLUSIES	39
8.1 OPDRACHT BEANTWOORD.....	39
8.2 ZWOLS MODEL.....	39
8.3 AANDACHTSPUNTEN	39
8.4 VERVOLGACTIES	40
BIJLAGEN	43
BIJLAGE 1 - ZELFREDZAAMHEID-MATRIX.....	43
BIJLAGE 2 - CASUS KOSTEN BESCHERMD WONEN OF ZELFSTANDIG WONEN	44
BIJLAGE 3 - TOEPASSING VAN BUSINESS MODEL CANVAS.....	45
BIJLAGE 4 - ZWEEDS MODEL.....	52

Voorwoord

Als je blij wordt van een gebruiksvoorwerp dan komt dat in de meeste gevallen doordat de ontwerper zich heeft verdiept in de gebruiker en het een mooie vorm heeft gekregen en omdat het doet waar het voor bedoeld is.

Het ontwerp van arrangementen op maat kent meerdere ontwerpers vanuit heel verschillende disciplines. Dat heeft veel discussie en even zoveel inspiratie en een hoop nieuwe ideeën opgeleverd. Een boeiend proces met een bruikbaar Zwols Model als resultaat, waarvan wij hopen en menen dat het de burger uit Zwolle vertrouwen geeft in de toekomst.

De ambitie is hoog; wij zullen nu de moed en verbeeldingskracht moeten opbrengen om dit als partners, opdrachtgever, collega's en concurrenten gezamenlijk te realiseren.

De leden van projectgroep drie, Lieneke Postema (coach), Koen van Bremen (schrijver) en Dick Post wil ik bedanken voor hun bijdrage aan dit Zwols Model dat een krachtig antwoord geeft op het toekomstig wonen voor kwetsbare doelgroepen in Zwolle.

Chris Boven

Projectleider project drie Scheiden Wonen en Zorg

Projectleden:

Ben Vinke, WIJZ; Betty Ouwendijk, IJsselheem; Bianca Talen, Zwolle Doet; Chris Boven, RIBW Groep Overijssel; Dick Post, FRION; Edwin Kamp, CCR RIBW Groep Overijssel; George Gols, Woonzorg Nederland; Gine Vredeveld, InteraktContour; Glenda Huisjes, LIMOR; Hans Stalknecht, Travers; Joke Wisseborn, Leger Des Heils; Lida Oosterwijk, J.P. Van den Bent; Liesbeth Gevers, Woonzorg Nederland; Marga de Valk, MEE IJsseloovers; Margreet van Wieren, Icare; Nieske Huisman, Zwolle Doet; Walter van de Akker, Delta Wonen.

Coach: Lieneke Postema

Auteur: Koen van Bremen

Samenvatting

Dit is het rapport van projectgroep 3 in het kader van het programma WWZ – scheiden van wonen en zorg.

Wonen, welzijn, zorg in transitie

De transitie “scheiden van wonen en zorg” is een operatie onder welke noemer feitelijk drie ontwikkelingen tegelijkertijd plaatsvinden:

- Het beteugelen van de zorgkosten (specifiek de AWBZ);
- Het scheiden van financiering van zorg en huisvesting;
- Het decentraliseren van de coördinatie van Rijk naar gemeenten (van AWBZ naar WMO).

Opdracht

De Zwolse partijen hebben zich verenigd om gezamenlijk te bepalen hoe met deze ontwikkelingen verstandig om te gaan. Vijf projectgroepen kregen ieder een opdracht. De opdracht voor projectgroep 3 luidde: *Hoe kunnen wij per 1 januari 2015 vraaggegericht diensten en producten aanbieden aan (kwetsbare) burgers op het gebied van wonen, welzijn en zorg; met als doel hun zelfredzaamheid te vergroten opdat zij zoveel mogelijk zelfstandig kunnen (blijven) wonen.*

Uitdagingen

We kijken naar Ashia, Gijs, Jolanda, Hilda en Piet en wat de gevolgen zijn voor hun zelfredzaamheid. Samengevat zijn de belangrijkste uitdagingen die gaan ontstaan als gevolg van de transitie:

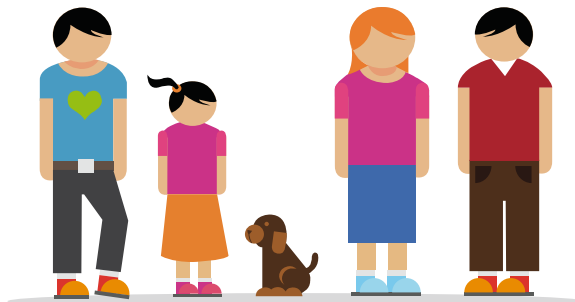
- 1) Er is minder geld beschikbaar voor begeleiding, ondersteuning en dagbesteding en beschermd wonen (25%/15%/5% budgetkorting vanuit Rijk naar gemeente)
- 2) Er komt naast de budgetkorting (er in sommige gevallen) minder geld beschikbaar voor het wonen (indien huursom lager is dan de vergoeding vanuit de AWBZ, dit geldt voor intramurale woonvoorzieningen).
- 3) Het vinden van een geschikte woning in de juiste buurt is en wordt een groot probleem voor mensen met een kleine portomonnee die wel zelf moeten huren.
- 4) Het is voor sommige mensen, ondanks een lichte zorgvraag, beter om eerst in een woonvoorziening met (intensievere) begeleiding een (nieuwe) start te maken en vandaar uit de weg naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid te bewandelen.

Zwols Model

In antwoord op deze uitdagingen, ontwikkelden we het Zwols Model. Dit model is geïnspireerd op het Zweeds model. Deze koppelen we aan drie thema's die cruciaal zijn om goed om te gaan met de uitdagingen die de huidige transitie biedt. 1) Starten vanuit de juiste omgeving; 2) Verbinden van dienst en producten die geboden worden voor en achter de voordeur; 3) Bieden van een integraal aanbod. In de uitwerking van het Zwols model maken we gebruik van de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) en het Business Canvas model.

De Zelfredzaamheid-Matrix geeft de samenhang weer van de domeinen waar een burger ondersteuning bij kan vragen. Groei, ontwikkeling of stabiliseren wordt op een eenvoudige manier in kaart gebracht. Het dwingt de ondersteuner te denken vanuit de burger en zijn ontwikkeling te volgen. We vragen niet alleen wat er nodig is om zelfstandig te blijven wonen maar ook wat de burger kan betekenen voor zijn eigen omgeving. Het principe van 'halen en brengen' is de leidraad.

Met het Business Canvas model wordt de waardenpropositie van de klant centraal gesteld (zie bijlage 3). Het perspectief en de vraag van de klant zijn het vertrekpunt. De waarde van dit model is dat in een oogopslag, de vraag, de arrangementen, wie er bij betrokken zijn en de prijs op basis van trajectfinanciering, direct zichtbaar wordt.



Starten vanuit de juiste omgeving

Hoe en waar je woont is een belangrijk onderdeel van de mate waarin geluk wordt ervaren. Wat voor iedere burger geldt, geldt ook voor mensen waarvoor het niet allemaal vanzelf gaat. Keuzevrijheid in waar en met wie je wilt wonen zou centraal moeten staan. Voor mensen die niet volledig zelfredzaam zijn, is het cruciaal om te wonen in de juiste woning op de juiste plek met de juiste voorzieningen en mensen om je heen.

Er is een aantal uitdagingen dat ontstaat als gevolg van de transitie scheiden van wonen en zorg voor deze groep mensen. Het bestaande systeem van woningbemiddeling komt onder druk te staan omdat meer mensen aanspraak wensen te maken op de bemiddelingsprocedure en omdat zorgpartijen niet altijd in staat zullen zijn om garanties af te geven over de begeleiding van mensen. Hoe zorgen we dat mensen die begeleiding nodig hebben de juiste woning, in de juiste buurt en op het juiste moment kunnen bemachtigen?

Om op het juiste moment een woning te kunnen bemachtigen, kan het voor mensen die onder begeleiding staat van een zorgpartij goed zijn om de maximale tijd dat iemand via de speedmodule reageert (en dus uitgeloot wordt) te beperken, zodat het zeker is dat iemand binnen een X aantal weken/maanden een woning kan bemachtigen. Dit advies gaat eveneens op voor de toewijzing van Zorgwoningen.

Mocht gekort worden op de begeleiding van mensen die op zichzelf wonen, dan bestaat het gevaar dat hun zelfredzaamheid daarmee afneemt. Zorgvuldigheid is gewenst, omdat de terugvaloptie vele malen meer kost dan de woonbegeleiding.

Bij de distributie gaat het ook om de koppeling te maken tussen wonen, zorg en welzijn. Hoe maken we inzichtelijk welke ondersteunende arrangementen in een buurt, wijk, wooncomplex mogelijk zijn. Projectgroep 4 gaat hier nader op in.

Verbinden van dienst en producten die geboden worden voor en achter de voordeur

Het inzichtelijk maken van deze arrangementen is een belangrijke stap. Het daadwerkelijk verbinden van alle diensten en producten is een nog veel grotere stap.

Meer mensen die gebruik maken van de diensten en producten van zorgaanbieders wonen straks verspreid over de stad. Het is noodzaak om slimme werkwijzen te verzinnen op wijk- of buurtniveau zodat met minder uren meer gedaan kan worden. Het is onzin als verschillende hulpverleners bij één adres komen, als dit ook door één hulpverlener gedaan had kunnen worden. En omgekeerd de oproepbaarheid van zorgverleners kan slimmer: bijvoorbeeld door beeldbellen naar een centrale bemand door alle zorgpartijen in wisselende diensten die de vragen van elkaars cliënten ook kunnen beantwoorden. Zo leveren de diensten en producten een hogere toegevoegde waarde op en kunnen alle inwoners van Zwolle die dat nodig hebben, blijven worden bediend.

We dienen daarbij het informele netwerk als vertrekpunt te nemen. Zowel in preventieve zin als hulpverlenende zin. De opbouw en inzet van iemands persoonlijke netwerk willen wij daarom onderdeel maken van het arrangement dat iemand op maat krijgt aangeboden. Met andere woorden: er is geld voor nodig om iemand goed te begeleiden zijn of haar informele netwerk optimaal te benutten. Een andere belangrijke verbetering is daarbij het verbinden van woon-/zorgarrangementen met welzijn en maatschappelijke organisaties in Zwolle met meer focus op wat mensen wél kunnen, wat zij kunnen bijdragen/brengen en welke steunstructuren in de directe omgeving reeds bestaan, dan wel ontwikkeld moeten worden.

Bieden van een integraal aanbod

Het huidige systeem omvat voor een zorgorganisatie te veel prikkels om allerlei diensten en producten aan te bieden. Waar in de huidige situatie de concurrentie grotendeels gevoerd wordt om zoveel mogelijk indicaties binnen te halen, zal na de transitie de concurrentie gevoerd moeten worden om de klant door het aanbieden van de beste diensten en producten.

Met de ZRM en het Business Model Canvas ontstaat een scherp beeld van wat iemand nodig heeft om zelfstandig te kunnen wonen. We vragen niet alleen wat er nodig is om zelfstandig te blijven wonen maar ook wat de burger kan betekenen voor zijn eigen omgeving. Het principe van 'halen en brengen' is de leidraad. Hiermee kan op maat een arrangement worden vastgesteld. Dit arrangement omvat dan alle verschillende aspecten van de zorg, ondersteuning, begeleiding en dagbesteding die voor die specifieke persoon van toepassing zijn.

Het vraaggericht werken op basis van keuzevrijheid van de burger kan er toe leiden dat preventie meer buiten beeld komt te liggen. Of dat budgetten voor preventie krimpen. Wij bepleiten er hier voor om in het integraal aanbod ook nadrukkelijk de rol van preventie op te nemen.

Vanuit het arrangement bieden de zorgpartijen een integraal aanbod aan. Elk schot in de ondersteuning moet opgeheven worden. Dit vereist een sterke regierol van de gemeente. Deze regierol kan de gemeente invullen op een vergelijkbare wijze als in Zweden. De Sociale

Wijkteams moeten hierbij onafhankelijk zijn en geen belang hebben richting de aanbiedende zorgpartijen.

Vraag-aanbodkoppeling via een arrangement is echter nog niet afdoende. Om een integraal aanbod te bieden is het noodzakelijk dat we werken volgens het één klant, één regisseur, één aanbod principe. We stellen een proces voor waarbij we met vouchers werken om dit mogelijk te maken. Een voucher is een integraal aanbod aan de burger, dat hem inzicht geeft in welke ondersteuning hij ontvangt.

Hoe nu verder

Projectgroep 3 heeft haar opdracht beantwoord. Dat gezegd hebbende, leidt ons advies om conform het Zwols Model te werken direct tot een aantal vervolgacties. De belangrijkste vervolgactie is om het Zwolse Model te integreren in het traject van het vormgeven van de Sociale Wijkteams. Meer in detail is het essentieel om een vorm te geven aan een aantal verbindingen:

- Woningcorporaties en zorgpartijen met overkoepelende afspraken over bemiddeling en begeleiding vanuit zekerheden vormgeven
- Maatschappelijke organisaties en welzijn enerzijds moeten met zorgorganisaties anderzijds de verbinding tussen informele en formele zorg vorm gaan geven, waarbij de uitdagingen van het werken met vrijwilligers opgepakt moet worden.
- Gemeente moet nadenken over haar regierol en de wijze waarop ze een goede samenwerking in WWZ-land kan faciliteren, ondanks allerlei aanbodgerichte prikkels en concurrentie-aspecten.
- Arrangementen en Vouchersysteem uitwerken in relatie tot sociale wijkteams, CT en andere projectgroepen.
- Alle partijen moeten nadenken over de rol van preventie binnen het nieuwe speelveld van SWT's en Arrangementen.

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Aanleiding: Onzekerheid troef

Jolanda heeft vanwege een verstandelijke beperking moeite om zelfstandig te wonen. Ze woont nog bij haar moeder, maar dat is geen houdbare situatie. Ze wil graag met begeleiding op zichzelf wonen maar krijgt een uitkering van € 600,-. In de oude situatie was ze in aanmerking gekomen om via een begeleide woonvoorziening de stap naar zelfstandig wonen te zetten. Dat kan nu niet meer. De grote vraag is: Krijgt zij een woning en is er voldoende begeleiding zodat ze zich zelf op een goede manier kan redden?

De huidige overgang van AWBZ gefinancierde zorg naar gemeenten leidt tot veel onzekerheid. Hoe organiseren we de begeleiding voor een omvangrijke groep mensen in Zwolle die om allerlei redenen onvoldoende voor zichzelf kunnen zorgen. Veel onzekerheid ontstaat doordat de gemeente minder geld krijgt om deze taken uit te voeren dan de zorgkantoren op dit moment uitgeven. Wat kan er straks nog en is dat afdoende?

Naast deze ontwikkeling, gaat de overgang gepaard met het uit elkaar trekken van de financiering van zorg en wonen. Vanaf 1 januari 2015 krijgen zorgpartijen geen directe financiering voor de huisvesting van mensen die met begeleiding zelfstandig kunnen wonen. Deze mensen betalen dan ook gewoon een huursom voor de woning/wooneenheid.

Omdat de portomonnee van deze groep mensen overwegend niet al te dik is gevuld, heeft ook dit financiële gevolgen voor de zorgpartijen. Bovendien wordt het een nog grotere uitdaging dan het al is om voor deze groep mensen een geschikte woning op de juiste plek in Zwolle te vinden.

De Zwolse partijen op gebied van wonen, welzijn en zorg hebben daarom besloten tot een intensieve verkenning naar de gevolgen van deze transitie. Daarbij willen de samenwerkende partijen met elkaar bepalen op welke wijze zij kunnen inspelen op deze gevolgen.

1.2 Opdracht en projectomschrijving

De opdracht die deze partijen zichzelf hebben gesteld, luidt dan ook: “Op basis van een marktanalyse ontwerpen van vernieuwde, betaalbare product-markt-combinaties in woon-, welzijns en zorgarrangementen, die met ingang van 1 januari 2015 kunnen worden ingezet. Genoemde product-markt-combinaties dienen inhoudelijk en procesmatig aan te sluiten bij de ontwikkeling van sociale wijkteams.”

Het programma bestaat uit vijf projectgroepen die ieder een deel van de opdracht op zich nemen (zie voor een overzicht: het programmaplan Scheiden Wonen en Zorg). Dit rapport is van projectgroep 3 ‘Aanbod zorg en welzijn en contractvormen’. De oorspronkelijke opdracht voor projectgroep 3 luidde: *Aan de hand van een gedegen vraaganalyse optimaliseren van de productmarkt combinaties op het gebied van zorg en welzijn.*

Na de eerste bijeenkomsten van overleg en brainstormen besloot de projectgroep in overleg met de opdrachtgever tot een herijking van de opdracht. De reden voor deze koerswijziging: Er zijn tal van diensten op gebied van wonen, welzijn en zorg. De beoogde vernieuwing zit

naar de mening van de projectgroep meer in een betere samenhang/samenwerking dan in het ontwikkelen van nieuwe diensten en producten. De nieuwe opdracht sluit in de beleving van de projectgroep dan ook beter aan bij de uitdaging in de praktijk:

Hoe kunnen wij per 1 januari 2015 vraaggegericht diensten en producten aanbieden aan (kwetsbare) burgers op het gebied van wonen, welzijn en zorg; met als doel hun zelfredzaamheid te vergroten opdat zij zoveel mogelijk zelfstandig kunnen (blijven) wonen.

Projectgroep 3 richt zich vooral op de domeinen van zorg en welzijn en niet zozeer op het wonen en financiën, aangezien daarmee de andere projectgroepen zich bezighouden.

1.3 Aanpak

De projectgroep heeft in eerste instantie gezocht naar de juiste insteek. Er was veel informatie voor handen in het rapport Wonen, welzijn en zorg in de wijk van november 2013. De projectgroep heeft gediscussieerd over de wijze waarop vanuit dit rapport, het college akkoord en in aansluiting op de overige opdrachten een volgende stap kon zetten.

Hieruit volgde een herijking van de opdracht en vervolgens een uitwerking via drie sporen, namelijk: de omgeving (wonen en buurten), diensten voor en achter de voordeur (wat is er nodig aan zorg, begeleiding, welzijn) en passendheid (klantgericht en efficiënt organiseren dat mensen de juiste diensten krijgen binnen de gegeven budgetbeperkingen).

De projectgroep kiest er voor om aan de hand van concrete voorbeelden de aanstaande veranderingen inzichtelijk te maken. Daarmee onderstreept de projectgroep impliciet dat alle gevolgen van de transitie uiteindelijk per individuele casus gevolgd moeten worden om zodoende deze gevolgen volledig inzichtelijk te krijgen.

1.4 Leeswijzer

In dit rapport werken we aan de hand van vijf casussen de gevolgen uit van het scheiden van wonen en zorg. Zo komen we tot de beantwoording van de opdracht voor projectgroep 3. In hoofdstuk 2 brengen we het vertrekpunt in beeld. We introduceren vijf mensen die ondersteuning nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen. In hoofdstuk 3 verkennen we vervolgens welke uitdagingen de transitie binnen de zorg oplevert voor deze mensen. Wat gebeurt er in de praktijk met de zorg, begeleiding, dagbesteding en huisvesting van deze groep mensen?

In hoofdstuk 4 introduceren we het Zwolse model: ons antwoord op de uitdagingen die uit de transitie voortkomen. Waarna we in de drie hoofdstukken daarna het Zwolse model verder uitwerken. In hoofdstuk 5 kijken we naar hoe we mensen de juiste woning en omgeving kunnen bieden. In hoofdstuk 6 werken we uit hoe we de ondersteunende diensten en producten optimaal kunnen leveren zodat zelfredzaamheid zo goed mogelijk geborgd is. In hoofdstuk 7 werken we vervolgens een systeem uit hoe we dit het beste kunnen organiseren. Doel is met minder middelen toch zo efficiënt en effectief mogelijk mensen te blijven ondersteunen.

Tot slot, in hoofdstuk 8, trekken we een aantal conclusies en geven we aan waar nadere verkenning, onderzoek of acties nodig zijn.

Hoofdstuk 2. Maak kennis met Gijs

Iedere dag helpen medewerkers van de betrokken partners allerlei Zwolse inwoners op gebied van wonen, financiën, werk, activiteiten, etc. Om wie gaat dit en wat verandert er voor hen? In dit hoofdstuk vertrekken we vanuit de huidige situatie in de praktijk. Vanuit deze huidige praktijk, verkennen we de komende hoofdstukken binnen de projectopdracht van groep 3 wat er als gevolg van scheiden van wonen en zorg verandert en hoe we daarmee om kunnen gaan.

2.1 Wonen én zorg

De transitie ‘scheiden van wonen en zorg’ is een operatie onder welke noemer feitelijk drie ontwikkelingen tegelijkertijd plaatsvinden:

- Het beteugelen van de zorgkosten (specifiek de AWBZ);
- Het scheiden van financiering van zorg en huisvesting;
- Het decentraliseren van de coördinatie van Rijk naar gemeenten (van AWBZ naar WMO).

Al vele jaren roept het Rijk dat de zorgkosten de pan uit lopen. Hoewel hierover gediscussieerd kan worden en steeds meer wordt, is het desondanks een mantra geworden op basis waarvan meerdere achtereenvolgende kabinetten de zorgkosten met man en macht proberen te beteugelen. Bezuinigingen betekenden in dit licht overigens niet per se dat er minder geld beschikbaar werd gesteld, maar dat de groei van beschikbare budgetten voor zorg afgeremd werd.

Tot recent werd voor mensen die langdurige zorg nodig hebben zowel de zorg, begeleiding, dagbesteding en toezicht als het verblijf gefinancierd. Dit gebeurde vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Zo kwam een oudere met zorgbehoefte in het verzorgingshuis wonen, een persoon met een verstandelijke beperking in een wooncomplex van de begeleidende partij, etc. Het idee was dat de zorg en begeleiding beter en efficiënter georganiseerd kunnen worden door deze te bundelen in voorzieningen. Het afgelopen decennium heeft het idee aan kracht gewonnen dat het juist beter en efficiënter is om mensen zolang mogelijk thuis te laten wonen.

Tot slot, is er een grote decentralisatie aan de gang. Nadat eerder marktwerking werd geïntroduceerd om zodoende de dienstverlening in de zorg te optimaliseren en de uitgaven met behoud van kwaliteit te beperken (althans dat was de veronderstelling) is daar de laatste jaren het idee van decentralisatie aan toegevoegd. De achterliggende gedachte hierbij is dat een gemeente dichterbij haar burgers staat en daardoor beter kan inschatten wat er nodig is aan ondersteuning. Daar weer de gedachte achter is dat dit leidt tot een efficiëntere en effectievere (lees: goedkopere) zorgverlening.

Voldoende over de achterliggende trends en gedachten. Die zijn immers goeddeels bekend. Minder bekend is wat de betekenis hier nu van is voor de mensen waar het om gaat; onze burens, kinderen en collega-Zwollenaren. Mensen met een behoefte aan ondersteuning en begeleiding omdat ze zichzelf anders niet of moeizaam kunnen redden in onze samenleving.

In het volgende hoofdstuk gaan we daarom dieper in op wat de gevolgen zijn van de huidige transitie voor deze groep mensen.

2.2 Aisha

Ashia is 21 jaar. Ze woont op een klein kamertje van acht vierkante meter, beschikt niet over eigen sanitair en ligt hoofdzakelijk in bed. Zekan zichzelf niet goed verzorgen en heeft problemen bij het aangaan van sociale contacten.

Wanneer locatie Vinkensteynstraat haar deuren opent, neemt Aisha haar intrek in een éénkamerappartement met keukenblok en eigen douche en toilet. Met het weinige geld waar ze over beschikt weet ze haar woonruimte gezellig in te richten. Aisha zou graag willen dat haar twee zoons komen logeren. Dat lukt binnen de voorziening en Aisha heeft het gevoel dat ze voor het eerst in jaren haar rol als moeder weer op zich kan nemen.

Ashia krijgt voedingsgeld en intensieve ondersteuning bij haar uitgavenpatroon. Ze gaat helemaal op in het koken en na een aantal maanden weet ze geheel zelfstandig uit te komen met haar boodschappengeld. Daarnaast neemt ze enthousiast deel aan dagbestedingsactiviteiten. Ze begint met kleding naaien en gaat wekelijks zwemmen.

Haar eerdere agressie bleek voornamelijk voort te komen uit haar diabetes. Ze start met insuline spuiten. Eerst met hulp, maar na verloop van tijd zelfstandig. Op haar zelfzorg en de zorg voor haar omgeving, valt vanaf de verhuizing niets aan te merken. Ze doucht dagelijks, ziet er verzorgd uit en het zelfde geldt voor haar appartement.

2.3 Jolanda

Jolanda is een knappe jonge vrouw van 19 jaar. Ze wordt regelmatig aangesproken door jongens. Haar ouders zijn gescheiden. Ze woont bij haar moeder in een wijk in Zwolle. Ze gaat om het weekend logeren in een wooncomplex van een zorgorganisatie. Zo ontlast ze haar moeder en leert ze stap voor stap voor zichzelf te zorgen. Ze heeft een Wajong uitkering van het UWV (€600,-). Dit wordt op dit moment door moeder beheerd. Moeder zit als gevolg van de scheiding in de schuldhulpverlening. Jolanda betaalt geen woonlasten aan moeder.

Jolanda heeft een lichte verstandelijke beperking. Vorig jaar heeft ze speciaal onderwijs gevolgd en nu doet ze onbetaald werk in het grand café van een ouderenvoorziening in de wijk (onderdeel van een dagbestedingsgroep). Jolanda vindt het moeilijk om bij een club te gaan, omdat ze moeilijk contact maakt met anderen. Ze is onzeker en angstig en zoekt een veilige omgeving. Ze heeft moeite om haar gevoelens en problemen onder woorden te brengen. Dit uit zich in negatief gedrag.

Jolanda maakt heel veel gebruik van social media. Ze plaats veel (te) persoonlijke informatie, maar heeft niet goed zicht op de gevolgen hiervan. Ook maakt ze gebruik van datingsites, maar weet niet precies wat dit is. Ze heeft een vriend die op een zorgboerderij woont. Hij is regelmatig agressief naar haar.

Jolanda pubert en haar moeder komt uit Bonaire. Dit maakt dat moeder het moeilijk vindt om zich aan te passen aan de opvoedingscultuur van Nederland. Jolanda is zich los aan het maken van haar moeder, wat door de achtergrond van moeder nog moeilijker gaat. Dit veroorzaakt conflicten en de urgentie om op zichzelf te gaan wonen neemt toe.

2.4 Gijs

Gijs is ruim tien jaar dakloos en overleeft op straat. Hij heeft een slaapplek in het bos gecreëerd. Gijs leidt een bewogen leven en heeft een manier van overleven gevonden op straat. Daarbij zoekt hij onder andere zijn uitweg in het drinken van alcohol. De maatschappelijke opvang is Gijs bekend maar daar wil hij niet naar terug. Hij is erg gesteld op zijn zelfstandigheid.

Gijs krijgt de kans om via Housing First intrek te nemen in een zelfstandige woning in Zwolle. De woningcorporatie verhuurt de woning aan de zorgpartij die de woning onder mag verhuren aan Gijs, onder voorwaarde van begeleiding en goede communicatie. In het begin keert hij nog regelmatig terug naar “zijn” plek in het bos. De woning is dan te benauwend voor hem en hij mist de vogels. Nu Gijs zelfstandige woonruimte heeft, komt er veel op hem af. Schuldeisers weten hem te vinden en hij krijgt veel post. Daarin worden de consequenties van tien jaar zwerven zichtbaar: boetes voor overlast, zwart rijden en drinken in het openbaar. De begeleider maakt een financieel overzicht waarin ruimte is voor het aflossen van de schulden. Het contact met de schuldeisers loopt via de begeleider.

Met alles wat er op hem afkomt neemt Gijs zijn drinkgedrag toe. Hij wil zijn medebewoners van zijn portiek niet tot last zijn, maar er is toch een melding binnen gekomen van overlast. Het aanpassen aan de waarden en normen van de maatschappij, waar hij weer deel van uitmaakt, vraagt veel van hem. Hij vraagt zichzelf nog regelmatig af of dit wel iets voor hem is.

2.5 Hilda

Hilda is al van jongs af aan aan haar rolstoel gebonden. Ondanks posttraumatische dystrofie heeft ze zich goed kunnen ontwikkelen. Eerst woonde ze in een woonvoorziening van een zorgpartij. Nu woont ze al weer jaren op zichzelf. Ze huurt een woning bij één van de Zwolse corporaties. Daarvoor is door de zorgpartij een urgentie aangevraagd. Vrij kort daarna kwam een woning dichtbij de woonvoorziening beschikbaar. Er is gezocht binnen een straal van één kilometer. De woning was al aangepast voor de vorige bewoner en met een kleine aanpassing gefinancierd door de gemeente kon Hilda in de woning.

Hilda ontvangt bijslag en toeslagen om zich financieel te redden. Sinds kort is de professionele begeleiding helemaal afgebouwd. Ze krijgt alleen nog drie uur per week huishoudelijke hulp. Mede dankzij haar familie en vrienden weet ze zich goed zelfstandig te redden. Hilda regelt haar eigen zorg, afspraken en behandelingen. Hilda reist net het openbaar vervoer en komt daarmee bijna overal.

Hilda wil heel graag werk vinden. Ze ervaart dat ze door haar rolstoel als minder begaafd wordt beoordeeld. Nu verricht ze op vrijwillige basis op het activiteitscentrum van de begeleidende zorgpartij administratieve werkzaamheden. Deze dagbesteding wordt nu nog gefinancierd vanuit de AWBZ.

2.6 Piet

Piet heeft COPD (chronische longklachten). Hij heeft een forse terugslag gehad en is opgenomen in het ziekenhuis. Piet is 58 jaar en woont zelfstandig in een tochtig pand in de binnenstad van Zwolle. Hij is alleenstaand en heeft 1 broer in Amsterdam. Een buurvrouw verleende in het verleden hand- en spandiensten. Verder heeft hij enkele vrienden die hij af

en toe spreekt. Het meeste contact met hen verloopt via de computer. Vanwege de COPD is hij afgekeurd voor werk.

Omdat hij erg achteruit is gegaan en tevens hartklachten er bij gekregen heeft, komt hij in aanmerking voor revalidatie. Aan het eind van dit traject is het advies van de SOG (specialist ouderen geneeskundige): Opname in een verzorgde woonvorm. Piet is voor alle activiteiten in het dagelijks leven afhankelijk en heeft inmiddels een elektrische rolstoel. Hij kan een paar stappen lopen en is dan al erg benauwd. Hij heeft eigenlijk overal hulp bij nodig.

Vanwege zijn beperkingen en medische situatie zou Piet in aanmerking komen voor een permanente opname in het verpleeghuis. Daar voelt hij zich echter te jong voor. Het liefst woont hij zo zelfstandig mogelijk. Piet staat inmiddels op de wachtlijst voor een Zorgwoning, maar dat kan nog wel een poos duren. In de tussentijd gaat hij met hulp naar huis. Naast thuiszorg en huishoudelijke hulp wordt personen alarmering geregeld. Zijn ziekteverloop is erg grillig en kan per dag veranderen. Gezien zijn kleine netwerk baart dit zorgen.

2.7 Conclusies

Op dit moment proberen de betrokken partijen zo goed mogelijk Gijs en de vier anderen te begeleiden en toe te werken naar meer zelfredzaamheid. Dat lijkt gelet op de casussen behoorlijk goed te verlopen. Zorgverleners hebben voldoende tijd en ruimte om begeleiding te bieden. De praktijk is natuurlijk weerbarstig; niet bij iedereen slaagt een begeleidings- of hulpverleningstraject even goed. Dit is inherent aan de problematiek en hier valt ook weinig aan te veranderen. Wel lopen zorgverleners tegen een aantal uitdagingen aan waar wel verbeteringen mogelijk zijn. De belangrijkste zijn:

- Een goede balans tussen ondersteuning en hulpverlening versus zelfredzaamheid (bijvoorbeeld met dagbesteding en naar werk toeleiden).
- Het vinden van geschikte woonruimte (dit is bij Gijs en Hilda goed gegaan, Aisha woont nog in een voorziening, voor Jolanda en Piet speelt dit met name).
- Het zoveel mogelijk voorkomen van overlast en het bevorderen van een goede integratie in de buurt (dit is niet eenvoudig, zie bijvoorbeeld het verhaal van Gijs).
- Het voorkomen van eenzaamheidsproblematiek of verergering van problemen bij zelfstandig wonen.
- De informele zorg inschakelen en aanvullend laten zijn op de formele zorg (alleen bij Hilda lukt dit).
- Schotten tussen organisaties (versterkt door concurrentie), met name bij meerdere problemen.

Hoofdstuk 3. Wat verandert er in de praktijk

In hoofdstuk 2 verkenden we de uitdagingen waar de partijen in het wonen, welzijn, zorg segment zoal voor staan. We kijken in dit hoofdstuk vanuit de casussen wat de invloed is van het scheiden van wonen en zorg op deze uitdagingen. Wat verandert er in de praktijk?

In de komende hoofdstukken werken we vervolgens de wijze uit waarop de partijen met deze uitdagingen om kunnen gaan binnen de nieuwe werkelijkheid na 1 januari 2015.

3.1 Scheiden van wonen en zorg

De operatie van scheiden wonen en zorg betreft de zorg, begeleiding, dagbesteding en huisvesting van mensen met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking, ouderen of mensen met een psychiatrische aandoening. Dat is een grote groep mensen in Zwolle.

Voor mensen met een relatief lichte zorgvraag die nog niet in een wooncomplex van een zorgaanbieder verblijven, is vanaf 2013 de huisvesting in een wooncomplex niet langer vergoed. Vanaf 2015 breidt dit zich uit voor mensen met een wat zwaardere zorgbehoefte. De fasering is op dit moment als volgt (herziening hiervan door het Rijk zijn niet uitgesloten):

- Per 1-1-2013 is inmiddels - zoals voorzien - gestart met ZZP VV 1 en VV 2, GGZ 1 en GGZ 2 en VG 1 en VG 2 voor nieuwe cliënten vanaf 23 jaar.
- Per 1-1-2014 vervolgstap met VV 3 voor nieuwe cliënten.
- Per 1-1-2015 volgt een deel (naar verwachting 50%) van de nieuwe cliënten met ZZP VG 3.
- Per 1-1-2016 volgen ZZP LG 1 en LG 3, ZG 1 (zowel auditief als visueel) en VV 4 (naar verwachting voor 50%) voor nieuwe cliënten.
- Voor de volledigheid: dat ZZP GGZ 3 per 1-1-2015 inclusief wooncomponent wordt overgeheveld naar Zvw en Wmo. Binnen deze domeinen wordt gezien hoe intramurale capaciteit kan worden afgebouwd en cliënten langer zelfstandig kunnen wonen.

Dit betekent enerzijds dat de zorgpartij fors minder geld ontvangt en anderzijds dat deze persoon zelf financieel verantwoordelijk wordt voor zijn huisvesting. In theorie, kan hij/zij dus nog wel in een instelling komen wonen, maar dan moet hij de huur van de woonruimte zelf ophoesten. Als hij/zij niet werkt, maar een klein pensioen of een uitkering ontvangt (wat vaak het geval zal zijn), wordt de huur dus betaald vanuit de uitkering. De vraag is dan of de zorgpartij met deze huur voldoende inkomsten genereert om het wooncomplex rendabel te kunnen exploiteren.

Zoals gezegd, de gemeente gaat de zorg, begeleiding en dagbesteding voor deze groep mensen coördineren (Wmo). Hiervoor ontvangt de gemeente geld van het Rijk. Alleen wel minder dan voorheen beschikbaar was: De overheveling van de begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf naar de Wmo gaat gepaard met een budgetkorting v. De aanspraken voor persoonlijke verzorging worden ingeperkt, wat wordt vertaald in een budgetkorting van 15%. Voor beschermd wonen is een budgetkorting bepaald van 5%.

3.2 Ashia

Was het verhaal van Ashia ook een successtory geworden als Ashia volgend jaar had aangeklopt bij de zorgpartij? Ashia kreeg de kans om in een beschermde woonvoorziening met intensieve begeleiding op alle terreinen van haar leven aan de slag te gaan. Vanaf 1 januari 2015 is het onzeker of Aisha ook het VPT (volledig pakket thuis) zou hebben gekregen, althans met deze intensiteit. Zoals omschreven in hoofdstuk 2 biedt dit haar nu veel mogelijkheden (ze kan intern deelnemen aan de dagbesteding in de woonvoorziening, er is voedingsgeld, ze kan gebruikmaken van de inloopfunctie van de woonvoorziening en ze kan 24 uur per dag gebruik maken van de bereikbaarheidsdienst. Ashia betaalt nu al wel zelf huur, want VPT is al op basis van scheiden wonen en zorg. Desondanks is op dit moment in verband met de budgetkortingen onduidelijk hoe de gemeente om zal gaan met dit oude VPT. Hierover zijn afspraken in wording.

3.3 Jolanda

Op dit moment ontvangt Jolanda ambulante ondersteuning (begeleiding individueel AWBZ) bij haar moeder thuis. Haar tweewekelijkse verblijf bij een zorgpartij (verblijf tijdelijk) en dagbesteding (begeleiding groep) vallen ook onder de AWBZ. Alle drie deze diensten vallen straks onder de verantwoordelijkheid van gemeente Zwolle. Doordat de gemeente minder geld te besteden heeft, is het onzeker of Jolanda (in deze mate) van deze diensten gebruik kan blijven maken.

Jolanda's broer woont op een begeleid zelfstandig wonen groep van een zorgorganisatie (op basis van ZZP 2 VG). Dit wil Jolanda ook graag, alleen is dit niet meer mogelijk door het nieuwe zorgstelsel. Als Jolanda zelfstandig wil wonen, moet ze zelf een woning huren. Om dit te betalen heeft ze €200,-. Er resteert dan nog € 150,- voor haar levensonderhoud en alle dagelijkse aankopen. Dit bemoeilijkt de zoektocht naar een geschikte woning. Daarbij is het voor haar van belang dat ze in haar wijk kan blijven wonen, die ze als veilig en vertrouwt ervaart.

3.4 Gijs

Gijs betaalt de woning zelf, waarbij de zorgorganisatie voor hem garant staat bij de woningcorporatie. Deze woning was onderdeel van speciale afspraken tussen gemeente, zorgpartijen en woningcorporaties (zie hoofdstuk 4). Op deze manier kon Gijs snel een woning krijgen. In de nieuwe situatie was dit op dezelfde manier te organiseren, tenzij de zorgpartij een intensieve begeleiding niet kon garanderen, waardoor de woningcorporatie de woning niet beschikbaar wilde stellen.

Het kan namelijk zo zijn dat vanuit de gemeente minder budget beschikbaar komt voor het ondersteunen en begeleiden van Gijs dan nu beschikbaar is vanuit de AWBZ. In dat geval zijn de consequenties ongewis. Terugval is een reële optie wat niet alleen zeer spijtig is voor Gijs zelf. Het brengt ook grote maatschappelijke kosten met zich mee. Daarnaast kan het ook zo zijn dat de huur op naam van de zorgorganisatie staat, maar deze de zorg niet meer gefinancierd krijgt door de gemeente. Wat zijn dan de gevolgen voor Gijs? Moet hij deze woning weer verlaten?

3.5 Hilda

Hilda's huisvestingssituatie verandert niet. Ze huurt al zelfstandig. Haar aantal uren huishoudelijke hulp kan onder druk komen te staan door bezuinigingen vanuit de gemeente. Gelet op haar problematiek versus de relatief lichte hulp is dit totaal niet de verwachting.

De dagbesteding zal straks niet vanuit de AWBZ worden gefinancierd maar door de gemeente. Binnen de huidige dagbesteding kan er vanuit de beschermde en veilige omgeving ervaring opgedaan worden met vrijwilligerswerk. Mogelijkerwijs kan in de dagbesteding enigszins de klad komen, omdat ze feitelijk gezien zou kunnen werken. Wanneer de mogelijkheid ontstaat voor onbetaald werk dan is het belangrijk dat Hilda zorgvuldig wordt begeleidt. Dat kan via de methodiek "Talent en ambitie". Werkervaring kan dan worden opgedaan in een organisatie die gewend is om te gaan met medewerkers die extra begeleiding nodig hebben.

3.6 Piet

Piet kwam eigenlijk in 2014 al in aanmerking voor een plek in het verpleeghuis. Dat wilde hij niet. Om deze reden volgt Piet al het pad van de nieuwe situatie na scheiden van wonen en zorg: Piet is aangemeld voor een zorgwoning en woont tot die tijd eerst nog even tijdelijk thuis. De behandelaars vonden dit in eerste instantie niet verantwoord.

Zorg op afroep past meer bij Piet's wisselende conditie dan veel vaste afspraken. De regie zou dan meer vanuit Piet zelf kunnen komen zodat de zorg op maat en vraag ingezet wordt. Mogelijk leidt dit tot een lagere inzet van zorg dan nu het geval is. Maar dat moet blijken. De prognose is dat zijn conditie steeds meer achteruit gaat. Hij zal langzamerhand steeds meer hulp nodig hebben. Door goede begeleiding kunnen mogelijk ziekenhuisopnames voorkomen worden.

Een onderdeel van de dagbesteding is therapie om zijn conditie zo veel mogelijk op peil te houden. Daarnaast kan hij ook geven in de vorm van zijn kennis. Dit samen vormt het vangnet en een stukje sociale controle en afstemming bij achteruitgang. Het brengen zit nu nog niet 'tussen de oren' van Piet. Hij ervaart dat hij recht heeft op ondersteuning. Deze vraag zal dan ook regelmatig aan de orde gesteld moeten worden.

3.7 Conclusies

Uit de verhalen blijkt dat de in de conclusie van hoofdstuk 2 benoemde uitdagingen qua inhoud niet zozeer veranderen na de transitie 'scheiden wonen en zorg'. Wel verscherpt een aantal van deze uitdagingen. Dat komt doordat:

- 5) Er minder geld beschikbaar is voor begeleiding, ondersteuning en dagbesteding en beschermd wonen (25%/15%/5% budgetkorting vanuit Rijk naar gemeente)
- 6) Er naast de budgetkorting (er in sommige gevallen) minder geld beschikbaar komt voor het wonen (indien huursom lager is dan de vergoeding vanuit de AWBZ, dit geldt voor intramurale woonvoorzieningen).
- 7) Het vinden van een geschikte woning in de juiste buurt een groot probleem is voor mensen met een kleine portomonnee die wel zelf moeten huren.
- 8) Het voor sommige mensen, ondanks een lichte zorgvraag, beter is om eerst in een woonvoorziening met (intensievere) begeleiding een (nieuwe) start te maken en vandaar uit de weg naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid te bewandelen.

Ad 1) Als er minder geld beschikbaar is voor de zorg, begeleiding en dagbesteding van mensen die zelfstandig moeten (blijven) wonen is het de vraag of mensen zichzelf voldoende kunnen redden. Efficiëntere en effectievere dienstverlening is nodig om met minder geld voldoende zorg en begeleiding te blijven bieden. Het verbinden van diensten en producten voor en achter de voordeur in nieuwe arrangementen is hiervoor het antwoord dat we in Zwolle geven. In hoofdstuk 6 meer hierover.

Ad 2) Zolang het zelfstandig wonen leidt tot een omzetting van het contract en daarmee van de huurbetaling, heeft zelfstandig wonen voornamelijk invloed op de financiën van de verhurende partij (in casu de woningcorporatie of de zorgpartij). Dit geldt dan alleen als de exploitatie van de woonvoorziening te duur is voor de relatief beperkte huursom die de exploitant hiervoor kan ontvangen. In hoofdstuk 5 verkennen we dit probleem verder.

Ad 3) In het geval van Jolanda is duidelijk dat het voor haar moeilijk wordt om zelfstandig te wonen. Gelukkig kan zij nog op haar moeder terugvallen. Maar indien dit niet het geval is, heeft zij ongeveer € 200,- te besteden voor de huur van een woning. Gaat dit lukken in een krappe woningmarkt? Zijn er voldoende kleine en goedkope woningen te vinden? Lopen straks alle buurten met goedkope woningvoorraad vol met mensen die begeleiding nodig hebben? De juiste woning en omgeving is cruciaal voor mensen die ondersteuning nodig hebben. In hoofdstuk 5 gaan we daar dieper op in.

Ad 4) Voor de doelgroep die niet thuis kan blijven wonen, omdat ze bijvoorbeeld een agressieve partner hebben, of het even niet meer redden of omdat ze bij een ouder wonen waar het niet gaat, ontstaat een nieuwe uitdaging. De vraag is in hoeverre zorgpartijen in staat zullen zijn om mensen op een goede manier op te vangen en begeleiden als hiervoor geen verblijf vergoed wordt. De oplossing moet gevonden worden in het verbinden van diensten en producten. In hoofdstuk 6 komt dat uitgebreid aan de orde.

Hoofdstuk 4. Het Zwolse Model

In antwoord op de in hoofdstuk 2 en 3 gesignaleerde uitdagingen, ontwikkelden we het Zwols Model. Dit model is geïnspireerd op het Zweeds model. Deze koppelen we aan drie thema's die cruciaal zijn om goed om te gaan met de uitdagingen die de huidige transitie biedt. In de uitwerking van het Zwols model maken we gebruik van de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) en het Business Canvas model.

Het Zwols Model is een kijk op de werkelijkheid waarin de waarde schuilt in het principe dat niet één model of één theorie het leven totaal kan omvatten, verklaren of kan begrijpen. Het is net als het schudden van een goede cocktail. De samenstelling van de losse ingrediënten bepaalt het eindresultaat; dat wordt gewaardeerd door een goede smaak.

4.1 Het Zweeds model

In Scandinavië is het WMO -beleid gestart in Zweden, vandaar de benaming 'Zweeds model'. Wat wij in Nederland met betrekking tot de drie decentralisaties willen bereiken vanaf 2015, hebben onze Scandinavische noorderburen al vanaf 1990 ingevoerd. Er waren in het begin veel kinderziektes bij onze noorderburen. Veel van wat bij ons nu -al dan niet experimenteel- wordt doorgevoerd, was in die fase daar ook aan de orde. Ruim 23 jaar later lijken de kinderziektes aardig te zijn verwijderd. De systeemverandering die in de Scandinavische landen is doorgevoerd, staat inmiddels borg voor:

- Werkelijke keuzevrijheid voor de burger;
- Regie cliënt / gezin op het eigen traject;
- Gezonde concurrentie en tegelijkertijd samenwerking tussen de aanbieders;
- Meetbare resultaten / kwaliteit;
- Regie door de gemeente op het systeem (budgetplafond, regelgeving en goede werking aanbiedersmarkt);
- Weinig bureaucratie / administratieve lastendruk.

In hoofdstuk 7 gaan we dieper in op dit model en bespreken we ook enkele kanttekeningen.

4.2 Verbinden aan drie thema's

De uitgangspunten van het Zweeds Model verbinden wij aan de volgende drie thema's:

1. Starten vanuit de omgeving
2. Verbinden van dienst en producten die geboden worden voor en achter de voordeur
3. Bieden van een integraal aanbod

De burger en zijn sociale omgeving staan centraal. Als er ondersteuning wordt geboden aan iemand dan is het van belang dat die ondersteuning in samenhang wordt geboden en niet als losse componenten. Dat gebeurt nu nog te vaak. Veel betrokken partijen binnen WWZ038 hebben dan ook meegedaan met de pilotprojecten die de input van het adviesrapport SWT vormden. Grootste conclusie hierin was: "Draag zorg voor een eenduidige basisvisie op de doelen, werkwijze, organisatie en medewerkers van de Sociale

Wijkteams.” Dit betreft eenduidigheid in visie, manier van werken (voorgestelde tool Zelfredzaamheid-Matrix) en taalgebruik.

Eén van de projecten was 1Huishouden1Aanpak. Uit de evaluatie van 1 huishouden 1 aanpak blijkt ook dat er geen afstemming was tussen verschillende leveranciers. Er zijn vele hulpverleners betrokken bij één en dezelfde casus. De burger voert daarin geen regie over zijn eigen arrangement. Het wonen, zorg en welzijn mag dan apart gefinancierd worden, maar voor de burger telt vooral als de ondersteuning op maat is en past bij het motto van keuzevrijheid.

In de pilot werden door deelnemende organisaties vanuit verschillende domeinen mooie resultaten geboekt door effectievere samenwerking en regieversterking van de burger. ‘De keuzevrijheid van 1Huishouden1Aanpak leidt in de praktijk tot een sterke toename van de eigen regie, waarbij het dragen van de consequenties van de eigen keuze een belangrijke stap is.’ Generalistisch werken, werkte, waarbij als groot bijkomend voordeel werd gezien dat expertise van de organisaties geborgd blijft en met name ook de verbinding tussen 0 en 1^e lijns organisaties gemaakt wordt.



4.3 Starten vanuit de juiste omgeving

Hoe en waar je woont is een belangrijk onderdeel van de mate waarin geluk wordt ervaren. Wat voor iedere burger geldt, geldt ook voor mensen waarvoor het niet allemaal vanzelf gaat. Keuzevrijheid in waar en met wie je wilt wonen zou centraal moeten staan. Voor mensen die niet volledig zelfredzaam zijn, is het cruciaal om te wonen in de juiste woning op de juiste plek met de juiste voorzieningen en mensen om je heen. Met het scheiden van wonen en zorg wordt deze opgave groter. Er komt bijvoorbeeld meer druk op de woningcorporaties om woningen beschikbaar te stellen voor deze doelgroep. Ook is de portomonnee van de meeste mensen uit deze doelgroep niet van dien aard dat zij veel keuze op de woningmarkt hebben. Om deze reden werken we in Zwolle aan een systeem waarbij de zelfredzaamheid van de woningzoekende centraal staat: op welke plek en in welke woning is de slaagkans het grootst dat iemand het redt om zelfstandig te wonen? Hierbij vertrekken we vanuit de goede en bestaande werkwijzen die we reeds hebben ontwikkeld. Een aanscherping hierin is echter nodig om klaar te zijn voor de transitie. In hoofdstuk 5 gaan we nader in op dit onderdeel van het Zwolse model.

4.4 Verbinden van diensten en producten

Als je als burger ondersteuning nodig hebt dat is het wel zo gemakkelijk dat dit in samenhang gebeurt en zonder opdeling tussen organisaties en tussen voor en achter de voordeur. Door specialisaties in het hulpverleningsaanbod zijn er muren gebouwd tussen allerlei instellingen. Voor een burger is dit een bos waarin je heel gemakkelijk kunt verdwalen. Ondanks dat iemand de juiste woning in de juiste omgeving bemachtigd, bestaat bovendien de kans dat door budgetkortingen niet alle diensten en producten voor handen zijn zodat iemand ook echt zelfredzaam kan blijven of worden.

Het gaat hierbij enerzijds om het verbinden van diensten en producten die voor- en achter de voordeur worden geleverd door allerlei verschillende organisaties. Anderzijds betreft het

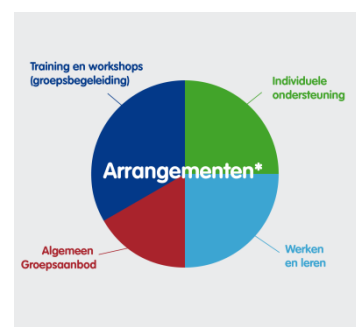
het verbinden van diensten en mogelijkheden vanuit het informele en formele netwerk. Hiervoor is het noodzaak om de vrijwillige diensten die vanuit het informele netwerk worden verzorgd optimaal te kennen, te benutten en te versterken.

De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM, zie bijlage 1) geeft de samenhang weer van de domeinen waar een burger ondersteuning bij kan vragen. Groei, ontwikkeling of stabiliseren wordt op een eenvoudige manier in kaart gebracht. Het dwingt de ondersteuner te denken vanuit de burger en zijn ontwikkeling te volgen. We vragen niet alleen wat er nodig is om zelfstandig te blijven wonen maar ook wat de burger kan betekenen voor zijn eigen omgeving. Het principe van 'halen en brengen' is de leidraad. De ZRM schept eenheid in taal tussen de organisaties, maar het schept, indien het SWT dit gebruikt, ook een goede koppeling tussen 0e en 1e lijns.

Door diensten en producten beter met elkaar te verbinden, kunnen we efficiënter werken. De budgetkortingen hoeven dan niet ten koste te gaan van het aanbod. In hoofdstuk 6 gaan we nader in op dit onderdeel van het Zwolse model.

4.5 Bieden van integraal aanbod

Met het Business Canvas model wordt de waardenpropositie van de klant centraal gesteld (zie bijlage 3). Het perspectief en de vraag van de klant zijn het vertrekpunt. De waarde van dit model is dat in een oogopslag, de vraag, de arrangementen, wie er bij betrokken zijn en de prijs op basis van trajectfinanciering, direct zichtbaar wordt. In de uitwerking van de casus Keuze Pakket Thuis wordt dit verder uitgewerkt.



Als gezegd, veel aanbieders van begeleiding, zorg, dagbesteding bieden vergelijkbare diensten aan, vaak in de eigen kolom van "hun" doelgroepen. Dit werkt versnipperd en leidt niet tot de meest efficiënte dienstverlening. Op basis van het Zweedse model ontwikkelen wij een voucher-systeem door zo vanuit de vraag te denken, arrangementen op te stellen en een integraal aanbod te formeren. In hoofdstuk 7 gaan we nader in op dit onderdeel van het Zwolse model.

Hoofdstuk 5. Uitdaging: starten vanuit de juiste omgeving

In dit hoofdstuk kijken we naar de uitdaging hoe mensen die onvoldoende zelfredzaam zijn of dreigen te worden toch zelfstandig kunnen wonen. Het bieden van de juiste omgeving aan type woning, voorzieningen, prikkels en informeel netwerk in de buurt is hierbij cruciaal. Zelfstandig wonen is een uitdaging voor de mensen die voorheen in aanmerkingen zouden komen om (te starten) in een woonvoorziening en nu direct zelfstandig moeten wonen. Ook voor mensen die al zelfstandig wonen maar straks mogelijk minder begeleiding krijgen, zijn dit spannende tijden. Evenals voor ouderen die zelfstandig blijven wonen, maar die daarbij veel zorg nodig hebben. Tot slot, is het bovenal een uitdaging voor de woningcorporaties en zorgpartijen om te zorgen dat zij deze mensen in goede samenwerking weten te begeleiden naar de juiste woning en woonomgeving en hier vervolgens ook de benodigde follow up aan weten te geven.

5.1 Uitdagingen

De verhalen van Ashia, Gijs, Hilda, Piet en Jolanda maken duidelijk dat op gebied van woning en woonomgeving een aantal uitdagingen op ons wacht. Dit zijn:

- Hoe zorgen we dat iemand die vanuit een onzelfstandige situatie komt en begeleiding nodig heeft de juiste woning op de juiste plek op het juiste moment bemachtigd? (paragraaf 4.6 en 4.7)
- Hoe blijven we voldoende begeleiding bieden voor zelfredzaamheid ten tijde van budgetkorting op de begeleiding? (paragraaf 4.8)
- Hoe bieden we voldoende zekerheden aan huurder, buurtbewoners en woningcorporatie dat de begeleiding op peil blijft? (paragraaf 4.9)
- Hoe houden zorgpartij en/of woningcorporatie de exploitatie overeen met lagere opbrengsten per wooneenheid? (paragraaf 4.10)

5.2 Juiste woning op de juiste plek

Het is voor mensen die begeleiding nodig hebben bij het wonen vaak erg belangrijk om in de juiste woning op een goede plek te wonen. Zo is het logisch dat het voor iemand met een alcoholverslaving niet handig is om in de buurt van de binnenstad te wonen. Gijs wil juist rustig wonen met uitzicht op groen, hij was gewend aan het bos. Voor Hilda is het juist heel handig om dichtbij voorzieningen te wonen.

Bij de woningbemiddeling is de volgende checklist van inhoudelijke uitgangspunten belangrijk:

1. De woning is betaalbaar: huursom minimaal onder de huurtoeslaggrens. Ook zeer goedkope woningen nodig, zie bijvoorbeeld de financiële situatie waar Jolanda in verkeert. Energielasten spelen hierbij een rol, omdat vaak juist goedkopere woningen hogere energielasten hebben.
2. De grootte van de woning moet “beheersbaar” zijn (goed te onderhouden). Dit geldt niet voor alle mensen, maar vaak is het belangrijk dat een woning niet te groot is.

Het betreft ook vaak alleenstaanden en een woonkamer met slaapkamer en keukentje volstaat dan prima.

3. Mogelijkheid om in de eigen veilige wijk te kunnen blijven wonen of juist in een heel andere buurt: dit is essentieel voor veel mensen die veiligheid, rust en structuur zoeken, of voor mensen die juist weg moeten blijven uit hun oude gedrag
4. Nabijheid van benodigde voorzieningen: openbaar vervoer, zorgvoorzieningen, winkels, dagactivering, etc. Dit is geheel afhankelijk van de desbetreffende woningzoekende.
5. De keuzevrijheid hebben om alleen of met meerdere medebewoners een huis te huren of een rijtje woningen of binnen een woonzetting, zonder dat dit leidt tot ongewenste effecten als korting op je uitkering .
6. Voldoende ondersteuning in de buurt: informele eigen netwerk, een huismeester van de corporatie, ambulante begeleiding, de wijkcoach, etc. Onder dit aspect valt ook de mate van gelijkgestemdheid in de buurt: Voelt iemand zich thuis in een buurt.

5.3 De match maken op het juiste moment

In het proces op weg naar zelfredzaamheid is het cruciaal dat een woning op het juiste moment beschikbaar komt. Bijvoorbeeld in het belang van Gijs en Aisha die op dat moment klaar zijn voor de volgende stap, maar ook in het belang van de zorgpartij en gemeente: bijvoorbeeld omdat het einde van de financiering van intensieve zorg en begeleiding in zicht is.

Echter het vinden van een geschikte woning in een passende omgeving is niet eenvoudig. Het huidige woningaanbod ligt in grote mate vast; daarin aanpassingen doen vergt een lange termijn aanpak. De huurmarkt in Zwolle is bovendien krap, waardoor het voor woningzoekenden lastig is om een woning te verkrijgen, zeker als zij nog niet lang staan ingeschreven. Daarvoor is de spoedprocedure in het leven geroepen. Die woningen worden via loting toegewezen. Dit is de snelste reguliere weg naar een huurwoning. Vanaf oktober zijn apart gelabelde zorgwoningen ook via de woningzoeker te vinden.

Om te zorgen dat mensen die begeleid worden een passende woning bemachtigen maar niet via de spoedprocedure aan de bak komen is een bemiddelingsprocedure in het leven geroepen. Momenteel is het zo dat de stuurgroep woonruimteverdeling, waarin de woningcorporaties zijn vertegenwoordigd, jaarlijks bepaalt hoeveel woningen hiervoor beschikbaar worden gesteld. Dit is afhankelijk van de ervaringscijfers van het voorgaande jaar en het aantal beschikbare woningen op de markt. Eventueel wordt de werkgroep bijzondere doelgroepen geraadpleegd. Deze werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van woningcorporaties en gemeente Zwolle.

Er worden momenteel zo'n 100 woningen per jaar via de bemiddelingsmodule aangeboden. Deze woningen zijn bestemd voor de uitstroom maar ook voor doelstelling asielzoekers en in bepaalde gevallen ook WMO-kandidaten. Nu is het nog zo dat de woning wordt voorgedragen en dat daar vervolgens een geschikte kandidaat bij wordt gezocht. Er is een wachtlijst van 92 personen bekend bij de zorginstellingen.

Dit systeem heeft voor- en nadelen:

- Het maakt het mogelijk om de juiste woning aan een persoon te matchen.
- Er is intensief contact nodig tussen woningcorporatie en zorgpartij
- Door dit systeem creëren we afhankelijkheid, terwijl doel is zelfredzaamheid te bereiken.
- Roept vragen op waarom een bemiddelingskandidaat niet dezelfde weg kan bewandelen als iedere andere woningzoekende.
- Op deze manier vormen we een beperkt beeld van wat degene wil (woonwensen)
- Moet voorbehouden zijn aan de mensen die anders niet aan de bak komen

Mocht zowel de speedprocedure als de bemiddelingsprocedure niet tot resultaat leiden, dan hebben zorgpartijen nog twee opties achter de hand:

- Zorgpartijen huren zelf een aantal woningen standaard van de woningcorporatie of op de particuliere markt (fokuswoningen, crisiswoningen, etc.).
- Zorgpartijen hebben zelf vastgoed in bezit dat ze verhuren aan cliënten (al dan niet via huursom of vergoeding via de AWBZ)

Dit heeft zowel voor de zorgpartij, de woningaanbieder als de woningzoekende voor- en nadelen:

- De zorgpartij kan op deze manier optimaal zijn zorg/begeleidingsaanbod inrichten.
- De woningaanbieder heeft minder risico / meer toezicht .
- De woningzoekende kan eerder een woning bemachtigen onder voor hem/haar gunstige condities (althans dat is de veronderstelling).
- Exploitatie risico ligt bij de zorgpartij.
- Zorgpartij begeeft zich op een terrein waar het feitelijk geen verstand van heeft.
- De bewoner is aangewezen op de begeleiding/zorg van de desbetreffende zorgverlener.

Een woningcorporatie kan op haar beurt niet zomaar (te veel) woningen uit de reguliere woningtoewijzig halen, omdat ze daarmee de bestaande woningzoekenden geen eerlijke kans geeft. De vraag is of dit systeem van uitzonderingen overeind kan blijven op moment dat meer cliënten van zorgpartijen gebruik gaan maken van deze opties. Bovendien is het voor zorgpartijen niet langer vanzelfsprekend dat zij de begeleiding blijven bieden (zie paragraaf zekerheden) en is het voor zorgpartijen ook niet vanzelfsprekend dat zij zich zelf kunnen blijven mengen in het huren/verhuren van woningen (zie sluitende exploitatie). Een spagaat ligt op de loer, op moment dat zowel woningcorporatie als zorgpartij niet het risico willen dragen van iemand die zelfstandig woont maar hierbij begeleiding nodig heeft. Dit kan een probleem worden in de toekomst voor woningzoekenden als meerdere partijen dit doen.

5.4 Voldoende begeleiding blijven bieden voor zelfredzaamheid

In het geval van Hilda redt ze zich inmiddels dusdanig goed dat begeleiding niet meer nodig is. In geval van Gijs en Aisha is begeleiding vooralsnog randvoorwaarde om terugval te voorkomen. Zelfstandig kunnen wonen vereist voor veel mensen nu eenmaal begeleiding. Met de bezuinigingen is op dit moment onduidelijk wat de gevolgen hiervan zijn op individueel klantniveau.

Om deze onzekerheden voor te zijn, stellen wij voor om de woonbegeleiding op wijkniveau dusdanig te organiseren, dat de opgetelde individuele begeleidingsuren tot een efficiënte inzet kunnen leiden op wijkniveau. Zo kunnen ook mensen die eigenlijk meer begeleiding

nodig hebben dan zij toegekend hebben gekregen opgevangen worden. Het principe werkt overeenkomstig hoe met begeleiding in woonvoorzieningen wordt gewerkt. De optelsom van alle stukjes begeleiding van de mensen in de voorziening, maakt dat over het geheel continue begeleiding geboden kan worden. In plaats van dit echter op complexniveau te organiseren, stellen wij voor om dit op buurt-, dan wel wijkniveau te organiseren. In hoofdstuk 6 gaan wij hier in meer detail op in.

Er resteert een groep mensen waarvoor het goed is om via de instelling te blijven huren, als je de zekerheden niet kunt organiseren. Mogelijkerwijs is een omklapconstructie dan een goede optie. Omgekeerd zijn er nu al reguliere wooncomplexen die feitelijk volledig bemand worden door mensen die begeleiding ontvangen van een batterij aan zorgverleners. Dit merken woningcorporaties, aangezien het hun bezit is. Dit ondersteunt het argument dat clusteren van begeleiding op buurt/wijkniveau tot aanzienlijke efficiëntievoordelen kan leiden.

5.5 Zekerheden

Niet alleen voor de huurder is het belangrijk om het gevoel te hebben dat hij zich kan redden in zijn nieuwe huis en omgeving. Ook voor de buurt en woningcorporatie kan het fijn zijn om zekerheden te hebben, bijvoorbeeld ten aanzien van het voorkomen van overlast of huurachterstanden. Door extramuralisering bestaat de kans dat deze zekerheden niet vanzelfsprekend geboden kunnen worden. Dit is niets nieuw, want speelt nu ook al vaak tussen woningcorporaties en zorgpartijen. Het vereist echter wel meer aandacht, omdat het allerm minst zeker is dat de zorgpartij die voor de cliënt een woning zoekt, ook de begeleidende partij zal blijven. Bovendien is de financiering van de begeleiding ook minder vanzelfsprekend, door de vaak genoemde bezuinigingen.

Woningcorporaties en zorgpartijen komen als gezegd mogelijk in een spagaat. Dit kan een probleem worden na voltooiing van de transitie. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat een persoon geen zorg kan ontvangen van de partij waarvan de huur op naam staat. Wij stellen voor dit op te lossen door het bieden van zekerheden: zo zou de gemeente voor de duur van het huren op naam (maximaal 1 jaar) garant kunnen staan dat op z'n minst de begeleiding gegarandeerd is en waar mogelijk dat de begeleidende partij die het huurcontract heeft georganiseerd ook de ondersteuning mag leveren. Dit kan dan integraal bepaald en opgenomen worden in het arrangement.

Mogelijk dat clustering van zorg (zie hoofdstuk 6 en 7) of van vrijwilligers kan bijdragen aan meer continuïteit en bereikbaarheid, waardoor iemand niet alleen afhankelijk is van zijn begeleidende zorgpartij (zie ook koppeling informele en formele zorg).

5.6 Sluitende exploitatie

Veel wooncomplexen zijn gerealiseerd op basis van criteria zoals in de AWBZ waren vastgelegd. Dus bijvoorbeeld het aantal vierkante meters, het aantal groepsruimten, keuken, etc. is gebaseerd op de financiering vanuit de AWBZ. De huursom per wooneenheid ligt daardoor vaak hoger dan het prijsniveau van sociale huurwoningen in reguliere wooncomplexen. Ook ligt de huursom van wooneenheden in complexen waarin veel aanpassingen zijn gedaan ten behoeve van passende zorg zijn op dit moment vaak hoger dan de kale huurprijs straks. Dit levert uitdagingen op voor enerzijds de zorgpartij (in geval van eigendom of langlopende huurcontract met corporatie) en anderzijds de woningcorporatie

(leegstand, dure aanpassingen, lagere huuropbrengsten). In projectgroep 2 Aanbod is hier een diepgaande analyse van gemaakt.

5.7 Conclusies

Er is een aantal uitdagingen dat ontstaat als gevolg van de transitie scheiden van wonen en zorg. Deze uitdagingen hebben met name te maken met een toenemende groep mensen op de sociale huurmarkt die kwetsbaar zijn en waarvoor specifieke afspraken ten aanzien van woningbemiddeling en follow up gemaakt moeten worden tussen zorgpartijen, woningcorporaties en gemeente.

Het bestaande systeem van woningbemiddeling komt onder druk te staan omdat meer mensen aanspraak wensen te maken op de bemiddelingsprocedure en omdat zorgpartijen niet altijd in staat zullen zijn om garanties af te geven over de begeleiding van mensen. Hoe zorgen we dat mensen die begeleiding nodig hebben de juiste woning, in de juiste buurt en op het juiste moment kunnen bemachtigen?

Om op het juiste moment een woning te kunnen bemachtigen, kan het voor mensen die onder begeleiding staat van een zorgpartij goed zijn om de maximale tijd dat iemand via de spoedmodule reageert (en dus uitgeloot wordt) te beperken, zodat het zeker is dat iemand binnen een X aantal weken/maanden een woning kan bemachtigen. Dit advies gaat eveneens op voor de toewijzing van Zorgwoningen.

Mocht gekort worden op de begeleiding van mensen die op zichzelf wonen, dan bestaat het gevaar dat hun zelfredzaamheid daarmee afneemt. Zorgvuldigheid is gewenst, omdat de terugvaloptie vele malen meer kost dan de woonbegeleiding.

Bij de distributie gaat het dus niet alleen maar om de huidige voorraad in woningen in kaart te brengen maar ook de koppeling te maken tussen wonen, zorg en welzijn. De distributie gaat dan om de burger inzicht te geven in welke arrangementen in een buurt, wijk, wooncomplex mogelijk zijn. Daarvoor worden instrumenten ontwikkeld. Projectgroep 4, distributie gaat hier nader op in.

De huursom van wooneenheden in complexen waarin veel aanpassingen zijn gedaan ten behoeve van passende zorg zijn op dit moment vaak hoger dan de kale huurprijs straks. Dit levert een exploitatie probleem op. De invloed hiervan op de huurders is onduidelijk. Bovendien is nog onduidelijk of er eigen bijdrages gevraagd worden voor de WMO gefinancierde inzet. Dat zou van invloed zijn op de financiële situatie van mensen. Over deze financiële situatie in een beschermde woonsetting en in een zelfstandige woonsetting hebben we een rekenvoorbeeld opgesteld, zie bijlage 2. Projectgroep 5 (betaalbaarheid) handelt hier verder over.

Hoofdstuk 6. Uitdaging: Verbinden van diensten en producten

In dit hoofdstuk pakken we de uitdaging bij de kop dat mensen die niet volledig zelfredzaam zijn toch zelfstandig wonen, waarbij het de vraag is of we hen voldoende begeleiding kunnen bieden. Door budgetkortingen kunnen naar verwachting niet alle diensten en producten op de huidige wijze blijven aangeboden worden. Bovendien kunnen door scheiden van wonen en zorg sommige diensten die een zorgpartij op dit moment nog onder één dak binnen een woonvoorziening organiseert, moeilijker worden aangeboden of duurder worden. In dit hoofdstuk gaan we in het op verbinden van diensten en producten als antwoord op deze uitdaging om derhalve voldoende begeleiding, ondersteuning en dagbesteding te kunnen blijven bieden.

6.1 Diensten en producten voor en achter de voordeur

Het informele netwerk van familie, burens, vrienden en collega's kan tal van ondersteunende activiteiten bieden. In aanvulling daarop bieden op dit moment zorg- en welzijnsinstellingen een breed scala aan diensten en producten zowel voor als achter de voordeur en zowel op individueel als groepsniveau. Daarnaast zijn er aanpalende organisaties, zoals woningcorporaties, politie en vrijwilligersorganisaties die door de aard van hun werkzaamheden ook geregeld hun gezicht laten zien in de buurt en achter de voordeur.

Vanuit deze drie verschillende invalshoeken, van meer formeel tot informeel, worden diensten en producten aangeboden op de volgende terreinen:

- Individuele ondersteuning
- Groepsondersteuning
- Huishoudelijke ondersteuning
- Dagactivering
- Verzorging en verpleging

Vanuit de formele zorg krijgen burgers steeds minder diensten aangeboden of minder van een dienst. Er komt veel minder geld beschikbaar voor bestaande diensten (op de langdurige zorg vond een korting plaats van 3%, op de dagactivering 25%, DIAH (Diensten in en aan huis) 15%-15% en op huishoudelijke ondersteuning regenen de kortingen zich aan). In bijlage 5 treft u een lijst aan van bestaande diensten en producten van de Zwolse aanbieders ingedeeld op basis van de Zelfredzaamheid-Matrix (zie paragraaf 6.3).

6.2 Paradox: Extramuraliseren betekent meer intensieve begeleiding

Gijs krijgt intensieve begeleiding om zodoende de kans op terugval te verminderen. Ook moet een hoop verleden worden opgeruimd, dit vereist tijd. Doordat hij eigenlijk op achterstand begint met zelfstandig wonen is de uitdaging voor hem dusdanig groot, dat hij veel begeleiding nodig heeft.

Extramuraliseren wordt vaak in één adem genoemd met de mogelijkheid tot bezuinigen. Vanzelfsprekend als meer mensen in plaats van in intramurale wooncomplexen in goedkope sociale huurwoningen wonen, leidt dit tot een bezuiniging. Althans in ieder geval op de huidige verblijfscomponent in de zorgkosten (de huurtoeslag zal daarentegen straks navenant stijgen).

Dit wil echter niet zeggen dat begeleiding, ondersteuning en dagbesteding in de nieuwe situatie per se goedkoper worden. Sterker nog, juist het zelfstandig wonen van grote groepen mensen vereist een intensieve begeleiding. Met name omdat niet langer sprake is van 'wandelgangencontact' dat in een wooncomplex met continue personele bemanning wel ontstaat. Alle contactmomenten moet gepland worden, zodra mensen verspreid wonen. Bovendien is er niet langer toezicht. De opbouw van een informeel netwerk is cruciaal daarin, maar vereist ook investeringen en is niet van de één op de andere dag 'georganiseerd'.

De uitdaging is dus het organiseren van de noodzakelijke intensieve begeleiding, waarbij de 'vragers' verspreid over de stad wonen. Hierover spraken we in hoofdstuk 5 al: Op buurt- of wijkniveau moet gekeken worden in hoeverre de optelsom van de individuele woonbegeleiding voldoende ruimte biedt om op een efficiënte wijze alle mensen in de wijk die woonbegeleiding nodig hebben toch voldoende begeleiding te kunnen blijven bieden. Dus ondanks besparingen, het niveau en de intensiteit van begeleiding overeind houden.

6.3 Principe van halen en brengen: Zelfredzaamheid-Matrix

Daarnaast moeten we proberen efficiënter en effectiever te werken. Efficiënt betekent het juiste doen en effectief betekent het juiste goed doen. De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) is hierbij een eerste instrument dat als hulpmiddel kan fungeren. Het biedt handvaten om inzichtelijk te maken wat iemand nodig heeft en wat iemand maatschappelijk kan bijdragen aan zijn of haar omgeving, netwerk of wijk.

Jolanda kan niet goed met geld omgaan. Haar moeder geeft aan dat het belangrijk is dat Jolanda ondersteuning krijgt bij het beheren en op orde houden van haar financiën. Zeker als Jolanda straks op zichzelf gaat wonen, is dit voor de slaagkans essentieel. Of dit kan is onzeker. Wordt dit in 2015 nog wel gefinancierd? Of kunnen/moeten we dit eisen van haar informele netwerk, bijvoorbeeld haar moeder? En wat kan Jolanda daar voor terug doen (principe van halen en brengen)?

Met de ZRM kunnen we scherp krijgen op welke leefgebieden iemand ondersteuning nodig heeft en op welke niet. Het maakt het mogelijk om een aanbod op maat te bieden. De ZRM kan daarbij scherp maken op welke gebieden iemand ook kan bijdragen, bijvoorbeeld door een activiteit te ondernemen in de wijk of een buurman te ondersteunen (principe van halen en brengen). Tot slot kan de matrix helpen om zowel efficiëntie en effectiviteit van dienstverlening te monitoren en evalueren. Indien dit consequent (en onafhankelijk)

Voor Piet zien de scores op de ZRM er als volgt uit. Hoe deze ZRM te interpreteren vindt u in bijlage 1: Financiën: 5, Dagbesteding: 2, Huisvesting: 3, Huiselijke relaties: 4, Geestelijke gezondheid: 3, Lichamelijke gezondheid: 2, Verslaving: 5, Activiteiten dagelijks leven: 1, Sociaal netwerk: 3, Maatsch. participatie: 1, Justitie: 5

Halen en brengen: Piet heeft in deze situatie vragen op een aantal gebieden. We concluderen dat er op dit moment nog weinig te halen is; omdat hij door fysieke beperkingen en een niet aangepaste woning niets overhoudt aan energie. Daarom adviseren we om na één kwartaal opnieuw te scoren. We zien mogelijkheden in zijn pc vaardigheden., bij voorbeeld anderen leren in gebruik pc. Het hebben van een maatje zou hem helpen om meer aan de maatschappij deel te nemen.

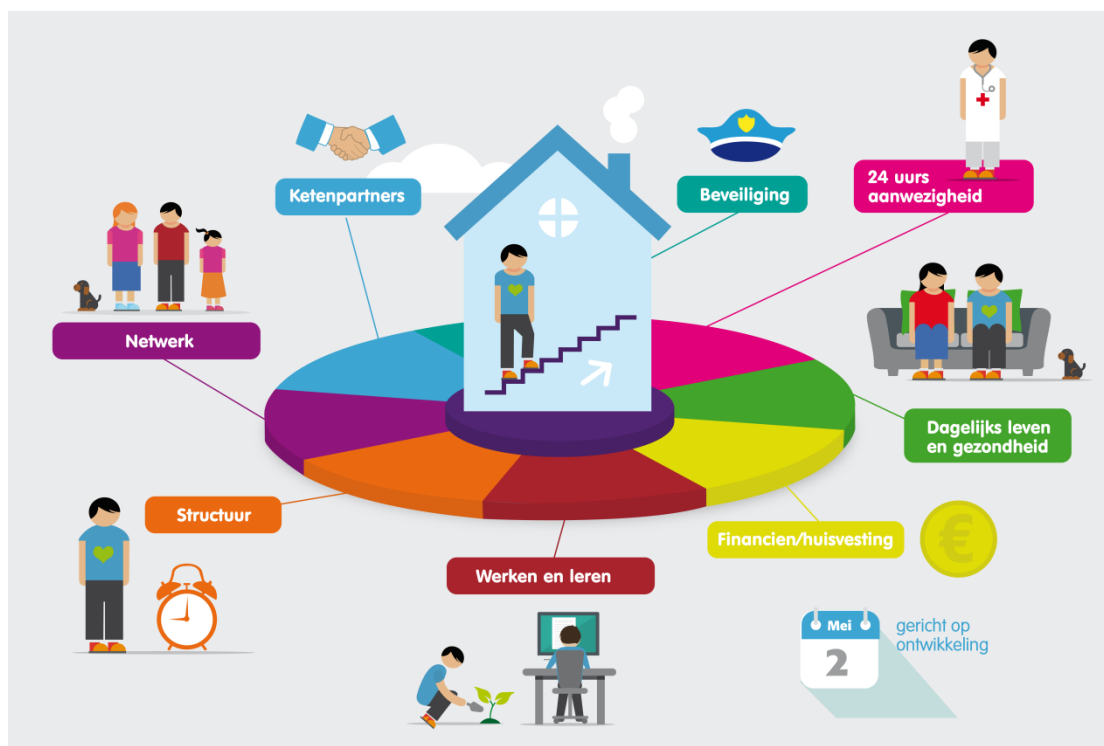
Zwolle, September 2014

gebeurt, is door tijdige bijsturing veel geld te besparen.

Door voor iedereen een ZRM op te stellen kunnen we scherp krijgen welke diensten en producten iemand nodig heeft om zelfstandig te kunnen wonen. Ook krijgen we inzichtelijk op welke domeinen iemands kracht ligt om een bijdrage te kunnen leveren in de maatschappij. Tot slot, we krijgen in een vroeg stadium de mogelijkheid om diensten en producten te verbinden.

6.4 Verbinden van diensten en producten

We hebben veel aanbod (zie bijlage), hierin gaan we niet zozeer nieuwe diensten verzinnen. Maar wat we wel doen, is dingen combineren. Als partij X achter de voordeur komt, kan deze partij dan ook niet gelijk andere zaken voor haar rekening nemen, zodat partij Y niet ook nog hoeft te komen?



Dit betekent het clusteren op buurt of wijkniveau van zorginspanningen. Zowel horizontaal (schuiven tussen verschillende zorgpartijen, verbinden van verpleging met WMO-diensten) als verticaal (cumuleren/cluseren van begeleidingsuren in een buurt). Hoewel per individuele vraag bekeken moet worden hoe diensten en producten voor deze persoon het beste verbonden kunnen worden, kunnen we nu al een aantal voorbeelden geven van waartoe samenwerking op gebied van diensten tussen zorgpartijen kan leiden:

- Gecombineerde centrale voor beeldbellen; kan dagelijks of meerdere momenten per dag om meer structuur te bieden, bijv. hulp bij het starten van de dag, gesprek met de begeleiding, of herinneren aan medicatie-inname.
- Groepsgewijs begeleiden (leren van en met elkaar, mensen ontmoeten). Nu nog wordt er veel vanuit het perspectief van het individu geredeneerd. Meer focus op het vergroten en verstevigen van het sociaal netwerk van een burger met meer inzet van informele netwerken.

- Uitwisseling cliënten tussen zorgpartijen, zodat de hulpverlening efficiënter kan (dichterbij kantoor, toch al op huisbezoek naar die persoon, 24uurs beschikbaarheid, etc.)
- Begeleiding, die overdag, in de avonden én in de weekenden kan plaatsvinden en meer gebruik maken van de slaapdienst/bereikbaarheidsdienst.
- Bed op recept/logeerplek in BW, zodat deze voor meer mensen ingezet kan worden en mensen niet gelijk volledig terugvallen en mogelijkheid tot tijdelijke ontlasting van mantelzorg (andere exploitatievorm vereist onderzoek).

6.5 Verbinden van formele en informele zorg

De druk op de zorg neemt steeds meer toe. Dit maakt de noodzaak voor inzet van mantelzorgers en vrijwilligers – samen informele zorg – steeds groter. Omgekeerd is de inzet van het eigen netwerk van mensen een logische eerste stap en vult de formele zorg aan op het eigen netwerk. Dit gedachtegoed is nog geen gemeengoed.

Het idee daarbij is dat de professionals meer ingezet gaan worden om mantelzorger en vrijwilligers te ondersteunen in het vergroten en in standhouden van de sociale netwerken van mensen. De inzet van informele ondersteuning zou in onze ogen onderdeel moeten worden van ieder arrangement.

De samenstelling van een team kan in de toekomst bestaan uit een ervaringsdeskundige, vrijwilligers-mantelzorgers en een vertegenwoordiger vanuit de formele zorg. Elkaar als collega zien, beeldvorming, en evenwaardigheid zijn belangrijke thema's om met elkaar te bespreken.

Voorbeelden:

- Mantelzorgers/familie die door het (anders) te vragen wel worden ingezet en ingezet worden op hun talenten-> er spelen nl ook nog al eens gevoelens van ' ik wil ze niet belasten/ ze zijn al zo druk', of ik wil niet de administratie doen maar wel...
- Inzet van praktisch hulp door vrijwilligers of licht betaalde hulp op het gebied van klusjes, tuin, boodschappen, benodigde meubels ed (buurthulp, karwei, de loods van present, hulp erbij, weggeef-initiatieven, etc)
- Inzet van een buddy/maatje die 1 x er week (of minder) langs komt voor contact en/of wat lichte ondersteuning op gebied van administratie en/of samen er op uitgaan waarbij ook soms ook situaties kunnen stabiliseren en/of de vrijwilliger terugval kan signaleren.

Het inzetten van informele zorg vereist dat we meer gebruik moeten maken van de voorzieningen in de wijk. Bijvoorbeeld reguliere sportclubs, activiteiten die georganiseerd worden door wijkverenigingen en kerken. Het stimuleert deelname aan de samenleving als een gewone en normale situatie. Als we dit (blijven) uitbesteden aan organisaties blijven groepen mensen buiten de samenleving staan, met vervreemding en verbijzondering tot gevolg.

6.6 Organiseren van informele zorg

Informele zorg is niet gratis. Het moet georganiseerd worden en als onderdeel van een arrangement ook verankerd worden in kwaliteit en resultaatgerichtheid. Samen met de

persoon in kwestie kan het informale netwerk in kaart worden gebracht en gekeken worden wie welke ondersteuning kan bieden. Dit moet wel realistisch zijn; er moet oog zijn voor de belasting van mantelzorgers/privacy/wensen van de persoon in kwestie. Er moet iemand een totaal overzicht hebben. Er is vaak ook inzet nodig van de professional om een verwaarloosd of gebrekkig sociaal netwerk te herstellen. Het regelmatig herhalen van de intake en het invullen van de ZRM kan helpen bij dit proces van opbouw van een waardevol informeel netwerk.

Een belangrijke kanttekening bij de inzet van het informele netwerk is dat er ook steeds meer druk ontstaat op de vrijwilligers en mantelzorgers. Daar waar betrekken, moeten wordt is de ondersteuning van tijdelijke aard. Er moet tijd en ruimte zijn om te investeren op vinden en binden. En er moet achtervang georganiseerd worden. Tot slot is het verstandig voor lange termijn betrokkenheid dat er voor vrijwilligers ook iets 'te halen valt' (voldoening, resultaat, leuk contact, leerervaring, etc).

6.7 Hoe organiseer je informele zorg

Op welke wijze kunnen we de formele en informele zorg verbinden en de mantelzorgers en vrijwilligers ook gemotiveerd en enthousiast houden voor lange termijn borging? Een aantal suggesties:

- Goed op de hoogte zijn van de sociale kaart van de mantelzorgondersteuning, informele zorg en vrijwilligerswerk
- goede gesprekstechnieken om echt oog te hebben voor mantelzorgers (overbelast? tijdelijk pauze nodig?) en hen te kunnen betrekken (wat kan/wil iemand wel doen)
- Gekanteld kunnen handelen, creatieve oplossingen kunnen leggen met sociale netwerk en in de buurt: trainen van professionals hierop
- Versterken/trainen van mantelzorgers om goed voor zichzelf op te komen (,nee zeggen mag', hoe omgaan met problematiek, mentale weerbaarheid)
- Leren werken met vrijwilligers: coachende houding, 'belonen' en organisatie inrichten op werken met vrijwilligers
- Faciliteren van voorzieningen om vrijwilligers te werven, selecteren, begeleiden en scholen
- Goed 'benutten' van vrijwilligers-versnippering/concurrentie/wachlijsten voorkomen. Koppeling van vraag en aanbod tav vrijwillige inzet
- Ruimte bieden aan vrijwilligersinitiatieven
- Goede afstemming stedelijk en in de wijk. Vrijwilligers op hun talent inzetten en evt wens van klanten om geen vrijwilligers uit de wijk te hebben, respecteren.
- Gezamenlijke visie op kwaliteit en ondersteuning

NB: er zijn reeds diverse pilots en tools ontwikkeld op dit gebied, ook door en met Zwolse partijen. Deze kennis benutten en breder wegzetten binnen de Zwolse WWZ-organisaties.

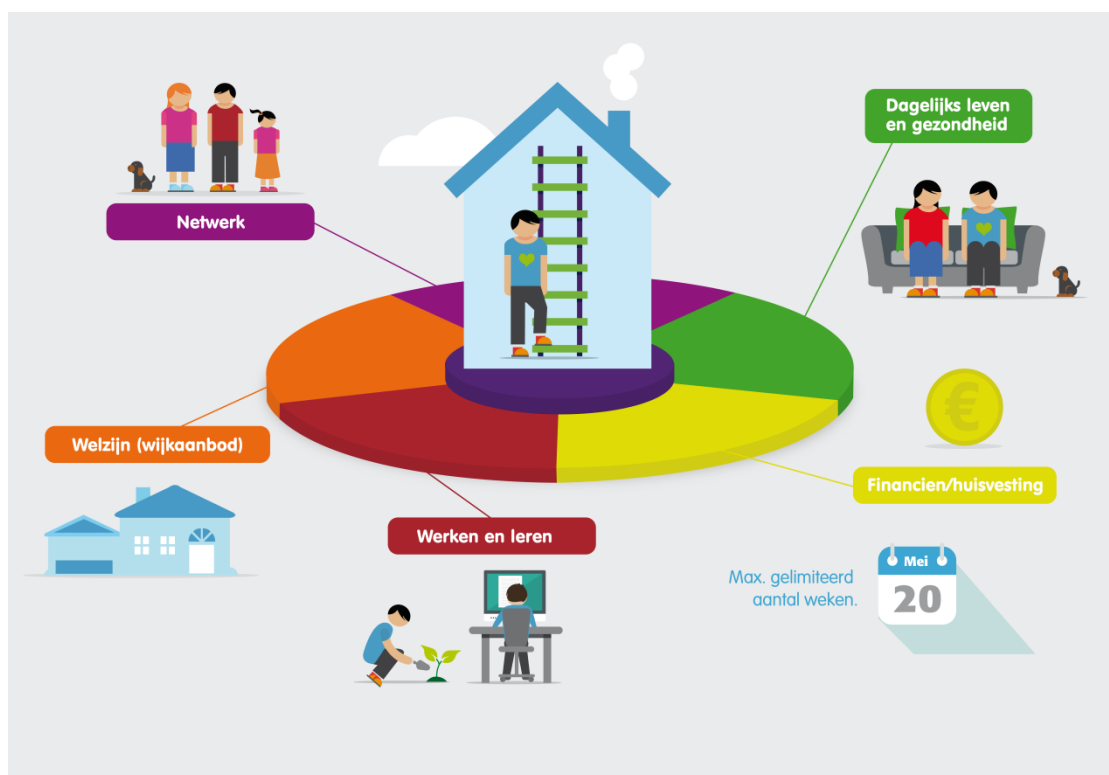
6.8 Business model canvas als hulpmiddel

Om meer zicht te krijgen op de vraagbehoefte en wijze waarom hier vanuit alle betrokken organisaties en het informele netwerk een passend aanbod op geformuleerd kan worden, biedt toepassing van het Business Model Canvas handvaten. Het is hierin een tweede hulpmiddel naast het ZRM.

Het Business Model Canvas is ontwikkeld door Osterwalder & Pigneur als instrument om een duurzame business case door te denken. Het Business Model Canvas kan onder meer toegepast worden bij:

- een idee voor een verbetering van zorgverlening (Waardepropositie, vaak vanuit de klant geredeneerd).
- een idee waarmee specifieke zorg beter toegankelijk wordt voor
- groepen van klanten (Klantsegmenten)
- een idee voor kostenbesparing (Kosten)

Het canvas dwingt de opsteller te denken vanuit de klant en zich te richten op waardecreatie zonder dat hierbij organisatiebelangen gelden. Daarmee is het een uiterst geschikt hulpmiddel om na het opstellen van een ZRM te kijken op welke wijze de zelfredzaamheid van een persoon verbeterd kan worden. In bijlage 3 hebben wij drie voorbeelden uitgewerkt: het Keuze Pakket Thuis en de verhalen van Gijs, Jolanda en Piet.



6.7 Conclusies

Meer mensen die gebruik maken van de diensten en producten van zorgaanbieders wonen straks verspreid over de stad. Dit vereist een grotere flexibiliteit van zorgorganisaties. Tegelijkertijd is er minder geld beschikbaar, waardoor een efficiëntie en effectiviteitsslag geslagen moet worden. Dat kan door enerzijds complementair te werken en anderzijds meer te verbinden tussen diensten en producten. Hiervoor bieden zowel de ZRM als het Business Canvas Model handvatten.

Daarnaast is het noodzaak om slimme werkwijzen te verzinnen op wijk- of buurtniveau zodat met minder uren meer gedaan kan worden. Het is onzin als verschillende hulpverleners bij één adres komen, als dit ook door één hulpverlener gedaan had kunnen worden. En omgekeerd de opropbaarheid van zorgverleners kan slimmer: bijvoorbeeld door

beeldbellen naar een centrale bemand door alle zorgpartijen in wisselende diensten die de vragen van elkaars cliënten ook kunnen beantwoorden. Zo leveren de diensten en producten een hogere toegevoegde waarde op en kunnen alle inwoners van Zwolle die dat nodig hebben, blijven worden bediend.

Los van de wijze waarop we de formele zorg organiseren, dienen we het informele netwerk als vertrekpunt te nemen. Zowel in preventieve zin als hulpverlenende zin. Met name voor de hulpverlenende inzet van het formele netwerk moeten we dit beter gaan organiseren. Dat is echter niet eenvoudig. De opbouw en inzet van iemands persoonlijke netwerk willen wij daarom onderdeel maken van het arrangement dat iemand op maat krijgt aangeboden. Met andere woorden: er is geld voor nodig om iemand goed te begeleiden zijn of haar informele netwerk optimaal te benutten. En hoe complexer de taken die vanuit het informele netwerk volbracht kunnen worden, des te meer dient er afgestemd te worden met de formele begeleiders. Bovendien is het werken met vrijwilligers een vak apart, zowel voor de gehele organisatie, als voor de hulpverlener in de praktijk. Dit is niet zomaar iets dat van de een op de andere ontstaat en de kennis en expertise van Zwolse partijen die al langere tijd met vrijwilligers werken, moeten hierbij benut worden.

Een andere belangrijke verbeteringslag is daarbij het verbinden van woon-/zorgarrangementen met welzijn en een goede aansluiting van de 2^e lijn bij het 'voorliggende veld'. Juist die verbinding en aansluiting dragen bij aan synergie: in het voorliggende veld heerst traditioneel een focus op wat mensen wél kunnen, wat zij kunnen bijdragen/brengen, welke steunstructuren in de directe omgeving reeds bestaan, dan wel ontwikkeld moeten worden, etc. In de 0^e lijn wordt op een heel natuurlijke manier sociaal kapitaal gekoppeld aan ondersteuningsvragen. Dat handelingsrepertoire, die focus en houding zit niet verankerd in het dna van de zorg. Vanuit welzijn/vrijwilligerswerk kan dit dus een belangrijke toevoeging zijn aan integrale woon-/zorgarrangementen.

Hoofdstuk 7. Uitdaging: Bieden van integraal aanbod

Hoofdstuk 7 gaat over een noodzakelijke stap naar samenwerking en complementariteit in het aanbod in Zwolle. Dit is nodig om binnen de nieuwe budgettaire context voldoende begeleiding en dagbesteding te kunnen blijven bieden aan mensen die niet zelfredzaam zijn. Juist in de aanstaande situatie waarin deze doelgroepen vaker op zichzelf aangewezen zijn, is de urgentie van passende begeleiding en dagbesteding des te groter. Samenwerking en complementariteit ontstaan niet vanzelf in een context waarin de (landelijke) overheid een vrije markt en concurrentie tussen zorgaanbieders stimuleert. Samenwerking vereist een sterke regierol vanuit de gemeente. Complementariteit vereist vraaggericht werken met de juiste prikkels voor de partijen. Vandaar dat wij in Zwolle een arrangementen /voucher-systeem voorstellen. Doel is om het in het vorige hoofdstuk bepleitte vraaggerichte werken ook daadwerkelijk te organiseren, zodat het niet stopt bij mooie woorden en intentie-overeenkomsten. Uitdaging is balans te vinden tussen concurrentieprikkels en het in samenhang samenwerken van alle Zwolse partijen om zo het meest optimale aanbod te leveren.

7.1 Prikkels voor aanbodgericht werken overboord gooien

Zorgorganisaties bieden veel vergelijkbare diensten aan. Zo heeft bijna iedere organisatie wel een vorm van dagbesteding in haar pakket. Ook hulp bij de financiële administratie is een veel aangeboden dienst. De vraag is of het verstandig is dat iedere organisatie dergelijke vergelijkbare diensten ontwikkelt en aanbiedt. Dat kost namelijk geld. Bovendien is het de vraag of, bij gebrek aan enige specialisatie, iedere organisatie de kwaliteit kan leveren die nodig is.

Het huidige systeem omvat voor een zorgorganisatie te veel prikkels om allerlei diensten en producten aan te bieden. De veronderstelling is dat meer vraaggericht werken leidt tot efficiëntere dienstverlening. Een zorgpartij biedt dan alleen die diensten en producten aan waar voldoende vraag naar is en/of waar zij specialist in is. De grote uitdaging is dan echter wel om een systeem te realiseren waarin deze prikkels niet ingebouwd zijn. Met andere woorden: Waar in de huidige situatie de concurrentie grotendeels gevoerd wordt om zoveel mogelijk indicaties binnen te halen, zal na de transitie de concurrentie gevoerd moeten worden om de klant door het aanbieden van de beste diensten en producten.

7.2 Samenwerken én concurreren: leren van Zweeds model

Zoals in hoofdstuk 4 al kort omschreven: Het Zweedse model gaat uit van keuzevrijheid voor de klant. De klant krijgt op basis van zijn problematiek een zak geld (soort van PGB). Zorgpartijen is het vrij om diensten en producten aan te bieden. De klant kiest de zorgaanbieder die hij wilt. De overheid stelt in overleg met de zorgpartij de prijzen vast. Concurrentie vindt dus plaats op kwaliteit (in theorie). Een volledig overzicht van het Zweeds model treft u aan in bijlage 4.

Het Zweeds model sluit goed aan bij de uitgangspunten van het college, alsmede ook bij de intentie van de samenwerkende partijen op gebied van wonen, welzijn en zorg in Zwolle. Het gaat dan onder andere om:

- Concurrentie op kwaliteit en het kunnen meten van klanttevredenheid
- Het principe dat het geld de klant volgt in plaats van andersom: klantgericht werken

7.3 Kanttekeningen bij het Zweedse model

Mogelijke nadelen van het Zweeds model zijn er natuurlijk ook, zoals:

- Is iemand die moeite heeft om zichzelf te redden daadwerkelijk in staat tot een afweging welke zorgaanbieder hij/zij het beste bij hem/haar vindt passen
- Bieden zorgaanbieders ook voor ingewikkelde casussen diensten aan, de zogeheten 'hete aardappelen'. Casussen waar over het algemeen weinig tot niets aan te verdienen is omdat de problematiek te ingewikkeld is.
- Concurreren aanbieders niet veel eerder op marketing dan op basis van kwaliteit.
- Verliezen mensen niet het overzicht over de zorgaanbieders; willen mensen die keuze.
- Hoe controleer en vergelijk je de kwaliteit, dat is erg ingewikkeld.
- Meer concurrentie verstoort mogelijkerwijze de samenwerking tussen de Zwolse partijen.
- Distributie mag niet door dezelfde partijen gebeuren als die ook de diensten leveren.

7.4 Preventie onderdeel van het integraal aanbod

Het vraaggericht werken op basis van keuzevrijheid van de burger kan er toe leiden dat preventie meer buiten beeld komt te liggen. Of dat budgetten voor preventie krimpen. Wij bepleiten er hier voor om in het integraal aanbod ook nadrukkelijk de rol van preventie op te nemen. Zo is welzijnswerk ingebed in het wijkgericht werken, de wijk en buurt en kan een belangrijke rol spelen in de leefbaarheid van buurten. Welzijn vormt dus een onmisbare schakel bij het voorkomen van overlast en het bevorderen van integratie in de buurt. Overigens liggen preventie en het tijdig inzetten van informele netwerken ook heel dicht bij elkaar. Ook dit vereist vroegtijdige signalering en een continue aanwezigheid in de wijk. Een hechte verbinding van het zorgdomein met het preventiedomein is noodzakelijk om de kennis vanuit het preventiedomein optimaal te kunnen benutten voor eventuele zorgtrajecten. Voorwaarde is dus ook hier dat samenhangende samenwerking wordt ingericht.

7.5 Randvoorwaarden creëren voor vraaggericht werken

We hebben geconstateerd dat er op moment onvoldoende scherp is in wat iemand echt nodig heeft en wat iemand allemaal aangeboden krijgt en kan afnemen. In het vorige hoofdstuk introduceerden we daarom de ZRM en het Business Model Canvas als hulpmiddelen om de vraag te identificeren en helder te krijgen wat iemand nodig heeft om zelfstandig te kunnen wonen.

Deze hulpmiddelen winnen aan kracht op moment dat we met elkaar ook de randvoorwaarden en prikkels realiseren waarbij de Zwolse partijen ook daadwerkelijk vraaggericht zullen werken. Om deze reden heeft projectgroep 3 een aanzet gemaakt hoe het Zweedse model te implementeren naar het Zwolse speelveld. Daarvoor werken we met arrangementen en vouchers.

7.6 Arrangementen als productmarktcombinaties

Zoals in hoofdstuk 6 bleek, leidt de combinatie van de ZRM en het Business Model Canvas tot een scherp beeld van wat iemand nodig heeft om zelfstandig te kunnen wonen. Hiermee kan op maat een arrangement worden vastgesteld. Dit arrangement omvat dan alle verschillende aspecten van de zorg, ondersteuning, begeleiding en dagbesteding die voor die specifieke persoon van toepassing zijn. Vanuit het arrangement bieden de zorgpartijen een integraal aanbod aan. Bij elk arrangement moet telkens weer de vraag zijn of het vanuit het perspectief van de klant logisch en samenhangend is. Elk schot in de ondersteuning moet opgeheven worden. Alles hangt dus met elkaar samen: wonen, welzijn en zorg; voorliggend veld, toegang en zorgarrangementen.

Ter illustratie hierbij de arrangementen van Ashia, Gijs, Jolanda, Hilda en Piet.

Naam	Wonen	Eisen / wensen	Ondersteuning individueel	Ondersteuning Groep	Huishoudelijke ondersteuning	Dagactivering	V&V	Participatie
Ashia	Beschermd wonen	Logeerplek voor vriend, woonruimte waar ze zich kan terugtrekken, liefst appartement, nabijheid woonbegeleider	6 uren per week	4 uren per week	2 uren per week	5 dagdelen per week	-	-
Gijs	Zelfstandig wonen met begeleiding	Rustige plek, kleine woning	3 uren per week	-	-	-	-	-
Jolanda	Zelfstandig wonen met begeleiding	Nabijheid begeleiding	4 uren per week	-	-	5 dagdelen per week	-	-
Hilda	Zelfstandig wonen	In huidige buurt, dichtbij OV	-	3 dagen per week. Voert vrijwillig taken uit binnen AC De Rijnlaan	3 uren per week	-	-	3 dagen per week, zie ondersteuning groep
Piet	Begeleid wonen							

N.B. Bij Gijs staan weinig andere uren vermeld. Dit heeft te maken met het principe Housing First. Het is wel wenselijk dat er op die andere gebieden ondersteuning wordt geboden, maar het hoeft niet. In dit stadium wil Gijs alleen maar de ondersteuning individueel. Dat is dus het uitgangspunt.

In Zwolle is de afgelopen jaren voorzichtig gestart met het op deze wijze werken. Zo wordt nu in Havezate een arrangement geboden waar cliënten van de RIBW via Deltawonen huren, de RIBW begeleiding biedt en Driezorg welzijnsactiviteiten aanbiedt en de persoonlijke verzorging. Nu nog als losse componenten, maar in de nabije toekomst als een arrangement. Andere voorbeelden van de voorlopers op arrangementen zijn de Kievitsbloem waar voormalige cliënten van de RIBW wonen en waar de verzorgenden geschoold zijn door een

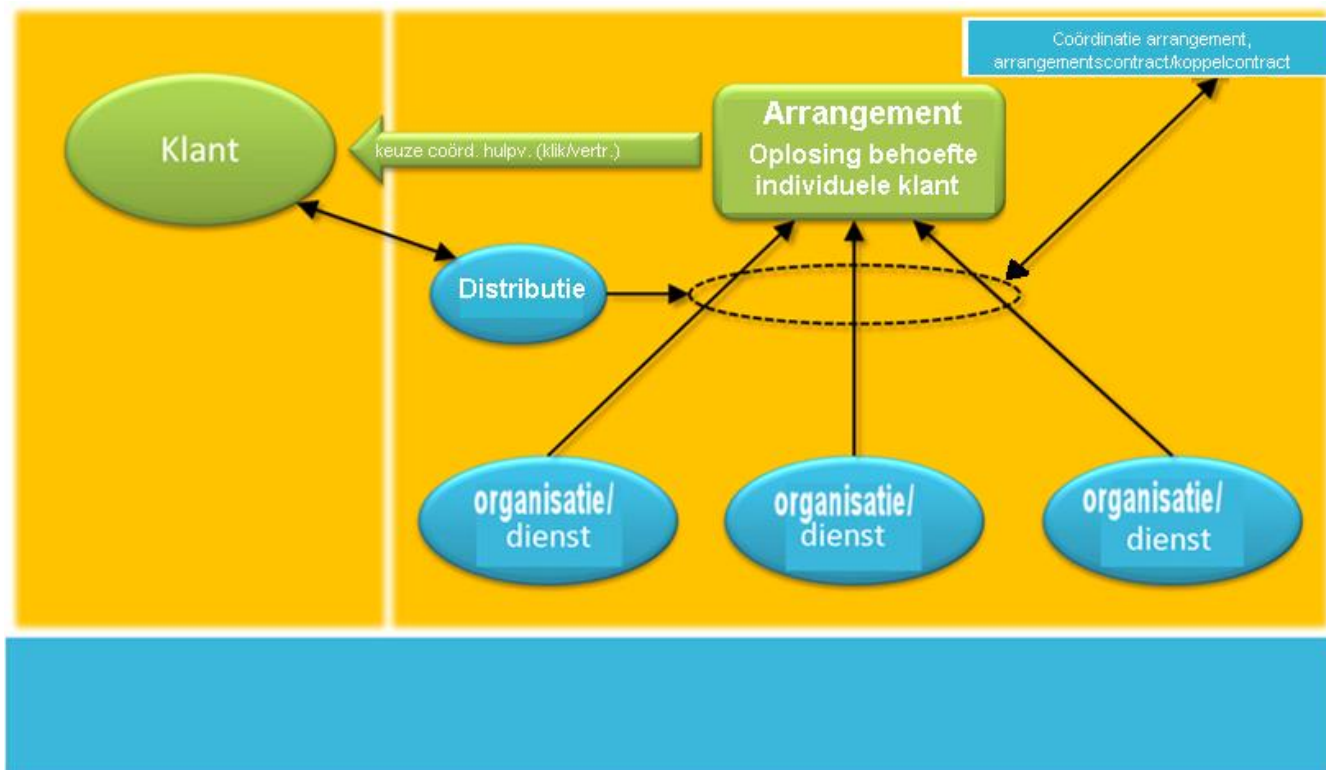
medewerker van de RIBW. In Stadshagen is er een samenwerking tussen IJsselheem en FRION. En in een ander traject een samenwerking met Deltawonen en de RIBW.

7.7 Vouchers met het arrangement

Vraag-aanbodkoppeling via een arrangement is echter nog niet afdoende. Om een integraal aanbod te bieden is het noodzakelijk dat we werken volgens het één klant, één regisseur, één aanbod principe. We stellen een proces voor waarbij we met vouchers werken om dit mogelijk te maken.

Jolanda heeft ondersteuning nodig bij het vinden van een woning en begeleiding bij het zelfstandig wonen. Ook wil ze graag overdag aan de slag. Ze mailt haar vraag naar het Sociale Wijk Team en wordt uitgenodigd voor een gesprek. De medewerker van het SWT voert het gesprek met Jolanda op basis van het ZRM model en bespreekt met haar wat zij (en haar netwerk!) wil en kan halen en brengen. Op basis van het samengestelde arrangement wordt er een trajectfinanciering afgesproken en Jolanda kan haar voucher inleveren bij de instellingen in Zwolle die zij zelf kiest. Trajectfinanciering is een resultaatafspraak over de duur, de prijs en de kwaliteit van het traject. De zorgpartij declareert de voucher bij de gemeente. In onderstaande figuur een schematische weergave van dit proces.

Bijkomend voordeel van het structureel werken met arrangementen en vouchers is dat op middenlange termijn een scherp beeld ontstaat van vraag en aanbod. Met het voucher systeem krijg je de vraag heel inzichtelijk en daar waar hiaten in diensten en projecten zijn of juist overaanbod.



Aandachtspunten bij implementatie vouchersysteem in SWT en CT

De rol van de toegangspoorten (met de SWT's en de bestaande CT als de belangrijkste schakels) is cruciaal. Ook daar moet (zoals in het business model canvas de waardenpropositie van de klant centraal staat) het perspectief en de vraag van de klant vertrekpunt zijn. Op welke wijze de CT en de SWT's efficiënt naast elkaar kunnen opereren en hoe samenwerking vorm te geven, is nog een belangrijk aandachtspunt.

Ook in ontschot arrangementen speelt het te vormen SWT een belangrijke rol. Dat vereist



wel iets anders dan een technocratische screening: wat kunt uzelf, wat kan uw omgeving en wat moet dan nog eventueel aanvullend daarop vanuit de zorg ingevlogen worden. Nee, goed functioneren van de toegang vereist goede aansluiting bij het perspectief van de hulpvrager. Informele steunstructuren moeten niet aangesproken worden voor kostenbesparing, maar vanwege de noodzaak om goed samen te werken met voor de klant belangrijke personen (uit diens omgeving). Immers, zij kennen de klant doorgaans als geen ander. Zij zijn het sociaal

kapitaal, met hen is de klant verbonden vanuit het verleden, in het heden en de toekomst. Met steun van hen en op basis van informatie van professionals kan samen met de klant een plan voor de toekomst worden gemaakt; waarbij de klant zelf de koers bepaalt, van wie, wanneer en hoe hij professionele ondersteuning ontvangt.

In het systeem moeten we voldoende balans inbouwen zodat de keuzevrijheid van klant ook echt geborgd is. De onafhankelijkheid van de CT en de SWT's moet gegarandeerd zijn anders ligt het gevaar van belangenbehartiger van zorgclubs op de loer, die de klant niet graag naar de concurrent zien gaan.

Het SWT dient niet louter een voucher af te geven voor zorgtrajecten, want daarmee verwordt het SWT tot zoiets als 'indicatieorgaan'. Het vouchersysteem dient in veel gevallen eerder sluitstuk dan hoofdzak te zijn. Het start (niet altijd natuurlijk, maar wel in de meeste gevallen) bij handen uit de mouwen steken: mensen werkelijk van dienst zijn door hen te verbinden met algemene voorzieningen, kortdurende ondersteuning te bieden en informele steunstructuren aan te spreken, dan wel actief te ontwikkelen. Aanvullend daarop kan een voucher worden afgegeven voor een zorgarrangement dat –en dat zou een door ons bepleite voorwaarde moeten zijn– nauw samenhangt met het voorliggende.

7.8 Conclusies

Het ontwikkelen van integraal aanbod is noodzaak, maar tegelijkertijd makkelijker gezegd dan gedaan. Zorgorganisaties werken in principe concurrerend aan elkaar. Indien zij zowel meer vraaggericht moeten werken als ook vanuit een integraal aanbod voor de klant, dan zullen we bepaalde prikkels die nu bestaan moeten elimineren en nieuwe prikkels moeten inbouwen. Dit vereist een sterke regierol van de gemeente. Deze regierol kan de gemeente invullen op een vergelijkbare wijze als in Zweden. Projectgroep 3 maakte hiervoor een aanzet via het werken met arrangementen en vouchers.

Samenwerking waarin een samenhangend arrangement wordt geboden vraagt om een domeinoverstijgende focus: het overstijgt de grenzen van het specialisme van afzonderlijke instellingen/professionele disciplines. Er wordt juist optimaal gebruik gemaakt van elkaars kracht en expertise.

Als we met elkaar de noodzaak zien van samenwerking om benodigde samenhang tot stand te brengen vereist dit, dat organisaties professionals bij elkaar aan tafel zetten en ruimte geven voor reflectie, om een gezamenlijke visie en gedeeld handelingskader te creëren. Het door ons bepleitte instrument van de Zelfredzaamheid-Matrix helpt al vast om een gezamenlijke taal te ontwikkelen tussen organisaties onderling en tussen SWT (0e lijn) en de samenwerkende organisaties (1e lijn).

Op dit moment vinden zowel in verband van de sociale wijkteams als in projectgroep 4, distributie, uitwerkingen plaats van de wijze waarop het vraaggerichte werken te introduceren. Wij beschouwen dit hoofdstuk 7 Integraal aanbod als input voor deze uitwerking. Om deze reden werken wij als projectgroep 3 dit op deze plek niet verder uit.

Hoofdstuk 8 Conclusies

Doordat meer mensen zelfstandig wonen in de wijk ontstaat er vraag naar andere producten op gebied van zorg en welzijn. Tegelijkertijd krimpt het budget, waardoor deze producten slimmer georganiseerd moeten worden. Het zijn spannende tijden voor Gijs, Piet, Hilda, Jolanda en Ashia. Kunnen ze straks een woning vinden en de huur betalen? Krijgen ze voldoende begeleiding? Voldoende zorg? Mogen ze nog naar het activiteitscentrum voor dagbesteding?

8.1 Opdracht beantwoord

De transitie van scheiden wonen en zorg leidt kort gezegd tot twee grote uitdagingen: de juiste woning voor mensen die kwetsbaar zijn en passende begeleiding/ondersteuning voor een optimale zelfredzaamheid gegeven de omstandigheden. Deze uitdagingen lijken de noodzaak te vergroten om op Zwols niveau een slag te slaan met de reeds bestaande uitdagingen in de WWZ-sector: teveel aanbodgericht werken, schotten tussen welzijn en zorg, schotten tussen verschillende organisaties, burgers krijgen met veel gezichten te maken, etc.

De opdracht voor projectgroep 3 daarbij luidde: *Hoe kunnen wij per 1 januari 2015 vraaggegericht diensten en producten aanbieden aan (kwetsbare) burgers op het gebied van wonen, welzijn en zorg; met als doel hun zelfredzaamheid te vergroten opdat zij zoveel mogelijk zelfstandig kunnen (blijven) wonen.*

In het rapport hebben wij aan de hand van vijf casussen gezocht naar de crux van de transitie. Daarbij concludeerden we al snel dat nieuwe diensten en producten niet zozeer nodig zijn. De oplossing voor het beantwoorden van de uitdagingen ligt veel meer in het slim combineren van bestaande producten en diensten. En dat vereist een stelselwijziging in Zwolle. Wij noemen dit het Zwolse Model.

8.2 Zwols model

Het Zwolse Model hebben we uitgebreid toegelicht in hoofdstuk 4 tot en met 7. Het is geïnspireerd op de sterke punten van het Zweedse model en gaat uit van drie thema's:

- Starten vanuit de juiste omgeving
- Verbinding tussen diensten en producten voor en achter de voordeur
- Integraal aanbod

Daarbij maken we gebruik van twee tools om het vraaggerichte werken volledig in te bedden in ons dagelijks handelen en het taalgebruik tussen de verschillende organisaties te standaardiseren. Deze tools zijn de Zelfredzaamheid-Matrix en het Business Model Canvas.

8.3 Aandachtspunten

Bij de implementatie van het Zwolse model is een aantal aandachtspunten en vraagpunten relevant.

- Kunnen we daadwerkelijk samenwerken. Prikkel om als zorgpartij je eigen toko te laten draaien. Concurrentie ook daadwerkelijk vanuit keuzevrijheid.

- Maatwerk en willekeur zijn kanten van dezelfde medaille: hoe zorgen we dat iedereen gelijkwaardig behandeld wordt en welke rechten en plichten impliceert het principe van „halen en brengen“ daarbij.
- Preventie valt niet direct onder de opdracht van dit programma, maar is waardevol om in ogenschouw te nemen. Goede inbedding van preventie in de aanpak kan leiden tot het eerder helder krijgen van hulpvragen en het eerder inzetten van informele zorg, waardoor zwaardere problematiek voorkomen kan worden.
- Wat betekenen de budgetkortingen nu precies voor de dienstverlening? Leidt dat tot samenwerking of toch nog tot concurrentie?
- Zijn we in staat om het informele netwerk inderdaad onderdeel te maken van het integrale aanbod? Zijn onze organisaties klaar voor het werken met vrijwilligers? De focus te leggen op netwerkondersteuning van de burger.
- SWT proces loopt door: Instrumenten voor SWT ontwikkelen zodat de kwartiermaker die kan introduceren in de SWT.
- Afstemming bestaande CT voor de maatschappelijke opvang en de rol van de SWT's
- De vraaganalyse moet onafhankelijk gebeuren: hoe zorgen we dat de klantregisseurs deze onafhankelijke positie behouden? Regisseren door gemeente essentieel.
- Dilemma: Keuzevrijheid werkt mogelijk efficiëntie tegen. Als zorgpartijen vrij zijn om aanbod te ontwikkelen en klanten met hun vouchers vrij om de aanbieder naar keuze te selecteren: hoe voorkomen we dan alsnog het overaanbod? Hoe werkt dit in Zweden?
- Ondanks het ontschotten, zijn er nog steeds schotten waar we binnen het Zwols Model aan moete werken. Bijvoorbeeld: begeleiding door de maatschappelijke opvang organisaties, zorgverzekeraars en Justitie. Dat zijn nog steeds gescheiden financieringsstromen die niet via het SWT gaan, maar waar het SWT wel zijdelings mee te maken krijgt.

8.4 Vervolgacties

Projectgroep 3 heeft haar opdracht beantwoord. Dat gezegd hebbende, leidt ons advies om conform het Zwols Model te werken direct tot een aantal vervolgacties. De belangrijkste vervolgactie is om het Zwolse Model te integreren in het traject van het vormgeven van de Sociale Wijkteams. Meer in detail is het essentieel om een vorm te geven aan een aantal verbindingen:

- Woningcorporaties en zorgpartijen met overkoepelende afspraken over bemiddeling en begeleiding. Partij overstijgende afspraken maken over begeleiding bij zelfstandig wonen, met het oog op het bieden van de juiste zekerheden (nu maakt iedere partij voor zich afspraken, en zijn we nog niet aan het ontschotten).
- Bemiddelingssysteem tegen het licht houden: Vraag woningzoekende centraal stellen.
- Maatschappelijke organisaties en welzijn enerzijds moeten met zorgorganisaties anderzijds moeten de verbinding tussen informele en formele zorg vorm gaan geven, waarbij de uitdagingen van het werken met vrijwilligers opgepakt moet worden.

- Gemeente moet nadenken over haar regierol en de wijze waarop ze een goede samenwerking in WWZ-land kan faciliteren, ondanks allerlei aanbodgerichte prikkels en concurrentie-aspecten.
- Alle partijen moeten nadenken over de rol van preventie binnen het nieuwe speelveld van SWT's en Arrangementen.
- Verkennen hoe de afstemming tussen het SWT en anderzins gefinancierde organisaties (Justitie, opvang, zorgverzekeraars) te organiseren.
- Arrangementen en Vouchersysteem uitwerken in relatie tot sociale wijkteams, CT en andere projectgroepen.
- Verkennen van mogelijkheden tot clusteren begeleiding op buurt of wijkniveau, in allerlei diensten. Hoe zorgen we dat zorgpartijen inderdaad cliënten van elkaar „overnemen“ voor efficiënte hulpverlening. Het regelen van samenwerkingsovereenkomsten zodat integraal werken wordt bevorderd tussen verschillende organisaties.
- (door)Ontwikkelen van integrale concepten (als Havezathe) en deze ook elders in Zwolle toepassen.
- Opzetten van verschillende distributiesystemen zodat burgers op meerder plekken kunnen zoeken. Internet en Sociale Wijk teams met het doorlinken naar eigen websites. Bijvoorbeeld een webwinkel waar je eigen arrangementen kan samenstellen op de gebieden van wonen, welzijn en zorg.

Literatuurlijst

Holsbrink-Engels, G.: WMO als kans voor de samenleving. Studiereis Zweden. Onderwijs & Gezondheidszorg. Nummer 6, oktober 2011.

VNG: Kantelen: toekomstbestendig, systematisch en concreet. Handreiking voor het modelmatig vertalen van beleid naar uitvoering. Mei 2012.

Wonen, zorg en welzijn. Samenwerkingsperspectief bij scheiden van wonen en zorg in Zwolle. November 2013.

Zelfredzaamheid-Matrix. <http://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/zrm.aspx>, geciteerd mei 2014.

Zweeds model. <http://www.platformvgrijnmond.nl/attachments/article/187/2014-02-26%20Zweedse%20model,%20korte%20beschrijving.pdf>

Business Model Canvas

1. Kantelen: toekomstbestendig, systematisch en concreet *Handreiking voor het modelmatig vertalen van beleid naar uitvoering*
VNG 2012
2. Osterwalder, A. Pigneur, Y., (2010) Business Model Generation, 288 pagina's, www.businessmodelgeneration.com, Het in deze handleiding gepresenteerde model is een Nederlandstalige bewerking van de Engelse versie toegepast op de uitvoering van de WMO. De Nederlandstalige versie is uitgegeven door Kluwer: Business Model Generatie (2010)

Bijlagen

Bijlage 1 - Zelfredzaamheid-Matrix

DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Financiën	Geen inkomsten. Hoge, groeiende schulden.	Onvoldoende inkomsten <i>en/of</i> spontaan of ongepast uitgeven. Groeiende schulden.	Komt met inkomsten aan basis behoeften tegemoet <i>en/of</i> gepast uitgeven. Eventuele schulden zijn tenminste stabiel <i>en/of</i> bewindvoering/inkomensbeheer.	Komt aan basis behoeften tegemoet zonder uitkering. Beheert eventuele schulden zelf <i>en</i> deze verminderen.	Inkomsten zijn ruim voldoende, goed financieel beheer. Heeft met inkomsten mogelijkheid om te sparen.
Dagbesteding	Geen dagbesteding <i>en</i> veroorzaakt overlast.	Geen dagbesteding maar geen overlast.	Laagdrempelige dagbesteding <i>of</i> arbeidsactivering.	Hoogdrempelige dagbesteding <i>of</i> arbeidstoelating <i>of</i> tijdelijk werk <i>en/of</i> volgt opleiding voor startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).	Vast werk <i>en/of</i> volgt opleiding hoger dan startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).
Huisvesting	Dakloos <i>en/of</i> in nachtopvang.	Voor wonen ongeschikte huisvesting <i>en/of</i> huur/hypotheek is niet betaalbaar <i>en/of</i> dreigende huisuitzetting.	In veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend <i>en/of</i> in onderhuur <i>of</i> niet-autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting <i>en</i> (huur)contract met bepalingen <i>en/of</i> gedeeltelijk autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting <i>en</i> regulier (huur)contract <i>en/of</i> autonome huisvesting.
Huiselijke relaties	Sprake van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden gaan niet goed met elkaar om <i>en/of</i> potentieel huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden erkennen problemen <i>en</i> proberen negatief gedrag te veranderen.	Relationele problemen tussen leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig <i>en/of</i> woont alleen.	Communicatie tussen leden van het huishouden is consistent open. Leden van het huishouden ondersteunen elkaar.
Geestelijke gezondheid	Een gevaar voor zichzelf <i>of</i> anderen <i>en/of</i> terugkerende suicide-ideatie. Ernstige moeilijkheden in het dagelijks leven door geestelijke stoornis.	Aanhoudende geestelijke gezondheidsproblemen die het gedrag kunnen beïnvloeden, maar geen gevaar voor zichzelf/anderen. Moeilijkheden in het dagelijks functioneren door symptomen <i>en/of</i> geen behandeling.	Milde symptomen kunnen aanwezig zijn <i>en/of</i> enkel matige functioneringsmoeilijkheden door geestelijke problemen <i>en/of</i> behandeltrouw is minimaal.	Minimale symptomen die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven <i>en/of</i> marginale beperking van functioneren <i>en/of</i> goede behandeltrouw.	Symptomen zijn afwezig <i>of</i> zelfredzaam. Goed <i>of</i> superieur functioneren in een groot aantal diverse activiteiten. Niet meer dan de dagelijkse besommeringen <i>of</i> zorgen.
Lichamelijke gezondheid	Heeft direct medische aandacht nodig. Een noodgeval/kritieke situatie.	Een (direct/ chronische) medische aandoening die regelmatige behandeling vereist wordt niet behandeld. Matige beperking van (lichamelijke) activiteiten tgv een lichamenlijk gezondheidsprobleem.	Een (chronische) medische aandoening wordt behandeld maar behandeltrouw is minimaal. De lichamenlijke gezondheidsproblemen leiden tot een lichte beperking in mobiliteit <i>en</i> activiteit.	Erkent behoefte aan hulp voor de (chronische) medische aandoening. Goede behandeltrouw.	Er zijn geen directe <i>of</i> voortduurende medische problemen.

DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Verslaving	Voldoet aan criteria voor ernstig misbruik/ verslaving. Resulterende problemen zijn zo ernstig dat institutionalisering <i>of</i> hospitalisatie noodzakelijk is.	Voldoet aan criteria voor verslaving. Preoccupatie met gebruiken <i>en/of</i> bemachtigen van middelen. Onthoudingsverschijnselen <i>of</i> afkickontwikkend gedrag zichtbaar. Gebruik resulteert in ontwijken <i>of</i> verwaarlozen van essentiële activiteiten van het dagelijks leven.	Gebruik binnen de laatste 30 dagen. Aanwijzingen voor aan middelengebruik gerelateerde sociale, werkgerelateerde, emotionele <i>of</i> fysieke problemen. Gebruik interfereert niet met essentiële activiteiten van het dagelijks leven <i>en/of</i> behandeltrouw is minimaal.	Client heeft gedurende de laatste 30 dagen gebruikt maar er zijn geen sociale, werkgerelateerde, emotionele <i>of</i> fysieke problemen ten gevolge van het gebruik zichtbaar. Geen aantoonbaar voortdurend <i>of</i> gevaarlijk middelengebruik <i>en/of</i> goede behandeltrouw.	Geen middelengebruik/ misbruik in de laatste 30 dagen.
Activiteiten Dagelijks Leven	Ernstige beperkingen op alle <i>of</i> bijna alle gebieden van zelfzorg <i>en</i> complexe activiteiten.	Belangrijk probleem op één <i>of</i> meer gebieden van zelfzorg (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) <i>en</i> meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in de meeste maar niet alle basis behoeften van het dagelijks leven <i>en</i> de zelfzorg is op peil, maar één <i>of</i> meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in alle basis behoeften van het dagelijks leven <i>en</i> alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesorganiseerd).	Geen problemen van deze aard <i>en</i> functioneert goed op alle gebieden.
Sociaal netwerk	Gebrek aan noodzakelijke steun van familie/ vrienden <i>en</i> geen contacten buiten eventuele foute vriendenkring <i>of</i> ernstig sociaal isolement.	Familie/ vrienden hebben niet de vaardigheden/ mogelijkheden om te helpen <i>en</i> nauwelijks contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Blijvend, belangrijk probleem als gevolg van actief <i>of</i> passief terugtrekken uit sociale relaties.	Enige steun van familie/ vrienden <i>en</i> enige contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Duidelijk probleem in maken <i>of</i> onderhouden van ondersteunende relaties.	Voldoende steun van familie/ vrienden <i>en</i> weinig contacten met eventuele foute vrienden.	Gezond sociaal netwerk <i>en</i> geen foute vrienden.
Maatschappelijke participatie	Niet van toepassing door crisissituatie <i>en/of</i> in 'overlevingsmodus'.	Maatschappelijk geïsoleerd <i>en/of</i> geen sociale vaardigheden <i>en/of</i> gebrek aan motivatie om deel te nemen.	Nauwelijks participierend in maatschappij <i>en/of</i> gebrek aan vaardigheden om betrokken te raken.	Enige maatschappelijke participatie (bijv. adviesgroep, steungroep) maar er zijn hindernissen zoals mobiliteit, discipline, <i>of</i> kinderopvang.	Actief participierend in de maatschappij.
Justitie	Zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie <i>en/of</i> openstaande zaken bij justitie.	Regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie <i>en/of</i> lopende zaken bij justitie.	Incidenteel (eens per jaar) contact met politie <i>en/of</i> voorwaardelijke straf <i>of</i> - invrijheidstelling	Zelden (minder dan eens per jaar) contact met politie <i>en/of</i> strafblad.	Geen contact met politie. Geen strafblad

Bijlage 2 - Casus kosten beschermd wonen of zelfstandig wonen

Erik woont beschermd binnen de doelgroep Jeugd, hij is 18 jaar. Hij kan de stap naar ambulant maken, maar is dat wel in zijn (financiële) voordeel? Erik heeft een Wajong (100% arbeidsongeschikt) van € 522.00. Dit is de laagste uitkering. Hij betaalt een eigen bijdrage aan het CAK van €156 per maand. Dit is de laagste eigen bijdrage. Sommige huisgenoten hebben een even hoge Wajong, maar betalen meer eigen bijdrage. Waarom de anderen meer betalen kan het CAK niet vertellen. Dat is nou eenmaal de berekening. Erik heeft dus geluk gehad, zo lijkt het. Omdat Erik beschermd woont krijgt hij van de RIBW iedere week voedingsgeld van € 47.60. Daar betaalt hij de boodschappen van.

Erik vindt het belangrijk dat hij goed verzekerd is, het mag echter niet teveel geld kosten. Hij heeft bij Menzis een basisverzekering en een aanvullende jongerenverzekering voor o.a. de tandarts. Verder heeft hij een aansprakelijkheids- en inboedelverzekering. Omdat Erik sporten belangrijk vindt gaat hij naar de sportschool, hij maakt voor de contributie gebruik van zijn MAP-geld van de RIBW. Dat kost hem dus geen eigen geld.

Wat zijn de maandelijkse inkomsten en uitgaven van Erik?

Inkomsten	Uitgaven	Totaal per maand
Wajong		522.00 +
Voedingsgeld		190.40 +
Zorgtoeslag		72.00 +
	CAK	156.00 -
	Menzis	103.45 -
	Aansprakelijkheid	2.80 -
	Inboedel	2.92 -
	Sportschool	0.00
Over voor eigen gebruik		522.23

In september kan Erik naar een eigen plek verhuizen. Zijn eigen kosten zullen hoger worden. Zo zal hij geen voedings- en MAP-geld meer ontvangen. Daar tegenover zal zijn eigen bijdrage voor het CAK een flink stuk omlaag gaan. Zijn verzekeringen kunnen gelijk blijven.

Om in aanmerking te kunnen komen voor huurtoeslag mag de huur samen met de eventuele servicekosten niet meer dan € 389.05 bedragen. Soms kan een burger gebruik maken van diverse gemeentelijke bijdragen. Daar heeft Erik nog geen onderzoek naar gedaan.

Hoe zal zijn financiële plaatje in september 2014 eruit kunnen zien?

Inkomsten	Uitgaven	Totaal per maand
Wajong		522.00 +
Zorgtoeslag		72.00 +
	CAK	12.73 -
	Menzis	103.45 -
	Aansprakelijkheid	2.80 -
	Inboedel	2.92 -
	Sportschool fit for free	9.95 -
Over voor huur en gas, water, licht en eigen gebruik		426.15

Bijlage 3 – Toepassing van Business Model Canvas

Voorbeeld PMC \VPT

Keuze Pakket Thuis

Het Business Model Canvas

Key partners  • SWT • Alle betrokken partners • Gemeente Zwolle • WMO loket	Kernactiviteiten  • Ondersteuning dmv diensten • Samenstellen pakketten/arrangementen • Koppelcontracten	Waardepropositie  • 24 uur • In de wijk • Eén toegang • Vanuit Samenwerking één arrangement • Efficiënt • Alle expertise op één plek • Maatwerkoplossingen • Flexibeler inspelen op klantvraag • (Eén Overhead op scheiden wonen zorg Zwolle?) • Gezamenlijke taal • Gezamenlijke systemen)	Klantrelaties  • Medewerkers • Organisaties wonen, welzijn en zorg	Klantsegmenten  • Mensen met een beperking met voorheen de lagere zorgwaarde pakketten • Burgers vanuit doorverwijzing SWT • Terugkomend uit zware zorg.
	Key resources  • Samenwerkings- vanuit je eigen kern/expertise • Mensen • Diensten		Kanalen  • SWT • Medewerkers • Woningzoeker • Digitaal • Eigen Intake	

Toelichting:

Keuze Pakket Thuis is een bestaande zorgvorm die de meeste organisaties al kennen vanuit de zware zorg. Hier wordt dit VPT, Volledig Pakket Thuis genoemd. Hier wordt het gebruikt om mensen met een zware zorgvraag zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Dit idee is ook toepasbaar op lichte zorg en indien we hierin de krachten bundelen en de klant laten kiezen van welke diensten en organisaties gebruik te willen maken, aan de hand van een duidelijke vraagstelling op alle leefgebieden, kom je tot Keuze Pakket Thuis. De grootste waarde van het idee Keuze Pakket Thuis is dat gezamenlijke organisaties, ieder vanuit hun eigen expertise, vanuit integrale samenwerking diensten aan huis en in de buurt vormgeven. De klant kan een arrangement samenstellen door te kiezen uit diensten. Iedere organisatie levert de toegevoegde waarde die de klant wil/wat uit de vraagverheldering komt die bij de toegang samen met de klant is gemaakt.

Canvas toegepast op Gijs

Het Business Model Canvas

Key partners  • Organisaties die aan de beschreven waarden voldoen. • SWT's • Gemeente Zwolle • Netwerk	Kernactiviteiten 
--	--

Waarde vanuit ZRM	Waarde vanuit klant (canvas)	Antwoord = cadeautje	Match met ZRM producten, totaal is arrangement
<u>ZRM aandachtsgebieden</u> Financiën : 2-3 Verslaving : 2-3 Netwerk : 1-3 M. Participatie : 2-4 Justitie : 2-4 Dagbesteding : 1-3	- Livespace - Leven in een (open) omgeving - Relatie op orde - Zinvolle dag - Financiën op orde - Ruimte en natuur - Drank onder controle <u>Kracht</u> - Toenemende eigenwaarde - Motivatie/bereidheid tot - Wil graag zo zelfstandig mogelijk	D=domein ZRM d.6Plek om te werken in ruimtelijke omgeving/natuur (individueel) d. 1 Komt van schulden af d. 2 Drank onder controle d. 3 Herstel contact familie d. 4 Hoe leven in maatschappij Gecoördineerd geheel Gebruik maken van zijn motivatie, lichamelijke gezondheid, behoefte naar zelfstandigheid. Hoe vertalen naar wat Gjis kan brengen aan de maatschappij? Hoe biedt je dit aan in de context van de ZRM als 'product'	Keuze uit product in de context van de waarde: Dagbestedingsoplossing: 1-3 Financiën : 2-3 Verslaving : 2-3 Sociaal netwerk : 1-3 Maatschappelijke part. : 2-4

Halen en brengen

financien	dagbesteding	huisvesting??	huiselijke relaties	geestelijke gezondheid	lichamelijke gezondheid	verslaving	activiteiten dagelijks leven	sociaal netwerk	maatschappelijke participatie	justitie	
	X							X			type 1
X						X			X	X	type 2
											type 3
		X		X			X				type 4
					X						type 5

Type 1 = actute problematiek, Type 2 = niet zelfredzaam, Type 3 = beperkt zelfredzaam, Type 4 = voldoende zelfredzaam, Type 5 = volledig zelfredzaam



Canvas toegepast op Piet

Burgersegmenten of doelgroepen:

Piet heeft de wens zo onafhankelijk mogelijk te zijn, maar heeft veel hulp nodig bij alle dagelijkse activiteiten. Door zijn beperkingen heeft hij eigenlijk zijn handen vol aan zichzelf op dit moment. Het gevaar dat hij hierdoor vereenzaamd is groot. Ook omdat hij sombere buien heeft.

Voorgesteld wordt om voor hem een maatje te zoeken.

Voordat hij afhankelijk van hulp was had hij ook al een klein sociaal netwerk.

Meerwaarde:

Piet heeft vragen op het gebied van wonen, zorg en huishoudelijke hulp.

Een zorgwoning, waarbij er voldoende ruimte is voor de elektrische rolstoel en een vast team van hulpverleners die weten wat de wensen van Piet zijn zullen weer ruimte in zijn leven geven om ook aan andere dingen toe te komen.

Wel is het verloop van de COPD grillig en kan de zorgbehoefte per dag verschillen. Daarom is ook 24 uren beschikbaarheid van zorg belangrijk. Zo kan per dag op maat de vraag beantwoord worden.

De verwachting is dat wanneer de dagelijkse gang van zaken goed geregeld is er ruimte komt om ook wat voor de maatschappij te betekenen. Het maatje kan hierin een prikkel zijn.

Piet kan goed met de pc omgaan. Hij zoekt veel uit via de pc en is erg handig in het gebruik. Dit zou een opening kunnen bieden voor anderen. B.v. pc les of ondersteuning bij specifieke vragen.

Tevens kunnen deze contacten ook voor Piet van toegevoegde zijn.

Kanalen:

De kanalen waarlangs de vraag gerealiseerd wordt zijn verschillende:

- Huisbezoek voor de dagelijkse zorg en huishoudelijke ondersteuning
- Boodschappendienst
- Digitaal: de Woningzoeker. Piet kan zelf op de voor hem geschikte woning reageren.

Relatie:

Het bij elkaar brengen van de behoefte van de burger en de meerwaarde zit bij Piet vooral in het individuele contact. Goede afspraken met een klein team van hulpverleners, waarbij Piet de regie blijft houden. Hij geeft aan wat hij nodig heeft.

Het maatje kan de verbinding met de maatschappij zijn en de participatie op gang brengen. Continuïteit van persoon is hierbij een voorwaarde.

Daarnaast is de relatie met het kleine netwerk belangrijk en bespreken wat die kan bijdragen aan de vraag van Piet.

Inkomstenstroom:

Met bovenstaande afspraken waarvan het uitgangspunt is dat het de wens van Piet is, wordt ook maatschappelijk voldaan aan het beeld van langer thuis blijven wonen. De algemene verwachting is dat hiermee de kwaliteit van leven omhoog gaat en er minder gebruik van professionele hulp wordt gedaan. Dat kan bij Piet het beste gerealiseerd worden door de 24 uren oproepbare zorg efficiënt te organiseren. Dus naast een woning die rolstoel toegankelijk is is een vereiste dat er dichtbij 24 uren zorg beschikbaar is.

Wanneer er dan ook welzijn dichtbij is zou Piet hierin zijn kennis en kunde van pc kunnen brengen.

Een maatje kan tevens ondersteunend zijn in het bezoek aan ziekenhuis, bank of andere zaken.

Bronnen:

- Thuiszorg 3 keer daags en 24 uren beschikbaarheid van zorg
- Huishoudelijke hulp
- Maatje ter bevordering van deelname aan de maatschappij.

Kernactiviteiten:

Al bovengenoemde mensen bieden samen het vangnet ter voorkoming van opnieuw een ziekenhuisopname. Zij kunnen achteruitgang signaleren en met Piet overleggen of de huisarts ingeschakeld moet worden.

Deze ondersteuning is nodig om Piet weer deel te kunnen laten nemen aan de maatschappij en ter voorkoming van eenzaamheid en isolement.

Netwerkpartners

De partners die Piet nodig heeft moeten bewust handelen vanuit het transitieproces en niet vanuit het oude denken. Piet blijft de regie houden

Kostenstructuur:

Hoe blijven de kosten en baten in balans?

Efficiënte organisatie en fysiek dichtbij Piet brengen van haal en breng mogelijkheden.

Verder moet de winst (volgens mij) berekend worden door het uitstellen van nieuwe ziekenhuisopnames en uitstellen van permanent verblijf in een intramurale setting.

Canvas toegepast op Jolanda

ZRM-beoordeling

Beoordeel het niveau van de zelfredzaamheid van de cliënt aan de hand van de Zelfredzaamheid-Matrix. Geef op ieder domein een beoordeling. Omcirkel één score per domein.

Domein	Score				
Inkomen	1	2	3	4	5
Dagbesteding	1	2	3	4	5
Huisvesting	1	2	3	4	5
Gezinsrelaties	1	2	3	4	5
Geestelijke gezondheid	1	2	3	4	5
Fysieke gezondheid	1	2	3	4	5
Verslaving	1	2	3	4	5
ADL – vaardigheden	1	2	3	4	5
Sociaal netwerk	1	2	3	4	5
Maatschappelijke participatie	1	2	3	4	5
Justitie	1	2	3	4	5

Zelfredzaamheid-Matrix 2013

S. Lauriks, M.C.A. Buster, M.A.S. De Wit, S. van de Weerd, G. Tigchelaar, en T. Fassaert.



DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Financiën	Geen inkomsten. Hoge, groeiende schulden.	Onvoldoende inkomsten en/of spontaan of ongepast uitgeven. Groeiende schulden.	Komt met inkomsten aan basis behoeften tegemoet en/of gepast uitgeven. Eventuele schulden zijn tenminste stabiel en/of bewindvoering/inkomensbeheer.	Komt aan basis behoeften tegemoet zonder uitkering. Beheert eventuele schulden zelf en deze verminderen.	Inkomsten zijn ruim voldoende, goed financieel beheer. Heeft met inkomsten mogelijkheid om te sparen.
Dagbesteding	Geen dagbesteding en veroorzaakt overlast.	Geen dagbesteding maar geen overlast.	Laagdrempelige dagbesteding of arbeidsactivering.	Hoogdrempelige dagbesteding of arbeidstoeleiding of tijdelijk werk en/of volgt opleiding voor startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).	Vast werk en/of volgt opleiding hoger dan startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).
Huisvesting	Dakloos en/of in nachtopvang.	Voor wonen ongeschikte huisvesting en/of huur/hypotheek is niet betaalbaar en/of dreigende huisuitzetting.	In veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend en/of in onderhuur of niet-autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting en (huur)contract met bepalingen en/of gedeeltelijk autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting en regulier (huur)contract en/of autonome huisvesting.
Huiselijke relaties	Sprake van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden gaan niet goed met elkaar om en/of potentieel huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden erkennen problemen en proberen negatief gedrag te veranderen.	Relationele problemen tussen leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig en/of woont alleen.	Communicatie tussen leden van het huishouden is consistent open. Leden van het huishouden ondersteunen elkaar.
Geestelijke gezondheid	Een gevaar voor zichzelf of anderen en/of terugkerende suïcide-ideatie. Ernstige moeilijkheden in het dagelijks leven door geestelijke stoornis.	Aanhoudende geestelijke gezondheidsproblemen die het gedrag kunnen beïnvloeden, maar geen gevaar voor zichzelf/anderen. Moeilijkheden in het dagelijks functioneren door symptomen en/of geen behandeling.	Milde symptomen kunnen aanwezig zijn en/of enkel matige functioneringsmoeilijkheden door geestelijke problemen en/of behandeltrouw is minimaal.	Minimale symptomen die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven en/of marginale beperking van functioneren en/of goede behandeltrouw.	Symptomen zijn afwezig of zeldzaam. Goed of superieur functioneren in een groot aantal diverse activiteiten. Niet meer dan de dagelijkse besommeringen of zorgen.
Lichamelijke gezondheid	Heeft direct medische aandacht nodig. Een noodgeval/kritieke situatie.	Een (direct/ chronische) medische aandoening die regelmatig behandeling vereist wordt niet behandeld. Matige beperking van (lichamelijke) activiteiten tgv een lichamenlijk gezondheidsprobleem.	Een (chronische) medische aandoening wordt behandeld maar behandeltrouw is minimaal. De lichamenlijke gezondheidsproblemen leiden tot een lichte beperking in mobiliteit en activiteit.	Erkent behoefte aan hulp voor de (chronische) medische aandoening. Goede behandeltrouw.	Er zijn geen directe of voortdurende medische problemen.



DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Verslaving	Voldoet aan criteria voor ernstig misbruik/ verslaving. Resulterende problemen zijn zo ernstig dat institutionalisering of hospitalisatie noodzakelijk is.	Voldoet aan criteria voor verslaving. Preoccupatie met gebruiken en/of bemachtigen van middelen. Onthoudingsverschijnselen of afkick-ontwikkend gedrag zichtbaar. Gebruik resulteert in ontwijken of verwaarlozen van essentiële activiteiten van het dagelijks leven.	Gebruik binnen de laatste 30 dagen. Aanwijzingen voor aan middelengebruik gerelateerde sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen. Gebruik interfereert niet met essentiële activiteiten van het dagelijks leven en/of behandeltrouw is minimaal.	Client heeft gedurende de laatste 30 dagen gebruikt maar er zijn geen sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen ten gevolge van het gebruik zichtbaar. Geen aantoonbaar voortdurend of gevaarlijk middelengebruik en/of goede behandeltrouw.	Geen middelengebruik/ misbruik in de laatste 30 dagen.
Activiteiten Dagelijks Leven	Ernstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg en complexe activiteiten.	Belangrijk probleem op één of meer gebieden van zelfzorg (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) en meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in de meeste maar niet alle basis behoeften van het dagelijks leven en de zelfzorg is op peil, maar één of meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in alle basis behoeften van het dagelijks leven en alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesorganiseerd).	Geen problemen van deze aard en functioneert goed op alle gebieden.
Sociaal netwerk	Gebrek aan noodzakelijke steun van familie/ vrienden en geen contacten buiten eventuele foute vriendenkring of ernstig sociaal isolement.	Familie/ vrienden hebben niet de vaardigheden/ mogelijkheden om te helpen en nauwelijks contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Blijvend, belangrijk probleem als gevolg van actief of passief terugtrekken uit sociale relaties.	Enige steun van familie/ vrienden en enige contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Duidelijk probleem in maken of onderhouden van ondersteunende relaties.	Voldoende steun van familie/ vrienden en weinig contacten met eventuele foute vrienden.	Gezond sociaal netwerk en geen foute vrienden.
Maatschappelijke participatie	Niet van toepassing door crisissituatie en/of in 'overlevingsmodus'.	Maatschappelijk geïsoleerd en/of geen sociale vaardigheden en/of gebrek aan motivatie om deel te nemen.	Nauwelijks participierend in maatschappij en/of gebrek aan vaardigheden om betrokken te raken.	Enige maatschappelijke participatie (bijv. adviesgroep, steungroep) maar er zijn hindernissen zoals mobiliteit, discipline, of kinderopvang.	Actief participierend in de maatschappij.
Justitie	Zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie en/of openstaande zaken bij justitie.	Regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie en/of lopende zaken bij justitie.	Incidenteel (eens per jaar) contact met politie en/of voorwaardelijke straf of - inwijnheidstelling	Zelden (minder dan eens per jaar) contact met politie en/of strafblad.	Geen contact met politie. Geen strafblad.

Bijlage 4 - Zweeds model

In deze bijlage treft u een bondige samenvatting aan van het WMO-beleid in de Scandinavische landen. Aangezien dit beleid is gestart in Zweden, wordt het wel het 'Zweeds model' genoemd. Wat wij in Nederland met betrekking tot de drie decentralisaties willen bereiken vanaf 2015, hebben onze Scandinavische noorderburen al in 1990 ingevoerd. Nederland is 17 jaar later, namelijk in 2007, begonnen met de WMO.

Er waren in het begin veel kinderziektes bij onze noorderburen. Veel van wat bij ons nu -al dan niet experimenteel- wordt doorgevoerd, was in die fase daar ook aan de orde. Ruim 23 jaar later lijken de kinderziektes aardig te zijn verwijderd.

De systeemverandering die in de Scandinavische landen is doorgevoerd, staat inmiddels borg voor:

- Werkelijke keuzevrijheid voor de burger;
- Regie cliënt / gezin op het eigen traject;
- Gezonde concurrentie en tegelijkertijd samenwerking tussen de aanbieders;
- Meetbare resultaten / kwaliteit;
- Regie door de gemeente op het systeem (budgetplafond, regelgeving en goede werking aanbiedersmarkt);
- Weinig bureaucratie / administratieve lastendruk.

Een flink aantal Nederlandse gemeenten en zorgaanbieders heeft een studiereis naar Zweden gemaakt. Deze hebben zich laten uitleggen hoe het -nu goed draaiende- inkoopstelsel in de Scandinavische landen werkt. Je wenst de gemeenten in Nederland toe, dat zij een dergelijk stelsel, vertaald naar de Nederlandse, lees eigen, situatie direct goed weten neer te zetten. Zonder de dure en moeizame leerweg van onze Scandinavische noorderburen te hoeven gaan. We kunnen daarbij veel van onze noorderburen leren, ook hoe het niet moet.

Het inkoopstelsel in de Scandinavische landen wordt integraal toegepast voor de inkoop door gemeenten van zorg en ondersteuning voor jeugdigen, gezinnen, volwassenen en ouderen met een lichamelijke en/of psychische beperking. Voor alle vormen van hulp en ondersteuning met andere woorden voor alle leeftijdscategorieën in alle leefgebieden.

De meeste gemeenten in de 4 Scandinavische landen hebben niet gekozen voor wijkteams, maar voor (veelal goedkopere) inkoop/intake-loketten, zoals onze (tegenwoordige) wmo-loketten en cjb's.

Op hoofdlijnen komt het Zweeds model op het volgende neer:

- Concurrentie tussen aanbieders o.b.v. transparant meetbare kwaliteit, niet op prijs. Uurtarief is vastgesteld door de gemeente in overleg met aanbieders. Is bovendien in elke gemeente hetzelfde. Afwezigheid van prijsconcurrentie stimuleert aanbieders om kwaliteit hoog te houden, de (vraag van de) cliënt echt centraal te stellen en de kosten/overhead laag te houden. Het uitschakelen van prijsconcurrentie

voorkomt uitwassen zoals na de 1e thuiszorg-aanbestedingsronde 6 jaar geleden (huishoudelijke hulp).

- Kunstmatige verschil tussen 1^{ste} en 2^{de} lijn wordt daar niet gemaakt. Gemeenten zijn daar geïnteresseerd in het oplossen van problemen, ongeacht wie dat doet.
- Geld (budget) volgt de cliënt. Alles begint bij wat de cliënt zelf kan; eigen kracht maw. Mocht er professionele hulp nodig zijn, dan is keuzevrijheid van de cliënt heilig in de Scandinavische landen. Die kiest de zorgaanbieder, met een soort gemeente-PGB (voucher) in de hand. Ambtenaren blijven hiervan weg. Een voucher vertegenwoordigt een soort van trekkingsrecht, wat de Nederlandse gemeente samen met het SVB willen opzetten. Gaat daar rechtstreeks. De gemeente stelt de zorgvraag vast, geeft een voucher aan de cliënt en die kan kiezen uit beschikbare hulpverleners, die met de voucher bij de gemeente het ondersteuningstraject, waarmee men wordt belast, kan declareren.
- Totaalbudget is per gemeente gemaximeerd. Hebben aanbieders daar nauwelijks last van, omdat er veel geld beschikbaar is voor extramuraal. Dure intramurale sector is nagenoeg geheel verdwenen. Begeleid wonen is (beperkt) aanwezig. Vrijwel alles gebeurt daar extramuraal. Is er (nog) geen eigen woning, dan wordt deze geregeld door de gemeente ism wooncorporaties. Hoeven de aanbieders zich niet mee te bemoeien. Zijn er in een zeker jaar meer cliënten dan tevoren begroot, dan worden deze binnen hetzelfde budget opgepakt. Aanbieders hebben de contractuele verplichting om daarvoor tijd vrij te spelen in de overige trajecten.
- Kwaliteit wordt "appels met appels" gemeten a.d.h.v. 1) een jaarlijks cliënttevredenheidsonderzoek, onder alle cliënten in die gemeente en in opdracht van die gemeente en 2) o.b.v. meetinstrumenten vergelijkbaar met onze Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) en Routine Outcome Monitoring (ROM). Daarnaast is de beste kwaliteitscheck daar de mogelijkheid voor burgers om een andere aanbieder te kiezen als men geen voortgang maakt of anderszins niet tevreden is (zie ook volgende punt).
- High trust, high penalty: bij onvoldoende kwaliteit (lage tevredenheid, veel klachten, etc) kan een aanbieder snel afgesloten worden van financiering. Cliënten worden direct overgedragen aan andere aanbieders. Dit stimuleert aanbieders om kwaliteit hoog te houden. Client mag sowieso besluiten over te stappen, maar mag niet gaan 'shoppen' (aantal keren overstappen is gemaximeerd).
- Sterke inzet van vrijwilligers en mantelzorgers. Informele zorg waar het kan, formele zorg waar het moet, is ook daar het credo. De gemeente regelt de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers. Bij de uitgifte van de voucher wordt met hun inzet rekening gehouden. De voucher heeft dus alleen betrekking op het aandeel professionele zorg.
- Gemeente treedt bij onze noorderburen echt op als regisseur (van het systeem). Het adagium "1 gezin, 1 plan" is daar standaard. De zorg is als gevolg hiervan veel minder gefragmenteerd dan hier. De gemeente is regisseur van het systeem; de cliënt van zijn / haar eigen traject.
- Gemeenten grijpen daar -itt wat er nu in Nederland in veel gemeenten aan de hand is - niet in in de markt van aanbieders. Elke aanbieder die voldoet aan de regelgeving (kwaliteitscriteria) mag zich op de gemeentelijke markt begeven. Ook als dat zzp'ers zijn. Als een aanbieder door de cliënt wordt gevraagd / aangewezen te ondersteunen, is

betreffende aanbieder verplicht alle zorg te leveren die nodig is (lees: waarvoor de voucher is verstrekt door de gemeente). Als de aanbieder een deel van de zorg niet in eigen huis heeft, huurt hij deze in, maar blijft zelf verantwoordelijk voor het integrale aanbod. Gemeenten krijgen hiermee een heel zuivere rol en gaan niet ingrijpen in marktverhoudingen. Die gaan zich vanzelf nestelen.

- Er is daar een gemeentelijk intake team, in al dan niet decentrale loketten (per gemeente verschillend), dat de 'keukentafelgesprekken' voert. Dit intake team bepaalt of de burger in aanmerking komt voor ondersteuning. Aan CIZ-achtige indicaties wordt daar niet gedaan.
- Wachtlijsten zijn verboden. Bij te weinig capaciteit wordt geschoven in de lengte en intensiviteit van bestaande trajecten. Zie boven.
- Innovatie en samenwerking worden geborgd door concurrentie tussen zorgaanbieders, die van de gemeente(n) ruimte, perspectief en vertrouwen krijgen. Er is duidelijke regelgeving waaraan aanbieders moeten voldoen. Samenwerking komt vanzelf tot stand, omdat aanbieders die door de cliënt (of diens steunstructuur) worden uitverkoren, moeten het integrale ondersteuningspakket verzorgen. Heeft men dat niet in eigen huis, dan huurt men dat in bij de concullega's, zonder dat de gemeente daaraan te pas komt. In Nederland wordt momenteel een hoop energie vermorst door aanbieders te dwingen in wijkteams te gaan zitten danwel coalities te sluiten om in een dekkend aanbod te kunnen voorzien.
- Geen (jaarlijkse) aanbestedingen. Een zorgaanbieder krijgt (bij toelating) een soort van concessie om 7 jaar lang zorg te kunnen bieden zonder nieuwe aanbesteding.
- De aanbesteding is kort, weinig bureaucratisch en zonder uitgebreide papierwinkel. De Europese aanbestedingsregels maken dit mogelijk. Geen enkele zorgaanbieder, die aan kwaliteitseisen voldoet, wordt uitgesloten. Ook kleine zorgaanbieders / ZZP'ers niet.
- De 'aanbestedingsvorm' die men daar hanteert zou je kunnen vergelijken met wat in Nederland wordt genoemd: het "Zeeuwse model". Op internet staat meer informatie daarover.

BIJLAGE 8

DEELRAPPORT PROJECTGROEP 4

DISTRIBUTIE EN PARTICIPATIE

Bijlage 8 DISTRIBUTIEVORMEN EN BURGERPARTICIPATE (project 4)

1 INLEIDING

In dit deelproject hebben we gekeken naar de manier waarop zorg en/of welzijns arrangementen op dit moment worden aangeboden, we noemen dit de distributie. We hebben onderzocht welke distributievormen er nu Binnen wonen, welzijn en zorg bestaan en waar is behoefte aan vanaf januari 2015. Uitgangspunt van ons onderzoek is de vraag van de klant, met behulp van een matrix maken we inzichtelijk welke mensen via welke weg zoeken naar hulp /ondersteuning /zorg.

Leidraad is de transformatiegedachte welke hoort bij de drie grote transitie's. De transformatiegedachte wordt omschreven als het inzetten van gepaste zorg, preventief, dichtbij en op maat en hoe zorgprofessionals hier aan kunnen bijdragen. Belangrijk hierin is: (1) Het vergroten van de eigen verantwoordelijkheid, (2) regie van de burger en (3) het versterken van de leefomgeving(de civil society).

2A DOEL/OPDRACHT (OORSPRONKELIJK)

Maak inzichtelijk welke distributievormen/kanalen er nu al zijn om de ondersteuningsarrangementen (o.a. internet, de woningzoeker, i-kracht, sociale wijkteams) aan te bieden, welke leefgebieden het betreft (o.a. wonen, zorg, welzijn, activering, ontmoeten zelfhulpgroepen) en welke distributievormen nog ontbreken.

Aanbodgericht

Bij de inventarisatie van de bestaande distributievormen hebben we gekeken hoe organisaties binnen Wonen Welzijn en Zorg hun producten bekend maken bij hun doelgroep. Het beeld dat hieruit kwam was zeer divers en varieert van digitaal, doorverwijzing, PR tot persoonlijk initiatief.

Deze manier van communiceren is aanbodgericht naar de (potentiële) cliënt, hulpvrager of geïnteresseerde burger en gaat veelal uit van het belang en de mogelijkheden van de aanbieder.

Vraaggericht

De ontwikkeling nu is om veel meer de klantvraag centraal te zetten. De burger houdt zelf de regie en heeft keuzevrijheid als het gaat om hulp- en of ondersteuningsbehoefte en/of de wens om gebruik te maken van een voorziening. Om dit te kunnen realiseren is het nodig dat de burger die zoekt of vraagt toegang heeft tot informatie die het totaal aan producten en (ondersteunende) arrangementen weergeeft. Voorwaarde is dat deze informatie altijd actueel is.

Opdracht wijzigen

Wij hanteren de visie dat de burger niet afhankelijk moet zijn van wat er aangeboden wordt door de zorg- en welzijnsaanbieders(distributie). De burger moet vrij kunnen zoeken en vrij zijn om een keuze te maken uit datgene waarvan hij denkt dat dit is wat bij hem past(zoekprogramma). Deze zienswijze wordt ondersteund door de uitspraken van het Zwolse College en haar visie met betrekking tot de inzet op keuze vrijheid en eigen regie van de burger binnen het Sociaal Domein.

De projectgroep is verantwoordelijk voor advies en niet voor de Implementatie. De oorspronkelijke opdracht m.b.t. de distributievormen hebben wij, in overleg met de programmagroep, aangepast. Wij hebben de opdracht vertaald naar:

2B DOEL/OPDRACHT (DEFINITIEF)

- Geef een advies waaraan zoekprogramma's/-kanalen moeten voldoen.
- Geef een advies hoe zoekprogramma's kunnen worden geïmplementeerd in of gekoppeld worden aan bestaande programma's (zoals b.v. de Woningzoeker, Topicus en Regelhulp.nl en stroomschema Zwolle Doet).
- Geef een advies over mogelijkheden van bewonersparticipatie en hoe dat te realiseren
- Houd rekening met de voorwaarde van keuzevrijheid voor de burger en mogelijkheid voor andere aanbieders om aan te sluiten.

We hebben de opdracht vertaald naar de volgende onderzoeksvragen:

1. Op welke manier zoeken burgers en waaraan moet een zoekstelsel voldoen?
2. Welke distributievormen, zoekprogramma's en -kanalen zijn er op dit moment, wat ontbreekt er?
3. Hoe kunnen bestaande en nieuwe zoekprogramma's en -kanalen gekoppeld en operationeel gemaakt worden?
4. Wat is nodig om de toegang tot arrangementen, zoekprogramma's en -kanalen zo laagdrempelig mogelijk te maken?

3 METHODE EN RESULTATEN

3.1 Op welke manier zoeken burgers en waaraan moet een zoekstelsel voldoen?

We hebben om hier inzicht in te krijgen een grove matrix gemaakt met daarin een overzicht via welke weg/kanalen verschillende doelgroepen van burgers/cliënten zoeken naar hulp/ondersteuning/zorg.

Onder doelgroepen verstaan we:

- 1 Weters, zoekers en vindsters (mensen die hier toe in staat zijn, grootste groep)
- 2 Weters, zoekers en niet vindsters (o.a. mensen met NAH*, LVB**, dementie etc.)
- 3 Weters, niet-zoekers en niet-vindsters (o.a. mensen met NAH, LVB, dementie, zorgmijders)
- 4 Niet-weters, niet-zoekers en niet-vindsters (o.a. mensen met LVB en zorgmijders)
- 5 Niet-willers (zorgmijders)
- 6 groep 3 t/m 5 met netwerk
- 7 groep 3 t/m 5 zonder netwerk

	1	2	3	4	5	6	7
Digitaal	X	X					
Mondeling	X	X				X	
Papier	X	X					
Huisarts	X	X	X	X	X	X	X
SWT	X	X	X	X	X	X	X
wijkcentra	X	X					
anders	X	X					

*NAH = niet aangeboren hersenletsel

**LVB = Licht verstandelijk beperking

Advies

De voorwaarden waaraan een zoekstelsel moet voldoen zijn:

- Het moet mogelijk zijn om te zoeken vanuit de vraag.

- Het moet voor de zoeker goed benaderbaar, logisch en gebruiksvriendelijk zijn.
- Het moet duidelijk en te gebruiken zijn in taal en beeld (eenvoudige pictogrammen).
- Het moet rekening houden met de vrijheid van keuze, zelfregie en inzet van de eigen mogelijkheden van de hulpvrager.
- Het moet producten en arrangementen bevatten die betrekking hebben Wonen, Welzijn en Zorg
- Het moet arrangementen en producten bevatten die
 - aangeboden worden door commerciële bedrijven en instellingen (de z.g. ingekochte arrangementen).
 - aangeboden worden door het voorliggend veld en in veel gevallen door/met inzet van vrijwilligers georganiseerd en gerealiseerd worden (de z.g. € 0, - arrangementen).
- Het moet meerwaarde hebben voor- en gebruikt kunnen worden door zowel de burger, de SWT's en partijen die participeren in het WWZ038 samenwerkingsverband.

3.2 Welke distributievormen, zoekprogramma's en -kanalen zijn er op dit moment, wat ontbreekt er?

Een inventarisatie bij verschillende organisaties en instellingen leverde de onderstaande manieren/vormen van distributie op. Het gaat hier zowel om diensten, informatie als producten die gedistribueerd worden. **(bijlage 1)**

- Digitaal de Woningzoeker, Regelhulp, websites van organisaties, gemeente, verzorgings- en ziekenhuizen, etc.
 - Via verwijzing huisartsen/specialisten, CIZ, onderwijs, maatschappelijk werk, politie, (sociaal) netwerk, Steunpunt mantelzorg, wijkverpleging, etc.
 - Papieren PR folders, flyers, brochures, advertenties in dagbladen, wijk- en weekbladen
 - Eigen initiatief bv netwerk, vragen, face-to-face contacten
 - Distributie traditionele distributie vanuit bedrijven naar afnemers en potentiële cliënten.
- Een door de gemeente nieuw ontwikkeld (nog niet operationeel) informatie- en verwijs kanaal per telefoon.

Wat ontbreekt er nog

Op dit moment kunnen burgers al op verschillende manieren aan informatie komen, maar deze is vaak onvolledig, niet (altijd) actueel of met elkaar te verbinden. Er is behoefte aan een systeem/werkwijze waarin burgers met een zorg- ondersteuningsvraag (zelfstandig of met behulp van hun netwerk) inzicht kunnen krijgen in alle beschikbare(actuele) arrangementen en producten. Dit systeem moet alle producten en arrangementen, zowel afzonderlijk als gekoppeld aan elkaar in beeld kunnen brengen.

Systeemvorm

Er zijn meerdere systeemvormen mogelijk maar een digitaal systeem is randvoorwaardelijk om gekoppelde toegang te geven aan actuele informatie. Burgers, al dan niet ondersteund, en organisaties moeten hier toegang tot krijgen. Voor mensen die niet in staat zijn om zelfstandig te zoeken, zie matrix 3.1, verwijzen we naar par. 3.4

3.3. Hoe kunnen bestaande en nieuwe zoekprogramma's en -kanalen geïmplementeerd /operationeel gemaakt worden?

Vanuit de geïnventariseerde informatie (zoekprogramma's en distributiekkanalen) wordt duidelijk dat er twee grote problemen spelen. Ten eerste het koppelen van alle beschikbare informatie en ten tweede het actueel houden van alle informatie.

Koppeling van gegevens

Een van de manieren om deze problemen aan te pakken is het realiseren van een koppeling van beschikbare digitale zoekprogramma's en databases. Hierbij kun je denken aan "De Woningzoeker", websites van organisaties die producten/diensten leveren, door de WMO geaccordeerde producten en arrangementen in TOP (*Het Topicus OverheidsPlatform is straks de applicatie die de SWT's gaat ondersteunen bij het uitvoeren van de werkzaamheden. De applicatie bestaat uit vier modules; een frontoffice module, een multidisciplinair casemanagement module, een arrangementenmodule (inkoop) en een verantwoordingsmodule. Dit platform zal aansluiten op gemeentelijke systemen, maar ook op systemen van partners binnen het netwerk, zoals jeugd en gezin en verzekeraars*), programma's vanuit het voorliggend veld, b.v. regelhulp.nl of het Zwolle doet stroom schema **(bijlage 2 en 3)**

Wanneer geen digitale informatie beschikbaar is moet die door de desbetreffende organisatie zelf aangeleverd worden. Vervolgens moet deze informatie in een database geplaatst worden op zo'n manier dat deze met een zoekprogramma gevonden kan worden.

Intelligent zoekprogramma

Het ontwikkelen van een dergelijk zoekprogramma is technisch mogelijk, dit blijkt uit de offerte van E-Vision **(bijlage 4)** en bevestiging vanuit de gemeentelijke ICT groep die het systeem achter de SWT's ontwikkelt en implementeert. De uitdaging ligt in de toegankelijkheid, gebruiksvriendelijkheid en hoe volledig de producten en arrangementen ingevoerd zijn, maar ook of ze afzonderlijk of gekoppeld benaderd kunnen worden. Het vraagt ontwikkeling van een intelligent zoekprogramma (denk hierbij aan Google of programma's die gebruikt worden bij bedrijven als Bol.com).

Advies

Ons advies is om een overkoepelend zoekprogramma te ontwikkelen, voorbeeld E-vision, redenerend vanuit de vraag en vanuit eigen regie van de burger. Het moet mogelijk zijn om alle andere relevante programma's hieraan te koppelen. (Zie als voorbeeld: www.Regelhulp.nl en het stroomschema van Zwolle Doet). Dit programma moet vanuit verschillende kanten (o.a. vanuit het nog te ontwikkelen burgerplatform TOP, internet, als bv de website van de gemeente Zwolle) door iedereen benaderbaar zijn. Dat vergroot de transparantie en ook de mogelijkheden voor zowel de burger als partijen die individueel of gezamenlijk optrekken. Daarnaast moeten er apps ontwikkeld worden zodat het zoekprogramma ook vanuit de smartphone en/of een tablet benaderd kan worden.

3.4 Wat is nodig om de toegang tot arrangementen, zoekprogramma's en kanalen zo laagdrempelig mogelijk te maken?

Of informatie snel en goed vindbaar is hangt enerzijds samen met (digitale) toeleiding-routes, vindplekken en publiciteit. Anderzijds met de vaardigheid om te zoeken en te vinden. Niet iedereen is even digitaal vaardig en niet iedereen heeft een netwerk dat kan helpen bij het zoeken naar een passend activiteit- of ondersteuningsaanbod.

Wij denken dat er kansen zijn om de toegang tot deze informatie mogelijk te maken voor deze laatste groepen. Daarbij gaan we uit van de gedachte 'versterken van eigen kracht'. Dat wil zeggen: zo snel mogelijk zelf digitaal vaardig worden en zoveel mogelijk rechtstreekse lijnen met het voorliggende veld.

Laagdrempelige voorbeelden

Wij denken aan de volgende voorbeelden:

- Een instructiefilm/video en het ontwikkelen van hulppapps.
- Linken via niet persoonsgebonden platforms, portals en websites (gemeentelijke website, websites van aanbieders, maatschappelijke organisaties, wijkverenigingen, vrijwilligersorganisaties).

- Een inlooplek creëren in de buurt (bv. wijkcentra, werklocatie SWT's) en stedelijk (bv. stadskantoor, Zwolle Doet, bibliotheek) waarbij burgers persoonlijk te woord worden gestaan en schriftelijk materiaal beschikbaar is. Indien gewenst wordt hulp geboden bij het digitaal zoeken.
- Persoonlijke (vrijwillige) voorlichters die bij de burger thuis komen en daar informeren en helpen.
- Voorlichting in groepsverband (wijkbijeenkomsten, themabijeenkomsten voor mantelzorgers, cliëntenraden, etc.).

Vrijwilliger en professional samen

In nagenoeg alle genoemde voorbeelden kunnen professionals en vrijwilligers (gezamenlijk) een rol spelen. Wij benadrukken hier vooral de 'verwijzingsfunctie' en niet de 'beoordelingsfunctie' van de ondersteuner. Belangrijk is om aandacht te hebben voor: continuïteit, bereikbaarheid en benodigde deskundigheid. Zo blijkt uit onderzoek in Groningen naar de zogenaamde 'stips' (wijkvoorlichtingspunten) dat de combinatie tussen een vrijwilliger en een (consultfunctie van een) professional het beste werkt. Daarnaast zijn er goede ervaringen in Zwolle t.a.v. samenwerking tussen wijkgerichte en stedelijke initiatieven en wordt er in Lelystad gewerkt met buurtvoorlichters (participatiebanen) **(bijlage 5)**.

Ontwikkelen

Afhankelijk van de gekozen werkwijze/uitvoering moeten er faciliteiten beschikbaar gesteld worden voor:

- het ontwikkelen van een instructievideo en hulp apps
- publiciteit en netwerkgesprekken voor het realiseren van goede toeleiding-routes
- fysieke plekken en faciliteiten voor inlooplekken (pc/tablet, folderrekken, printfaciliteiten)
- schriftelijk voorlichtingsmateriaal
- selectie, training, intervisie en begeleiding voor vrijwilligers en professionals
- herkenbaarheid, selectie en een vorm van identificatie van vrijwilligers en professionals

Burgerparticipatie

Wij stellen voor om de eerste globale ontwerpen voor te leggen aan en te bespreken met klantpanels, cliëntenraden, in wijkbijeenkomsten en groepsbijeenkomst met mantelzorgers en hulpverleners.

4 CONCLUSIE

- Er zijn meerdere systeemvormen mogelijk maar een intelligent digitaal zoekstelsel is randvoorwaardelijk om gekoppelde toegang te geven aan de enorme hoeveelheid aan actuele informatie over diensten en producten
- Niet iedere burger is in staat om informatie te vinden, ook als deze op bovengenoemde wijze wordt aangeboden. Om deze burgers wel in contact te brengen met deze informatie, zijn meerdere ondersteuningsvormen mogelijk. Professioneel, vrijwillig en combinaties hiervan. Voorbeelden uit Lelystad en Groningen laten dat zien.

5 SUGGESTIES/AANBEVELINGEN

Geef projectgroep 4 of een selectie daaruit de opdracht om een Plan van aanpak te maken. Hierin wordt beschreven hoe bewonersondersteuning op de wijze zoals die in 3.4 is beschreven gerealiseerd kan worden.

Neem daarin de ervaringen/kennis van de Zwolse Vrijwilligers Centrale mee.

BIJLAGE 1 Inventarisatie distributie

1 Inventariseren bekende distributievormen en zoekkanalen van de doelgroep.

	Organisatie distributie	bewoner/cliënt/ doelgroep zoekkanaal
Wonen	- Woningzoeker (=digitaal) inclusief afspraken over zorgwoningen met instanties - Funda - Particuliere verhuurders	digitaal
Welzijn	- Sociale wijkteams - Huisarts - Wijkcentra - Straathoekwerkers/jongerenwerkers - Site gemeente Zwolle - Sportverenigingen - CIZ (dagbesteding ouderen) - Advertenties - Stukjes in huis-aan-huisblad - Zichtbaar zijn - Contact met scholen	- Face tot face - Sociaal- en professioneel netwerk - Digitaal - Diverse bladen - verwijzing
Tactus Begeleiding individueel	- Verwijsbrief zorg via huisarts, welzijn - Bemoeizorg - Client komt zelf naar locatie - Outreaching - Politie, buurvrouw, woningbouw - Justitie - Website - Folders bij ziekenhuizen, huisartsen et.	- Face tot face - Sociaal en professioneel netwerk - Digitaal - folders
Trias Jeugdzorg	- Indicatie via bureau jeugdzorg - UWV	- Professioneel netwerk/verwijzing - digitaal
JP van den Bent (begeleiding ind.	- Via MEE - Via onderwijs - Eigen initiatief - Ketenpartners - Website - Folders	- Professioneel netwerk/verwijzing - Digitaal - Folders - verwijzing
IJsselheem (PV, VP, thuiszorg, BI en beg. Grp)	- CIZ - Zorgkantoor - Huisarts - Ziekenhuis - Revalidatiekliniek - Eigen initiatief - Website	- Verwijzing - Sociaal- en professioneel netwerk - Digitaal - folders

BIJLAGE 2 Regelhulp



Wat is Regelhulp?

Regelhulp is een digitale wegwijzer van de overheid voor iedereen die op zoek is naar zorg of ondersteuning. Het web portaal bevat actuele informatie op het gebied van zorg, welzijn, opvoeden en opgroeien, en sociale zekerheid. Samenwerkende organisaties zijn onder andere gemeenten, het CIZ, UWV, CAK, Stichting Opvoeden en SVB. Daarnaast zijn vele organisaties betrokken bij de totstandkoming van de inhoud. Voor inhoudelijke vragen over hulp en ondersteuning kunt u terecht bij de organisaties die deze hulp leveren.

Op wie richt Regelhulp zich?

Regelhulp richt zich op cliënten en mensen in hun omgeving (mantelzorgers, familieleden enzovoort), en op ouders/verzorgers van kinderen tot ongeveer 18 jaar. Informatie over kinderen en jongeren is niet rechtstreeks aan kinderen of jongeren gericht, maar aan hun ouders of verzorgers.

Geeft Regelhulp ook informatie over ziekten en handicaps?

Regelhulp richt zich onder meer op de gevolgen van een chronische ziekte of handicap voor het dagelijks leven. Daarbij gaat Regelhulp niet uit van bepaalde aandoeningen, zoals artrose, diabetes, reuma of kanker, maar van de gevolgen daarvan. Bijvoorbeeld problemen met lopen, zien of het uithoudingsvermogen. Kijk voor een uitleg hieronder bij 'Hoe werkt het?'. Regelhulp geeft geen medische informatie, daarvoor kunt u terecht bij uw arts of op www.thuisarts.nl.

Hoe werkt Regelhulp?

Iedereen zoekt vanuit een andere invalshoek. Daarom kunt u op Regelhulp via drie ingangen zoeken naar informatie en oplossingen.

1. Mijn situatie

Kies deze optie als u stap voor stap uw situatie en uw hulpvraag in kaart wilt brengen.

U doorloopt enkele vragen en ziet vervolgens welke mogelijke oplossingen het beste bij uw situatie passen.

2. Bladeren

Een overzicht van herkenbare onderwerpen over een beperking, gebeurtenis of levensfase.

Dit is de snelle route naar oplossingen, regelingen en voorzieningen voor verschillende situaties.

3. Zoeken

Met de vrije zoekfunctie zoekt u binnen de website naar de door u gewenste informatie.

Wmo aanmeldformulieren via Regelhulp

Via Regelhulp kunt u zich bij uw gemeente aanmelden voor een (Wmo) intakegesprek. Voorwaarde hiervoor is dat uw gemeente deze dienst bij Regelhulp geactiveerd heeft. Het formulier wordt na invullen beveiligd verzonden naar het juiste loket binnen uw gemeente. Indien u een e-mailadres heeft opgegeven, ontvangt u een ontvangstbevestiging. Wanneer u vragen heeft over de afhandeling van uw aanmelding dan kunt u contact opnemen met uw gemeente.

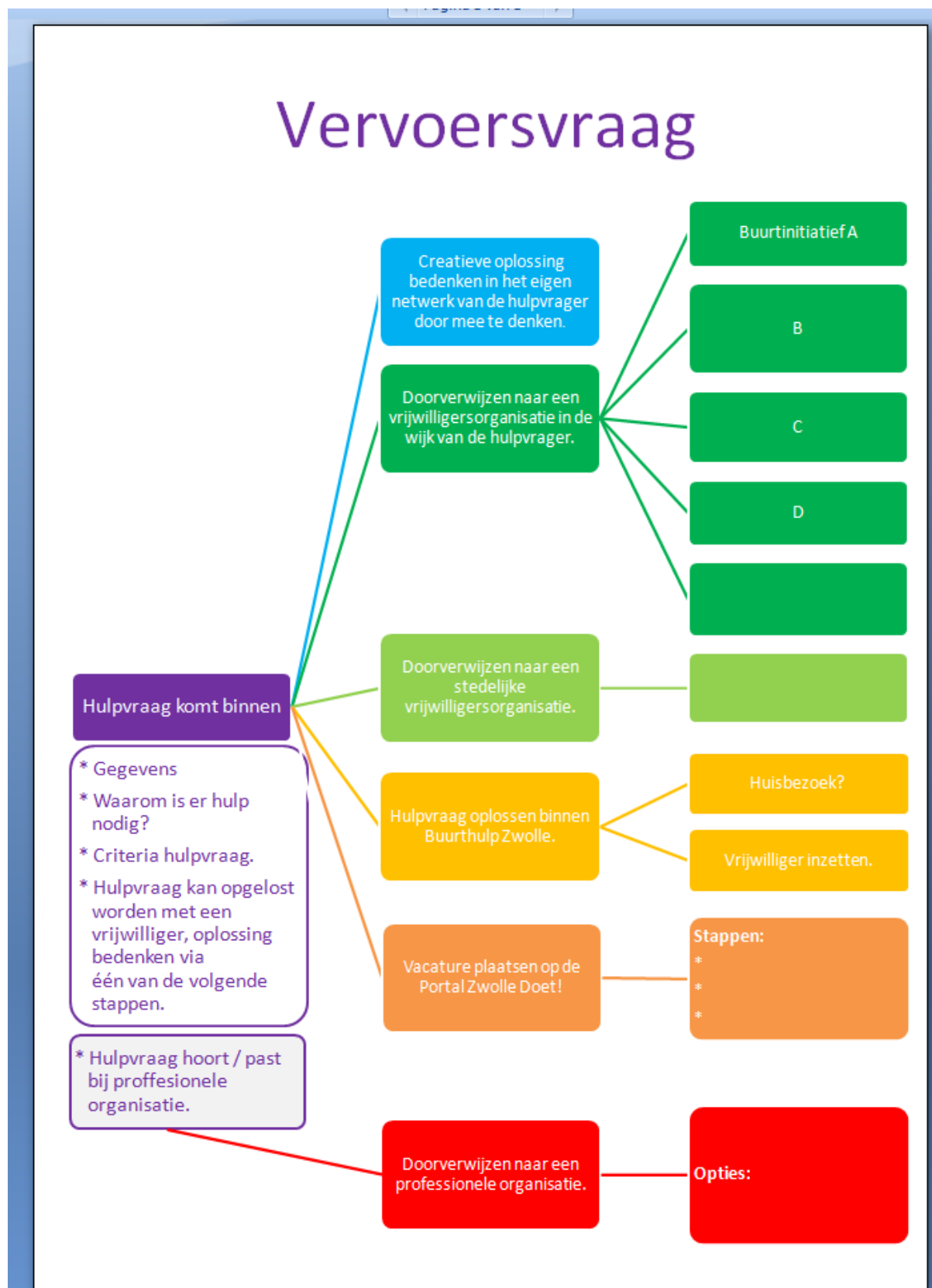
Heb ik recht op de oplossingen die Regelhulp aanbiedt?

Regelhulp geeft een overzicht van verschillende soorten oplossingen: zaken die u zelf kunt regelen en voorzieningen waarvoor soms een vergoeding mogelijk is. In dat laatste geval moet u aan bepaalde voorwaarden voldoen. De organisatie die de indicatie stelt, bekijkt of u aan de voorwaarden voldoet. Veel gemeenten laten eerst een medewerker samen met u naar uw hulpvraag kijken en met u bespreken wat de beste oplossing is. U kunt geen rechten ontlenen aan de informatie op Regelhulp.

Wat zijn de bronnen van Regelhulp?

De ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) namen in 2006 het initiatief om Regelhulp op te starten. Zij werken voor de ontwikkeling en implementatie samen met onder andere het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV), de Sociale Verzekeringsbank (SVB), Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Stichting Opvoeden en honderden gemeenten. Daarom vindt u, naast informatie over landelijke regelingen, ook een keur aan oplossingen in uw directe omgeving.

BIJLAGE 3 Stroomschema Zwolle Doet



BIJLAGE 4 Offerte E-vision

Datum: 10 oktober 2014
Van: e-Vision/Kees Schouten
Aan: Travers/Jos Legebeke
Versie: 1

Digitale Tools in het kader van WWZ038

Inleiding

e-Vision is benaderd door Jos Legebeke van Travers om in Zwolle kennis te maken en initieel te spreken over de mogelijkheden van het ontwikkelen van digitale tools waarmee bewoners met een zorgvraag (zelfstandig of via 'het netwerk') geleid worden naar de beschikbare (en passende) hulp. In vervolg op dit gesprek geven wij hierbij een globale inschatting van de initiele kosten met een korte toelichting.

Doelstelling

De doelstelling binnen dit project is om online tools te ontwikkelen, benaderbaar via een (schaalbare) website en mobiele apparaten, waarmee de doelgroep inzicht krijgt in het beschikbare en passende hulp (op het vlak van zorg en wonen).

Realisatie

Om deze tools voor een breed publiek toegankelijk te maken zijn een (schaalbare/responsive) website in combinatie met een mobiele app (voor iOS en Android) aan te bevelen. Beide tools zullen gebruik maken van dezelfde data, onderhoudbaar via een CMS (Content Management Systeem).

Het systeem zal de gebruiker via een aantal gerichte vragen leiden naar het voor hem/haar geschikte aanbod (ondersteuningsarrangementen). Daarbij worden ook nog eventueel 'cross-aanbod' getoond (denk hierbij aan aanverwante producten en/of alternatief aanbod).

Om deze vraaggerichte oplossing mogelijk te maken dient er 'kennis' aan het systeem te worden toegevoegd. Hiervoor is de kennis van betrokken organisaties/Travers uiteraard noodzakelijk. e-Vision bouwt binnen het CMS enkele modules waarmee dit gerealiseerd kan worden.

Techniek

e-Vision heeft ruime ervaring (sinds 1996) met de ontwikkeling van (complexe) online toepassingen gebaseerd op webtechnologie in combinatie met database backends. Ten aanzien van de ontwikkeling van mobiele applicaties is de markt sterk in ontwikkeling. Er is een duidelijke trend naar native 'business' apps op basis van webtechnologie 'verpakt' als native apps door middel van Phonegap/Cordova. Groot voordeel is namelijk dat deze apps slechts 1 codebase hebben en op verschillende platformen kunnen worden aangeboden. Doordat de mobiele platformen en de daarop beschikbare javascript engines steeds krachtiger worden is het verschil met 'echte' native apps (geprogrammeerd in platform specifieke talen) vrijwel niet meer merkbaar. Daarnaast is de ontwikkeltijd in het algemeen korter en kunnen daardoor opdrachtgevers dichter bij het proces betrokken blijven.

Als ontwikkelomgeving maken wij gebruik van Ionic. Dit platform groeit enorm in populariteit en biedt standaard interface elementen en -interacties voor iOS en Android (en binnenkort ook Windows8). De tools zijn gebaseerd op Cordova (de verbinding tussen de 'webtechnologie' en de onderliggende hardware) en Angular (het populaire webframework van Google) en biedt daarmee een volledig geïntegreerde ontwikkelomgeving.

Aan de serverkant maken wij gebruik ons open-source CMS in combinatie met een eigen API omgeving, waardoor alle data vanuit het CMS kan worden ontsloten voor de mobiele toepassing (deels geautoriseerd via standaard webauthenticatie over SSL).

Eindproducten

- Responsive website
- Mobiele app voor iOS en Android
- Content Management Systeem

Opties

- Meertaligheid
- Koppeling met gemeentelijk administratie systeem

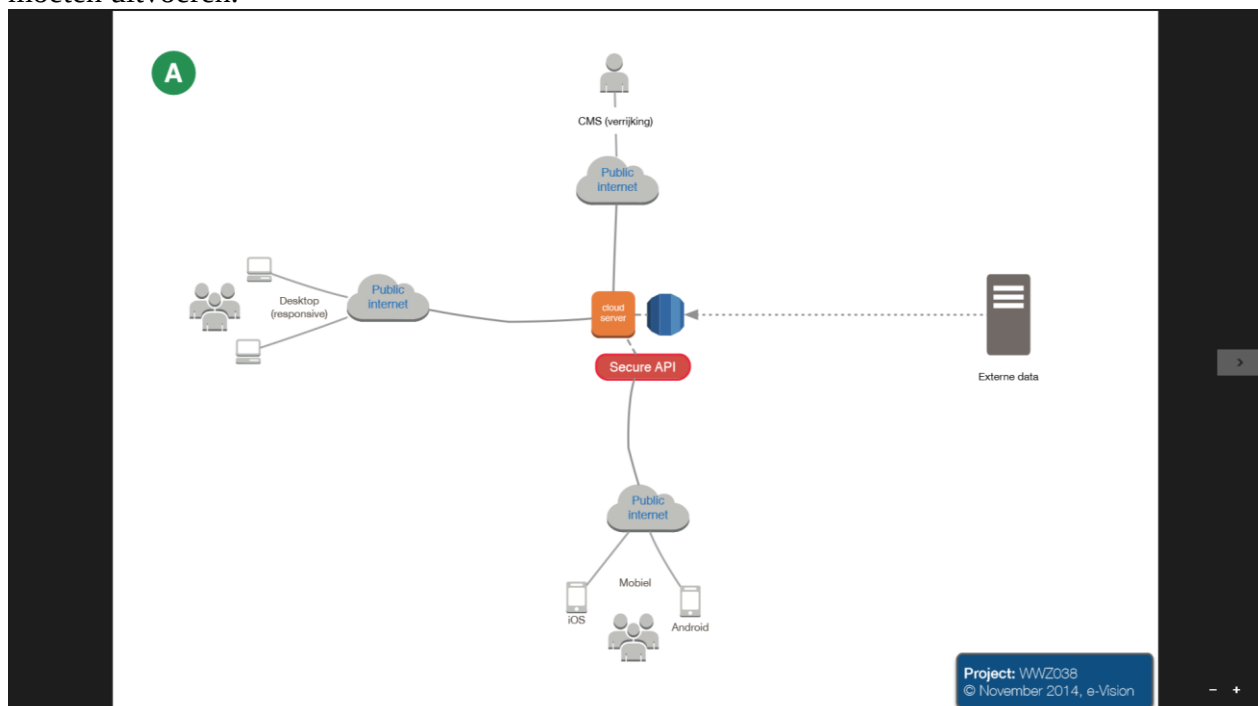
Begroting

Zie bijgaand schema met een globale indeling van het budget. Tijdens de initiële architectuur fase zal de definitieve verdeling worden vastgesteld. Het budget is bepalend voor het aantal uur dat voor de verschillende onderdelen beschikbaar is. Travers bepaalt zelf het beschikbare budget. e-Vision adviseert het genoemde budget als minimale investering voor een goed werkende en gebruiksvriendelijke tool.

e-Vision hanteert een standaard ontwikkeltarief van 85,- euro (excl. btw) per uur voor web- en app-ontwikkeling.

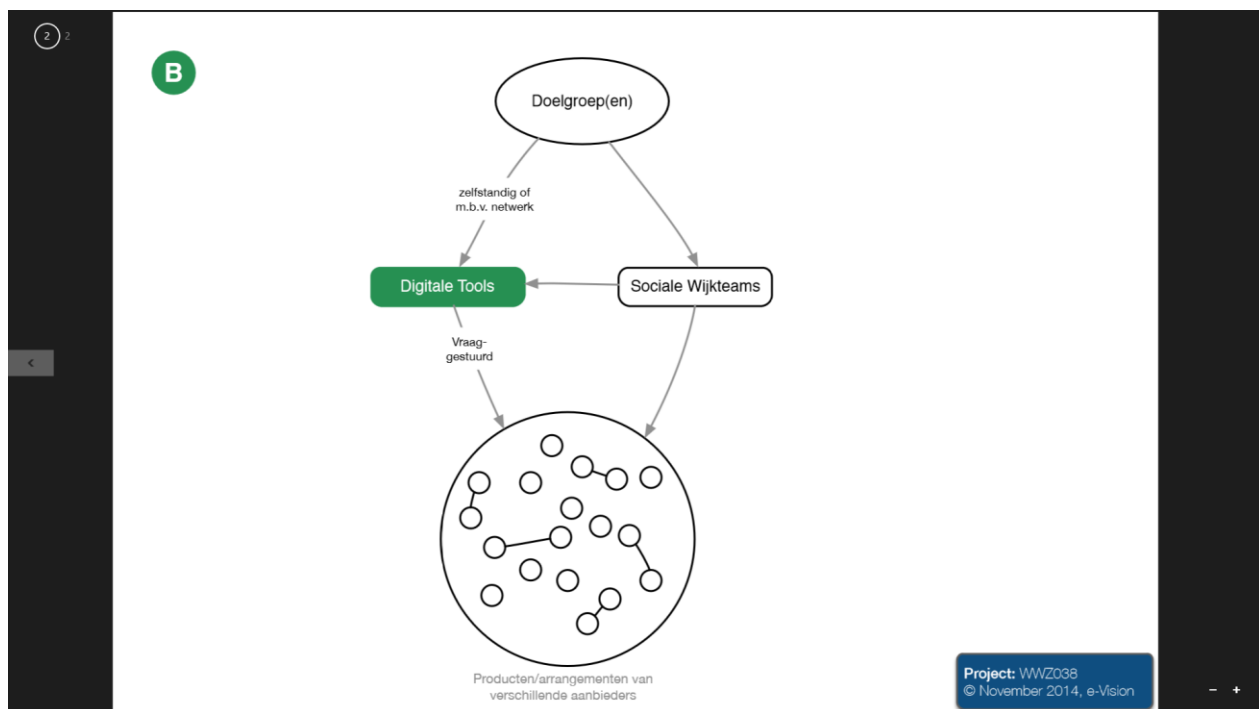
Schema A

Hierin wordt globaal aangegeven dat de apps en de (responsive) website gebruik maken van dezelfde databron. Deze databron wordt, indien mogelijk, deels gevuld vanuit een extern systeem (dit moet verder worden onderzocht) en vervolgens verrijkt vanuit een CMS systeem. Via het CMS kan de data continue worden geactualiseerd, zonder dat gebruikers van de digitale tools hiervoor updates moeten uitvoeren.



Schema B

In dit schema een weergave van de veronderstelde werking en positionering van de digitale tools. Deze kunnen zowel zelfstandig als m.b.v. het netwerk worden gebruikt. Daarnaast kunnen de Sociale Wijkteams de tools hanteren in adviezen naar de doelgroepen. Uiteindelijk leveren de tools, via een vraag gestuurde opzet, toegang tot het geschikte aanbod van producten en arrangementen van diverse leveranciers.



BIJLAGE 5 Voorbeeld STIP Groningen



Wat valt op?

Het succes van Stip is afhankelijk van diverse factoren. Behalve een heldere manier van werken, spelen ook omstandigheden als zichtbaarheid, uitstraling en bereikbaarheid van de locatie een belangrijke rol. Zo draagt de directe nabijheid van andere voorzieningen, zoals een bibliotheek, school of activiteiten, bij aan de toeloop van bezoekers. Dit geldt bijvoorbeeld voor Stip De Wegwijzer in Beijum, De Wijert en de Vensterschool in Selwerd/Paddepoel/Tuinwijk.

Inrichting

Ook de inrichting van de Stip-locatie is belangrijk. Ideaal is een ruime, prettig ingerichte ruimte die één van de belangrijkste doelstellingen – ontmoeten – mogelijk maakt. Verder kwam uit het onderzoek naar voren dat veel waarde wordt gehecht aan privacy. De aanwezigheid van kleinere spreekruimtes, waar het mogelijk is één op één een gesprek te voeren, draagt hier in belangrijke mate aan bij.

Profiel vrijwilliger en beroepskracht

Bij samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten wordt doorgaans de nadruk gelegd op het profiel van de vrijwilliger. Uit het onderzoek blijkt echter dat het profiel van de beroepskracht minstens zo belangrijk is. Het succes van de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten is namelijk sterk afhankelijk van de mate waarin zij een team vormen. Het lijkt een open deur, maar een team is het

meest succesvol als er duidelijkheid is over de verdeling van rollen, taken en verantwoordelijkheden en als er sprake is van onderlinge waardering. De mate waarin een beroepskracht in staat is om hier vorm aan te geven, is mede bepalend voor het welslagen van de veranderde rol en daarmee van het succes van Stip. Voor de begeleiding van vrijwilligers is het belangrijk om naast kennis en vaardigheden aandacht te hebben voor de beleving: wat voor de ene vrijwilliger uitdagend en prettig is, is voor een ander (te) zwaar.

Stip-brede afstemming en informatie-uitwisseling

Uit het onderzoek blijkt ook het belang van Stip-brede afstemming en uitwisseling van informatie over samenwerking, beleving, kennis en vaardigheden. Daarbij hoeven niet alle locaties exact hetzelfde te zijn. De cultuur van de wijk, de vragen van bezoekers uit de wijk en het team van vrijwilligers en beroepskrachten

zorgen voor een wijkspecifiek karakter. Uitbreiding van taken en diensten van Stip is zeer wel mogelijk, mits tijdig en zorgvuldig geïntroduceerd bij de medewerkers.

Betere PR

Belangrijk is dat wijkbewoners goed geïnformeerd zijn over wat zij kunnen verwachten van Stip.

Bijdrage vrijwilligers aan wijkgerichte toegang

Vrijwilligers kunnen een goede bijdrage leveren aan de wijkgerichte toegang tot ondersteuning bij participatie, zorg en welzijn. Dit is een belangrijke bevinding uit dit onderzoek. Ondersteuning wordt met hulp van vrijwilligers in de eigen leefomgeving georganiseerd. Zij dragen bij aan een laagdrempelige werkwijze en vangen informatie- en adviesvragen af voor beroepskrachten.

Samenwerking Stip-partners intensiveren

Wanneer Stip zich verder ontwikkelt als toegangspoort voor informele en formele eerstelijnszorg in de Groninger wijken, ligt het voor de hand de samen- en samenwerking tussen Stip-partners te intensiveren. Heldere afspraken over verantwoordelijkheden en beslissingsbevoegdheid zijn hierbij noodzakelijk.

BIJLAGE 9

DEELRAPPORT PROJECTGROEP 5

BETAALBAARHEID

Betaalbare woonlasten

*Berekeningen voor
Programmagroep WWZ038
Nibud, 2014*

Betaalbare woonlasten

*Berekeningen voor Programmagroep
WWZ038*

*Sanne Lamers
Jasja Bos*

Nibud, 2014

Inhoud

1	INLEIDING	1
2	BEREKENING BETAALBARE WOONLASTEN	2
2.1	Uitleg methodiek betaalbaarheid	2
2.2	Uitleg over de doelgroepen	4
2.3	Uitleg over het inkomen	5
2.3.1	Gemeentelijke inkomensregelingen.....	6
2.4	Uitleg over uitgaven	8
2.4.1	Basispakket	8
2.4.2	Extra zorgkosten	8
2.4.3	Pakket sociale participatie	9
3	RESULTATEN.....	11
3.1	Betaalbare huurlasten.....	11
3.2	Conclusies & aanbevelingen	14
3.2.1	Doelgroepen in de knel	14
3.2.2	Algemene aanbevelingen	15
	BIJLAGE 1: SPECIFICATIE UITGAVENPOSTEN	17
	Vaste lasten	17
	Reserveringsuitgaven.....	18
	Huishoudelijke uitgaven	18
	Uitgaven aan sociale participatie	19
	BIJLAGE 2: BEGROTINGEN PER DOELGROEP	20
	BIJLAGE 3: LANDELIJKE WIJZIGINGEN	21
	BIJLAGE 4: INKOMEN EN TOEPASSELIJK MINIMUM	29

1 Inleiding

In 2013 heeft het Nibud voor Frion een onderzoek gedaan naar de bestedingsruimte van een huishouden voor woonlasten. Dit is gedaan voor zowel cliënten in een instelling als cliënten met zelfstandige woonruimte.

Op basis van de ontwikkelingen rondom scheiden van wonen en zorg en de gemeentelijke wijzigingen op gebied van de Wmo en minimabeleid heeft de Programmagroep WWZ038 het Nibud gevraagd dit onderzoek te herhalen. Ten opzichte van het vorige onderzoek is het aantal doelgroepen (18) waarvoor de betaalbare huur wordt berekend, aangepast.

“Programmagroep WWZ038 heeft de opdracht op basis van een marktanalyse vernieuwde en betaalbare product-markt combinaties te ontwikkelen op gebied van woon-, welzijns- en zorgarrangementen. De deelnemers van deze groep zijn woningcorporaties en andere dienstverleners op gebied van wonen in Zwolle, zorgorganisaties op gebied van ouderenzorg, GGZ, LG, VG en welzijnsorganisaties. Er zijn vijf projectgroepen geformuleerd waaronder de projectgroep ‘betaalbaarheid’ die inzicht wil krijgen op de impact van scheiden van wonen en zorg in relatie tot betaalbaarheid.”

In het onderzoek staat centraal wat de maximaal betaalbare huur is voor zelfstandig wonende cliënten op basis van landelijke en gemeentelijke beleid.

Het rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 staan de hoofdlijnen van de methodiek beschreven. Vervolgens bevat hoofdstuk 3 de resultaten. De bijlage 1 bevat achtergrondinformatie waarop de berekeningen en resultaten zijn gebaseerd, in bijlage 2 staan alle begrotingen van de 18 doelgroepen, in bijlage 3 zijn de wijzigingen en mogelijke effecten weergegeven die van invloed zijn op de financiële positie van de doelgroepen en in bijlage 4 staat zijn de inkomens van de verschillende doelgroepen vergeleken met het toepasselijke minimum inkomen. Bijlage 3 is met name een beschrijving van de landelijke wijzigingen die betrekking hebben op gemeentelijk beleid.

2 Berekening betaalbare woonlasten

Dit hoofdstuk gaat in op de methode om te komen tot maximaal betaalbare woonlasten. De uitgangspunten die in de berekening zijn meegenomen, worden besproken. Centraal staat de vraag wat cliënten maximaal verantwoord aan woonlasten kunnen betalen.

2.1 Uitleg methodiek betaalbaarheid

Naast de woonlasten (huur en onderhoud) zijn er nog tal van andere uitgavenposten die in een huishouden gedaan moeten worden. Zoals verzekeringen, vervoerskosten, kleding, voeding en inventaris. Deze andere posten (de 'overige uitgaven') dienen ook betaalbaar te zijn.

De berekeningen zijn gebaseerd op cijfermateriaal van het Nibud. Het Nibud maakt een onderscheid in basisbedragen en voorbeeldbedragen. De basisbedragen zijn de bedragen die minimaal voor een bepaalde uitgavenpost nodig zijn. De basisbedragen zijn afhankelijk van de *huishoudsamenstelling* maar onafhankelijk van het inkomen. Zo is het basisbedrag in 2014 voor voeding voor alleenstaande 194 euro en voor een gezin met twee kinderen (3 en 5 jaar) 424 euro per maand.

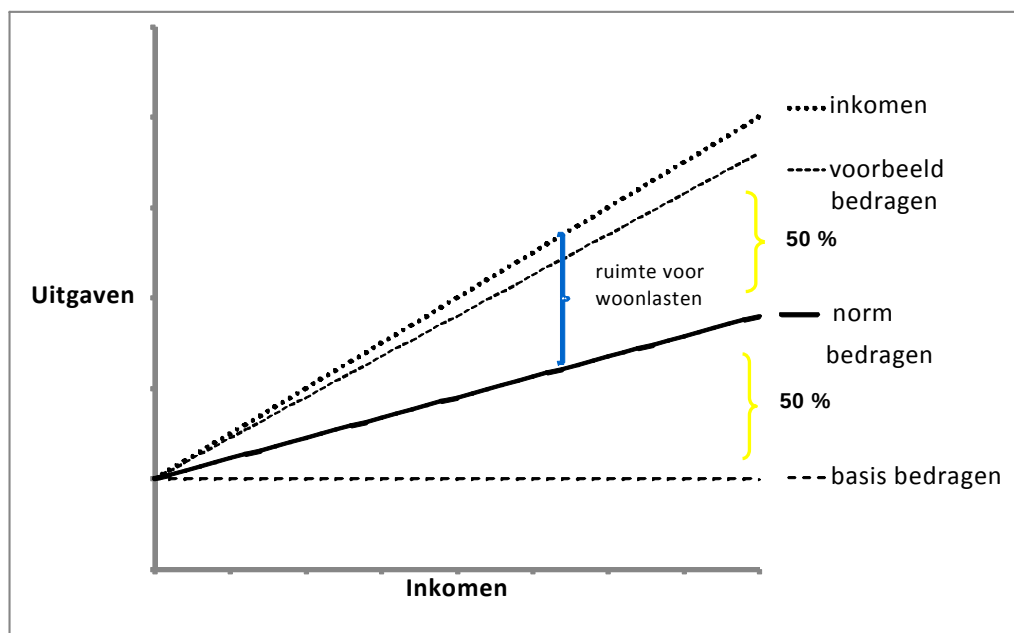
De voorbeeldbedragen zijn de uitgaven die een vergelijkbaar huishouden met een vergelijkbaar inkomen gemiddeld doet aan de verschillende uitgavenposten. Deze bedragen zijn dus zowel afhankelijk van de *huishoudsamenstelling als van het inkomen*. Zo is voor voeding het voorbeeldbedrag voor een alleenstaande met maandinkomen van 2.000 euro 210 euro per maand en voor een alleenstaande met een maandinkomen van 3.000 euro is het 227 euro per maand.

De voorbeeldbedragen zijn onder meer gebaseerd op het Budgetonderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Alle bedragen in dit onderzoek zijn landelijke bedragen.

Het uitgangspunt voor de berekeningen is dat bij een maximale huurlast bij de laagste inkomens de basisbedragen voor de 'overige uitgaven' beschikbaar moeten zijn. Bij de hogere inkomens (die niet in dit onderzoek voorkomen) moeten de 'overige uitgaven' precies tussen de basisbedragen en de voorbeeldbedragen uitkomen. Dit bedrag wordt het normbedrag genoemd. De methode is in figuur 1 schematisch weergegeven.

Huishoudens die op deze norm voor de overige uitgaven terecht komen, moeten dus op bepaalde posten bezuinigen in vergelijking met wat gangbaar is bij huishoudens met hetzelfde inkomen.

Figuur 1: Methode bij berekening betaalbare woonlasten



Onder woonlasten wordt in dit model verstaan:

- Netto huur, huur minus eventuele huurtoeslag.
- Kosten van onderhoud (beperkt en in de berekeningen vastgesteld op minimale bedrag huur, te weten: 27 euro per maand). Het gaat hier onder andere om kosten voor behang, schilderwerk en de tuin. Dit richtbedrag is op cijfers van het CBS gebaseerd.

De basisuitgaven zijn in principe gewaarborgd. In principe, omdat deze huishoudens aan drie voorwaarden moeten voldoen:

1. Ze moeten alle inkomensondersteuning aanvragen, waar ze recht op hebben.
2. Ze moeten goed met hun geld omgaan
3. Er moeten weinig persoonlijk onvermijdbare uitgaven zijn. Persoonlijk onvermijdbare uitgaven zijn uitgaven die niet voor iedereen noodzakelijk zijn, maar die wel noodzakelijk zijn voor het specifieke huishouden. Voorbeelden zijn bijvoorbeeld roken, extra ziektekosten, extra voedingskosten vanwege een dieet, hoge energiekosten bij een slecht geïsoleerde woning. Ook aflossingen op leningen en schulden en alimentatieverplichtingen zijn persoonlijk onvermijdbare uitgaven. Zie hiervoor ook pagina 13.

Er wordt in het onderzoek geen rekening gehouden met life events zoals geboorte en verhuizing, terwijl dat wel kosten met zich mee kan brengen die op de begroting drukken. Ook aanwezig vermogen wordt niet meegenomen in de berekeningen.

Fiscale uitgangspunten

Bij de berekening van het besteedbaar inkomen is rekening gehouden met de belastingtarieven, de sociale premies en de toeslagen (ongewijzigde huurtoeslag en zorgtoeslag) voor 2014.

2.2 Uitleg over de doelgroepen

De hierboven beschreven methode voor het berekenen van betaalbare huurlasten is, in overleg met programmagroep WWZ038, op basis van de volgende variabelen bepaald: leeftijd, aantal huishoudleden, type en hoogte inkomen en de zorgvraag.

Tabel 1: Doelgroepen onderzoek

	Huishoudtype	Leeftijd	Inkomen*
a	Alleenstaand	18 – 23 jaar	Wajong (75%)
b	Paar	18 – 23 jaar	Wajong (70%)
c	Alleenstaand	23 – 27 jaar	WWB
d	Alleenstaand	23 jaar – AOW lft	Wajong (75%)
e	Alleenstaand	23 jaar – AOW lft	Wajong (70%)
f	Paar	23 jaar – AOW lft	WWB
g	Alleenstaand	23 jaar – AOW lft	Minimumloon
h	Paar	23 jaar – AOW lft	Wajong (75%)
i	Paar	23 jaar – AOW lft	Wajong (70%)
j	Paar met 2 kinderen	23 jaar – AOW lft	WWB
k	Eenouder met 2 kinderen	23 jaar – AOW lft	WWB
l	Eenouder met 2 kinderen	23 jaar – AOW lft	Wajong (75%)
m	Paar	23 jaar – AOW lft	Minimumloon
n	Paar met 2 kinderen	23 jaar – AOW lft	Minimumloon
o	Alleenstaand	ouder dan AOW-lft	AOW
p	Paar	ouder dan AOW-lft	AOW
q	Alleenstaand	ouder dan AOW-lft	AOW+
r	Paar	ouder dan AOW-lft	AOW+

* wat dit inkomen is ten opzichte van de toepasselijke bijstandsnorm (wettelijk sociale minimum) zie in bijlage 4

Alleenstaande 23 - 27 jaar

Jongeren moeten werken of naar school om een vak te leren. Zij horen volgens het Rijk niet thuis in de bijstand. Daarom gelden er voor hen extra strenge regels. Deze hebben onder andere betrekking op het recht op bijstand, het aanvragen van bijstand, de hoogte van de bijstand, het vrijlaten van bepaalde inkomsten en het recht op hulp van de gemeente bij vinden van een baan. Als het onderwijs geen mogelijkheden meer biedt moeten ze bereid zijn iedere baan te accepteren. In deze berekeningen gaan we er toch van uit dat de jongere geen baan heeft en geen onderwijs volgt (en een uitkering heeft).

Wajong

De hoogte van de Wajong is 75 procent van het minimumloon. Voor mensen die niet werken maar dit wel (gedeeltelijk) kunnen wordt de Wajong (per 2018) verlaagd naar 70 procent van het minimumloon.

Paren

Bij paren met Wajong gaan we er vanuit dat beide cliënten een Wajong uitkering hebben. Voor paren gaan we bij minimumloon uit van een alleenverdienerssituatie. Voor de paren met kinderen verzorgt een volwassene de kinderen. Bij paren zonder kinderen gaan we uit van de situatie één van de twee geen baan heeft.

Tenslotte gaan we er bij paren dat ze later zijn geboren dan 1963 vanwege de berekening van de arbeidskorting (ook wel aanrechtsubsidie genoemd).

Huishoudens met kinderen

Voor de doelgroep met kinderen van dit onderzoek hebben we gekozen voor zowel een jong kind als een ouder kind te van 6 en 14 jaar. Voor deze leeftijden zijn de kinderbijslag en het kindgebonden budget berekend.

Tenslotte hebben alle huishoudens met uitzondering van het eenoudergezin met WWB (huishoudtype k) zorgkosten.

2.3 Uitleg over het inkomen

Uitgangspunt in deze rapportage is het totaal besteedbaar maandinkomen. Dat inkomen bestaat uit alle inkomsten van het huishouden, zoals netto salarissen/uitkeringen, kortingen op de belasting, zorgtoeslag, specifieke vergoedingen/kortingen, vakantiegeld, kinderbijslag en kindgebonden budget.

In de berekeningen is geen rekening gehouden met eigen vermogen of eventuele inkomsten daaruit.

In de rapportage wordt verder verondersteld dat de huishoudens maximaal gebruik maken van alle regelingen (landelijke en gemeentelijke) die op hen van toepassing zijn.

Voor de doelgroepen wordt als inkomen gerekend met:

- een Wajong-uitkering voor cliënten tot AOW-gerechtigde leeftijd die niet meer dan 20 procent verdienen van minimumloon. De hoogte van de Wajonguitkering is dan 75 procent van het minimumloon;
- een Wajong-uitkering 70 procent voor paren en alleenstaanden om te anticiperen op de situatie waarop dit wordt doorgevoerd;
- het huishouden met minimumloon heeft een inkomen uit arbeid of onderneming (werkende arme) dat hoger is dan Wajong (maar anders Wajong zou ontvangen);
- de huishoudens met Wajong of met minimumloon hebben recht op de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten (Wtcg) en de jonggehandicaptenkorting;
- een AOW uitkering enkel of met een klein pensioen (2.500 euro resp. 5.000 euro bruto) voor cliënten vanaf de AOW-gerechtigde leeftijd.

Belastingteruggaaf

Verder is er belastingteruggaaf mogelijk vanwege specifieke zorgkosten. Wel moeten de kosten eerst daadwerkelijk zijn gemaakt. In deze rapportage vallen veel uitgaven onder de Wmo of worden vergoed via de collectieve zorgverzekering. Dit geldt niet voor de extra kosten aan bewassing. Hiervoor bestaat een persoonlijk forfaitair bedrag van 310 euro (620 euro voor paren) op jaarbasis.

In werkelijkheid is het soms moeilijk om alle gemaakte kosten aan te tonen waardoor er belastingaftrek misgelopen wordt.

2.3.1 Gemeentelijke inkomensregelingen

Naast de landelijke inkomensondersteuning is het mogelijk voor deze doelgroepen om in aanmerking te komen voor gemeentelijke regelingen voor minima. In de gemeente Zwolle gaat het om:

- de collectieve zorgverzekering van Zilveren Kruis Achmea;
- een regeling voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten voor wie geen Wtcg of CER ontvangt;
- regeling Kinderparticipatie, voor vergoeding van onder andere contributie voor sport en cultuur, schoolkosten, peuterspeelzaal, zwembles, brugklaskosten;
- Scholierenregeling, voor jongeren van 12 tot en met 17 jaar uit gezinnen met een lager inkomen en bedraagt 225 euro per kind per jaar.

Voor alle regelingen geldt 110 procent als inkomensgrens.

Verder wordt rekening gehouden met:

- de kwijtschelding van gemeentelijke- en waterschapsbelasting. Zowel de gemeente Zwolle als het waterschap kennen kwijtschelding voor minima tot 100 procent van de wettelijke minimum.
- Individuele bijzondere bijstand voor huishoudens met een laag inkomen die extra kosten hebben en waar geen voorliggende voorziening bestaat. In gemeente Zwolle wordt verondersteld dat de draagkracht tot een inkomen van 110 procent van het minimum nul is en na dit inkomen volledig is.

Cliënten die minimaal 3 jaar een inkomen op 110 procent van het minimum hebben, kunnen in aanmerking komen voor de langdurigheidstoeslag. Deze toeslag wordt niet in de berekening van de woonlasten meegenomen. Dit is geen toeslag waarop iedereen van de doelgroep op elk moment recht heeft.

De gemeentelijke regeling chronisch zieken en gehandicapten wordt meegenomen in dit onderzoek. Hierop hebben cliënten recht als ze niet in aanmerking komen voor de Wtcg-regeling en de CER (voorliggende voorzieningen), die per 1 januari 2014 is afgeschaft.

Op de volgende wijze worden de gemeentelijke regelingen doorgerekend:

- Collectieve Zorgverzekering Zilveren Kruis Achmea: maandelijkse premie is 141,56 euro en eigen risico (360 euro per jaar) is afgekocht. Meegenomen in de posten 'basispremie zk-verzekering samen met aanvullende premie zk-verzekering' en de post 'extra ziektekosten' (voor verrekening van het eigen risico).
- Inkomensondersteuning voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten van 175 euro per huishouden per jaar. Dit wordt verrekend met de inkomsten bij de post 'categoriale bijstand'.
- Kinderparticipatie en Scholierenregeling: vergoeding van de kosten aan school en contributie voor kinderen van 4 – 18 jaar. Op de begroting is dit verrekend met de post 'schoolkosten' en in het restpakket met de post 'contributies'.

Huishoudens met een zorgvraag kwamen tot voor kort in aanmerking voor een aantal landelijke tegemoetkomingen. Zo kreeg men een tegemoetkoming via het CAK van 99 euro voor compensatie van het eigen risico (CER). Daarnaast ontving men een vergoeding in het kader van Wtcg. Het kabinet heeft in juni 2014 besloten bovengenoemde regelingen af te schaffen. Hiervoor in de plaats moet een nieuwe regeling komen, die zal worden uitgevoerd door de gemeenten. Het is nog niet bekend of en op welke manier deze bedragen voor deze doelgroepen worden uitgekeerd. Om die reden zijn deze niet in de rapportage meegenomen.

2.4 Uitleg over uitgaven

Het Nibud maakt onderscheid in de noodzaak van uitgaven die huishoudens kunnen hebben tussen uitgaven aan het basispakket (waaronder persoonlijk onvermijdbare uitgaven) en de wat meer vrije bestedingen zoals sociale participatie, roken en huisdieren.

2.4.1 Basispakket

De gehanteerde basispakketten zijn bedoeld voor zelfstandig wonende personen en omvat alle uitgaven die als noodzakelijk kunnen worden beschouwd. Hierin zijn de kosten opgenomen die een huishouden moet maken voor wonen, kleden, voeden, gezondheid, zekerheid (verzekeringen) en informatie (telefoon, internet en tv). In bijlage 1 worden de diverse onderdelen van het basispakket nader beschreven.

Naast de noodzakelijke uitgaven van het basispakket zijn er in individuele gevallen moeilijk of niet-vermijdbare uitgaven. Dit zijn uitgaven die voor een bepaald persoon onontkoombaar zijn. Voor de onderzochte doelgroepen gaan we er vanuit dat ze te maken hebben met persoonlijk onvermijdbare uitgaven. Er wordt uitgegaan van gemiddelde kosten. Alles wat meer of minder wordt ingezet heeft invloed op de bestedingsruimte.

2.4.2 Extra zorgkosten

In principe moet de cliënt de kosten van de zorg via AWBZ en Wmo zelf betalen. Omdat het vaak gaat om grote bedragen, is er een maximale eigen bijdrage voor AWBZ en Wmo ingevoerd. Deze maximale eigen bijdrage is inkomensafhankelijk. Voor de eigen bijdragen van AWBZ en Wmo geldt een anti-cumulatiebeding. De eigen bijdragen voor beide regelingen worden gezamenlijk geïnd door het CAK (Centraal Administratiekantoor). Bij de berekeningen wordt deze maximale eigen bijdrage meegenomen, zowel bij de basisbedragen als bij de voorbeeldbedragen.

In deze berekeningen nemen we de eigen bijdrage Wmo mee als extra zorgkosten in het basispakket. Voor alleenstaanden met een inkomen niet hoger dan 23.295 euro bruto per jaar, is dit een bedrag van 19 euro per vier weken. Voor paren is dat 27,20 euro als het inkomen niet hoger is dan 29.174 euro. Voor ouderen zijn deze grenzen respectievelijk 16.456 euro en 22.957 euro. Voor huishoudens met een hoger inkomen wordt de eigen bijdrage verhoogd met een dertiende deel van 15 procent van het verschil tussen het inkomen en de hierboven genoemde inkomensgrens. Over deze bijdrage wordt vervolgens 33 procent Wtcg korting berekend. Dit bedrag is verrekend met de post 'extra ziektekosten'.

Op basis van gegevens van die Programmagroep WWZ038 heeft toegestuurd over de zorgbehoeften van verschillende soorten cliënten en (beperkte) informatie van de gemeente Zwolle gaan we uit van een volgende zorgbehoefte:

- Het huishouden gebruikt maakt van thuiszorg (2 uur per week) en is hiervoor de eigen bijdrage Wmo verschuldigd.
- Het huishouden gebruik maakt van begeleiding¹ van 2 x 2 uur per week.
- Het huishouden gebruik maakt van Po-er 1 x 2 uur per week.
- Het huishouden maakt gebruik van sociale alarmering. Via de collectieve zorgverzekering worden, als er sprake is van noodzaak, de kosten vergoed. De abonnementskosten bedragen ongeveer 15 euro per maand. We gaan er vanuit dat de eigen bijdrage die Zilveren Kruis vraagt in aanmerking komt voor bijzondere bijstand. De kosten worden verwerkt bij de post 'extra ziektekosten'.
- Het huishouden extra waskosten heeft. We gaan uit van twee keer per week extra wassen (8 euro per maand) en slijtage van de kleding (7 euro per maand) daardoor. Het gaat dus om een extra bedrag bij kleding en een extra bedrag bij reiniging. In de begrotingen is dit beide verwerkt bij de post 'reiniging'. Voor deze uitgave is ook gerekend met de belastingteruggave specifieke zorgkosten.
- Het huishouden maakt gebruik vanwege artsenbezoek, therapie etc. van aanvullend al dan niet openbaar vervoer. Via de collectieve zorgverzekering van Zilveren Kruis kan 200 km. per jaar van de reiskosten worden vergoed. De verzekering kent een eigen bijdrage van 96 euro.
Komt men vanwege een te hoog inkomen niet in aanmerking voor de collectieve zorgverzekering dan drukken deze vervoerskosten op de begroting van het huishouden. De kosten en vergoeding voor zorgafhankelijk vervoer binnen de regio zijn in de begrotingen opgenomen bij de post 'openbaar vervoer, fiets'. De kosten van het regulier openbaar vervoer zijn hier weer van afgehaald. De kosten en vergoedingen buiten de regio vallen onder de post 'vervoer' binnen het restpakket.

Tenslotte kan het voorkomen dat een huishouden geholpen moeten worden bij de financiële administratie. Dit kan via een instelling of via beschermingsbewind en brengt daarmee financiële lasten met zich mee.

2.4.3 Pakket sociale participatie

Wanneer de uitgaven aan het basispakket en de persoonlijk onvermijdbare uitgaven zijn gedaan, kan de rest van het inkomen besteed worden aan de meer vrije bestedingen. Om te laten zien hoe groot de ruimte is voor vrije bestedingen, wordt gebruik gemaakt van een pakket voor sociale participatie en overige vrije uitgaven. Met dit pakket worden mogelijke keuzes van het huishouden geïllustreerd. Het betreffen uitgaven die vaak voorkomen en een duidelijk keuze-element bevatten. Hoe geparticipeerd wordt, is een vrije keuze van het huishouden. Dat er

¹ begeleidingskosten voor financiële begeleiding of zorg. Wat deze kosten zijn is nog niet precies bekend. Het is onduidelijk hoe de gemeente Zwolle de nieuwe taken in de Wmo (begeleiding en dagbesteding) gaat invullen en wat daarvan de kosten zullen zijn.

geparticipeerd zou moeten worden komt uit het onderzoek dat het Nibud met het SCP heeft uitgevoerd. Deelnemen aan de maatschappij is voor iedereen belangrijk, dus ook voor huishoudens met een minimum inkomen en een indicatie. Op basis van dit onderzoek² hebben het SCP en het Nibud een pakket samengesteld voor activiteiten in het kader van sociale participatie en ontspanning. Hieronder vallen de posten contributies en abonnementen, op bezoek gaan, bezoek ontvangen, vakantie en uitgaan en vervoer. Veel gemeenten bieden hiervoor ondersteuning op de een of andere manier als onderdeel van het minimabeleid. Gemeente Zwolle doet dat in de vorm diverse regelingen voor Kinderparticipatie (o.a. via St. Meedoen en het Jeugdsportfonds).

Voor de cliënten zijn aanpassingen aan dit sociale participatie pakket soms noodzakelijk. Zo zal een vakantie voor mensen met een extra zorgbehoefte duurder uitvallen door de noodzaak van extra begeleiding. De inhoud van het pakket 'sociale participatie' staat genoemd in bijlage 3 Specifieke uitgaven.

² Hoff, S. et al. (2009). *Genoeg om van te leven. Focusgroepen in discussie over de minimale kosten van levensonderhoud*, Den Haag: SCP/NIBUD

3 Resultaten

Op basis van het inkomen en de basisuitgaven, de persoonlijk onvermijdbare uitgaven voor deze doelgroepen (specifieke uitgaven aan zorg) en de uitgaven aan sociale participatie, zijn begrotingen gemaakt waarmee de ruimte voor huurlasten inzichtelijk wordt.

Een aantal uitgavenposten is echter specifiek voor huishoudens met een ZZP-indicatie. Deze posten zijn als mogelijk afkomstig van daadwerkelijke bedragen van programmagroep WWZ038 en de gemeente Zwolle. Bedacht moet blijven worden dat er grote verschillen zijn: sommige personen zullen lagere kosten hebben, andere zullen hogere kosten hebben. De gepresenteerde begrotingen zijn dan ook *voorbeelden* van zelfstandig wonende personen (VG).

De uitgangspunten per uitgavenpost voor de begrotingen staan gepresenteerd in bijlage 1.

In bijlage 2 staan de volledige begrotingen gepresenteerd.

3.1 Betaalbare huurlasten

Voor de zelfstandig wonende cliënten van programmagroep WWZ038 hebben we op basis van de specifieke inkomsten en uitgaven, waaronder die aan energie, (begrotingen Bijlage 2) uitgerekend wat de ruimte is voor maandelijkse huurlasten. In paragraaf 2.1. is uitgelegd op welke manier deze berekeningen worden gedaan.

Huurtoeslag en bruto huur

Op basis van de bestedingsruimte is berekend wat een zelfstandig wonende cliënt maximaal kan betalen aan huurlast. Door hierbij rekening te houden met de huurtoeslag³ waarop men recht heeft, is de bruto huur (rekenhuur) te bepalen.

Doordat de bruto huur is berekend inclusief de huurtoeslag, mogen subsidiabele servicekosten wel worden meegerekend in de bruto huur. Niet subsidiabele servicekosten gaan ten koste van de bestedingsruimte.

In deze berekening gaan we uit van een maandelijks te betalen huurlasten. Een periode van dubbele huurlasten of extra uitgaven door verhuizing vallen hier niet onder. In de betreffende maand(en) zal vanwege de hogere uitgaven bijvoorbeeld daardoor ingeteerd worden op spaargeld.

³ Er is in de berekeningen geen rekening gehouden met de extra huurtoeslag die mogelijk is als het een aangepaste woning betreft in verband met handicap voor een alleenstaande ouder en stel met kinderen (40 procent boven de aftoppingsgrens). Voor alleenstaanden en ouderen geldt deze 40 procent boven aftoppingsgrens, ongeacht de woningaanpassing wel.

In de volgende tabel wordt weergegeven wat de bestedingsruimte is nadat alle basisuitgaven zijn gedaan en nadat alle uitgaven inclusief die aan het restpakket (sociale participatie) zijn gedaan.

Tabel 2: Resultaten van de begrotingen (saldi in euro's per maand)

	Huishoudtype	saldo na basispakket	saldo na basis- en restpakket	Huurtoeslag	Rekenhuur
a	1p 18 - 23 jr Wajong	410	289	162	389
b	2 p 18 - 23 jr Wajong	780	584	0	584
c	1p 23 – 27 jaar WWB	322	201	162	389
d	1p 23 - AOW lft Wajong 75%	410	289	273	562
e	1p 23 - AOW lft Wajong 70%	354	233	172	405
f	2p 23 - AOW lft WWB	213	32	162	389
g	1p 23 - AOW lft minimumloon	721	593	208	699
h	2p 23 - AOW lft Wajong 75%	742	546	74	620
i	2p 23 - AOW lft Wajong 70%	664	468	105	573
j	2p met 2 kind WWB	149	-128	162	389
k	1p met 2 kind WWB (zonder zorg)	408	190	162	389
l	1p met 2 kind Wajong	513	295	288	583
m	2p 23 - AOW lft minimumloon	527	366	271	637
n	2p met 2 kind minimumloon	371	93	162	389
o	1p AOW	465	344	313	657
p	2p AOW	190	9	166	389
q	1p AOW+	733	604	226	699*
r	2p AOW+	633	438	270	687*

* deze huren zijn het meest optimaal bij de beschikbare ruimte. Vanwege de huursystematiek is de exacte ruimte niet te bereiken met rekenhuur en huurtoeslag.

Op basis van deze bestedingsruimte, nadat alle uitgaven zijn gedaan, kan de betaalbare (subsidiabele) huur, ook wel rekenhuur, genoemd worden bepaald. Hierbij wordt rekening gehouden met de huurtoeslag. Hieronder kunnen ook de subsidiabele servicekosten vallen.

Een aantal doelgroepen heeft niet voldoende ruimte voor de minimale huur (rood in de tabel). Toch zetten we deze doelgroep op de ondergrens van de huurtoeslag: de basishuur bij een minimuminkomen (227 euro voor alle huishoudens jonger dan AOW-leeftijd en voor huishoudens vanaf AOW-leeftijd 225 euro voor eenpersoons huishouden en 223 euro voor een meerpersoonshuishouden). Dit betekent dat dit huishouden op andere posten zal moeten bezuinigen of voldoende vermogen (spaargeld) moet hebben om deze maandelijkse lasten op te vangen.

Tenslotte blijkt⁴ dat de cliënten van programmagroep WWZ038 regelmatig (50 procent van de doelgroep) maandelijkse uitgaven hebben aan roken. Uitgaven die niet in het basispakket of in het pakket voor sociale participatie zijn opgenomen. Deze kosten drukken op de begroting en daarmee op de bestedingsruimte van een cliënt. programmagroep WWZ038 komt bij cliënten bedragen tegen van 60 – 75 euro per maand. In de berekeningen is hiermee geen rekening gehouden.

Ook maandelijkse afbetalingen aan schulden, alimentatie o.i.d. zijn niet in deze berekeningen meegenomen. Zijn ze wel aanwezig dan drukken ook deze op de bestedingsruimte.

3.2 Conclusies & aanbevelingen

3.2.1 Doelgroepen in de knel

Uit de resultaten blijkt dat een paar doelgroepen de basishuur, de laagste huur voor huurtoeslag (389 euro), niet eens opbrengen. Dit zijn de stellen in de bijstand, minimumloon of met AOW met en zonder kinderen en de alleenstaande met een bijstandsuitkering (c, f, j, n en p). Deze vijf doelgroepen vormen het grootste risico als het om problemen met betaalbaarheid gaat. (1p 23 – 27 jaar WWB, 2p 23 - AOW lft WWB, 2p met 2 kind WWB/minimumloon en 2p AOW).

Verder blijkt dat de berekende betaalbare huren (rekenhuur) voor een groot aantal doelgroepen onder de aftoppingsgrens van de huurtoeslag ligt (557 voor een- en tweepersoonshuishoudens en 597 voor drie- en meerpersoonshuishoudens). Dit betekent dat de betaalbaarheid van de huur erg leunt op de huurtoeslag. Hierdoor vormt elke veranderingen van de huurtoeslag (hoogte of methodiek) een risico en daarmee de financiële kwetsbaarheid van deze groepen cliënten.

Het gaat om de volgende huishoudens:

- 1p 18 - 23 jr Wajong
- 2p 18 - 23 jr Wajong
- 1p 23 – 27 jaar WWB
- 1p 23 - AOW lft Wajong 75%
- 1p 23 - AOW lft Wajong 70%
- 2p 23 - AOW lft WWB
- 2p 23 - AOW lft Wajong 75%
- 2p 23 - AOW lft Wajong 70%
- 2p met 2 kind WWB
- 1p met 2 kind WWB (zonder zorg)
- 1p met 2 kind Wajong
- 2p 23 - AOW lft minimumloon
- 2p met 2 kind minimumloon

⁴ mededeling Johan Koning, Frion, 12-08-2013

- 2p AOW

De huishoudens die afhankelijk zijn van een Wajong-uitkering, zullen nadat deze is verlaagd naar 70 procent duidelijk minder ruimte op de begroting hebben voor huur. Voor een stel wordt de betaalbare rekenhuur bijna 50 euro lager. Bij een alleenstaande gaat het om ruim 150 euro!

3.2.2 Algemene aanbevelingen

Bij de berekeningen zijn we ervan uitgegaan dat alle inkomsten worden aangevraagd, zo ook de belastingaftrek specifieke zorgkosten. Ervan uitgaande dat deze kosten worden gemaakt (eerste vereiste), is het belangrijk dat bij de jaarlijkse belastingaangifte deze kosten ook worden opgevoerd. Ons advies is dat een rol te spelen in de communicatie en bij het invullen van de belastingformulieren spelen.

Ook gaan we ervan uit dat iemand goed met zijn/haar geld kan omgaan. Dat betekent in ieder geval dat men weet welke inkomsten er zijn (wat er binnen komt) en wat er uitgaat.

Waarschijnlijk is het voor de groep cliënten van programmagroep WWZ038 geen eenvoudige opgave en adviseren we dit goed in de gaten te houden (ter voorkoming van o.a. huurachterstanden).

Zo zouden medewerkers geschoold kunnen worden om financiële problemen bij cliënten vroegtijdig te kunnen herkennen en cliënten te kunnen helpen om rond te komen met een beperkt budget.

Uit de begrotingen blijkt dat de berekende vergoedingen vaak via de collectieve zorgverzekering van de gemeente Zwolle zijn geregeld. Reden om deze regeling goed onder de aandacht te brengen van cliënten van programmagroep WWZ038. Het Nibud adviseert deze en andere gemeentelijke regelingen actief te promoten onder de doelgroep.

In de berekeningen is geen rekening gehouden met de gemeentelijke vergoeding die in plaats van de landelijke Wtcg en de CER regeling zou moeten komen. Deze was nog niet bekend tijdens onderzoeksperiode. De Wtcg en CER vergoeding zijn per 1 januari 2014 afgeschaft. En de Wtcg-korting bij de berekening van de eigen bijdrage zal per 2015 worden afgeschaft. Zoals te zien is in de bijlage gaat het om behoorlijke bedragen die niet meer worden uitgekeerd. Het Nibud adviseert de gemeente Zwolle hier bij de inrichting van haar beleid rekening te houden.

In bijlage 3 staan de regelingen en effecten vermeld die voor deze doelgroep spelen en van invloed zijn op hun financiële positie en daarmee de ruimte voor betaalbare huur.

Bijlage 1: Specificatie uitgavenposten

Vaste lasten

Huur, energie en heffingen

Voor de zelfstandig wonende cliënt gaan we uit van 1- en 2-kamerwoning, waarvan de gaskosten 2/3 van een flatwoning (3 kamers) zijn. De gaskosten zijn afhankelijk van het woningtype, die van elektra en water zijn afhankelijk van aantal personen in een huishouden. Voor huishoudens met 2 personen gaan we uit van een grotere flatwoning met 3 kamers en voor gezinnen van rijtjes woningen.

We gaan er van uit dat bewoners met een laag inkomen geen gemeentelijke en waterschapshoeven te betalen (kijtschelding gemeente en waterschap).

Telefoon, televisie, internet

Bij communicatie (telefoon, kabel, internet) gaan we er van uit dat er een kabelaansluiting is, er gebruik wordt gemaakt van prepaid-mobieltje en dat er internet is. Standaard nemen we ook een computer mee in het basispakket.

Verzekeringen

De cliënten van programmagroep WWZ038 met een laag inkomen hebben in de gemeente Zwolle recht op een collectieve zorgverzekering. De gemeente draagt bij aan de premie en het vergoedingenpakket is uitgebreid (tov. bijzonder bijstand).

Contributies en abonnementen

Net als bij zelfstandige huishoudens zijn in het basispakket geen contributies of abonnementen opgenomen. In het pakket voor sociale participatie gaan we uit van het lidmaatschap van een hobbyclub.

Vervoer

We gaan er van uit dat bewoners aangepast vervoer nodig hebben en daarvoor een Wmo-indicatie krijgen. De kosten hiervan vallen uiteen in regionale kosten en kosten buiten de regio. Deze kosten vervangen het openbaar vervoer wat standaard onder deze post valt.

Voor regionaal vervoer gaan we daarbij uit van het gebruik van collectief vraagafhankelijk vervoer. Hiervoor hebben we een bedrag opgenomen ter hoogte van tweemaal het bedrag uit de minimum-voorbeeldbegroting. Weergegeven bij 'vervoer' in het restpakket

Volgens de collectieve zorgverzekering wordt hiervan 200 km vergoed. Daarbij geldt een wettelijke eigen bijdrage van 96 euro per jaar.

Het bovenregionale vervoer is opgenomen in het pakket voor sociale participatie. We gaan hierbij uit van Valys-vervoer. Omdat er tot een limiet van 450 km per jaar een bedrag van € 0,20 per kilometer geldt, gaan in deze berekening uit dat er 450 km per jaar gereisd wordt.

Reserveringsuitgaven

Kleding

Kleding raakt zoek of wordt vaker vuil waardoor de kledingstukken vaker gewassen moeten worden en extra slijten. Zowel extra kosten voor kleding als reiniging. Het wordt gezamenlijk weergegeven als een extra bedrag bij 'reiniging'. Dit is gelijk aan het bedrag voor alleenstaande huishoudens plus het forfaitaire bedrag (310 euro per persoon) dat als extra kosten opgevoerd mag worden als specifieke zorgkosten (bewassing: belastingteruggave TSZ).

Inventaris en onderhoud

Voor de zelfstandig wonende cliënt in een 1- en 2- kamerwoning gaan we ervan uit dat de kosten van inventaris en onderhoud 2/3 zijn van die van een flatwoning. Bij een huishouden van 3 of meer personen gaan we uit van een grotere flatwoning of een rijtjeswoning.

Extra ziektekosten

In de minimumvoorbeeldbegrotingen wordt rekening gehouden met een bedrag aan extra ziektekosten, voor bijvoorbeeld niet vergoede tandartskosten, medicijnen andere medische uitgaven en kosten van thuiszorg. Daarnaast moet iedereen het verplichte eigen risico reserveren. Gemeente Zwolle vergoedt voor deelnemers van de collectieve zorgverzekering dit eigen risico.

Bij deze post wordt tevens eigen bijdrage Wmo/AWBZ meegerekend (cumulatief, gemaximeerd).

Huishoudelijke uitgaven

Voeding

Zelfstandig wonende cliënten die niet (vaak) meer zelf kunnen koken, kunnen in veel gemeenten gebruik maken van een maaltijdservice. De gemiddelde kosten hiervan variëren van 5 tot 7,50 euro. Uit gegevens van programmagroep WWZ038 blijkt dat de meesten hiervan geen gebruik maken en zelf koken. We gaan er daarom van uit dat er geen extra voedingskosten zijn.

Reiniging

Dit zijn de kosten in verband met het reinigen van de woning en met het wassen van kleding. Er wordt van uitgegaan dat de zelfstandige bewoners zelf hun kamer(s) schoonhouden. Voor de zelfstandige bewoners is huishoudelijke hulp hiervoor noodzakelijk en gaan we uit van thuiszorg via de Wmo met de bijbehorende eigen bijdrage.

Een extra kostenpost voor deze personen zijn vaak de kosten van bewassing (meer wasmachine gebruik). Zie informatie bij de post 'kleding'.

Persoonlijke verzorging

Dit zijn de kosten van tandpasta, -borstel, shampoo, deodorant, make-up etc. In tegenstelling het onderzoek van 2013 hebben we deze post niet opgehoogd (vanwege pedicure bijv.). Zelfstandig wonende cliënten zullen waarschijnlijk minder snel hier geld aan uitgeven dan mensen in een instelling.

Diversen

Dit zijn kosten voor cadeautjes, postzegels, bloemen. We specificeren hier hetzelfde bedrag als in de minimumvoorbeeldbegroting.

Uitgaven aan sociale participatie

In de minimum-voorbeeldbegrotingen zijn posten opgenomen voor vrijetijdsuitgaven, uitgaan en vakantie en weekenden. Net als in de minimum-voorbeeldbegrotingen specificeren we voor deze posten geen uitgaven in het basispakket. Het gaat om richtbedragen die ook op een andere manier kunnen worden ingevuld.

In het pakket voor sociale participatie is een bijvoorbeeld bedrag opgenomen voor de kosten van recreatie. Voor mensen met een extra zorgbehoefte zal dit duurder uitvallen door de noodzaak van extra begeleiding. Dit gaat dan ten koste van andere uitgavenposten binnen dit pakket.

Bijlage 2: Begrotingen per doelgroep

De 18 begrotingen van de verschillende doelgroepen zijn als apart pdf bijgeleverd.

Bijlage 3: Landelijke wijzigingen in wet- en regelgeving

Er vinden momenteel diverse veranderingen in inkomens(ondersteunende) regelingen plaats. Zo zijn per 1 januari 2014 de Wtcg en de CER afgeschaft en zal in 2015 de Wet werk en bijstand op een aantal punten worden aangescherpt. Daarnaast treden per 1 januari 2015 de Participatiewet en de vernieuwde Wet maatschappelijke ondersteuning in werking. Ten slotte worden de kindregelingen vanaf 1 januari 2015 herzien (Wet hervorming kindregelingen).

Deze bijlage beschrijft de wet- en regelgeving waarvoor veranderingen zijn doorgevoerd of waarvoor veranderingen op stapel staan.

Afschaffing Wtcg en CER

In het Regeerakkoord (2012) is opgenomen dat verschillende inkomensondersteunende regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten zouden moeten verdwijnen.

Dit heeft erin geresulteerd dat op 3 juni jl. de Eerste Kamer heeft ingestemd met het kabinetsvoorstel tot afschaffing van de Wtcg en de CER. Beide regelingen worden met terugwerkende kracht afgeschaft per 1 januari 2014. De uitbetaling van de Wtcg-vergoeding over 2013 zal voor het laatst in 2014 plaatsvinden. De CER wordt in 2014 al niet meer uitgekeerd. In het najaar van 2013 is besloten om de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten structureel in een afgeslankte vorm te handhaven.

De inkomensondersteuning aan chronisch zieken en gehandicapten wordt overgeheveld naar gemeenten.

Tegemoetkoming Wtcg

Per 1 januari 2014 is de algemene tegemoetkoming Wtcg afgeschaft. De tegemoetkoming moest chronisch zieken en gehandicapten compenseren voor eventuele meerkosten in verband met een beperking. De relatie tussen zorggebruik en meerkosten is echter diffuus. De tegemoetkoming wordt vaak uitgekeerd aan mensen zonder meerkosten en niet uitgekeerd aan mensen die wel meerkosten hadden.

Er bestond een lage en een hoge tegemoetkoming die afhankelijk is van leeftijd en zorggebruik. Alleen huishoudens met een verzamelinkomen onder de 24.570 euro (alleenstaanden) of 35.100 euro (meerpersoonshuishoudens) hebben recht op de tegemoetkoming.

Tabel 3 laat de hoogte van de tegemoetkomingen zien.

Tabel 4: Hoogte tegemoetkoming Wtcg

	Jonger dan AOW-gerechtigde leeftijd	AOW-gerechtigde leeftijd of ouder
Lage tegemoetkoming	€ 296	€ 148
Hoge tegemoetkoming	€ 494	€ 346

De tegemoetkoming werd aan het eind van het jaar door het Centraal Administratiekantoor (CAK) uitgekeerd over het voorafgaande kalenderjaar. De tegemoetkoming hoeft niet aangevraagd te worden.

Korting op de eigen bijdrage AWBZ/Wmo

Huishoudens die gebruik maken van Wmo-zorg betalen een eigen bijdrage. De eigen bijdrage voor extramurale AWBZ/Wmo-zorg bedraagt 19 euro per vier weken voor een alleenstaande en 27,20 euro voor een meerpersoonshuishouden, plus 15 procent over het deel van het verzamelinkomen dat meer bedraagt dan het drempelinkomen (zie tabel 4).

Tabel 5: Drempelinkomen eigen bijdrage Wmo

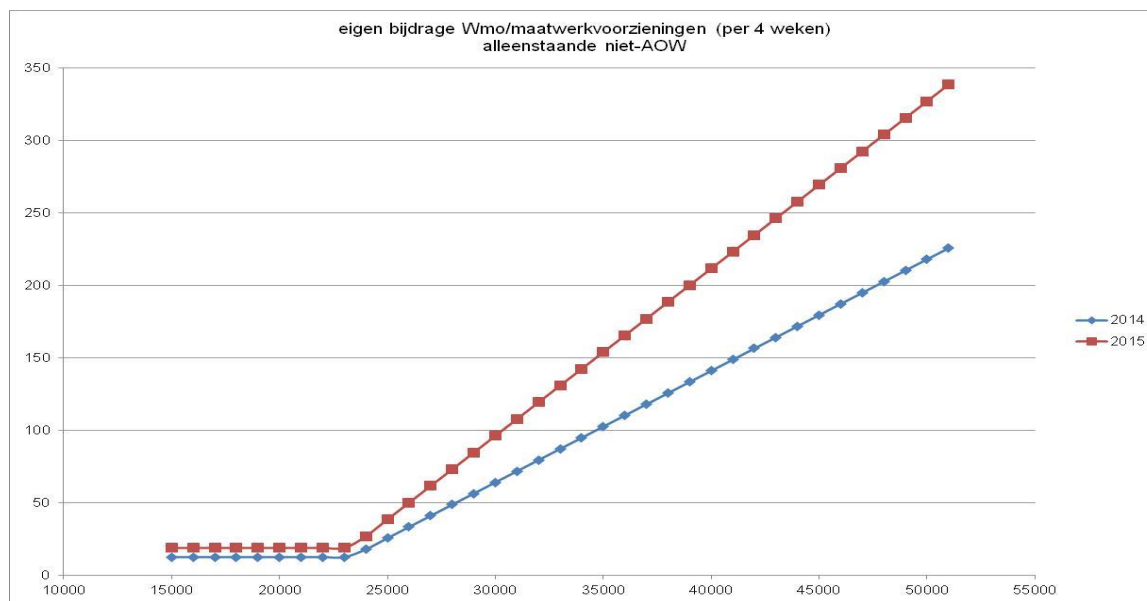
	Jonger dan AOW-gerechtigde leeftijd	AOW-gerechtigde leeftijd of ouder
Alleenstaande	€ 23.295	€ 16.456
Meerpersoonshuishouden	€ 29.174	€ 22.957

Tot nu toe ontvangt men een korting op de eigen bijdrage voor extramurale AWBZ/Wmo-zorg. Deze bedraagt 33 procent. De korting voor alleenstaanden met de laagste inkomens is daarmee 6 euro per vier weken. Voor paren is deze korting 9 euro. Het CAK brengt de korting sinds 2010 direct in mindering op de eigen bijdrage.

Per 1 januari 2015 wordt de korting op de eigen bijdrage voor extramurale AWBZ/Wmo-zorg afgeschaft; voor intramurale zorg is deze korting al per 1 januari 2014 verdwenen.

In het volgende figuur wordt duidelijk gemaakt wat dat voor een effect heeft voor een huishoude onder AOW-leeftijd.

Figuur 2: Hoogte maximale eigen bijdrage Wmo in 2014 en 2015 per vier weken



Invoering algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen per 2015

Onderdeel van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning is dat een gemeente vanaf 1 januari 2015 algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen moet bieden.

Maatwerkvoorzieningen zijn individuele voorzieningen die een voorwaarde zijn voor deelname aan de samenleving.

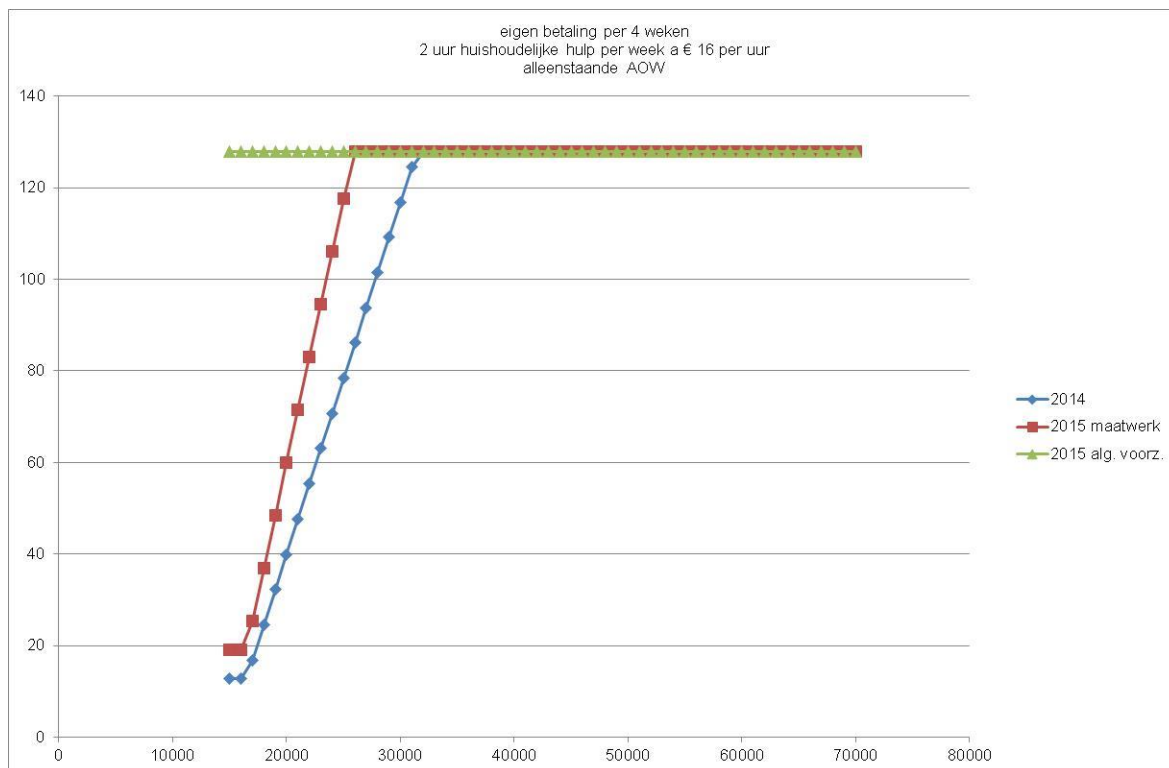
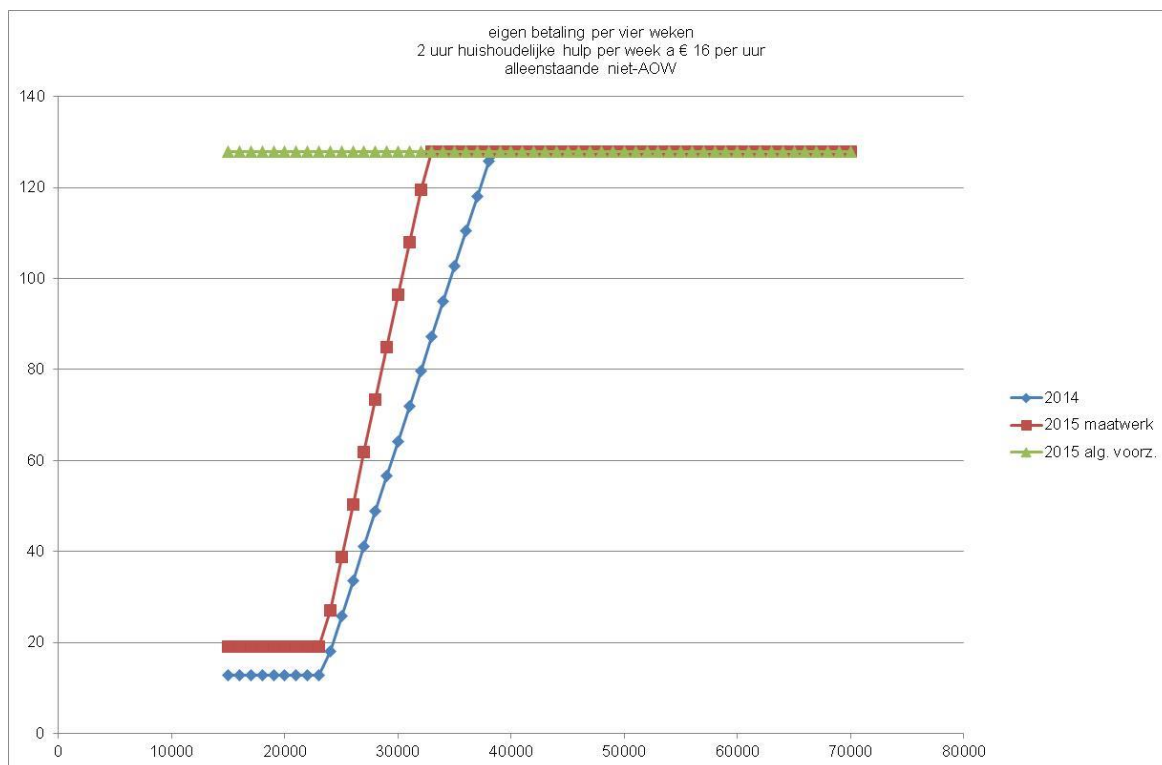
De invoering van maatwerkvoorzieningen kan tot gevolg hebben dat huishoudens die nu gebruik maken van zorg via de Wmo, volgend jaar geacht worden voldoende te hebben aan een algemene voorziening. Nu betaalt zo iemand een eigen bijdrage Wmo (inclusief Wtcg-korting).

Volgend jaar zal dit huishouden mogelijk bepaalde zorg via een algemene voorziening zelf moeten betalen (eigen betaling). Daarnaast kan het betreffende huishouden volgend jaar nog steeds een deel van de zorg ontvangen via een maatwerkvoorziening waarvoor een eigen bijdrage verschuldigd is. Deze eigen bijdrage is maximaal de huidige periodebijdrage Wmo, maar dan zonder de Wtcg-korting.

Een voorbeeld is huishoudelijke hulp. Dit valt niet per definitie in de nieuwe maatwerkvoorziening. Als het binnen de maatwerkvoorziening gaat vallen, geldt de huidige eigen bijdrage (zonder de Wtcg-korting). Echter, wordt het een algemene voorziening, dan zal het huishouden de kosten volledig zelf dienen te betalen.

In de volgende figuur is de huidige situatie weergegeven (eigen bijdrage inclusief Wtcg-korting), de situatie waarin een huishoudelijke hulp een maatwerkvoorziening is (eigen bijdrage exclusief de Wtcg-korting) en de situatie dat het een algemene voorziening is (eigen betaling). Hierbij is bij de eigen betaling uitgegaan van een tarief van 16 euro per uur voor huishoudelijke hulp.

Figuur 3: Hoogte eigen betaling voor 2 uur huishoudelijke hulp per week in 2014 en 2015



Uit bovenstaande figuur valt op te maken dat bij een tarief van 16 euro per uur de eigen betaling voor de laagste inkomens fors hoger ligt dan de maximale eigen bijdrage Wmo (in- en exclusief de Wtcg-korting).

De eigen betaling voor twee uur huishoudelijke hulp per week kan op die manier stijgen van 19 euro per vier weken nu naar 128 euro straks (uitgaande van een uurtarief van 16 euro). Dit heeft een inkomenseffect van -9 procent voor een alleenstaande met een bijstandsuitkering.

Hoe de inkomenseffecten van de nieuwe Wmo per 1 januari 2015 zullen uitvallen zal variëren al naar gelang het zorggebruik van huishoudens en de mogelijkheid om hiervoor van een maatwerkvoorziening gebruik te kunnen maken.

Na de instemming van de Eerste Kamer met de nieuwe Wmo 2015 op 8 juli 2014, heeft staatssecretaris Van Rijn extra middelen vrijgemaakt voor een huishoudelijke hulp toelage (HH-toelage) voor huishoudens die niet meer in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening. Deze HH-toelage is een uniform, vast bedrag per uur of per prestatie. De komende weken wordt gewerkt aan de uitwerking van deze HH-toelage. De (inkomens)effecten van deze toelage zijn nu nog onbekend.

Compensatie eigen risico (CER)

Chronisch zieken en gehandicapten betalen door hoge zorgkosten vaak het volledige verplichte eigen risico van de zorgverzekering. Door de regeling Compensatie eigen risico (CER) betaalde de overheid een deel van het verplichte eigen risico terug. De CER bedroeg in 2013 99 euro per jaar.

Onlangs heeft de Eerste Kamer ingestemd met het kabinetsvoorstel om de CER met terugwerkende kracht per 1 januari 2014 af te schaffen. In 2014 wordt deze dus niet meer uitgekeerd.

Gemeente Zwolle vergoedt dit eigen risico via de collectieve zorgverzekering.

Wijziging Wet werk en bijstand

Op 1 juli 2014 heeft de Eerste Kamer ingestemd met het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet werk en bijstand en enkele andere sociale zekerheidswetten.

De wijziging van de wet kent meerdere onderdelen. In het onderstaande worden enkele onderdelen besproken, die rechtstreeks van invloed zijn op de maandbegroting van de onderzochte huishoudtypen.

Kostendelersnorm

De wijzigingen in de Wet werk en bijstand hebben onder meer betrekking op de hoogte van de WWB-norm. Momenteel wordt per persoon een basisnorm toegekend, waarbij personen die de kosten van bestaan *niet* met anderen kunnen delen, een toeslag krijgen. Bij gehuwden die de kosten delen met derden vindt een verlaging van de basisnorm plaats. Het college bepaalt de hoogte van deze toeslag en verlaging.

In de gewijzigde Wet werk en bijstand wordt de norm landelijk voorgeschreven. Hierbij zal de norm lager worden naarmate er meer personen in de woning aanwezig zijn die met elkaar de kosten van bestaan kunnen delen. De aard van het inkomen van elk van de afzonderlijke inwonenden speelt hierbij geen rol. Elke extra persoon in de woning betekent een lagere individuele WWB-norm. In een rekenkundige formule komt dit er als volgt uit te zien:

$$\frac{(40\% + A \times 30\%)}{A} \times B$$

Hierbij is:

A: het totaal aantal meerderjarige personen dat in dezelfde woning zijn hoofdverblijf heeft

B: de rekennorm

De zogenoemde kostendelersnorm is dus van invloed op de inkomsten van huishoudens met meerdere (meerderjarige) personen.

Het inkomenseffect van de invoering van de kostendelersnorm wordt mede bepaald door de huidige verhoging of verlaging van de toeslag van de bijstandsuitkering. In verschillende gemeenten is het gebruikelijk om de bijstandsuitkering van alleenstaanden en alleenstaande ouders met meerderjarige thuiswonende kinderen te verhogen met bijvoorbeeld 10 procent. Bij paren met meerderjarige inwonende kinderen vindt er vaak geen verlaging van de gezinsnorm plaats.

In eerste instantie zou de kostendelersnorm ook gelden voor de AOW, dit is inmiddels met een jaar uitgesteld.

Tabel 6: Hoogte van de WWB/AOW-uitkering voor en na invoering van de kostendelersnorm

	In 2014	In 2015
A Alleenstaande		
geen kinderen	WWB 70%	WWB 70%
met 2 minderjarige kinderen	WWB 90%	WWB 70%*
met 1 minderjarig en 1 meerderjarig kind (WWB)	WWB 80%, WWB 60%	WWB 50%*, WWB 50%
met 1 meerderjarig kind (WWB)	WWB 60%, WWB 60%	WWB 50%*, WWB 50%
B Echtbaar		
geen kinderen	WWB 100%	WWB 100%
met 2 minderjarige kinderen	WWB 100%	WWB 100%
met 1 minderjarig en 1 meerderjarig kind (WWB)	WWB 100%, WWB 60%	WWB 86,7%, WWB 43,3%

* Met de invoering van de Wet hervorming kindregelingen krijgen alleenstaande ouders niet 20 procent van de rekennorm extra aan WWB, omdat zij recht hebben op de alleenstaande ouderkop.

Voor alleenstaande ouders is vanaf 1 januari 2015 de hoogte van de rekennorm gelijk aan die van een alleenstaande, omdat er voor alleenstaande ouders een alleenstaande ouderkop wordt toegevoegd aan het kindgebonden budget (zie de Wet hervorming kindregelingen in paragraaf 5.4).

Intensivering armoedebelaid

Een ander belangrijk onderdeel van de gewijzigde Wet werk en bijstand is de beperking van de mogelijkheden om categoriale bijzondere bijstand te verlenen.

De regering wil de armoedebestrijding in Nederland intensiveren en wil dit bereiken door een verruiming van de mogelijkheden tot het gericht vergoeden van daadwerkelijke kosten in een individuele situatie (individuele bijzondere bijstand) en het beperken van de mogelijkheden tot het generiek ongericht vergoeden van aannemelijke kosten (categoriale bijzondere bijstand). Individuele inkomensvoorziening op basis van groepskenmerken kan, in kader van Wmo nog wel worden toegepast voor chronisch zieken en gehandicapten.

Uitzondering is de collectieve aanvullende zorgverzekering. Deze vorm van categoriale bijzondere bijstand wordt bovendien verruimd door het schrappen van de centrale inkomensnorm van 110 procent van het toepasselijke sociaal minimum.

Participatieregelingen (als Stichting Meedoen van gemeente Zwolle), die voorzien in een tegemoetkoming voor sport, cultuur en recreatie, vallen niet onder de WWB, maar onder artikel 108 van de Gemeentewet en blijven in die vorm ook bestaan. Ook particuliere fondsen, zoals het Jeugdsportfonds en het Jeugdcultuurfonds, kunnen in hun huidige vorm blijven functioneren.

Individualisering langdurigheidstoelage

In de gewijzigde Wet werk en bijstand die op 1 januari 2015 in werking treedt, is een categoriale benadering van de langdurigheidstoelage niet meer mogelijk. Hiervoor in de plaats komt een individuele inkomenstoelage voor personen tot de AOW-gerechtigde leeftijd die langdurig van een laag inkomen moeten rondkomen en die gelet op hun individuele omstandigheden geen zicht hebben op verbetering van het inkomen. Doordat de langdurigheidstoelage op deze wijze wordt geïndividualiseerd, komt een centrale inkomensnorm te vervallen.

Participatiewet

Vanaf 1 januari 2015 treedt de Participatiewet in werking. Doel van deze wet is om meer mensen, ook mensen met een arbeidsbeperking, aan de slag te krijgen. De gemeenten worden vanaf die datum verantwoordelijk voor mensen met arbeidsvermogen die ondersteuning nodig hebben. Deze mensen zitten nu in de WWB, Wsw en Wajong. De gemeenten hebben voor de nieuwe doelgroep dezelfde taken als voor mensen met een bijstandsuitkering, namelijk bieden van ondersteuning gericht op arbeidsinschakeling en, waar nodig, inkomensondersteuning.

Vanaf 1 januari 2015 is de Wajong alleen nog toegankelijk voor jonggehandicapten die duurzaam geen arbeidsvermogen hebben. Mensen met arbeidsvermogen gaat tot de doelgroep van de gemeenten behoren.

Hervorming kindregelingen

Per 1 januari 2015 worden de kindregelingen herzien (Wet hervorming kindregelingen). Het aantal regelingen wordt teruggebracht. Het gaat onder andere om de volgende veranderingen:

- De (aanvullende) alleenstaande ouderkorting vervalt en er wordt een alleenstaande ouderkop op het kindgebonden budget voor alleenstaande ouders geïntroduceerd van 2.800 euro per jaar.
- De toeslag van 20 procent voor alleenstaande ouders in de bijstand vervalt. Voor alleenstaande ouders die door het verschillende partnerbegrip uit de Awir en de WWB niet in aanmerking komen voor de alleenstaande ouderkop, komt er een overgangsregeling.
- Het kindgebonden budget wordt voor het eerste kind met 15 euro verhoogd en voor het tweede kind met maximaal 255 euro. Indien een huishouden twee kinderen heeft ontvangt men dan maximaal 270 euro per jaar extra aan kindgebonden budget.
- De inkomensgrens voor het recht op het maximale bedrag aan kindgebonden budget wordt verlaagd van 26.147 euro naar 19.676 euro (minimumloon);
- De kinderbijslag wordt niet geïndexeerd.
- De tegemoetkoming in de onderwijsbijdrage en schoolkosten (WTOS 17-) wordt afgeschaft en gecompenseerd via het kopje op het kindgebonden budget voor kinderen van 16 en 17 jaar.
- De ouderschapsverlofkorting wordt afgeschaft.
- De aftrek voor levensonderhoud kinderen (LOK) wordt afgeschaft.
- De Tegemoetkoming Ouders met thuiswonende Gehandicapten kinderen (TOG) wordt afgeschaft en geïntegreerd in de kinderbijslag (dubbele kinderbijslag).

Bijlage 4: inkomen en toepasselijk minimum

Tabel: verhouding inkomen ten opzichte van toepasselijk minimum

	Huishoudtype	Leeftijd	Inkomen*	Netto inkomen	Norm	Perc.
a	Alleenstaand	18 jaar	Wajong (75%)	€ 11.368	€ 2.819	403%
		21 jaar		€ 11.368	€ 10.980	139%
b	Paar	18 jaar	Wajong (70%)	€ 22.194	€ 5.637	394%
		21 jaar		€ 22.194	€ 10.980	104%
c	Alleenstaand	23 – 27 jaar	WWB	€ 11.420	€ 11.420	100%
d	Alleenstaand	23 jaar – AOW lft	Wajong (75%)	€ 11.368	€ 11.420	100%
e	Alleenstaand	23 jaar – AOW lft	Wajong (70%)	€ 10.750	€ 11.420	94%**
f	Paar	23 jaar – AOW lft	WWB	€ 16.314	€ 16.314	100%
g	Alleenstaand	23 jaar – AOW lft	Minimumloon	€ 15.833	€ 11.420	139%
h	Paar	23 jaar – AOW lft	Wajong (75%)	€ 23.610	€ 16.314	145%
i	Paar	23 jaar – AOW lft	Wajong (70%)	€ 21.070	€ 16.314	129%
j	Paar met 2 k	23 jaar – AOW lft	WWB	€ 16.314	€ 16.314	100%
k	Eenouder met 2k	23 jaar – AOW lft	WWB	€ 14.682	€ 14.682	100%
l	Eenouder met 2k	23 jaar – AOW lft	Wajong (75%)	€ 13.937	€ 14.682	95%
m	Paar	23 jaar – AOW lft	Minimumloon	€ 17.802	€ 16.314	109%
n	Paar met 2k	23 jaar – AOW lft	Minimumloon	€ 17.802	€ 16.314	109%

* met inkomen wordt bedoeld de uitkering of het salaris. In dit netto bedrag zitten niet de kortingen en toeslagen (jonggehandicaptenkorting, tegemoetkoming arbeidsongeschiktheid, zorgtoeslag, kinderbijslag, kindgebondenbudget) zoals die ook niet in het normbedrag zitten.

Jonggehandicaptenkorting: 708 euro per persoon per jaar

Tegemoetkoming arbeidsongeschiktheid Wtcg: 348 euro per persoon per jaar

**zie boven genoemde opmerking voor de verklaring van een lager percentage dan 100%.

WWZ038

Toetreders

Klantorganisaties

Ondersteuners

