

Behandelingsvoorstel voor de commissie Zorg Cultuur Welzijn

Onderwerp: Evaluatie tender 1+2 van de provinciale woonzorgstimuleringsverordening (*Welthuis!*)

Cie-datum : 7 juni 2004

Cie-nummer: 2004ZCW40

Procedure: in GS (na Cie. Vergadering) op: 27 april 2004
eerdere behandeling in cie: nee
in PS: nee

inspraak:

op:

op:

Behandelend ambtenaar: A. Peters

toestel: 2516

Portefeuillehouder: A. Kamp

Inleiding

Met het programma Wel thuis! wil de provincie met een samenhangend geheel aan maatregelen een versnelling in de realisatie van concrete projecten mogelijk maken. Een van die maatregelen is de provinciale tijdelijke woonzorgstimuleringsverordening 2003. De eerste twee tenders van de woonzorgstimuleringsregeling zijn in 2003 uitgevoerd. Daarbij zijn 56 initiatieven ingediend. Daarvan zijn er 34 gehonoreerd. Het is van belang om tussentijds vast te stellen of hiermee de realisatie van de gestelde doelen in zicht komt. Ook de werkelijkheid rond zorg en welzijn verandert snel. Naar verwachting zal per 1 januari 2006 de wet op de Maatschappelijke Ondersteuning in werking treden. Daarom is de uitvoering van de woonzorgstimuleringsregeling ook tegen dit perspectief geplaatst. Met de uitkomsten van de evaluatie worden aanbevelingen voor de uitvoering van de volgende tenders gedaan (regionale spreiding bevorderen, meer kennisoverdracht, aandacht richten op *ontwikkeling* van woonzorg- en welzijnsvoorzieningen, en *realisatie* van woonzorg- voorzieningen door woningbouwcorporaties en cliënten, resp. de *ontwikkeling en realisatie* van wijksteunpunten, en client- initiatieven te ondersteunen).

Vervolg inleiding op pagina 2 nee

Wordt geagendeerd:

X ter kennisneming, het stuk wordt niet besproken.

Beoogd effect

aanscherpen van de uitvoering van de provinciale woonzorgstimuleringsverordening

Kanttekeningen**Financiën****Realisatie****Communicatie****Bijlagen**

Notitie 'Evaluatie tender 1+2 van de provinciale woonzorgstimuleringsverordening'

**Evaluatie tender 1+2
van de provinciale
woonzorgstimuleringsverordening 2003**

Inhoudsopgave

1.0 Inleiding

1. Bijdrage tenders 1+2 aan de doelstellingen van de woonzorgzorgstimuleringsverordening

- 1.1 Aantal gerealiseerd zorgwoningen*
- 1.2 Welzijnsprojecten: integratie van mensen met een zorgbehoefte*
- 1.3 Begeleiding initiatieven en goede doorverwijzing*
- 1.4 Ondersteunen van client- en ouderinitiatieven*
- 1.5 Benutten van kansen voor samenwerking*
- 1.6 Conclusie en discussiepunten*

2. Relatie met andere financiële regelingen

- 2.1 Relatie met andere provinciale financieringsregelingen: EKV, Opplussen, Zorgkrediet*
- 2.2 Landelijke woonzorgstimuleringsregeling van het ministerie van VROM*
- 2.3 Overgangsregeling kapitaalslasten extramurale zorgverlening*
- 2.4 Interim regeling maatschappelijke zorg*
- 2.4 Particulier initiatief*
- 2.6 Conclusies en discussiepunten*

3. Technische uitvoering van de eerste tenders

- 3.1 Uitvoering tenders 1+2*
- 3.2 Communicatie*
- 3.3 Controle op de uitvoering*
- 3.5 Conclusie en discussiepunten*

4. Aandacht voor nieuwe ontwikkelingen

- 4.1 Wijksteunpunten*
- 4.2 Domotica en zorgverlening*
 - 4.2.1 Personenalarmering*
 - 4.2.2 SMART-woning*
 - 4.2.3 Viedome*
- 4.3 Toegankelijkheid openbare gebouwen*
- 4.4 Conclusie en discussiepunten*

5. Conclusies en aanbevelingen

1.0 Inleiding

Met het programma Wel thuis! wil de provincie met een samenhangend geheel aan maatregelen een versnelling in de realisatie van concrete projecten mogelijk maken. Een van die maatregelen is de provinciale tijdelijke woonzorgstimuleringsverordening 2003. Doel is om 450 woningen te realiseren met passend aanbod voor zorg en welzijn (max. 6500 euro per woning) respectievelijk technologische innovatie (max. 900 euro per woning). Voorts willen we de ontwikkeling bevorderen van welzijnvoorzieningen voor mensen die zorg behoeven en zelfstandig wonen en bijdragen aan acceptatie in de wijk van mensen met zorg (max. 22.500 euro per project). De uitvoering van de verordening vindt in de jaren 2003, 2004 en 2005 getrapt plaats via twee tenders per jaar. In 2003 was 990.000 euro beschikbaar. In de jaren 2004, 2005 is per jaar 1,4 miljoen euro beschikbaar.

De eerste twee tenders van de woonzorgstimuleringsregeling zijn in 2003 uitgevoerd. Daarbij zijn 56 initiatieven ingediend. Daarvan zijn er 34 gehonoreerd. Het is van belang om tussentijds vast te stellen of hiermee de realisatie van de gestelde doelen in zicht komt. Ook de werkelijkheid rond zorg en welzijn verandert snel (o.a. AWBZ, WMZ). Naar verwachting zal per 1 januari 2006 de wet op de maatschappelijke participatie in werking treden. Tot die tijd is een interimregeling van kracht. Het is zaak om de uitvoering van de woonzorgstimuleringsregeling te evalueren, langs deze 2 hoofdlijnen:

- 1) voldoet de regeling aan de verwachtingen?
- 2) is de regeling toegerust op de veranderende werkelijkheid (interimregeling WMZ).

Met de uitkomsten van de evaluatie in de hand stellen we vast of wijzigingen in de uitvoering van de regeling wenselijk zijn. Bij de evaluatie worden een belangrijke partner betrokken het Zorgkantoor Utrecht. Ook in de provinciale klankbordgroep zit een belangrijke vertegenwoordiging van de partners die de vermaatschappelijking van de zorg vormgeven. Wij hebben ook hen gevraagd een bijdrage te leveren aan de evaluatie.

1. Bijdrage tenders 1+2 aan de doelstellingen van de woonzorgzorgstimuleringsverordening

Met de woonzorgstimuleringsregeling (WZSR) als onderdeel van het programma *Wel thuis!*, wordt beoogd 450 woningen te realiseren met een passend aanbod voor zorg en welzijn en technologische innovatie. Ook wordt de ontwikkeling bevorderd van welzijnsvoorzieningen ten behoeve van mensen die zorg behoeven en zelfstandig wonen, bijdragen aan acceptatie in de wijk van mensen met zorg, en activiteiten mogelijk maken op het grensvlak van zorg en welzijn. Er zijn in 2003 in totaal 56 initiatieven ingediend waarvan er 33 zijn gehonoreerd. In de 1e tender 2003 zijn 17 initiatieven ingediend waarvan er 11 zijn gehonoreerd. Tijdens de 2e tender 2003 is er over 43 projecten contact geweest met de initiatiefnemers. Het aantal inschrijvingen is meer dan verdubbeld, tot maar liefst 39 initiatieven. Hiervan zijn 22 initiatieven gehonoreerd.

Tabel 1 Overzicht ingediende projecten 1^e en 2^e tender uitgesplitst naar zorginfrastructuur en welzijn

	ingediend	gehonoreerd	Zorginfrastr	welzijn
1 ^e tender	17	11	6	5
2 ^e tender	39	22	14	8
Totaal	56	33	20	13

Qua onderwerp zijn de binnengekomen aanvragen evenwichtig verdeeld. Er waren bijna evenveel verzoeken voor een bijdrage in de zorginfrastructuur als voor welzijnsactiviteiten. De binnengekomen 56 initiatieven waren voor het grootste deel (15 = 28%) afkomstig van stichtingen. Het merendeel betrof aanvragen voor een bijdrage in kosten van welzijnsvoorzieningen. Twaalf (22%) aanvragen kwamen van ouderinitiatieven / cliëntorganisaties. Woningbouwcorporaties brachten 9 (16%) initiatieven in die vooral op zorginfrastructuur betrekking hadden. De overige aanvragen werden ingediend door zorgaanbieders, verpleegtehuizen en de categorie "overig" (20= 36%).

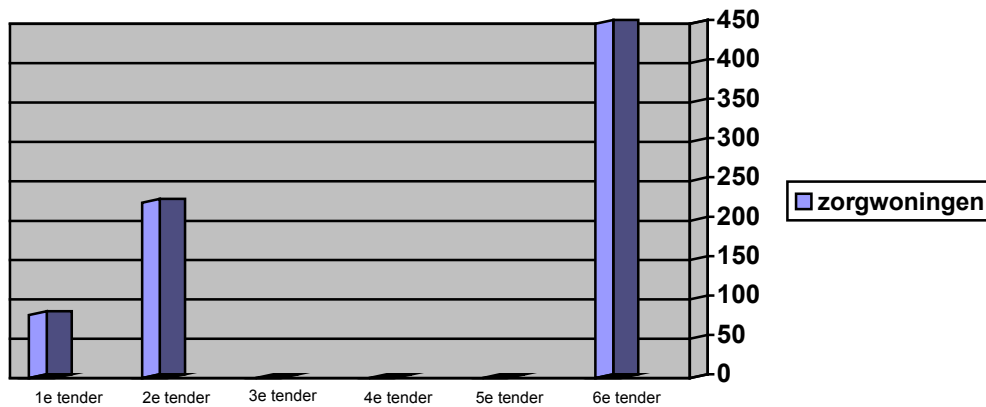
Tabel 2 Regionale spreiding alle ingediende zorg- en welzijnsprojecten 1^e + 2^e tender

	Zorginfrastructuur	Welzijn	Totaal
Stadsgewest Utrecht	15	15	30
Stadsgewest Amersfoort	7	6	13
West Utrecht	6	3	9
Zuidoost Utrecht	4	0	4
Totaal	32	24	56

De spreiding van de aangevraagde projecten over de provincie was niet evenwichtig. De aanvragen kwamen vooral uit de stadsgewesten Utrecht en Amersfoort waarbij vooral de grote vraag vanuit de stad Utrecht en Amersfoort opvallend was. De deelgebieden West en Zuidoost bleven hierbij achter. Niet duidelijk is wat de oorzaak hiervan is. Onbekendheid met de regeling, te hoge drempel, of gewoon geen behoefte? Mede naar aanleiding van de regionale spreiding bij de inschrijving voor de derde en vierde tender zal aan deze regio's extra aandacht moeten geven in de tenders 5+6.

1.1 Aantal gerealiseerde zorgwoningen

In de 1e tender 2003 worden 80 zorgwoningen gerealiseerd en in de 2e tender 143 zorgwoningen. Dat betekent dat we goed op koers liggen voor de realisatie van onze doelstelling van 450 zorgwoningen in 2006.



Overigens wordt het door toevoeging van zorginfrastructuur aan bestaande bouw voor veel meer huishoudens mogelijk dicht bij huis zorg verleend te krijgen. In de 1e tender is een bijdrage geleverd aan het toevoegen van zorginfrastructuur aan 193 reeds bestaande woningen, bij de 2e tender gaat het om 426 reeds bestaande woningen, in totaal 619 woningen. Nu nog zijn niet al deze woningen bewoond door mensen met een zorgbehoefte. Gerichte toeleiding van mensen met een zorgbehoefte naar deze woningen maakt het mogelijk om op termijn voor nog meer mensen thuis zorg te leveren.

Vanuit de gerealiseerde zorginfrastructuur wordt het mogelijk om nog veel meer mensen te bedienen die in de omliggende wijken wonen. In enkele wijken wordt een loket gerealiseerd voor integrale informatieverstrekking over wonen, zorg en welzijn. Zo komt zorgverlening en informatie over wonen, zorg en welzijn beschikbaar in de wijken voor mensen in Utrecht (Lombok, Kanaleneiland, Lunetten), Zeist, Woerden en Den Dolder. We dragen bij aan de realisatie van een woonservicezone (Amersfoort), een levensloopbestendige wijk (Soest). Met een beperkte stimuleringsbijdrage zorgen we er tenslotte voor dat veel mensen in hun woning blijven wonen dankzij een alarmeringssysteem.

Beseft moet worden dat onze bijdrage aan de voorzieningen rondom de woningen vaak beperkt is, het gaat om kleine bedragen in het geheel van de stichtingskosten. Met deze middelen wordt dus niet de hele bouw gedekt. Woningbouwcorporaties en gemeenten nemen belangrijk delen van de begroting voor hun rekening. Onze regeling is een stimulans voor hen om het project financieel te ondersteunen. Het blijkt een goed smeermiddel te zijn en bij te dragen aan de grote behoefte aan zorgwoningen die er bestaat. Bij enkele projecten was de disbalans groot tussen het aangevraagde subsidiebedrag en de uiteindelijk toegekende subsidie. De regeling laat dan niet toe om grotere bedragen uit te keren.

1.2 Welzijnsprojecten: integratie van mensen met een zorgbehoefte

Naast het realiseren van zorgwoningen richt de regeling zich op welzijnactiviteiten die het mogelijk maken voor mensen met een zorgbehoefte om zelfstandig in de wijk te wonen. Ook activiteiten die gericht zijn op de integratie van mensen met een zorgbehoefte verdienen stimulering en worden door ons financieel ondersteund. Tenslotte willen we met de verordening initiatieven op het grensvlak van zorg en welzijn (waar vaak geen middelen voor zijn) een steun in de rug bieden. In de eerste tender zijn 7 welzijnsprojecten gehonoreerd. In de tweede tender zijn 8 welzijnsprojecten gehonoreerd. De beschikbare middelen zijn daarmee volledig ingezet.

Onder de projecten vinden we initiatieven die zich richten op de ondersteuning van mensen met een zorgbehoefte (klussendienst, ondersteuning bij administratie, dagopvang in de wijk, kookcursussen voor daklozen). Een flink aantal projecten richt zich op integratie van mensen met een zorgbehoefte, voor ouderen (dagopvang) mensen met een verstandelijke handicap (winkel bij een boomkwekerij, lunchroom in zakenwijk, informatiecentrum op landgoed) respectievelijk mensen met een psychiatrische stoornis (inkoop -en ontmoetingsruimte in buurthuis, discussie-avonden in de wijk). Op het grensvlak van zorg en welzijn zijn enkele initiatieven gehonoreerd ter realisatie van een centraal loket voor informatie over wonen, zorg en welzijn (Houten, Zeist)

1.3 Begeleiding initiatieven en goede doorverwijzing

Uiteraard staat de juiste uitvoering van de verordening centraal. Deze opdracht hebben we echter niet alleen in technische zin opgevat. Doel van *Welthuis!* en ook van de verordening is om zoveel mogelijk initiatiefnemers te stimuleren om projecten voor woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen te ontplooiën. Er is daarom welbewust gekozen voor een actieve begeleiding van de initiatieven. Dat maakt een goede afhandeling, een goede doorverwijzing en tijdsbepaalde bijsturing mogelijk. Zo hebben we actief de initiatiefnemers uit de provincie Utrecht benaderd die niet in aanmerking zijn gekomen voor een bijdrage uit de landelijke woonzorgstimuleringsregeling van het ministerie van VROM. Met veel initiatiefnemers is voorafgaand aan een subsidieverzoek gesproken over het betreffende project en de mogelijkheden op subsidie. Initiatieven zijn actief doorverwezen naar andere financieringsstromen zoals de WZV, gemeentelijke regelingen, of andere provinciale of landelijke regelingen. Ook is een lijst met fondsen beschikbaar gesteld voor woonzorgwelzijnprojecten en worden initiatiefnemers gewezen op de kredietregeling gemeenten waar zij geld kunnen lenen tegen een lage rente.

1.4 Ondersteunen van client- en ouderinitiatieven

Welke woonzorgwelzijnsarrangementen het beste passen weten mensen zelf het beste. Daarom verleent de provincie voorrang bij het toekennen van de subsidie aan initiatieven en projecten van de mensen zelf, mensen met een zorgvraag. In de 1e tender 2003 zijn 2 cliëntinitiatieven gehonoreerd. In de tweede tender is met 6 initiatiefnemers uit de hoek van cliënten gesproken. Drie initiatieven worden gehonoreerd (Kockengen, Soest en Woerden; samen 50 zorgwoningen), 1 initiatief is afgewezen, en 2 worden begeleid (IWZ, Schakels) ter voorbereiding op indiening in volgende tenders.

Niet alleen geven we voorrang aan initiatieven van zorgcliënten, we zijn ook van harte bereid hen te ondersteunen, om een goed idee uit te werken tot een projectplan, de juiste partners te zoeken voor de uitvoering, en hen te begeleiden bij een aanvraag voor subsidie. Individuele cliënten hebben immers geen organisatie achter zich om dergelijke aanvragen voor te bereiden. Tijdens de tweede tender is de speciale aandacht voor client-initiatieven verder uitgebouwd. Zo is een ondersteuningsaanbod opgezet voor cliënten die initiatieven ontplooiën. Deze initiatiefnemers kunnen bij het Innovatieprogramma Wonen en Zorg (IWZ) en Schakels terecht voor advies en ondersteuning van de fase van idee tot de fase van het daadwerkelijk realiseren van een initiatief. Ook is de woonzorgstimuleringsverordening en het ondersteuningsaanbod voor client-initiatieven via een grootscheepse mailing, de website, een bijeenkomst in het provinciehuis en via diverse presentaties onder de aandacht gebracht.

1.5 Benutten van kansen voor samenwerking

Naast de vele contacten met initiatiefnemers in de provincie Utrecht biedt de uitvoering van de verordening kansen op samenwerking met regionale en landelijke partners en kansen om de relaties met deze partners te verstevigen. Om cliënten/ouders te motiveren meer initiatieven te ontplooien is in september een voorlichtingsbijeenkomst gehouden voor patienten/cliënten en initiatiefnemers uit deze kring. Deze bijeenkomst is voorbereid met het patientenconsumentenplatform Utrecht. Via de PP/CP is de brochure verspreid over het ondersteuningsaanbod van Schakels en het Innovatie Programma Wonen en Zorg (IWZ) voor client-initiatieven. Het IWZ heeft actief bijgedragen aan de bijeenkomst met cliënten en patienten in september 2003. Tevens zijn zij bereid om initiatiefnemers bij de voorbereiding en uitwerking van hun plannen te ondersteunen. Dit in afstemming met Schakels.

Het Zorgkantoor Utrecht is betrokken bij de beoordeling van aanvragen van middelen voor de realisatie van zorginfrastructuur. Zij geven hun opinie over de financiële onderbouwing van het project en gaan na of het initiatief in het kader van Wet Ziekenhuis Voorzieningen (WZV) kan worden gefinancierd. Tenslotte geven zij een inhoudelijk advies over het initiatief, nl. of zij bereid zijn hiervoor zorg te contracteren. Tenslotte is tijdens de eerste twee tenders van de provinciale woonzorgstimuleringsverordening geregeld contact geweest met VROM ter afstemming met de landelijke woonzorgstimuleringsregeling.

1.6 Conclusie en discussiepunten

Op de besproken onderdelen kunnen we het volgende concluderen:

- de regionale spreiding van initiatieven kan beter
- met het aantal gerealiseerde zorgwoningen liggen we op schema
- we stimuleren vele initiatieven voor welzijn, wat ook nu juist nodig is
- actieve begeleiding van projecten levert resultaat (goede aanvragen, geen bezwaarschriften)
- client-initiatieven worden actief ondersteund, maar ontwikkelen zich nog steeds moeizaam
- samenwerking met andere partijen verloopt goed (Zorgkantoor, VROM, Schakels, IWZ)

2. Relatie met andere financiële regelingen

De provinciale woonzorgstimuleringsregeling is ingezet om 'gaten' in de financiering van woonzorg en welzijnsprojecten te dichten en de realisatie van deze zo gewenste initiatieven mogelijk te maken. Daarbij zijn zo veel mogelijk de kansen benut om tot afstemming te komen met bestaande regelingen, een goede doorverwijzing te regelen en overlap in de financiering te voorkomen. We zullen daarop kort ingaan in relatie tot andere provinciale regelingen en de landelijke woonzorgstimuleringsregeling en de financiering. Voor de inrichting en uitvoering van de komende tenders is van belang om een tweetal ontwikkelingen in de financiering van woonzorg- en welzijnsfaciliteiten te bespreken: de overgangsregeling kapitaalslasten extramurale zorgverlening (raakt aan onze regeling w.b.t. zorginfrastructuur) en de interimregeling Diensten (raakt aan onze regeling w.b.t. welzijn en diensten).

2.1 Provinciale financieringsregelingen: EKV, Opplussen, Krediet Zorg

De ingediende projecten zijn afgestemd met de sector RWS van de dienst R&G, met name in relatie tot het Experimentenkrediet Volkshuisvesting, de provinciale Opplusregeling, en het Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing (ISV), en de sector WZJ in relatie tot het budget AWBZ en de inzet van middelen uit het krediet Zorg. Er heeft een goede uitwisseling plaatsgevonden tussen de diverse provinciale regelingen. Een project is van het Experimentenkrediet VH overgeheveld naar de wzs (en ook gehonoreerd). Andersom zijn er twee projecten overgeheveld. Per 2005 zullen opplusregeling en het experimenten krediet Volkshuisvesting experieren. Dit is ongetwijfeld ongunstig voor de investeringen van woningbouwcorporaties in woonzorgarrangementen.

2.2 Landelijke woonzorgstimuleringsregeling van ministerie van VROM

Er heeft steeds ook afstemming plaatsgevonden met de landelijke woonzorgstimuleringsregeling. Anders dan in de provinciale woonzorgstimuleringsverordening worden initiatieven in de landelijke regeling pas gehonoreerd als deze vernieuwend zijn. In overleg met het verantwoordelijke ministerie van VROM zijn (provinciale) Utrechtse projecten die daar zijn afgewezen, meegenomen bij onze eigen provinciale regeling. Enkelen hiervan zijn ook gehonoreerd. De rijksregeling doorliep vorig jaar zijn laatste tender en is inmiddels opgeheven.

2.3 Overgangsregeling kapitaalslasten extramurale zorgverlening

De modernisering van de AWBZ heeft tot gevolg dat per 1-1-2004 de Wet Ziekenhuisvoorzieningen en de Tijdelijke Verstrekingen Wet Maatschappelijke Dienstverlening zijn gewijzigd. Vanaf 1 april moeten kapitaalslasten voor huisvesting worden gefinancierd uit de Wet tarieven Gezondheidszorg. Dat kan nu nog niet. Daarom is per 1 april 2004 de interimregeling kapitaalslasten extramurale zorg van kracht, die voorziet in de financiering van investeringen in huisvesting van 1) Dagverzorging, 2) Nachtopvang, 3) dagbehandeling, 4) zorginfrastructuur bij scheiden van wonen en zorg, 5) ambulante zorg, 6) deelbehandeling, 7) dagactiviteitencentra voor extramurale cliënten. Aanvragen voor deze regeling kunnen alleen worden ingediend door AWBZ-erkende instellingen. Dat betekent dat woningbouwcorporaties, welzijnsinstellingen respectievelijk cliënten geen gebruik kunnen maken van deze regeling. Zij zijn aangewezen op onze woonzorgstimuleringsregeling.

In de regeling wordt zorginfrastructuur opgevat in enge zin, nl. direct gerelateerd aan het leveren van zorg, bijvoorbeeld een zusterpost. Onze regeling voorziet in een breder scala aan voorzieningen die het zelfstandig wonen van mensen met een zorgbehoefte mogelijk moet maken, een scootmobielruimte, een ruimte voor activiteiten, en een ruimte voor dagopvang. Tenslotte voorziet de interimregeling kapitaalslasten niet in de realisatie van wijksteunpunten, van waaruit zorg in de wijk wordt geleverd, behalve wanneer deze wordt gerealiseerd onder de hoede van een zorgaanbieder, en bedoeld voor mensen met een indicatie voor verblijf in een intramurale zorginstellingen. Met onze regeling willen we het voor alle mensen die zorg behoeven (ook zonder indicatie voor verblijf) mogelijk maken zelfstandig in de wijk te wonen, ondersteund vanuit het wijksteunpunt. We willen juist graag dat andere partijen dan zorginstellingen, zoals woningbouwcorporaties het initiatief nemen en het gebouw beheren. Alleen dan wordt het mogelijk voor mensen uit de wijk om diverse en afhankelijk van de geleverde kwaliteit steeds andere zorgaanbieders te contracteren voor het leveren van zorg in de wijk. Het zorgkantoor kan de zorg die vanuit het wijksteunpunt wordt geleverd dan inkopen op aanwijzing van gebruikers. In onze regeling zal juist de realisatie van wijksteunpunten (zorgkruispunten) steeds centraler worden.

2.4 Interim regeling maatschappelijke zorg

In de schaduw van de modernisering van de Algemene Wet op de Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), worden de contouren van de nieuwe Wet op de Maatschappelijke Zorg langzaam maar zeker aangescherpt. Het is de bedoeling dat deze wet met ingang van 1 januari 2006 in werking treedt. Tot die tijd is er sprake van een interim-regeling op de maatschappelijke zorg waarbij de middelen die hierbij ter beschikking staan, door de zorgkantoren worden verdeeld. In de interim regeling Diensten bij Wonen en Zorg worden per zorgkantorregio (hier: provincie Utrecht) middelen naar rato van het aantal 75-plussers toegekend. In Utrecht gaat het om ongeveer 5 miljoen euro op jaarbasis.

De inhoud van de regeling is nog niet vrijgegeven, maar de contouren zijn bekend. De regeling borduurt voort op de interim-regeling voor de verbrede reikwijdtezorg 2000/2001. Ze richt zich op financiële ondersteuning van zorg- en dienstverleningsarrangementen voor mensen die zelfstandig wonen maar wel een AWBZ-indicatie voor verblijf (in een intramurale voorziening) hebben. Op deze manier wil VWS de extramuralisering stimuleren (zelfs voor mensen met een verblijfsindicatie). Het is aan de zorgkantoren om een beleidskader voor de uitvoering van de interimregeling te ontwerpen. Op ons verzoek zal het Zorgkantoor Utrecht dit beleidskader in samenwerking met provincie (woonzorgstimuleringsregeling) en gemeenten (vooruitlopend op WMO) vormgeven. Eind april vindt een conferentie plaats waarin gemeenten hierover worden geïnformeerd en worden uitgenodigd deel te nemen aan de voorbereiding van beleidskader voor de interimregeling. Zorgkantoor en provincie overleggen ook over de interimregeling: om overlap te voorkomen en aansluiting te versterken. Beide lopen vooruit op de wet op de maatschappelijke zorg die ingaat in 2006 als beide regelingen expireren.

2.5 Particulier initiatief en de wozosti-regeling

Inmiddels zijn enkele initiatieven ingediend door particulieren of particuliere instellingen (vereniging van eigenaren). Dit zijn instellingen die soms gebruik maken van AWBZ-gelden, en voor de realisatie van zorginfrastructuur of domotica bij ons middelen aanvragen. De woonzorgstimuleringsregeling kent een aantal voorwaarden, waaronder de vereiste dat de aanvrager geen rechtspersoon met winstoogmerk is. Tot dus ver zijn we uitgegaan van de lijn dat de woonzorgstimuleringsregeling is bedoeld voor projecten in de sociale sector. De bewoners van particuliere instellingen zitten hier ruim boven. Tegelijkertijd is het zo dat deze mensen door en aanbod van zorg en welzijn in deze duurdere settings niet doorstromen respectievelijk geen aanspraak maken op het reguliere aanbod. We zullen in voorkomende gevallen voorrang geven aan initiatieven in de sociale sector.

2.6 Conclusie en discussiepunten

Op de besproken onderdelen kunnen we het volgende concluderen:

- afstemming met andere provinciale regeling loopt goed, eveneens met WZSR-VROM
- interimregeling kapitaalslasten: de subsidievereisten voor zorginfrastructuur verder afbakenen
 - enkel voor niet-AWBZ-instellingen, (woningbouwers, cliënten, welzijnsinstellingen)
 - richten op zowel *ontwikkeling* (nieuwe bottle-neck) als *realisatie* (bouwen)
- interimregeling diensten: de subsidievereisten voor welzijn en diensten aanscherpen
 - diensten gericht op ondersteuning alleen voor zorgbehoevenden zonder verblijfsindicatie
 - projecten gericht op integratie voor alle zorgbehoevenden
 - juist ook ontwikkelingskosten
- initiatieven van instellingen met winstoogmerk met grote terughoudendheid (mee-)financieren

3. Technische uitvoering van de eerste tenders

In het voorgaande is al het een en ander geschreven over de uitvoering van de eerste twee tenders. In deze paragraaf willen we kort ingaan op de technische uitvoering: zijn de toekenningen op tijd verzonden, is de communicatie goed, hoe gaat de controle op de daadwerkelijke benutting van de toegekende middelen, en tenslotte hoe wordt samengewerkt met de andere *Welthuis!*-projecten.

3.1 Uitvoering 1^e en 2^e tender

De inschrijving voor de eerste tender sloot op 1 mei 2003. Na bespreking in GS zijn de beschikkingen eind juni uitgegaan. Met initiatiefnemers waarvan de aanvraag niet is gehonoreerd is telefonisch contact opgenomen. Daarbij is aangegeven of en op welke wijze de initiatieven voor een volgende tender kunnen worden ingediend. De inschrijving voor de tweede tender sloot op 1 november 2003. Na bespreking in GS zijn de beschikkingen half december uitgegaan. Met initiatiefnemers waarvan de aanvraag niet is gehonoreerd is telefonisch contact opgenomen. Daarbij is aangegeven of en op welke wijze de initiatieven voor een volgende tender kunnen worden ingediend.

3.2 Communicatie

Per tender zijn twee persberichten geschreven, nl. één bij de openstelling van de tender en één op het moment dat bekend is welke projecten gehonoreerd zijn. De perslijst die gebruikt wordt voor verspreiding is provinciedekkend. Met de invoering van het nieuwe administratieve systeem ter ondersteuning van de uitvoering van subsidieregelingen (Coda) zal er vanaf de volgende tender nog een derde persbericht worden geplaatst direct na de sluitingsdatum van de tender. In het kader van Coda moeten aanvragen nl. formeel ter inzage worden gelegd. Dit moet worden gepubliceerd in de pers. De Tijdelijke woonzorgstimuleringsregeling provincie Utrecht 2003 is gepubliceerd in het provinciaal blad van 11 februari 2003. Hierin zijn ook de subsidieplafonds van de tenders vermeld.

In 2003 zijn 4 *Wel thuis!* journalen verschenen, waarin een item aan de woonzorgstimuleringsregeling is gewijd. Ook is er een aparte bijlage verschenen bij het 3e Wel Thuis! jaarnaal. In deze losse bijlage, “de inspiratie” genaamd, wordt een kort overzicht gegeven van alle projecten die in de eerste tender van de woonzorgstimuleringsregeling zijn gehonoreerd. Tevens zijn de projecten genoemd die gesubsidieerd zijn via het Experimentenkrediet Volkshuisvesting. Ook in Zout, het zorgblad van de provincie, is aandacht besteed aan de woonzorgstimuleringsregeling. De website van Wel thuis! wordt regelmatig geactualiseerd. Informatie over openstelling van een nieuwe tender, of bv. welke projecten zijn gehonoreerd in een afgeronde tender is hier te vinden. Overigens staat ook alle andere relevante informatie over de woonzorgstimuleringsregeling op de website, zoals de brochure, de verordening, het aanmeldformulier, en telefoonnummers van contactpersonen voor aanvullende informatie.

Welthuis! beschikt over een uitgebreid adressenbestand, waarin zijn opgenomen alle gemeenten, woningcorporaties, zorginstellingen, patienten en clientenorganisaties, welzijnsorganisaties, e.d. Bij opening van iedere tender krijgen al deze organisatie hierover bericht. Een brochure, aanmeldformulier en de verordening worden op aanvraag verstrekt. Diverse initiatiefnemers hebben de portefeuillehouder mw. Kamp uitgenodigd om de officiële opening van het initiatief te verrichten. In de klankbordgroep wordt aangegeven dat het belangrijk is om de opgedane kennis te delen, via een effectrapportage van de projecten, de aanleg van een cahier waarin de initiatieven kort zijn beschreven, en een centraal informatieunt (Website Welthuis!) waar initiatiefnemers hun projecten kunnen presenteren.

3.3 Controle op de uitvoering

Beseft moet worden dat onze bijdrage aan de voorzieningen rondom de woningen vaak beperkt is, het gaat om kleine bedragen in het geheel van de stichtingskosten (klankbordgroep). Daarom is het van belang goed zicht te houden op de daadwerkelijke realisatie van de initiatieven. In de toekenningsbrieven worden afspraken gemaakt over de afhandeling van de subsidie. In principe moeten de projecten binnen een jaar worden gerealiseerd. Via verantwoording d.m.v. tussen-rapportages worden de afgesproken termijnen gedeclareerd en worden we op de hoogte gehouden van de stand van zaken van de projecten. In principe wordt de laatste 10% van de subsidie achtergehouden om druk op de ketel te houden. Voor de afhandeling van de eerste tender zullen de eerste aanvragen binnenkort binnkomen. Op die manier hebben we voldoende zicht op de resultaten. Bij opleveringen van projecten zal portefeuillehouder de openingshandeling verrichten.

3.4 Conclusie en discussiepunten

Op de besproken onderdelen kunnen we het volgende concluderen:

- de technische afwikkeling van de tenders 1+2 is binnen de (CODA-)richtlijnen verlopen
- de verordening, en de resultaten worden breed onder de aandacht gebracht
- aandachtspunten zijn: kennisoverdracht en controle op de uitvoering

4. Aandacht voor nieuwe ontwikkelingen

Vraag is of zich in de periode van uitvoering van de komende tenders nieuwe ontwikkelingen voordoen waar onze aandacht zich op moet richten. Te denken valt aan wijksteunpunten in allerlei varianten (van zorgkruispunten tot wijkinformatie loketten), en moderne domotica-toepassingen (alarmering, de SMART-woning, Viedome).

4.1 Wijksteunpunten

In de vermaatschappelijking van de zorg neemt het concept van de woonservice-zone respectievelijk de levensloopbestendige wijk een centrale plaats in. De centrale uitgangspunten voor woonservicezones staan helder beschreven in het STAGG-gedachtengoed. Daarin is een ruimtelijk concept voor wonen, zorg en welzijn ontwikkeld waarmee tegemoet gekomen kan worden aan de grote diversiteit aan hulpvragen in de wijk. Centraal staat daarbij het wijksteunpunt, waar zorg terplekke of in de omringende woningen verleend wordt voor mensen met een zware zorgbehoefte. Een integraal team verleent vanuit het zogenaamde coördinatiepunt zorg en dienstverlening. Tenslotte voorziet het wijksteunpunt in informatie over wonen, zorg en welzijn.

Inmiddels zien we op vele plaatsen in de provincie initiatieven ontstaan om tot dergelijke wijken te komen. Voor de vermaatschappelijking van de zorg in de provincie Utrecht is dit een belangrijke ontwikkeling. Bij de realisatie van deze initiatieven zijn vanzelfsprekend vele partijen betrokken. Dat maakt de ontwikkelingsfase een belangrijke fase. Het is zaak om met de verordening hier in komende tenders acht op te slaan en juist in deze fase desgewenst ondersteuning te bieden. Zeker nu zo veel van dergelijk initiatieven in Utrecht in de kinderschoenen staan. Verder is al gememoreerd dat er in de financiering van de wijksteunpunten gaten in de begroting ontstaan omdat bestaande regelingen niet in de financiering kunnen voorzien. Met de woonzorgstimuleringsregeling kunnen we via incidentele financiering de realisatie van deze wijksteunpunten mogelijk maken.

4.2 Domotica en Zorgverlening

Domotica en personenalarmering vormen een belangrijk middel om het zelfstandig wonen zelfs met een zwaardere zorgbehoefte mogelijk te maken. Daarom zijn in de eerste twee tenders enkele initiatieven gehonoreerd. Het is de vraag op welke vormen van domotica en personenalarmering we ons bij de uitvoering van de woonzorgstimuleringsverordening zullen richten. Daarom hebben we de mogelijke afwegingen aan de hand van een drietal varianten nog eens op een rij gezet: personenalarmering, de SMART Home, en het project Vidome.

4.2.1 Personenalarmering

De woonzorgstimuleringsregeling maakt het mogelijk om technologische innovaties te vergoeden die bijdragen aan het zelfstandig wonen van mensen met een zorgbehoefte. In beginsel geldt dit ook voor de zogenaamde personenalarmering: *“Met de druk op een, al dan niet op het lichaam gedragen, knop kan de hulpvrager alarm slaan. Dat alarm wordt automatisch doorgeseind naar een meldkamer, waarna de hulpvrager direct met iemand kan praten, zonder de telefoon te hoeven opnemen. (spreek/luisterverbinding). De meldkamer zorgt ervoor dat de hulpvraag goed gecoördineerd wordt, zodat snel adequate hulp kan worden geboden” (Personenalarmering in Nederland, RIGO, in opdracht van LvT, Arcares, Aedes en MO-groep).*

Op grond van een medische of sociale indicatie kunnen de kosten van de personenalarmering via ziekenfonds/zorgverzekeraar respectievelijk de gemeente worden vergoed. Er is dus sprake van een voorliggende voorziening voor financiering van deze faciliteit. Daarbij is duidelijk dat er grote verschillen bestaan in de feitelijke financiering voor personenalarmering op grond van medische (zorgverzekeraars) en sociale indicatie (gemeenten). Het is vaak onduidelijk welke onderdelen van de personenalarmering wel en niet gefinancierd worden door ziekenfonds, zorgverzekeraar of gemeente. Helder is wel dat de financiering doorgaans onvoldoende is, niet toereikend voor de kosten die gemaakt worden. We hebben in de eerste twee tenders de verzoeken om financiering van individuele alarmering (in complexen, in de wijk, voor complexgebonden alarmering die 24-uurs toezicht mogelijk maakt) weliswaar een lage prioriteit toegekend, maar toch een beperkte stimuleringsbijdrage gegeven. Het vergt namelijk veel organisatie voor een initiatiefnemer om een dergelijke voorziening te realiseren. Bijvoorbeeld een woningbouwcorporatie moet in contact treden en afspraken maken met vele verzekeraars, en gemeenten, met uiteenlopende regelingen, om een dergelijke voorziening voor bewoners mogelijk te maken. We gaan ervan uit de beperkte bijdrage voor initiatiefnemers een startpunt vormt om de organisatie van de alarmering op zich te nemen.

4.2.2 SMART-woning

In Gelderland staat de slimste woning van Nederland. Het is een woning waar heel veel domotica technologie is verwerkt. De provincie Gelderland heeft er veel energie in gestopt (beleidsmedewerker, 2 jaar, 20 uur per week), en veel publiciteit mee gegenereerd. Bijna 2000 mensen hebben het huis bezocht (ouderen, directies woningbouwcorporaties, zorginstellingen). Ambtelijk is de woning bezocht. In overleg met de prortefeuillehouder is besloten de woning niet naar Utrecht te halen als voorbeeldproject, omdat:

- de woning zit vol met allerhande ICT-toepassingen die vooral gericht zijn op de bovenmodale woningbezitter (huis kost 5-6 ton euro), dus niet specifiek op mensen met een zorgvraag.
- juist de toepassing van domotica voor zorgvragers is niet zo bijzonder (electronisch openen van de deur, alarmering, lampen die aangaan door bewegingsmelders) en wel bekend.

4.2.3 Viedome

Viedome is een innovatief woon- en zorgconcept dat ouderen in de gelegenheid stelt om zelfstandig thuis te blijven wonen. Persoonlijke communicatie via breedband technologie gecombineerd met vergaande zorgfuncties in de eigen leefomgeving resulteren in het virtueel verzorgings- en verpleeghuis. Zorg, comfort en veiligheid zijn daarbij de pijlers waarop de dienstverlening van Viedome is gebaseerd. Viedome is een ontwikkeling binnen de thuiszorg waarbij een relatie wordt gelegd tussen zorg en wonen. Een project waarbij zorg, techniek, ICT en wonen op de individuele vraag van de klant is afgestemd. Viedome is toepasbaar in elke woning omdat elementen zowel bedraad als draadloos uit te voeren zijn. De verbindingen tussen de Viedome woningen en de zorgcentrale worden 7 dagen per week 24 uur bewaakt.

Viedome is veelbelovend en niet voor niets genomineerd voor de E-health prijs van de Europese Commissie. Het project draait naar volle tevredenheid van de gebruikers in Veldhoven (Noord-Brabant). Met dit project wordt het bovendien mogelijk om juist meer mensen in de thuissituatie te bedienen dan met dezelfde inzet van personeel in een instelling. Punt is wel dat met de implementatie een forse eenmalige investering gemoeid is (enkele miljoenen euro's). Ook moet dit project op grotere schaal worden opgezet, bijvoorbeeld in gestapelde bouw, of op wijk niveau. Het is niet eenvoudig dit bedrag, zelfs met geodwillende partners (zorginstelling, woningbouwcorporatie, gemeente) bij een te brengen. Vanuit de woonzorgstimuleringsregeling kan slechts beperkt worden bijgedragen. Niettemin heeft het zin om na te gaan of we een dergelijk project met toekomst, ook in de provincie Utrecht toekomst kunnen bieden. Dan moeten we initiatiefnemers vinden die dit traject willen aanpakken, en in eigen huis middelen vinden om dit robuuste voorbeeldproject een impuls van betekenis te geven.

4.3 Toegankelijkheid openbare gebouwen (als onderdeel woonzorgservice zone etd)

Verskillende aanvragen hadden betrekking op het beter toegankelijk maken van (openbare) (woon) gebouwen waarbij het met name ging om het aanbrengen van automatische toegangsdeuren. Strikt genomen valt dit onderwerp niet onder de wzsar omdat het hierbij vooral gaat om een integrale aanpak van de problemen in een wijk. Er moet bijvoorbeeld een relatie zijn met de problematiek in de nabije omgeving en mag het niet gaan om een op zich zelf staand (gedetailleerd) project. De provinciale opplusregeling biedt wel mogelijkheden een dergelijk te subsidiëren. Probleem bij de opplusregeling is enerzijds dat BRU-gemeenten hiervan buitengesloten zijn en anderzijds dat een dergelijke eenvoudige aanvraag een lage prioriteit krijgt bij de integrale afweging.

Het is te overwegen om in een van de volgende tenders het item toegankelijkheid meer aandacht te geven. Een betere toegankelijkheid van (openbare) gebouwen bevordert de maatschappelijke betrokkenheid van ouderen en mensen met een fysieke beperking en een grotere toegankelijkheid van woningen bevordert het langer zelfstandig wonen van ouderen, dit is toch één van de belangrijkste doelstellingen van het programma "wel thuis" is. Van de andere kant is het een verantwoordelijkheid van instellingen, zoals bibliotheken, filmhuizen, theaterzalen en buurthuizen om ook voor mensen met een zorgbehoefte toegankelijk te zijn. Een investering in toegankelijkheid moet dan zeer scherp worden afgebakend, bijvoorbeeld gecombineerd worden met plannen voor zorg en welzijn, alleen al omdat we niet alle algemene voorzieningen van automatische toegangsdeuren willen voorzien.

4.4 Conclusie en discussiepunten

Op de besproken onderdelen kunnen we het volgende concluderen:

- wijksteunpunten worden een belangrijk thema in volgende tenders
- onze inzet ook meer op ontwikkelingskosten van de initiatieven richten
- voor personalarmering bestaan voorliggende financiële regelingen, onze bijdrage is nooit meer dan een beperkte startsubsidie om initiatiefnemers te bewegen de organisatie op zicht te nemen.
- Domotica willen we ondersteunen we in geval dit zorgverlening in eigen woning mogelijk maakt (Viedome), en niet in geval de domotica gericht is op algemeen comfort (SMART-woning). Dit kan slechts beperkt via de woonzorgstimuleringsregeling. We gaan na of er in bij de provincie andere meer robuuste financieringsmogelijkheden zijn.

5. Conclusies en aanbevelingen

De verwachtingen

We kunnen stellen dat de woonzorgstimuleringsregeling ruim voldoet aan de verwachtingen. De realisatie van de doelstellingen komt in zicht (450 zorgwoningen en 60 welzijnsprojecten). Dit wordt ook onderstreept door het Zorgkantoor Utrecht en deelnemers aan de klankbordgroep. Zonder deze financiële steun zou een groot deel van de projecten, waarvoor de initiatiefnemers nu een bijdrage in de realisatiekosten hebben ontvangen, niet tot stand zijn gekomen. Daarmee zouden we een aantal aansprekende WWZ-voorzieningen die weer tot voorbeeld kunnen dienen voor andere partijen, hebben moeten missen. De WZSR vulde in 2003 en ook nu in 2004 een lacune voor wat betreft de financieringsmogelijkheden voor de ontwikkeling van welzijnsvoorzieningen en diensten.

Duidelijk is wel dat de regionale spreiding aandacht behoeft. In de aanmeldingen voor derde tender zien we overigens relatief veel initiatieven uit de witte-vlekken-regio's. Mocht de spreiding ongelijk blijven dan kunnen we desgewenst in de 5^e en 6^e tender via de voorrangregels expliciet voorrang verlenen aan initiatieven uit deze regio's. De begeleiding en doorverwijzing leidt tot geen bezwaarschriften, goede aanvragen en tevreden klanten. Die lijn trekken we door. In de klankbordgroep is geopperd om meer aandacht aan kennisoverdracht te schenken. In het komende half jaar zullen we hier invulling aangeven (brochure, cahier, webzite)

De toekomst

De Overgangsregeling kapitaalslasten extramurale zorgverlening maakt het per 1 april 2004 mogelijk om de investeringen voor zorginfrastructuur op een andere wijze te regelen, voor AWBZ-erkende instellingen. Door het wegvallen van zorgvernieuwingsgelden en bestedingsmiddelen uit de AWBZ-financiering blijkt het voor initiatiefnemers nu vooral moeilijk om ontwikkelkosten c.q. aanloopkosten in de voorbereidende fase van een project te financieren.

Het verdient de voorkeur om de inzet vanuit de woonzorgstimuleringsregeling vooral te richten op de *ontwikkeling* van woonzorgvoorzieningen. Uitzondering maken we daarbij op initiatieven van niet-AWBZ-instellingen. Vanuit het oogpunt van concurrentie is het goed als zij (bijvoorbeeld een woningbouwcorporatie) het initiatief nemen om in de eigen woningvoorraad zorginfrastructuur te realiseren en en daarvoor de zorgaanbieder te contracteren die de beste zorg levert. Speciale aandacht zal in de komende tenders uitgaan naar de financiering van kosten ter ontwikkeling van een WWZ-loket. Op dit moment lopen diverse initiatieven vast wegens gebrek aan middelen voor de aanloopkosten, terwijl iedereen de totstandkoming van dergelijke loketten om zelfstandige wonenden van advies en ondersteuning te voorzien wél van harte toejuicht. Tenslotte zullen we ook cliëntinitiatieven ondersteunen.

Tegen de achtergrond van de interimregeling op de Diensten, ligt het voor de hand om onze aandacht in de woonzorgstimuleringsregeling primair te richten op integratie van mensen met een zorgbehoefte in de wijk, en ondersteuning van die zorgbehoevenden die zelfstandig wonen maar geen indicatie voor verblijf hebben (dan kan gebruik worden gemaakt van de interimregeling). In het bijzonder zal onze aandacht zich richten op het ontwikkelen van een goed aanbod van diensten en projecten voor deze categorie mensen met een zorgbehoefte.

Tenslotte. We willen de ontwikkeling van domotica ondersteunen in geval dit zorgverlening in eigen woning mogelijk maakt (Viedome). Dit kan slechts beperkt via de woonzorgstimuleringsregeling. We gaan de mogelijkheden verkennen om initiatiefnemers te mobiliseren, en provinciale middelen te investeren in een robuust project, nl een virtueel verzorgings- cq. verpleeghuis via het concept Viedome (een combinatie van breedbandtechnologie en vergaande zorgfuncties in de leefomgeving).