

Oplegvel Raadsstuk

| |
|--|
| Portefeuille J. van der Hoek |
| Auteur Dhr. P Haker |
| Telefoon 0235113431 E-mail: phaker@haarlem.nl |
| STZ/WWGZ Reg.nr. 2013/132813 |
| Bijlagen kopiëren |
| B & W-vergadering van 7 mei 2013 |

Onderwerp

Pré-advies college inzake initiatiefvoorstel Haarlem Plus

DOEL: Besluiten

Het college is uitgenodigd een pre-advies te geven over het initiatiefvoorstel van de gemeenteraadsfractie Haarlem Plus.

B&W

1. Het college adviseert de raad het initiatiefvoorstel niet aan te nemen maar te beschouwen als een ondersteuning van reeds bestaand beleid: het college geeft al uitvoering aan de verschillende onderdelen in de geest van het initiatiefvoorstel.
2. Het advies van het college wordt met het initiatiefvoorstel naar de raad gestuurd nadat de commissie Samenleving heeft geadviseerd.
3. Het besluit heeft geen financiële consequenties
4. De betrokkenen worden geïnformeerd
5. Het college stuurt dit voorstel naar de gemeenteraad, nadat de commissie Samenleving hierover een advies heeft uitgebracht

Raad:

| Besluit in te vullen door griffie | Moties en amendementen in te vullen door griffie |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Conform | <input type="checkbox"/> Ja |
| <input type="checkbox"/> Gewijzigd | <input type="checkbox"/> Nee |
| <input type="checkbox"/> Aangehouden | |
| <input type="checkbox"/> Afgevoerd | Datum vergadering |

Raadsstuk

Onderwerp: Pré-advies college inzake initiatiefvoorstel Haarlem Plus
Reg. Nummer: STZ/WWGZ/2013/132813

1. Inleiding

Wij ontvingen uw initiatiefvoorstel 'Andere wijze van zorgverstrekking voor hulpbehoevenden (ouderen en anderen) met als doel een beter welzijn'. Met dit advies informeren wij de raad over de wijze waarop met het initiatiefvoorstel kan worden omgegaan.

2. Besluitpunten college

1. Het college adviseert de raad het initiatiefvoorstel niet aan te nemen maar te beschouwen als een ondersteuning van reeds bestaand beleid: het college geeft al uitvoering aan de verschillende onderdelen in de geest van het initiatiefvoorstel.
2. Het advies van het college wordt met het initiatiefvoorstel naar de raad gestuurd nadat de commissie Samenleving heeft geadviseerd.

3. Beoogd resultaat

Het college adviseert de raad het initiatiefvoorstel van de fractie Haarlem Plus niet uit te voeren.

4. Argumenten

Voorstel past binnen bestaand beleid

Het initiatiefvoorstel van Haarlem plus past binnen de beleidskaders waar het college al uitvoering aan geeft en verwijst in dit kader naar het projectplan woonservicegebieden en het samenwerkingsmodel Wonen Welzijn Zorg. Het betreft het programma Samen voor elkaar, de voorbereidingen op de decentralisatie AWBZ en de uitvoering van de Regionale Sociale Agenda.

Pilots woonservicegebieden

In oktober 2012 hebben wij een bestuurlijke bijeenkomst georganiseerd waar zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, de huisartsen en het zorgkantoor aanwezig waren. In het kader van de Regionale Sociale Agenda hebben wij een subsidie ontvangen van de provincie om samen met de regiogemeenten experimenten rondom woonservicegebieden te starten. Meer informatie hierover vindt u in de nota 'bestemming provinciale subsidies Regionale Sociale Agenda (2012/481438).

Met de pilot woonservicegebieden, in Slachthuisbuurt en Boerhaave, willen we een plek realiseren waar ouderen langer zelfstandig kunnen wonen. De pilot draagt bij aan het vinden van antwoorden op een aantal belangrijke ontwikkelingen binnen de zorg, waar gemeenten steeds meer mee worden geconfronteerd:

- de verschuiving van intramurale zorg naar zorg aan huis;
- de decentralisatie van functies binnen de Awbz naar de Wmo;

- de noodzaak om met minder middelen meer te doen.

De belangrijkste vraag in deze pilots is: hoe richten we het voorzieningenniveau zodanig in dat ouderen ook daadwerkelijk langer zelfstandig kunnen blijven wonen? Daarom onderzoeken we binnen deze pilots momenteel de mogelijkheden die nieuwe technische hulpmiddelen (ook wel: domotica) kunnen spelen. Bijvoorbeeld als het gaat om alarmering, maar ook om veilige communicatie mogelijk te maken en informatie te delen zonder dat mensen met mobiliteitsbeperkingen hiervoor de deur uit moeten. Een eerste project uitgevoerd door Kontext, de Hartekampgroep en Zorgbalans gaat binnenkort van start.

Ook onderzoeken we de mogelijkheid om binnen de pilot woonservicegebieden aan de slag te gaan met opplussen. Dat is niet alleen een verantwoordelijkheid van corporaties of van de gemeente. Ook burgers hebben een verantwoordelijkheid om tijdig in hun woning voorzieningen te treffen zodat zij langer zelfstandig kunnen blijven wonen.

Samenwerkingsmodel

De pilot woonservicegebieden is onderdeel van een bredere aanpak Wonen Welzijn en Zorg. We hebben een bestuurlijk overleg ingesteld waarbij de gemeenten Zuid Kennemerland, de zorgaanbieders verenigd in de Vereniging Bedrijfstak Zorg, de welzijnsorganisaties, de eerste-lijns-zorg en de corporaties zijn vertegenwoordigd.

We bespreken hier, ieder vanuit hun eigen rol en deskundigheid de ontwikkelingen die u ook schetst in uw initiatiefvoorstel. Het gaat hier om de extramuralisering, de aanscherping van de toegang tot intramurale voorzieningen, de ombouw van intramurale zorg naar zorg aan huis, de noodzaak tot levensloop besteding bouwen en het hierbij betrekken van nieuwe technologieën zoals domotica. Dit sluit nauw aan bij uw voorstel om te komen tot een stuurgroep.

Vanzelfsprekend hebben we, vooruitlopend op de vorming van de participatieraad, nauw tripartite overleg met de huidige Wmo-raad, SoZaWe-raad en SAMS over deze ontwikkelingen. Dat sluit aan bij de door uw fractie voorgestelde gebruikersgroep.

Decentralisatie Awbz en andere landelijke ontwikkelingen

Er komt veel op gemeenten af en burgers zullen dat ook merken. De voorbereidingen op de decentralisatie van functies uit de Awbz, de rijksbezuinigingen die hiermee gepaard gaan evenals de aangekondigde bezuinigingen op hulp bij het huishouden, zijn binnen onze gemeente in volle gang. We doen dat binnen de kaders van het programma Samen voor elkaar. De kabinetsplannen hieromtrent zijn echter nog niet geëffectueerd. Dat betekent dat we op belangrijke onderdelen nu nog geen zeggenschap hebben. Ook daarom is het goed om tot die tijd nauw samen te werken met alle betrokkenen om de voorbereidingen goed te laten verlopen.

Over de voortgang van de decentralisatie Awbz bent u onlangs schriftelijk geïnformeerd en heeft op 28 april een raadsmarkt plaatsgevonden.

5. Kanttekeningen

Niet alles valt binnen de gemeentelijke invloedssfeer

Een aantal waardevolle suggesties uit het initiatiefvoorstel kunnen wij nog niet uitvoeren, eenvoudigweg omdat de regie en de inzet van middelen hieromtrent nog ligt bij de zorgkantoren in het kader van de AWBZ. Bij de aanstaande decentralisatie van functies uit de Awbz naar de gemeente, verandert dit, reden waarom we wel al in overleg zijn met ons Zorgkantoor.

6. Uitvoering

Het college ervaart het initiatiefvoorstel als een welkome ondersteuning van uitvoering van beleid waar het college al mee is begonnen.

7. Bijlagen

- a) Initiatiefvoorstel Haarlem Plus ‘Andere wijze van zorgverstrekking voor hulpbehoevenden (ouderen en anderen) met als doel een beter welzijn’
- b) Projectplan woonservicegebieden
- c) Samenwerkingsmodel Wonen Welzijn Zorg

Het college van burgemeester en wethouders,

de secretaris

de burgemeester



Initiatiefvoorstel: andere wijze van zorgverstrekking voor hulpbehoevenden (ouderen en anderen) met als doel een beter welzijn

Motto: met krimpende budgetten en toenemende behoefte toch adequate zorg verlenen

Fractie Haarlem Plus

Maart 2013

INITIATIEF VOORSTEL

*een andere wijze van zorgverstrekking voor hulpbehoevenden (ouderen en anderen) met als doel
een beter welzijn*

*OuderenOmbudsman Jan Romme: "Denk na over rol ouderen"
Michel Reijns: "Hoe lang kan oudere thuis blijven wonen?"*

Inhoud

| | |
|---|----------|
| Samenvatting..... | 3 |
| Inleiding..... | 4 |
| Hoofdstuk 1: Uitgangspunten..... | 5 |
| <i>Optimaliseer zorg thuis.....</i> | <i>5</i> |
| <i>Optimale communicatie mogelijkheden.....</i> | <i>6</i> |
| <i>Alarmering waar nodig.....</i> | <i>6</i> |
| Hoofdstuk 2 Welke initiatieven zijn er recentelijk geweest .. | 7 |
| <i>Slimme zorg.....</i> | <i>7</i> |
| <i>Opplussen.....</i> | <i>7</i> |
| <i>Modelwoningen door Elan Wonen.....</i> | <i>7</i> |
| <i>ZorgVrijThuis.....</i> | <i>8</i> |
| Hoofdstuk 3 Deelnemende partijen voor thuiszorg nieuwe stijl | 9 |
| Hoofdstuk 4 Organisatie..... | 11 |
| Hoofdstuk 5 Financiële aspecten..... | 12 |
| Hoofdstuk 6 Producten..... | 13 |
| Hoofdstuk 7 Tijdsplanning..... | 14 |
| Conclusie..... | 15 |

SAMENVATTING

Een steeds groter probleem in onze samenleving lijkt de invulling zowel van ondersteunende mankracht als financieel bij de thuiszorg te gaan worden.

- a) mensen leven langer en het ouder worden gaat helaas niet altijd zonder gebreken;
- b) mensen zullen langer in hun eigen woning moeten blijven want er wordt gekort op de uitgaven in de thuiszorg en er is minder personeel beschikbaar; dit geldt niet alleen voor ouderen maar ook voor andere hulpbehoevenden.

De markt staat niet stil en er worden dan ook een aantal projecten gestart om invulling te geven aan dit probleemgebied. Helaas worden door gebrek aan draagkracht en financiële onderbouwing deze initiatieven niet allemaal een succes.

Een der belangrijkste criteria voor het welslagen van een innovatie project in de zorg is de houding van gemeentes. Zij zijn degene die van de centrale overheid de budgetten gekregen hebben voor het uitvoeren van zorgtaken middels WMO. Eenvoudigweg bedragen overmaken aan uitvoerende partijen en hopen dat alles goed komt is een slechte invulling van de taak.

Er is sturing en controle op de uitvoering nodig.

In ons voorstel wordt dan ook aan de gemeente een belangrijke taak toegedicht. Wij hebben de budgetten om ervoor te zorgen dat de burgers zo goed mogelijk binnen financiële kaders geholpen worden. Op de traditionele manier lopen we tegen grenzen aan. Wij zullen andere manieren dienen te vinden. Technologie opent de deur tot innovatie. Om dit een slaagkans te geven dienen gemeentes innovatieve projecten aan te sturen en bij de uitvoering controlerend mee te werken. Benodigde budgetten hiervoor zullen uit de WMO gelden dienen te komen want dat is nu precies waarvoor die gelden bedoeld zijn.

Onze participatie in innovatieve projecten, niet alleen in de uitvoering maar ook en met name in het opzetten ervan, zullen stimulerend werken op de uitvoerende organisaties en de belanghebbenden, zoals patiënten, zorginstellingen, woningcorporaties, ouderenbonden en ICT bedrijven. De term ICT is gevallen en dat is niet zomaar. Ontwikkelingen op ICT gebied maken het mogelijk veel efficiënter te acteren in gebieden als alarmering, ondersteuning van patiënten en daardoor opent dit de mogelijkheid voor mensen langer thuis te blijven. Nieuwe technologieën als Robotica scheppen vele mogelijkheden nu en in de nabije toekomst. Vooruitziend moeten we de infrastructuur opzetten die deze mogelijkheden tot een realiteit maken.

De decentralisatie van vele budgetten noopt ons tot actie en de beschikbare gelden (ook al is dat minder dan we willen) zo efficiënt mogelijk inzetten en daar zijn deze innovatieve projecten een middel voor.

Laten wij onze taak zo goed mogelijk uitvoeren en gebruik maken van de mogelijkheden die er zijn en ook die in het verschiet liggen.

INLEIDING

Een steeds groter probleem in onze samenleving lijkt de thuiszorg te worden.

De vraagkant neemt toe:

- a. mensen leven langer en ouder worden gaat helaas niet altijd zonder gebreken;
- b. er is een tendens gekomen om meer mensen in hun eigen huis te laten in plaats van mensen zo veel mogelijk in (dure) verzorgingshuizen onder te brengen, de indicatie voor een verzorgingshuis wordt steeds hoger, dit terwijl de aanbod van zorg onder sterke druk staat:
 - a) de uitgaven in de thuiszorg moeten omlaag
 - b) er is minder aanbod van personeel.
 - c) verzorgingshuizen hebben lange wachtlijsten en zijn te duur.

Hier moeten oplossingen voor gevonden worden. Dit los je niet op door kleine aanpassingen her en der. Er wordt gesproken over het weer aanstellen van wijkverpleegsters, dat is weliswaar een stap in de goede richting maar er is veel meer nodig.

Om iets aan deze tegenstrijdige zaak te doen is een aanpak nodig die totaal anders is dan momenteel het geval is, want schaafmethode is geen optie. In de huidige tijd worden er op talloze gebieden mogelijkheden geschapen met informatie technologie. Wij zullen in ons voorstel daar dan ook dankbaar gebruik van maken. Er zijn in de afgelopen tijd enkele initiatieven gestart in diverse gemeentes en ook in Haarlem. Wij zullen dit kort toelichten.

Indeling van het voorstel:

Uitgangspunten:

- streef ernaar zo veel mogelijk zorg in huis te leveren;
- ga uit van optimale communicatie mogelijkheden;
- wees alert om te alarmeren wanneer dat echt noodzakelijk is

Wat zijn de initiatieven in de laatste jaren? Waarom gingen zaken mis? Wat kunnen wij gebruiken en welke lessen kunnen wij eruit leren?

Deelnemende partijen voor thuiszorg nieuwe stijl.

Zorgverzekeraar, gemeente, ouderenbonden, burger die zorg behoeft, mantelzorgverlener, woningcorporaties, ICT organisaties, robotica leveranciers, funding organisaties, stagiaires.

Platform, stuurgroep, gebruikersgroep.

Financiële aspecten:

Budgetten, funding, bedrijven, zorginstellingen, gemeentes, andere overheden, producten,

Kennisdeling:

Andere gemeentes, provinciaal, landelijk; snelle desnoods kleine resultaten

Tijdsplanning:

Conclusie.

HOOFDSTUK 1: UITGANGSPUNTEN

- streef ernaar zo veel mogelijk zorg in huis te leveren
- ga uit van optimale communicatie mogelijkheden
- wees alert om te alarmeren wanneer dat echt noodzakelijk is

OPTIMALISEER ZORG THUIS

Mensen voelen zich in het algemeen het prettigste in hun oude vertrouwde woonomgeving. Daar zijn zeer belangrijke sociale contacten en daar is het gevoel van erbij horen groot. In een zorginstelling is er al zeer gauw een gevoel van patiënt zijn. Thuis ben je, ook al ben je wat gebrekkig toch meer één met de maatschappij en dat is een zeer groot goed.

Natuurlijk is ook de kostenfactor van groot belang. Met een sterk vergrijzende samenleving kunnen we het ons niet veroorloven iedereen die daar behoefte aan heeft in een verzorgingshuis te plaatsen; daar zijn gewoonweg grote tekorten, zowel in mogelijke opvangplekken alsook in financieel opzicht. Veel, zo niet alle, taken worden door de centrale overheid naar gemeentes overgeheveld en dat tegelijk met fikse kortingen. Het wordt een zeer belangrijke taak voor gemeentes om hierin hun opgedragen leidende rol zo goed mogelijk te vervullen.

Middels de WMO (vroeger de AWBZ) is er voor de burger die hier behoefte aan heeft, een mogelijkheid financiën te verkrijgen voor noodzakelijke aanpassingen en apparaten. De aanvragen nemen toe en de budgetten nemen af.

Nu is er een bijkomende probleem dat er verschillende instanties zijn die hier iets mee te maken hebben: Woningcorporaties voor huurwoningen, personen die zelf een koopwoning hebben, zorgverzekeringen, ouderenbonden en gemeentelijke instanties. Hierover meer in hoofdstuk 3.

Wat is momenteel het geval?

Gemeentes geven al dan niet subsidie voor woningaanpassingen waarbij het beschikbare (en kleiner wordende) budget leidend is.

Om mensen die hulpbehoevend zijn in staat te stellen in hun oude woning te blijven worden er vaak veel dure voorzieningen in huizen aangelegd. Deze voorzieningen zijn van tijdelijke aard. Na een aantal jaren, als de bewoners het huis verlaten hebben, dient het huis weer in oude toestand te worden gebracht, hetgeen vernietiging van kapitaal kan worden genoemd. Het zou aandacht verdienen huizen zo flexibel mogelijk te bouwen om dit soort aanpassingen zonder al te veel kosten te laten plaatshebben. Natuurlijk zijn hier kosten mee gepaard. Bij de financiële onderbouwing in hoofdstuk 5 wordt hier verder op ingegaan. Het betekent dat woningcorporaties en ook particulieren de mogelijkheid wordt geschapen hier invulling aan te geven.

OPTIMALE COMMUNICATIE MOGELIJKHEDEN

Voorzieningen treffen is natuurlijk pas het begin. Er doemen zich een aantal problemen op die oplossingen noodzakelijk maken en wel: verzorging thuis verkrijgen naast de zekerheid zelfstandig te kunnen blijven wonen. Je kunt natuurlijk geen permanente verzorging hebben (onbetaalbaar en onmogelijk wegens gebrek aan mankracht).

Een goed voorbeeld is wat er in het Raaksgebied is gebeurd. Daar wonen mensen die hulpbehoevend zijn geheel zelfstandig en hebben contact om hulp te vragen voor bijvoorbeeld aankleden als zij naar buiten gaan. Ze krijgen dan binnen enkele minuten iemand aan de deur die hen daarbij helpt. Om iets dergelijks op grote schaal mogelijk te maken zou het een zeer goede zaak zijn als in alle woningen de mogelijkheid wordt geschapen een goede Informatie Technologische infrastructuur te hebben.

Haarlem is momenteel bezig in de gehele stad een glasvezelnetwerk aan te leggen. Bij het doortrekken naar woningen is het een redelijk makkelijke zaak in de woningen de voorzieningen aan te brengen voor de noodzakelijke ICT infrastructuur: zenders, routers en webcams. Dit opent de deur naar veel mogelijkheden. Immers onzekerheid bij gehandicapten en angst op problemen als vallen, ernstige storingen in functioneren, tia's en infarcten spelen een grote rol. Ouderen die niet meer erg vast te been zijn en bang zijn te vallen kunnen als zij daar prijs op stellen met een webcam worden gevolgd waardoor er kan worden geobserveerd of en wanneer er hulp nodig is. Een sensor kan registreren wanneer een persoon valt en een melding doen. Er komen in de zeer nabije toekomst apparaten op de markt (robotica) die afgesteld verzorging kunnen geven zoals signaleren wanneer medicijnen dienen te worden ingenomen, en wanneer nodig kunnen alarmeren als er iets vreemds gebeurt waarop mensen hulp kunnen bieden. Wat gisteren niet kon, kan morgen wellicht makkelijk.

ALARMERING WAAR NODIG

Het is natuurlijk niet voldoende om mensen gewoon thuis te laten wonen en met ICT wat extra mogelijkheden te scheppen voor de noodzakelijke communicatie. Vertrouwen bij de burgers ontstaat pas als er een goede alarmeringsfunctie is en als een sensor iets merkwaardigs registreert moet dit worden doorgegeven aan een organisatie die de signalen dan verwerkt. Ook de mogelijkheid dat verzorgers als wijkverpleegsters, verzorgers en mantelzorgers pas hoeven te komen wanneer er echt problemen zijn en dan ook snel ter plekke zijn schenkt het vertrouwen dat burger nodig heeft en de zekerheid dat er een organisatie achter staat. De alarmering per telefoon die nu gebeurt wordt hiermee aanzienlijk uitgebreid. Een meldkamer zou een goede functie in deze kunnen vervullen.

HOOFDSTUK 2 WELKE INITIATIEVEN ZIJN ER RECENTELIJK GEWEEST

Dit initiatiefvoorstel wil niet pretenderen dat er nu ineens dingen gedaan moeten worden die nooit gedaan zijn. Integendeel er zijn vele initiatieven genomen. Wij hebben er een paar van bekeken en willen die gebruiken om de goede punten ervan mee te nemen en redenen die leidden tot een negatieve uitstraling te vermijden.

SLIMME ZORG

In Noord Brabant is op een aantal plaatsen een project gestart: "Slimme zorg". Dit heeft plaatsgehad circa 2005-2010.

Geconstateerde problemen:

- Lastig zaken inzichtelijke te maken: kosten en baten duidelijk krijgen
- Zorgverzekeraar krijgt een ander verdienmodel, lastig: hakken in het zand
- Maatschappelijk voordeel niet eenvoudig te kwantificeren
- Moeilijk toekomstige klanten te vinden (ik heb het nu niet nodig ..)
- Benaderen doelgroep
- Te vroeg – actualiteit is nu dringender

OPPLUSSEN

In Gelderland is in 2011 een project "opplussen" gestart en in Haarlem is een project "opplussen" gestart.

In essentie zit hier een aantal zaken bij die ook in ons voorstel genoemd worden en die wellicht zo kunnen worden ingekapseld of waar wij ons bij kunnen aansluiten.

De status van het Haarlemse project moet worden nagegaan.

MODELWONINGEN DOOR ELAN WONEN

Door Elan Wonen is een modelwoning project in 2011 – 2012 uitgevoerd. Dit hebben zij samen met SHDH gedaan, waarbij de firma Schoonderbeek en SIM voor technische zaken zorgden.

Er werd een modelwoning ingericht met alle mogelijk zorgvoorzieningen. De kosten van het project werden door de 4 genoemde bedrijven betaald en dit resulteert in een relatieve hoge extra huur. Het was daarbij moeilijk om bewoners te vinden die deze huur wilden betalen. Qua techniek zijn er een aantal voorzieningen die zeker gebruikt zouden moeten worden.

ZORGVRIJ THUIS

Zeer recent lezen wij het volgende bericht:

Eurocom Group uit Eindhoven en KPN zijn een meerjarige samenwerkings-overeenkomst rondom ict-dienstverlening gestart. Onder de naam Zorgvrij Thuis is een geïntegreerde ict-oplossing voor zorgalarming ontwikkeld met als doel het verhogen van het comfort en de zelfstandigheid van consumenten door persoonlijke, plug & play-zorgalarming. Hierdoor kunnen mensen langer zelfstandig en veilig thuis blijven wonen en voeren ze zelf de regie over welke zorg zij willen ontvangen.

Tot op heden wordt binnen de intra- en extramurale zorg gebruik gemaakt van gescheiden systemen. Dit zorgt voor hoge kosten en inefficiëntie.

Dankzij de samenwerking tussen KPN en Eurocom Group ontstaat één oplossing waarmee alle soorten zorgoproepen en de zorgadministratie via één platform (CQ-net Live) afgehandeld kunnen worden. KPN biedt als service provider een integrale totaaloplossing aan, waarmee wordt ingespeeld op de toenemende vraag om ouderen langer thuis te laten wonen.

De eerste aanbieder van deze zorgoplossing is zorgorganisatie Markenheem (Doetinchem) in hun nieuwbouwproject zorgcentrum Schavenweide. In dit vernieuwende zorgproject kunnen mensen zo lang mogelijk veilig in hun eigen woning wonen, waarbij de zorg in de komende jaren op maat aangepast kan worden.

Wij zullen meer diepgaand uit moeten zoeken welke aspecten zeker meegenomen moeten worden in het onderhavige voorstel en welke aspecten zeker anders moeten.

HOOFDSTUK 3 DEELNEMENDE PARTIJEN VOOR THUISZORG NIEUWE STIJL

Een der problemen die opgelost zullen moeten worden is een aantal partijen, die allemaal bij het plan betrokken dienen te zijn, bijeen te krijgen en in dezelfde richting te laten denken. Dat is een moeilijke en complexe zaak, echter wel van cruciaal belang. Er is echter een lichtpunt: de stijgende vraag naar zorg gekoppeld aan krimpende budgetten maken keuzes onontkoombaar. Er verschijnen dan ook steeds meer berichten die alle in eenzelfde richting wijzen. Ombudsman Romme: “Denk na over rol ouderen”. Michel Reijns: “Hoe lang kan oudere thuis blijven wonen?” WBB: focus op zelfredzaamheid. De tijd om met (nieuwe) ideeën te komen is dan ook rijp. “Innovatie in de zorg”: moet van een slogan een werkelijkheid worden. Voorstellen om sturing te geven in dit gebied zijn dan ook broodnodig. Dit voorstel is dan ook feitelijk een aanzet om tot een totaal andere wijze van zorgverlening te geraken.

Ouderenbonden:

Zij vertegenwoordigen ouderen, kunnen als informatieverstrekker dienst doen, behoeftes peilen, signaleringsfunctie uitoefenen en raad geven (zoals bij invullen belastingaangifte). Tegelijkertijd zijn zij een prima partij om de wensen van de ouderen door te geven. Zij kunnen online hulp bieden of daarbij assisteren: dus ondersteuning geven of doorverwijzen naar een loket.

Contacten met ANBO PCBO en KBO zijn nodig voor nadere uitwerking. Haarlem Plus komt hier met een nadere invulling.

Burger die zorg behoeft.

Zowel individuele burger die aangegeven heeft zorg nodig te hebben, als groepen burgers. Belangrijk is hier vooruit te denken en bv. woningen te voorzien van de nodige infrastructuur zodat als er zorg nodig is dit zonder veel moeite verzorgd kan worden. Vooruitzien is hier een belangrijke zaak.

Thuiszorg.

Ook zij hebben te maken met dalende budgetten en dienen adequate zorg te leveren. De gemeente heeft mantelovereenkomsten met deze partijen. In de mantelovereenkomsten die worden afgesloten dienen onder aspecten delen van dit voorstel een onderwerp van overeenkomst te zijn.

Robotica leveranciers en door hen geleverde apparaten.

Er zijn en komen veel apparaten die ondersteunend kunnen zijn in de zorg zoals hulp voor medicijngebruik, registratie van vallen en of het registreren van vreemde bewegingen. Deze zaken dienen door gegeven te worden aan een helpdesk waar mensen gealarmeerd kunnen worden voor hulp. Hiermee wordt weliswaar assistentie noodzakelijk maar dat is dan erg gericht en precies waar en wanneer noodzakelijk. Een verder analyse van apparatuur is natuurlijk noodzakelijk met name wanneer, wat en tegen welke prijs apparaten geleverd kunnen gaan worden. Dit is een der taken van het te vormen platform.

Funding organisaties:

Bedrijven die willen financieren, wellicht vanwege belangen zoals zorgverzekeraars.

HOOFDSTUK 4 ORGANISATIE

Het is van het grootste belang alle partijen op een lijn te krijgen.

Stuurgroep:

Leiding gevend aan het project: Tenminste moeten hierin zitting nemen: wethouder van gemeente, directie of raad van bestuur van woningbouwcorporaties en zorgverzekeringen. Zij bepalen de budgets voor het project waarvoor de uitvoering gedelegeerd wordt naar het platform.

In hoofdstuk 6 worden een aantal mogelijke producten genoemd. Het is aan de stuurgroep om te bepalen welke producten, tegen welke prijs en in welke volgorde uitvoering gaat plaatsvinden.

Platform:

Commitment; deelnemende partijen, menskracht en ook financieel.

De in hoofdstuk 3 genoemde partijen dienen met gevolmachtigden deel uit te maken van een platform. Dit platform dient de grote lijnen uit te stippelen, deelprojecten te initiëren en te evalueren.

Er dient een krachtig bestuur te zijn om de voortgang te waarborgen.

Gebruikersgroep:

Ouderenbonden, vertegenwoordigers van burgers: zij houden zicht op de invulling van de gebruikerseisen, testen of het werkt alvorens het wordt geïnstalleerd.

HOOFDSTUK 5 FINANCIËLE ASPECTEN

Natuurlijk is een financieel plaatje belangrijk. Wij moeten initiatieven nemen om de zorg te innoveren en betaalbaar te houden. Daartoe worden wij min of meer gedwongen door de taken die wij toebedeeld krijgen en de budgets die wij daarvoor kunnen gebruiken.

Als wij erin slagen met een beperkt budget een betere zorg te leveren krijgen wij van de burgers de waardering hiervoor en houden wij geld over voor andere taken. Immers als wij doorgaan zorg te leveren op de traditionele wijze betekent dat een groot financieel beslag op onze middelen en dat voorkomen is een goede zaak.

Bij de inkomsten dient er een deel uit de WMO gelden te worden aangewend. Daarbij is er de laatste jaren een budget voor flankerend ouderenbeleid niet besteed hetgeen kan worden aangewend.

Er dient gekeken te worden naar alternatieve bronnen.

De zorginstellingen hebben budgets van de centrale overheid waar mogelijk delen van aanwendbaar zijn. Momenteel zijn er al producten als trapliften en scootmobielen die onder zorg vallen. De robotica apparaten zouden hier op eenzelfde wijze onder kunnen vallen.

Woningcorporaties staan nu onder druk voor een grote afdracht van huurverhogingen wegens scheidwonen. Vele miljarden wil de centrale overheid hier overhevelen.

Bij woningcorporaties wordt koortsachtig gezocht naar mogelijkheden deel van dit geld zelf te beheren. Innovatie in zorg is een uitgelezen mogelijkheid hiervoor en zal op groot draagvlak kunnen rekenen in de maatschappij.

Bij de uitgaven zijn een paar posten in het oog lopend: ICT infrastructuur, webcams en de nieuwe robotica apparatuur. Hierover dienen binnenkort cijfers duidelijk te maken over welke bedragen we het hebben en hoe deze kunnen worden gefinancierd.

Betaling van personen die op alarm reageren ligt in dezelfde orde van grootte als nu gebeurt bij wijkverpleegsters en mantelzorgverleners. Niets nieuws dus maar een veel efficiënter gebruik van de tijd die zij besteden.

HOOFDSTUK 6 PRODUCTEN

Innovatie in de zorg is niet iets van Haarlem alleen. Heel Nederland zal hiermee te maken krijgen en ook elders in Europa kan dit op soortgelijke wijze plaatsvinden. Er wordt natuurlijk informatie verkregen over deze nieuwe wijze van dienstverlening en dit zou aan anderen ten dienste kunnen worden gesteld, in dit kader zou een Europese subsidie een goede mogelijkheid zijn.

Wij zouden zelf van het begin af samen met andere steden dit initiatiefvoorstel kunnen uitvoeren waarbij de kosten gedeeld worden en er delen bij de een en delen bij de ander kunnen worden ontwikkeld, waardoor je synergie verkrijgt. Ook provinciaal en landelijk zijn er toepassingen uitwisselbaar. Voorwaarde is dan wel dat er op een gemeenschappelijke standaard wordt gewerkt om de uitwisseling makkelijk te laten verlopen.

Bij de producten kun je o.a. denken aan:

- Assistentie van oproep door draadloze drukknoppen,
- timer voor kooktoestel en ander huishoudelijke apparaten,
- robots die informatie geven over zorgzaken als medicijnen,
- webcams die registreren en signaleren als er dingen mis dreigen te gaan,
- inbraakalarm.

Zaken die nu al in WMO zitten als trapliften en badkamervoorzieningen blijven natuurlijk deel van de zorg

Als er delen gebruikt kunnen worden die al in demo projecten ontwikkeld zijn scheelt dat ontwikkelkosten natuurlijk moeten er dan kosten worden betaald voor gebruik.

Om voortgang te boeken is het belangrijk op korte termijn kleine resultaten te boeken en die te communiceren en zodoende vertrouwen te krijgen.

Als extra bijkomstigheid kan de infrastructuur, die hiervoor ontwikkeld wordt, gebruikt worden om internet en email te koppelen en zo eenieder aan te sluiten op internet. Dit samen met een abonnement of voor mensen met een Haarlem Pas gratis. Op deze wijze kan er vereenzaming worden tegengaan. Als men slecht te been is kan er toch via internet worden gecommuniceerd;

- Ook toegang tot noodzakelijke informatie (gemeentelijke informatie bv) is dan mogelijk.
- Communicatie tussen burgers onderling middels chatten is dan mogelijk, dit om vereenzaming tegen te gaan

HOOFDSTUK 7 TIJDSPLANNING

| | |
|-----------------------|--|
| Nov 2012 – maart 2013 | uitwerking van concept voorstel naar voorstel |
| Eind maart | indienen bij college |
| April 2013: | behandeling in College van B&W, commissie en raad |
| Mei 2013: | opstellen stuurgroep |
| Juni 2013 | eerste bijeenkomst stuurgroep |
| Juli – sept: | aanvullingen nav bijeenkomst stuurgroep en samenstellen platform, maak begroting |
| Okt 2013 | bijeenkomst platformgroep en gebruikersgroep |
| Nov 2013 | behandeling begroting |
| Dec 2013 | eerste projecten |
| Maart 2014 | eerste projecten klaar, testen bij groep gebruikers, start tweede fase projecten |
| Sept 2014 | tweede projecten klaar, testen groep gebruikers |
| Okt 2014 | eerste fase in gebruik |

CONCLUSIE

Wat bereiken wij met dit initiatiefvoorstel?

- 1: **Betere en betaalbare zorg voor gehandicapten en ouderen**
- 2: **Maak huizen zo flexibel mogelijk om grote verbouwingskosten te vermijden en burgers zo lang mogelijk te kunnen huisvesten**
- 3: **Vergroot het zelfvertrouwen van thuiswonenden die hulpbehoevend zijn door een optimale communicatie met de buitenwereld waardoor zij veel langer deel uit blijven maken van de maatschappij en kunnen blijven wonen in hun oude woning**
- 4: **Zorgorganisaties en ook wijkverpleegsters kunnen met hulp van webcam informatie hun uren zeer doelmatig invullen.**
- 5: **De kosten die dit met zich meebrengt zijn slechts een zeer gering deel van de kosten die momenteel in de zorg zouden worden besteed en zeker kan hiermee de daling in budgets in de zorg worden opgevangen**
- 6: **Vertrouwen bij de burger dat gemeente actief meedenkt**
- 7: **Naast financieel ook sociaal een belangrijke taak voor de gemeente**

Projectplan Woonservicegebieden Zuid Kennemerland

Een pilot in het kader van het thema Wonen Welzijn en Zorg

Een aanvraag in het kader van de Provinciale Sociale Agenda

Inhoudsopgave

| | |
|--|----------|
| 1. Inleiding..... | 3 |
| 2. Veranderboodschap | 3 |
| 3. Wonen welzijn zorg..... | 3 |
| 3.1 De ontwikkelopdracht | 4 |
| 3.2 Regionale samenwerking..... | 5 |
| 4. Pilot woonservicegebieden | 5 |
| 4.1 Doel | 6 |
| 4.2 Plan van aanpak | 6 |
| 4.3 Beoogd resultaat | 7 |
| 4.4 Voortgangsrapportages | 7 |
| 5. Provinciale en regionale sociale agenda..... | 8 |
| 6. Financiële paragraaf | 8 |
| 7. Tot slot..... | 9 |

1. Inleiding

Er vinden grote veranderingen plaats in het sociaal domein. We worden steeds ouder en vitaler. De vraag naar zorg groeit. Er komen steeds meer technologieën beschikbaar, de digitalisering schrijdt voort en voor onze dienstverlening en het ontmoeten van anderen maken we steeds meer gebruik van sociale media. Steeds meer taken worden door het Rijk aan gemeenten overgedragen. We kunnen de manier waarop we onze ondersteuning hebben georganiseerd verbeteren, maar we zullen het met minder geld moeten doen. Dat vraagt ons te zoeken naar slimmere, efficiëntere en integrale werkwijzen, arrangementen en samenwerkingsrelaties. En omdat we een vangnet willen houden voor de kwetsbaarste mensen in onze samenleving, moeten we keuzes maken en nieuwe mogelijkheden en kansen grijpen.

Wij staan voor de uitdaging om bestaande en nieuwe taken met elkaar te verbinden en te werken aan meer integraliteit. En dus gaat het over het ontwikkelen van nieuwe arrangementen en innovaties die gericht zijn op het bevorderen dat alle burgers maximaal kunnen participeren aan onze samenleving.

Onderdeel van deze innovaties is de start van een pilot woonservicegebieden in Haarlem en Heemstede.

2. Veranderboodschap

Het huidige systeem van maatschappelijke ondersteuning en activering (inclusief re-integratie) staat onder grote druk. In Nederland is er steeds minder geld voor professionele ondersteuning en begeleiding, terwijl de behoefte aan ondersteuning juist groeit. Er is een ander systeem nodig waarbij de overheid er enerzijds naar streeft om verbeteringen door te voeren en anderzijds een groter beroep doet op de burger, op de professionele partners, op solidariteit en zorgen voor elkaar.

Wat betekent dit voor ons? We spreken iedereen aan op zijn of haar eigen verantwoordelijkheid; je kijkt eerst naar wat je zelf kunt doen. Wij nemen burgers minder bij de hand en stimuleren ze om ook verantwoordelijkheid te nemen voor de zorg aan anderen. Dit denken is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Burgers hebben regie over hun eigen oplossing; wat kunnen zij wèl (eigen kracht);
- Burgers kunnen, al dan niet met hulp, zelfstandig blijven functioneren (zelfredzaamheid);
- Burgers doen mee vanuit de eigen mogelijkheden en vanuit wederkerigheid (actief burgerschap).

Gemeenten bieden een goede basisinfrastructuur om burgers te steunen in hun zelfredzaamheid, en in hun hulp aan anderen. Voor mensen die tijdelijk de regie over hun leven kwijt zijn, is er maatwerk. Er is een vangnet voor de meest kwetsbaren¹.

Aan de hand van deze veranderboodschap brengen we meer focus aan in het sociaal domein.

3. Wonen welzijn zorg

Sinds enkele jaren vinden er overhevelingen plaats vanuit de rijksregeling AWBZ naar de gemeentelijke Wmo. Hoewel de decentralisatie van de functie begeleiding van de AWBZ naar gemeenten is uitgesteld, gaan wij er nog steeds vanuit dat dit op enig moment gaat gebeuren. Naast de overheveling van taken, treft het Rijk ook andere maatregelen die de AWBZ ontlasten en gemeenten voor extra vragen stelt inclusief financiële gevolgen. Dat geldt onder andere voor de

¹ De veranderboodschap is vastgelegd in de Haarlemse kaderstellende nota 'Samen voor Elkaar' dat leidend is voor de transitie in het sociaal domein.

recent aangekondigde maatregel om voor ZZP 1-3 geen intramurale plaatsingen meer te realiseren, waardoor deze doelgroep inclusief langer zelfstandig moet blijven wonen en voor ondersteuning een beroep zal doen op gemeenten.

Gelet op al deze ontwikkelingen moeten wij de komende jaren de verbinding tussen wonen, welzijn en zorg maken: een verbinding waarvan de urgentie door veranderend rijksbeleid alleen maar pregnanter is geworden bij gemeenten, corporaties aanbieders van zorg en welzijn en, niet in de laatste plaats, de burger zelf.

Het regionaal samenwerkingsverband Wonen, welzijn en zorg (WWZ) werkt aan nieuwe arrangementen op basis waarvan burgers zo lang mogelijk, zo zelfstandig mogelijk kunnen leven, wonen en participeren aan onze samenleving. Het samenwerkingsverband bestaat uit de gemeenten in Zuid-Kennemerland: Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemstede en Zandvoort.

3.1 De ontwikkelopdracht

De gemeenten Zuid Kennemerland hebben de een aantal ontwikkelopdrachten geformuleerd die wij in de komende periode uitwerken met onze partners: corporaties en zorgaanbieders in de eerste en tweede lijnszorg. De ontwikkelopdrachten zijn:

- Formuleren gezamenlijke opgave aan de hand van de analyse (onderzoeksfase)
- Ontwikkelen sturings- c.q. regiemodel Wonen welzijn zorg
- Ontwikkelen menukaart als toetsingskader voor de gezamenlijke opgave op wijkniveau
- Start pilot Woonservicegebied Haarlem en 2^e pilot Zuid Kennemerland
- Start Opplussen nieuwe stijl

Deelvraag 1: naar een gezamenlijke opgave

In samenwerking met corporaties en zorginstellingen in de eerste en tweede lijn zijn wij onderzoek gestart naar het huidige aanbod (0-meting) en de toekomstige vraag naar geschikte woonvoorzieningen (zowel zelfstandig als intramuraal) en de daarbij benodigde zorginfrastructuur op basis van vraagsturing (de opgave). Dit onderzoek is beschikbaar bij de start van het project. Aan de hand van deze opgave willen wij op regionaal niveau met corporaties en zorgaanbieders afspraken maken over de spreiding van intramurale voorzieningen, het aanbod van de zorgaanbieders over de regio Zuid-Kennemerland en inzet van de corporaties.

Deelvraag 2: naar een regiemodel Wonen welzijn zorg

De betrokken partners hebben aangegeven behoefte te hebben aan een sterkere regierol door gemeenten. Het uitwerken en borgen van een regiemodel moet nog worden ontwikkeld. Nicis ondersteunt ons hierin.

Deelvraag 3: de menukaart

Met alle betrokken partijen willen we op het niveau van een wijk het voorzieningenniveau koppelen aan de aanwezigheid van diensten. Wij willen dat doen aan de hand van een te ontwikkelen 'menukaart' om in beeld te brengen welke voorzieningen er nodig zijn om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen.

Deelvraag 4: pilot Woonservicegebied Haarlem en Heemstede

We willen in een wijk in Haarlem en Heemstede een pilot woonservicegebied starten. We starten met een haalbaarheidsonderzoek inclusief plan van aanpak en de keuze voor een wijk in beide gemeenten op basis van een aantal evidence based criteria. Dat doen wij onder andere aan de hand van de onderzoeksresultaten naar woonservicegebieden van de Stuurgroep Experimenten

Volkshuisvesting². Doel van deze samenwerking is enerzijds kennisdeling en anderzijds het vergelijken van de aanpak in verschillende settings.

Deelvraag 5: Opplussen nieuwe stijl

Aan de hand van de gezamenlijke opgave willen we met corporaties afspraken maken over levensloopbestendig bouwen. Echter, ook burgers hebben een verantwoordelijkheid als het gaat om het zorgdragen voor een veilige woning aangepast aan de verschillende levensfasen. Dat bewustwordingsproces noemen wij Opplussen nieuwe stijl: via de stappen ‘kennis, houding, gedrag’ de eigen verantwoordelijkheid én zelf daadwerkelijk actie nemen van senioren om veilig wonen te stimuleren, met een realistische balans tussen aanpassen en verhuizen. Opplussen wordt ook geïntegreerd met het aanpassen van wooncomplexen door de corporaties. Het project levert een bijdrage aan het verminderen van valongelukken en (daaraan gerelateerde) uitgaven voor woningaanpassingen. De ontwikkelingen rondom domotica verdienen hierbij een aparte vermelding.

3.2 Regionale samenwerking

De gemeenten Zuid Kennemerland hebben gekozen voor een regionale aanpak. Het thema Wonen, welzijn en zorg staat bij alle gemeenten op de kaart.

De meerwaarde van de regionale aanpak bestaat uit:

- De woningmarkt is een regionale markt en niet alleen een lokale aangelegenheid.
- Zorgaanbieders en corporaties werken eveneens regionaal.
- Een project in een meer stedelijk gebied en in een kleinere gemeente maakt interessante vergelijkingen mogelijk naar succes- en faalfactoren. Uit de twee pilots denken wij succes- en faal factoren te abstraheren waardoor duidelijk wordt welke maatregelen breed inzetbaar zijn, alsmede welke maatregelen maatwerk blijven.
- De pilot is voor alle gemeenten binnen (en buiten) onze regio interessant als het gaat om kennisdeling, uitwisselen van ervaringen.
- De pilot komt tegemoet aan de wens van burgers om zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk te leven en draagt dus bij aan een betere dienstverlening aan burgers.

De pilot woonservicegebieden wordt uitgevoerd in Haarlem en Heemstede. In Zandvoort is reeds een woonservicegebied gerealiseerd in de wijk Noord. De ervaringen die in Zandvoort zijn opgedaan kunnen behulpzaam zijn bij het opzetten van de pilots in Haarlem en Heemstede.

4. Pilot woonservicegebieden

De pilot woonservicegebieden is onderdeel van een bredere aanpak Wonen Welzijn en Zorg. Het regionaal samenwerkingsverband Wonen, welzijn en zorg (WWZ) werkt aan nieuwe arrangementen op basis waarvan burgers zo lang mogelijk, zo zelfstandig mogelijk kunnen leven, wonen en participeren aan onze samenleving.

Met de pilot woonservicegebieden willen we een plek realiseren waar ouderen langer zelfstandig kunnen wonen. En nog belangrijker: we willen een plek realiseren waar ouderen willen wonen. Dat betekent een prettige en veilige omgeving, woningen die levensloopbesteding zijn (gemaakt) en de nabijheid van elementaire voorzieningen op het gebied van onder meer zorg, welzijn, winkels etc.

De pilot draagt bij aan het vinden van antwoorden op een aantal belangrijke ontwikkelingen binnen de zorg, waar gemeenten steeds meer worden geconfronteerd:

- de verschuiving van intramurale zorg naar zorg aan huis;
- de decentralisatie van functies binnen de Awbz naar de Wmo;

² Woonservicegebieden, klaar voor de volgende ronde, SEV, maart 2012

- de noodzaak om met minder middelen meer te doen.

De pilot bestaat uit een verschillende fases:

- Fase 1: een haalbaarheidsonderzoek en een plan van aanpak
- Fase 2: realisatie
- Fase 3: evaluatie

De portefeuillehouders Wmo van de gemeenten in Zuid Kennemerland zijn akkoord met het uitvoeren van de eerste fase. De portefeuillehouders Wonen van de gemeenten in Zuid Kennemerland zijn geïnformeerd over het uitvoeren van deze eerste fase. De stuurgroep Wonen Welzijn Zorg (bestaande uit bestuurders/vertegenwoordigers van de corporaties, 1^e lijnszorg en 2^e lijnszorg) is eveneens akkoord met het uitvoeren van deze eerste fase.

De feitelijke uitvoering van de pilot, fase 2, wordt separaat op basis van de resultaten van fase 1 voor bestuurlijke besluitvorming voorgelegd (go no go).

4.1 Doel

Doel van het project is enerzijds te onderzoeken in hoeverre het concept woonservicegebied een oplossing is voor de vraagstelling: het creëren van de randvoorwaarden om burgers zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk laten wonen, leven en participeren in onze samenleving. Anderzijds willen we aan de hand van een analyse op wijkniveau komen tot een concreet plan van aanpak/implementatieplan woonservicegebieden waar partners zich aan committeren voor verdere uitvoering in 2013.

Het doel sluit nauw aan bij de uitgangspunten van de Wmo en de transities in het sociaal domein die alle gemeenten momenteel doormaken. Het sluit aan bij de wens van de burger om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen in hun eigen omgeving en het leidt tot kostenbesparingen in de (intramurale) zorg.

4.2 Plan van aanpak

Fase 1: Haalbaarheidsonderzoek en plan van aanpak

Met corporaties en zorgaanbieders onderzoeken we onder welke voorwaarden de pilot woonservicegebied vorm gegeven kan worden. Tevens wordt gekeken aan welke criteria de te selecteren wijken moeten voldoen en worden twee wijken op basis van deze criteria voorgesteld. Bij dit haalbaarheidsonderzoek laten wij ons ondersteunen door een extern ter zake kundig bureau, te verwerven op basis van meerdere offertes.

Aan de hand van het SEV-rapport en ervaringen uit het land stellen we een plan van aanpak. Op Hierbij laten wij ons ondersteunen door hetzelfde bureau. Het plan van aanpak is een vertaling van het haalbaarheidsonderzoek naar een concrete aanpak, inclusief tijdpad en benodigde middeleninzet van de beoogde samenwerkingspartners (gemeente, corporaties en zorgaanbieders).

De uitvoering van het haalbaarheidsonderzoek en het plan van aanpak start in oktober 2012 en wordt opgeleverd in december 2012.

Fase 2: Realisatie

Het haalbaarheidsonderzoek en plan van aanpak wordt voorgelegd aan de colleges van B&W. Zij nemen uiteindelijk een besluit over de daadwerkelijke realisatie van het plan van aanpak (go-no go) in Haarlem en Heemstede. Bij positief besluit, start de uitvoering van het plan van aanpak met de concrete uitvoering, en realiseren we twee woonservicegebieden in Heemstede en Haarlem vanaf 2013.

Fase 3: Evaluatie

Na de feitelijke uitvoering van de pilots stellen we een evaluatierapport op met in ieder geval de volgende onderwerpen:

- Succes- en faalfactoren voor het slagen van een woonservicegebied
- Klanttevredenheid van bewoners in het woonservicegebied
- Borgen van de resultaten in de vorm van een vervolgaanpak ter besluitvorming aan de colleges van de gemeenten Zuid Kennemerland

4.3 Beoogd resultaat

De beoogde resultaten van het project zijn als volgt:

Resultaat haalbaarheidsonderzoek:

- Geeft antwoord op de vraag of er draagvlak is bij samenwerkingspartners voor de uitvoering van een pilot woonservicegebied en schetst de criteria voor het kiezen van een wijk.
- Deelnemende partners (gemeenten, corporaties, zorgaanbieders) herkennen zich, en zijn akkoord met de resultaten van het haalbaarheidsonderzoek.

Resultaat Plan van aanpak

- Een volledig implementatieplan voor de uitvoering van een pilot in Heemstede en Haarlem, inclusief tijdpad, communicatieplan, verdeling van taken, verantwoordelijkheden en middeleninzet van alle betrokken partners.
- Deelnemende partners (gemeenten, corporaties, zorgaanbieders) herkennen zich, en zijn akkoord met de resultaten van het plan van aanpak.

Resultaat pilot woonservicegebieden (Op basis van bestuurlijk besluit)

- Een best practice van een woonservicegebied waar ouderen langer zelfstandig kunnen én willen blijven wonen.
- Een beschreven rapportage over succes- en faalfactoren die we in de pilot zijn tegengekomen en die als handreiking kan dienen voor nieuwe woonservicegebieden in onze regio en daarbuiten. We betrekken hierbij tevens de klanttevredenheid van bewoners in het woonservicegebied
- Een voorstel voor de gemeentebesturen over een verdere uitrol van woonservicegebieden bij gebleken succes (borging).

De eerste twee projectresultaten worden opgeleverd door het in te schakelen externe bureau. De overige projectresultaten worden opgeleverd door de gemeenten Haarlem en Heemstede.

4.4 Voortgangsrapportages

Ten aanzien van het thema Wonen Welzijn Zorg, waar de pilot woonservicegebieden een onderdeel is, is een regionale bestuurlijke structuur aanwezig (portefeuillehoudersoverleg Wonen en portefeuillehoudersoverleg Wmo) om de voortgang te volgen en te bewaken.

Daarnaast richten wij voor dit project een stuurgroep (bestuurders gemeenten, corporaties, zorgaanbieders) en een werkgroep in met alle betrokken partijen. Voortgang en resultaten leggen wij in rapportages vast.

De resultaten van het haalbaarheidsonderzoek en plan van aanpak stellen wij beschikbaar aan de provincie, het Kenniscentrum Wmo en Wonen en andere geïnteresseerden, zoals SEV en themagroepen op sociale media. Ook de resultaten van de uitvoering van de pilots in Haarlem en Heemstede zullen we actief delen.

Na implementatie volgt een evaluatierapport waarin we de aanpak documenteren, succes- en faalfactoren voor het slagen van een woonservicegebied benoemen, de klanttevredenheid van bewoners in het woonservicegebied beschrijven en de resultaten borgen in de vorm van een vervolgaanpak. We streven ernaar uiteindelijk een best practice te kunnen presenteren. Vanzelfsprekend stellen wij dit rapport ook actief beschikbaar bovengenoemde partijen.

Het kenniscentrum Wmo en Wonen zal - waar mogelijk - worden ingezet voor advies en ondersteuning en worden geraadpleegd voor best practices.

Het plan van aanpak bevat een communicatieplan voor het vervolgtraject: de daadwerkelijke uitvoering op basis van bestuurlijke besluitvorming. Communicatie richt zich op direct betrokkenen, lokale en regionale politieke besturen, partners en, uiteindelijk, ook de doelgroep voor het concept woonservicegebied. In alle communicatie-uitingen vermelden we de ondersteuning van de provincie.

5. Provinciale en regionale sociale agenda

De provincie Noord Holland heeft een Provinciale Sociale Agenda (PSA) opgesteld waarin zij drie thema's gepresenteerd, die de provincie met gemeenten wil oppakken, namelijk: Wmo, Wonen, Zorg en Voorzieningen en Vitaal Platteland.

De provincie heeft de regio's uitgenodigd een Regionale Sociale Agenda te maken, voor Zuid Kennemerland is deze inmiddels opgesteld. Deze regionale sociale agenda vormt de basis voor het indienen van subsidieaanvragen voor regionale projecten. Onze gezamenlijke provinciale aanvraag in het kader van de Regionale Sociale Agenda betreft voorliggende pilot woonservicegebieden.

In de Provinciale Sociale Agenda beschrijft Gedeputeerde Staten: "de Provincie wil voorwaarden creëren waardoor haar inwoners de kans krijgen om optimaal deel te nemen aan de samenleving" en "de Provincie wil ook voor mensen met beperkingen een passend huis in een aangename omgeving met voldoende zorg en dienstverlening in de buurt of bereikbaar, en met de mogelijkheid om sociale netwerken te onderhouden".

Verder vermeldt thema 2 van de PSA het volgende:

Wonen: De provincie blijft actief met de Regionale Actieprogramma's (RAP's) op het gebied van wonen, waarbinnen de kwalitatieve en kwantitatieve woonopgave (betaalbaar, toegankelijk, in de nabijheid van voorzieningen) wordt meegenomen. De provincie zet zich in om dit integraal en in samenhang met de directe leefomgeving aan te pakken".

Voorzieningen: De provincie stimuleert gemeenten en andere partijen om een regionaal samenhangend aanbod van zorg en voorzieningen te ontwikkelen, waarbij de vraagsturing een belangrijk uitgangspunt is. De provincie ondersteunt bovenlokale initiatieven en samenwerkingsverbanden gericht op ontschotting, samenwerking en het wegnemen van overbodige procedurele en bureaucratische belemmeringen.

Onze pilot woonservicegebieden deelt deze visie en geeft hier met behulp van de pilot woonservicegebieden mede invulling aan.

6. Financiële paragraaf

De kosten voor het haalbaarheidsonderzoek en plan van aanpak ramen wij op €50.000,=. Dit betreft de kosten van een extern bureau, die wij doormiddel van een offerteronde zullen selecteren.

De kosten voor de feitelijke uitvoering van de pilots in Haarlem en Heemstede ramen wij op € 108.000,= in 2013. Het betreft hier de kosten van een projectleider en projectkosten.

Wij gaan ervan uit dat hiermee niet alle kosten zijn gedekt, deze zullen in het plan van aanpak verder worden uitgewerkt. Wij gaan er echter ook vanuit dat de partners bij de uitvoering van het plan van aanpak – gemeenten, zorgaanbieders en corporaties – ook uit eigen middelen bijdragen leveren.

Overigens worden deze kosten pas gemaakt indien er positieve bestuurlijke besluitvorming komt ten aanzien van het haalbaarheidsonderzoek en het plan van aanpak.

Voor de dekking van deze kosten doen wij een beroep op de middelen in het kader van de Provinciale Sociale Agenda. De Provincie stelt daarbij als voorwaarde een cofinanciering van 10%. Deze mag conform de richtlijnen van de provinciale regeling ook worden geduid in uren x tarief ambtelijke inzet.

In de provinciale aanvraag is dit als volgt weergegeven:

| | Bedrag |
|--------------------------------|---------------|
| Totale kosten 2012 | 55.000 |
| Totale inkomsten 2012 | 5.500 |
| Gevraagde subsidie 2012 | 49.500 |
| | Bedrag |
| Totale kosten 2013 | 120.000 |
| Totale inkomsten 2013 | 12.000 |
| Gevraagde subsidie 2013 | 108.000 |

| Onderdeel | Kosten |
|----------------------|--|
| Activiteit A | 27.500 (2012: Haalbaarheidsonderzoek inclusief ambtelijke inzet) |
| Activiteit B | 27.500 (2012: Plan van aanpak inclusief ambtelijke inzet) |
| Activiteit C | 120.000 (2013: Uitvoering pilot o.v.b. go – no go, projectleider, projectkosten, ambtelijke inzet) |
| Etcetera | |
| | |
| Totale kosten | 175.000 |

Inkomsten

| Naam | Bijdrage / Subsidie | Al verleend / toegezegd? |
|--------------------------------------|---|---------------------------------|
| <i>Activiteit A en B (2012)</i> | | |
| Haarlem | 3.500 (uren x tarief) | Ja |
| Heemstede | 2.000 (uren x tarief) | Ja |
| <i>Activiteit C (2013)</i> | | |
| Haarlem | 7.000 (uren x tarief) | Ja |
| Heemstede | 5.000 (uren x tarief) | Ja |
| Overige inkomsten / bijdragen (2013) | p.m: bijdragen van deelnemende partners (corporatie(s) en zorgaanbieder(s)) | |
| Etcetera | | |
| Totale inkomsten | 17.500 | |

7. Tot slot

De gemeenten Zuid Kennemerland gaan enthousiast met hun partners aan de slag met het thema Wonen, Welzijn en Zorg. De pilot woonservicegebieden is hiervan een onderdeel. Wij gaan ervan

uit dat we de beoogde resultaten zullen behalen en dat wij hiermee een bijdrage leveren aan de uitdagingen waar gemeenten in onze regio, en ook daarbuiten, de komende jaren voor staan.

Memo

Aan Stuurgroep Wonen welzijn zorg

Van Piet Haker
Sector/Afdeling STZ/WWGZ
Doorkiesnummer 023-5113431
E-mail phaker@haarlem.nl
Datum 1 augustus 2012
Kopie aan -
Bijlage(n) -
Onderwerp Samenwerkingsmodel wonen welzijn en zorg

Geachte leden van de stuurgroep Wonen welzijn en zorg

Op dit moment zijn er belangrijke ontwikkelingen op het gebied van Wonen, welzijn en zorg en de AWBZ. Bij deze ontwikkelingen zijn verschillende partijen betrokken: zorginstellingen, woningcorporaties, zorgverzekeraars, welzijnsinstellingen en gemeenten. Een belangrijke vraag die niet eenvoudig te beantwoorden is, is wie nu welke rol neemt en wie de regie in deze ontwikkeling op zich neemt.

Onlangs hebben wij een workshop onder leiding van NICIS¹ gevolgd over dit vraagstuk. Daar hebben wij geconcludeerd dat de huidige vorm van samenwerken goed verloopt en dat er nu geen aanleiding is om een strak regiemodel WWZ te ontwikkelen. Dat laat echter onverlet dat alle betrokkenen de onderlinge samenwerking willen versterken, gelet op de vraagstukken die nu actueel zijn.

Met dit memo wil ik een samenwerkingsmodel voorleggen dat én recht doet aan het huidige functioneren van de stuurgroep én tegenmoet komt aan de huidige ontwikkelingen binnen het WWZ en AWBZ. Het samenwerkingsmodel gaat uit van een verbreding en versterking van de huidige stuurgroep WWZ.

Dit voorstel willen wij presenteren op de geplande platformbijeenkomst WWZ van 3 oktober a.s.

¹ Nicis Institute, sinds kort P31, is hét kennisinstituut van, voor en door steden in Nederland. Als kennisinstituut biedt P31 informatie over thema's als Bestuur, Economie, Innovatie, Onderwijs, Veiligheid, Welzijn, Integratie en Wonen.

Verbreding van de stuurgroep WWZ

Wij stellen voor om de stuurgroep WWZ in zijn huidige vorm zowel qua thematiek als qua bezetting te verbreden. Naast het thema WWZ, willen wij ook de ontwikkelingen rondom de (decentralisatie van de) AWBZ hierin onderbrengen, een onderwerp dat nu ook in een apart bestuurlijk overleg is geagendeerd. Anders gezegd: wij stellen voor beide overleggen samen te voegen.

Net zoals nu het geval is, is de stuurgroep vooral een overlegorgaan waarin relevante ontwikkelingen worden gesignaleerd en onderling uitgewisseld. Waar nodig en wenselijk worden concrete afspraken gemaakt over gezamenlijke opgaven of projecten. Omdat de stuurgroep in feite niet stuurt, stellen wij voor de naamgeving te wijzigen in Bestuurlijk overleg Wonen welzijn en zorg. De frequentie van overleg blijft gelijk, dat wil zeggen vier keer per jaar.

Samenstelling van het bestuurlijk overleg WWZ

Wij stellen voor om het bestuurlijk overleg als volgt samen te stellen:

- Delegatie namens de corporaties
- Delegatie namens de zorgaanbieders, uit de sectoren GGZ, gehandicaptenzorg, ouderenzorg
- Delegatie namens de 1^e lijns gezondheidszorg
- Namens de gemeenten: J. van der Hoek en J. Botter, wethouders van respectievelijk Haarlem en Heemstede.
- Namens Midden Kennemerland: O. Wagner, wethouder Heemskerk (agendalid)

Wij stellen voor dat het secretariaat verzorgd wordt door de gemeente Haarlem.

Het bestuurlijk overleg in deze vorm blijft bestaan zolang de deelnemende partijen op gelijkwaardig niveau als partners kunnen functioneren. Om die reden vinden wij deelname door het Zorgkantoor niet wenselijk omdat hier sprake is van een opdrachtgeversrelatie.

Op het moment dat de gemeente ten aanzien van zorg een grotere (financiële) verantwoordelijkheid krijgt, namelijk als de decentralisatie van onderdelen van de Awbz door het volgende kabinet wordt doorgezet, verandert ook de rol van de gemeente. Dat is het moment om voorliggend samenwerkingsmodel opnieuw te herzien.

Gemeentelijke activiteiten

Diverse gemeenten voeren ambtelijk concrete activiteiten uit in opdracht van raad of college. Voorbeelden hiervan zijn: de Regionale Sociale Agenda (Zuid Kennemerland en Provincie) en Samen voor Elkaar, de transitienota voor het sociaal domein in Haarlem.

De gemeenten Zuid Kennemerland hebben op uitnodiging van de provincie een Regionale Sociale Agenda (RSA) opgesteld. Op basis van deze RSA kunnen gedurende de periode 2012-2016 project- c.q. subsidieaanvragen bij de provincie worden ingediend. De gemeenten Zuid Kennemerland hebben hiertoe projectaanvragen in voorbereiding op het gebied van WWZ en innovaties AWBZ en hebben hiervoor een ambtelijk regionaal overleg ingesteld.

Daarnaast is in Haarlem het thema WWZ als praktijkwerkplaats (proeftuin) onderdeel van de uitwerkingen van HOF2.0 en de kaderstellende nota 'Samen voor elkaar' wat de contouren schets voor de transities in het sociaal domein in Haarlem.

Afhankelijk van het onderwerp zoeken wij op concrete activiteiten samenwerking met partners op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Het Bestuurlijk Overleg is hierin geen opdrachtgever, maar zullen we hier graag bij betrekken.

Besluitvorming

Zoals eerder vermeld is het bestuurlijk overleg WWZ geen besluitvormend orgaan. Besluitvorming vindt veelal plaats in de eigen organisaties of kolommen. Bij gemeenten zijn dat de regionale portefeuillehoudersoverleggen en de afzonderlijke colleges van Burgemeester en Wethouders.

Met betrekking tot het thema WWZ is hierover regionaal al het volgende afgesproken:

1. Het regionale besluitvormende gremium voor de thema's WWZ en AWBZ is het huidige portefeuillehoudersoverleg Jeugd, onderwijs, wmo, welzijn en sport.
2. Het thema WWZ komt tevens aan de orde in het regionale portefeuillehoudersoverleg Volkshuisvesting. Hier worden tevens concrete afspraken voorbereid tussen gemeenten en corporaties (o.m. woonruimteverdeling, regionaal actieprogramma wonen etc).
3. Twee keer per jaar overleggen de bestuurders van corporaties in de regio (verenigd in het Regionaal Overleg Sociale Verhuurders) met het portefeuillehoudersoverleg Wonen.

Met vriendelijke groet

Piet Haker
Projectleider Wonen welzijn en zorg