

Behandelingsvoorstel voor de commissie ZCW

Onderwerp: Virtueel Verzorgings- en Verpleeghuis

Cie-datum : 20 december 2004

Cie-nummer: 2004ZCW83

Procedure: in GS (na Cie. Vergadering) op:
eerdere behandeling in cie: ja

inspraak:
op: 7 oktober en 15 november 2004
in PS: nee op:

Behandelend ambtenaar: A. Peters
Portefeuillehouder: A. Kamp

toestel: 2516

Inleiding

In de commissie van 11 oktober heeft geen oriënterende bespreking plaatsgevonden van het agendapunt "Virtueel Verzorgings- en Verpleeghuis. De vragen en opmerkingen bieden wel goede handvatten om projectvoorstel verder uit te werken tot projectplan. Het merendeel van de vragen kan worden verwerkt in verdere uitwerking van het projectplan. Het is zinvol om een drietal kaderstellende zaken die u zelf heeft ingebracht nog met elkaar door te spreken. Voorstel is om in de decembervergadering van de cie. ZCW, de volgende drie kaderstellende zaken te bespreken, te weten:

- 1) Mobiliteit en modulariteit van de domotica (persoons- vs woninggebonden)
- 2) Experiment met nieuwste generatie domotica in 25 woningen (presentatie project)
- 3) Uitvoeren van project in 2 (aanvankelijk) of in 4 regio's

De discussie in de decembervergadering is dan leidend voor de uitwerking van het projectplan, dat we in februari voorleggen aan cie ZCW, in de vorm van een A-stuk, met het verzoek de gereserveerde middelen (3 miljoen euro) vrij te maken.

Wordt geagendeerd:

Ter oriënterende bespreking, toegespitst op de volgende aspecten

1. Mobiliteit en modulariteit van de domotica (persoons- vs woninggebonden)
2. Experiment met nieuwste generatie domotica in 25 woningen (presentatie project)
3. Uitvoeren van project in 2 (aanvankelijk) of in 4 regio's

(Voor uitvoeriger toelichting op deze thema's zie bijlage "Beantwoording vragen statenleden, p.2, p.3)

Bijlagen: Beantwoording vragen van Statenleden
Projectvoorstel

Beantwoording vragen statenleden commissie Zorg Cultuur en Welzijn, dd. 8 oktober 2004

Betreft: agendapunt 8: Virtueel Verzorgings- en Verpleeghuis (2004ZCW69)

Reactie ontvangen van: SP, VVD, CDA, PvdA

Reactie GS

Helaas heeft in de commissie van 8 oktober door tijdgebrek geen oriënterende bespreking plaatsgevonden van het agendapunt "Virtueel Verzorgings- en Verpleeghuis. GS vindt dat jammer want daardoor:

- Is er een onvolledig beeld (enkele partijen hebben niet gereageerd)
- Zijn er bilaterale suggesties en kanttekeningen in plaats van integraal beeld uit de staten
- Hebben wij enkele kaderstellende zaken niet kunnen bespreken

Uw vragen en opmerkingen bieden wel goede handvatten om projectvoorstel verder uit te werken tot projectplan. We stellen vast dat het merendeel van de vragen kan worden verwerkt in verdere uitwerking van het projectplan. Toch lijkt het ons zinvol om een drietal kaderstellende zaken die u zelf heeft ingebracht nog met elkaar door te spreken. Daarom stel ik u voor:

- het projectvoorstel bij te stellen conform bijgaande reflectie op uw vragen
- ter oriënterende bespreking op een drietal kaderstellende kwesties in vergadering november/december te bespreken
- aan u voorleggen als A-stuk met definitief projectplan in februari 2005

Voorstel is om in de decembervergadering van de cie. ZCW, tegen de achtergrond van een bijgewerkt project voorstel (n.a.v. vragen staten), de volgende drie kaderstellende zaken te bespreken, te weten:

- 4) Mobiliteit en modulariteit van de domotica (persoons- vs woninggebonden)
- 5) Experiment met nieuwste generatie domotica in 25 woningen (presentatie project)
- 6) Uitvoeren van project in 2 (aanvankelijk) of in 4 regio's

De discussie in de decembervergadering is dan leidend voor de uitwerking van het projectplan, dat we in februari voorleggen aan cie ZCW, in de vorm van een A-stuk, met het verzoek de gereserveerde middelen (3 miljoen euro) vrij te maken.

Ad 1. Mobiliteit en modulariteit van de domotica (persoons- vs woninggebonden)

De gedachte om de domotica toepassingen niet aan woningen 'vast te nagelen' willen we zeker in de verdere uitwerking van het projectplan vormgeven. Centrale criteria voor de toepassing van domotica in een woning wordt daarbij, of het systeem:

- modulaire opbouw toestaat: meer zorgvraag → meer voorzieningen (d.i. domoticakist)
- mobiel is, d.i. makkelijk verplaatsbaar is naar de woning van een volgende zorgvrager

Op deze wijze wordt domotica minder woninggebonden en meer persoonsgebonden. Het is belangrijk om in dit licht over enkele uitgangspunten nog met de staten van gedachten te wisselen.¹:

- We stellen voor nu reeds domotica te implementeren die zo mobiel mogelijk is en op dit moment op de markt beschikbaar, en wel met een tweeledig doel:
- We willen nu reeds een impuls geven aan brede toepassing, en zo een stimulans voor het opplussen woningen, en de (keten-)organisatie van integrale teams voor zorg aan huis, en wachten dus niet op de oplevering van de allermobielste versie
- we tegelijkertijd een extra impuls geven aan de ontwikkeling in onze provincie van meer persoonsgebonden dus mobiele domotica (domoticakist in relatie tot experiment Daelhoven)

¹ Er zijn diverse systemen op de markt, van vastgeklonken (bedrading door het hele huis, vastgenagelde bedieningsknoppen, kijk- en luisterapparatuur) tot meer mobiele systemen (onbedraad, eenvoudig te demonteren bedieningstoestellen). Nieuw ontwikkelde domotica door TNO gaat verder. TNO wil i.s.m. Daelhoven experimenteren met nog mobieler systeem voor juist mensen met zwaardere zorgvraag.

Ad 2. Experiment allernieuwste domotica

Doel van het experiment voor toepassing van de allernieuwste domotica is kortgezegd om een aantal kernkwaliteiten waaraan domotica moet voldoen (modulair opbouw, mobiliteit, slimheid van detectieapparatuur) door te ontwikkelen, en te onderzoeken of deze toepassingen ook bruikbaar zijn voor mensen met een zwaardere nl. verpleegzorgvraag. Het is zinvol om hier apart bij stilte staan in de commissie, omdat:

- het voorstel van de domoticakist (VVD) prima past bij de doelstellingen van het experiment,
- het belangrijk is deze knowhow in onze regio te ontwikkelen (met oog op verdere inbedding)
- wij een subsidieverzoek van Daelhoven hebben. Beoogde start is in januari 2005. Dan wordt door TNO de productie van 25-30 domotica-producten van de allernieuwste snit ter hand genomen. Vraag is of wij die kosten voor een deel op ons willen nemen, op dat het experiment bij Daelhoven in Soest kan worden uitgevoerd.

We stellen voor hierover in december vergadering van de cie. ZCW een presentatie te laten houden door initiatiefnemers (Witlox, Daelhoven of TNO).

Ad 3 Uitvoeren van project in 2 of in 4 regio's

In het projectplan gaan we uit van een implementatie van de domotica in 2 regio's. Tevens gaan we in de begroting uit van een maximale inzet per woning tot 10.000 euro. We gaan er ook van uit dat de provincie in de eerste afschrijvingstermijn de kosten op zich neemt en de woningbouwcorporatie in de tweede termijn. Tenslotte willen we, na implementatie in deze 2 regio's, andere regio's uitnodigen dit ook op te pakken. In die regio's moet dat dan van de grond af worden opgebouwd en dan zonder financiële ondersteuning. Er ontstaat een tweede groep. Alternatief is om het project vanaf het begin in 4 regio's uit te zetten. Door woningbouwcorporaties direct in de eerste termijn minimaal de helft van de investering te vragen, krijgen we meer commitment, en kunnen we domotica in meer woningen realiseren (ruim 100 per regio). Bovendien wordt onder die impuls de zorgopvolging in die regio dan georganiseerd in de eerste termijn (voorwaarde subsidie). Na de implementatie van de 500 woningen met domotica, is zo in elke regio een basis gelegd voor domotica (veel corporaties hebben met ons afspraak voor vervolg), voor regionale zorgopvolging, en grotere bekendheid bij publiek. Dit maakt de verdere uitrol in de tweede fase, zonder financiële ondersteuning een veel eenvoudiger opdracht.

Antwoord op vragen van de statenleden t.a.v. projectvoorstel “Virtueel Verzorgings- en Verpleeghuis”

1. *In voorstel wordt uitgegaan van domotica met 15.000 euro, kan dat niet goedkoper (PvdA)*
Domotica bestaat in vele functionaliteiten, van zeer eenvoudig (alarminstallatie) tot een zeer uitgebreid pakket met basisfunctionaliteiten (tot 10.000 euro) en met E-domotica-systeem (extern bedienen van functies in huis; 15.000 euro). In dit project is bij de begroting uitgegaan van een maximum tot 10.000 euro per woning (voor mensen die zwaardere zorg nodig hebben). De prijs voor lichtere modaliteiten voor lichtere zorgvragers ligt lager. Inzet is een aanbod van domotica en zorgverlening, in een goede goede mix voor mensen met een lichtere en een zwaardere zorgvraag. Dat levert waarschijnlijk meer woningen op met domotica (dan de beoogde 250), meer mensen met een zorgvraag die thuis kunnen blijven wonen, en een schaal waarop de mobiele zorgverlening exploitabel te organiseren is. Het realiseren van een dure variant als een E-domotica-systeem (tot 15.000 euro) zal slechts in een enkel geval worden toegepast, mn. in experiment.
2. *Worden potentiële gebruikers betrokken bij ontwikkelen van domotica-toepassingen (PvdA, CDA)*
Het PP/CP wordt betrokken bij het verder uitwerken van dit projectvoorstel tot een definitief projectplan. Clienten zullen ook betrokken worden bij de aanbesteding van de domotica om de gebruikersvriendelijkheid zo hoog mogelijk, en de prijs-kwaliteitverhouding zo scherp mogelijk te krijgen. Lokaal worden potentiële gebruikers betrokken bij de implementatie van de domotica in woningen (wie willen er aan meewerken, welke zorgvraag heeft u, welke domotica past daar bij). Tenslotte willen we de impact van de domotica op het welbevinden van de gebruikers goed inventariseren. Dit vraagt om een serieus onderzoek naar het effect van de domotica op privacygevoelens, gevoelens van veiligheid, geborgenheid en eenzaamheid bij gebruikers. In het kader van het experiment in Daelhoven vindt een uitgebreid onderzoek plaats door TNO i.s.m. VWS naar gebruik, effect en kosten.
3. *De provincie moet geen zaken subsidiëren die woningbouwcorporaties moeten opbrengen (PvdA).*
Het is waar dat woningbouwcorporaties in woningen voor mensen met een zorgvraag moeten investeren, ook via domotica en ICT-toepassingen. Dat gebeurt evenwel onvoldoende. Provincie Utrecht wil deze vorm van zorg en dienstverlening op de kaart zetten, de deskundigheid op dit gebied in de regio versterken, op termijn grote besparingen realiseren in de zorglevering, en adoptie van dit concept in de regio voorbereiden. Dit moet de opmaat zijn tot een grootschalige toepassing van domotica in (zorg-)woningen. Daarom willen we met de corporaties die met ons in zee gaan, afspreken dat zij het volume aan woningen met domotica in hun voorraad continueren en uitbreiden nadat het project van de provincie eindigt. Bovendien willen we de expertise die we opbouwen in de komende twee jaar inzetten om weer nieuwe initiatieven aan te zwengelen, door kennisoverdracht, nieuwe afspraken met weer andere woningbouwcorporaties en zorgaanbieders, om zo de verdere uitbreiding van het aantal woningen met domotica te realiseren. Met de provinciale bijdrage lokken we zo een veelvoud van investeringen van partners uit. We gaan alleen in zee met partners waarmee we duidelijke prestatieafspraken kunnen maken. Van een vrijblijvende of structurele subsidie is hier dus geen sprake.
4. *Wordt er voldoende gelet op gebruikersvriendelijkheid van toepassingen (PvdA, SP)?*
Ja, zeer zeker. Gebruikers worden sowieso betrokken bij het bepalen van de domotica waarmee hun woning wordt toegerust. Toekomstige gebruikers en een vertegenwoordiging van cliëntenorganisaties worden betrokken bij het definitief bepalen van de gewenste functionaliteiten van de domotica. Gebruiksvriendelijkheid is daarin een belangrijk element.
5. *Bezuiniging via ICT geen doel op zich (SP)*
Inderdaad. Doel is mensen in de gelegenheid te stellen langer zelfstandig thuis te wonen door een technische toepassing.

6. *Voor het zelfstandig wonen voor mensen met een zorgvraag is de beschikbaarheid van seniorenwoningen, thuishulp en een maaltijdvoorziening belangrijker dan ICT (SP)*
 Het gaat niet om de techniek (domotica) alleen. De domotica moet zorgvuldig ingepast zijn in de zorg (o.a. gegarandeerde zorgopvolging), en de woning (die zo nodig aangepast wordt door woningbouwcorporaties), en staat dus niet op zich zelf. Met het project beogen we niet alleen een impuls te geven aan domotica als ondersteuningsinstrument bij zorgverlening, maar ook aan het realiseren van voldoende geschikte woningen (door opplussen, woningaanpassing), resp. het opzetten en realiseren van regionale zorgdiensten (met zorgopvolging en diensten via mobiele integrale teams). Hierover maken we afspraken met woningbouwcorporaties en zorg- en dienstverleners.

7. *De apparaatskosten zijn erg hoog. Hoe zijn de middelen geraamd? (SP, CDA, VVD)*
 De geplande activiteiten ten behoeve van implementatie (0,4 fte senior 2005, en 0,2 fte 2006) en voor de kennisoverdracht in de jaren 2007 (0,2 fte) en 2008 (0,2 fte) kunnen capacitair niet binnen bestaande provinciale formatie (ureninzet) worden uitgevoerd. Dat kan worden opgevangen door:

- inhuren van een externe seniorprojectleider
- tijdelijke aanstelling van een seniorprojectleider bij provincie (toevoegen formatie)

In het projectvoorstel zijn de kosten voor de projectleiding gebaseerd op het inhuren van een externe seniorprojectleider. De kosten van een extern projectleider zijn begroot op grond van een globale schatting van de benodigde ureninzet en ervaring met de huidige marktprijzen van externe seniorprojectleiders. (150 euro per uur x 8 uur x 40 weken = 48.000 euro per dag op jaarbasis). Dit betekent:

| | | | | |
|------|--------------------------|-------------|--------------|--------------------------------|
| 2005 | projectleiding (0,4 fte) | 96.000 euro | 2 dgn / week | - coördinatie van twee regio's |
| 2006 | projectleiding (0,2 fte) | 50.000 euro | 1 dag / week | |
| 2007 | projectleiding (0,2 fte) | 50.000 euro | 1 dag / week | |
| 2008 | projectleiding (0,2 fte) | 50.000 euro | 1 dag / week | |

Som over 4 jaar 250.000 euro

(Dit bedrag ligt in totaal 100.000 euro lager dan in een eerdere globale raming)

Bij de tijdelijke aanstelling van een seniorprojectleider gaan we uit van een (bruto) uurtarief van 50 euro (schaal 12, fuwaprov). De kosten van de projectleiding liggen dan op (50 euro x 8 uur x 40 weken = 16.000 euro per dag op jaarbasis). Dit betekent

| | | | | |
|------|--------------------------|-------------|--------------|--------------------------------|
| 2005 | projectleiding (0,4 fte) | 32.000 euro | 2 dgn / week | - coördinatie van twee regio's |
| 2006 | projectleiding (0,2 fte) | 16.000 euro | 1 dag / week | |
| 2007 | projectleiding (0,2 fte) | 16.000 euro | 1 dag / week | |
| 2008 | projectleiding (0,2 fte) | 16.000 euro | 1 dag / week | |

Som over 4 jaar 80.000 euro

Op basis van definitieve projectplan kan benodigde inzet beter worden ingeschat.

8. *Zijn er contacten met andere provincies? (CDA)*
 Ja met de provincie Gelderland (Smart-Home) en Brabant (Viedome). Daarnaast wordt gebruik gemaakt van landelijke expertise via het NIZW.

9. *Kunnen met woningbouwcorporaties harde afspraken worden gemaakt over voortzetting van het project na 5 jaar? (CDA)*

Dat is zeker de inzet van het project. Zo willen we een veelvoud van investeringen uitlokken bij woningbouwcorporaties. Welke constructie daarbij verstandig is moet nog worden onderzocht. Wij investeren alleen in de voorraad van een corporatie als zij dat ook doen.

10. *Waarom wordt voor een experiment gekozen, en welk doel staat GS daarbij voor ogen? (CDA)*
Doel is kortgezegd om een aantal kernkwaliteiten waaraan domotica moet voldoen (modulair opbouw, mobiliteit, slimheid van detectie-apparatuur) door te ontwikkelen, en te onderzoeken of deze toepassingen ook bruikbaar zijn voor mensen met een zwaardere nl. verpleegzorgvraag. Het experiment past goed bij het voorstel van de domoticakist. Inmiddels ligt er een subsidieverzoek van verpleeghuis Daelhoven om in een vooruitstrevend experiment met TNO en VWS te participeren. De beoogde start is in januari 2005. Dan wordt door TNO de productie van 25-30 domotica-producten van de allernieuwste snit ter hand genomen. Deelname in dit project past ons inziens goed bij de aard van de motie, waarbij we in deze regio grootschalige implementatie van domotica, koppelen aan een impuls voor de ontwikkeling van deze 2^e generatie domotica. Het zal ons inziens voor de follow-up (extensief implementeren van domotica) van het project 'Virtueel Verzorgings- en verpleeghuis' (in 2007, 2008 en later) een belangrijke impuls zijn als de nieuwste mogelijkheden op het gebied van (mobiele) persoonsgerichte domotica de provincie bekend, zichtbaar en bezoekerbaar zijn.
11. *Wordt er een verdeelsleutel gehanteerd voor toewijzing aan ouderen resp. mensen met een functiebeperking(CDA)*
Nee, de domotica en de (integrale) zorgopvolging moet voor burgers met een zorgvraag beschikbaar zijn, ongeacht of de beperking chronisch is, de geestelijke gezondheid betreft of met de ouderdom komt. Daar zullen we op toezien. De verdeling per zorgvragerscategorie willen we in overleg met partners maken, mede op grond van de specifieke populatie in gemeenten. Dat vergt wel dat er in de zorgopvolging over de schotten van de sectoren (en in een context van marktwerking) wordt samengewerkt in de regio. Met de domotica Speciale aandacht in het experiment van Daelhoven en TNO gaat uit naar de toepassing van domotica voor de steeds groter wordende groep van dementerend ouderen.
12. *De titel van het project getuigt van achterhaald instellingsgericht denken (VVD).*
De titel was een verwijzing (met een knipoog) dat het anders kan. Maar het project is niet alleen bedoeld voor ouderen maar voor alle mensen met een zorgvraag waarvoor de toepassing van domotica het mogelijk maakt langer zelfstandig thuis te wonen. We zoeken naar een meer open titel van het project.
13. *Er hoeven toch geen ontwikkelingskosten meer gemaakt te worden. Er is in andere provincies geëxperimenteerd ervaring op gedaan. Leer van andere provincies (VVD)*
Met het project willen we vooral investeren in de implementatie van domotica (de reeds bewezen techniek) en deze technologie in veelvoud laten neerzetten. We ontwikkelen een plan om dat zo adequaat mogelijk te doen met alle betrokken partners. We leren van andere provincies. Op beperkte schaal experimenteren we met 2^e generatie domotica (zie vraag 10)

14. *Persoonsgebonden problemen worden met woninggebonden oplossingen te lijf gegaan. Koppel dat los. Anders worden woningen toegevoegd aan capaciteit van instellingen, krijgen ouderen meer domotica dan ze nodig hebben, en moet je een ingewikkeld doorverwijzingssysteem op zetten naar woningen die zijn voorzien van domotica. Oplossing: “de domoticakist” (VVD).*

De gedachte om de domotica toepassingen niet aan woningen ‘vast te nagelen’ willen we zeker in de verdere uitwerking van het projectplan vormgeven. We voorzien als centrale criteria voor de te selecteren toepassingen van domotica in een woning, of het systeem:

- modulaire opbouw toestaat (meer zorgvraag → meer voorzieningen aangebracht)
- mobiel is, di. makkelijk verplaatsbaar is naar de woning van een volgende zorgvrager
- gebruiksvriendelijk is

Op deze wijze wordt domotica minder woninggebonden en meer persoonsgebonden. Op de markt zijn nu reeds systemen beschikbaar die redelijk mobiel zijn en en modulair op te bouwen afhankelijk van wijzigingen in de zorgvraag. We stellen voor om met domotica die zo mobiel mogelijk is, en op dit moment op de markt beschikbaar, een impuls te geven aan brede toepassing van domotica, en een stimulans voor het opplussen woningen, en de (keten-)organisatie van integrale teams voor zorg aan huis (en niet wachten op de oplevering van de allermobielste versies). Daarnaast stellen we voor een extra impuls geven aan de ontwikkeling van meer persoonsgebonden dus mobiele domotica met het experiment Daelhoven-TNO-VWS. Bij installatie, onderhoud en verplaatsing kan een woningbouwcorporatie optreden als beheerder.

15. *Zorg aan huis wordt door zorgverzekeraars niet vergoed boven het niveau van verzorgingshuiszorg (VVD).*

De financiering van (integrale) verpleging aan huis is problematisch. Op dit moment wordt met een enkele aanbieder geëxperimenteerd. Thuiszorg levert her en der ook verpleegzorg aan huis. Probleem is dat gegarandeerde verpleegzorg, en dus een beschikbaar team van professionals (verpleegarts, fysiotherapeut etc.) een bepaalde schaal vergt. Zoals in een verpleeghuis is dit team enkel exploitabel in geval er een groot aantal (>60) cliënten wordt bediend. In een regionale aanpak van zorgopvolging kan deze schaal worden bereikt en financieel mogelijk worden.

16. *De betrokkenheid van een projectleider in 2007 en 2008 ten behoeve van kennisoverdracht is naïef en niet te verdedigen (VVD).*

Met het project willen we een veelvoud van investeringen in domotica door woningbouwcorporaties uitlokken. Dat doen we in de eerste plaats door een stevige implementatie van domotica in de regio, met afspraken over de inbedding van domoticavoorzieningen in de woningvoorraad van woningbouwers die bij het project zijn betrokken. De follow-up is dan vervolgens belangrijk, met name naar die partners (corporaties en zorginstellingen) die nog niet betrokken zijn. Niet afwachten maar in 2007 en 2008 een actief programma “uitrollen” met workshops, inleidingen, en bezichtigingen met nieuwe partners. Dat vergt een goede aansturing. Dit is afgekeken van onder andere de provincie Gelderland waar voor de aansturing van een dergelijk programma 1 fte is ingezet gedurende twee jaar. Het is op zich te overwegen om hiervoor niet twee maar slechts een jaar uit te trekken.

Een goed alternatief zou ook kunnen zijn om niet twee regio’s maar vier regio’s in de provincie uit te nodigen om deel te nemen aan het project ‘Virtueel Verzorgings- en verpleeghuis. Dat maakt de follow-up eenvoudiger, maar vergt een extra inspanning in de projectleiding in 2005 en 2006.

17. *Zijn er in afgelopen 5-10 jaar nog plannen voor bouw van grootschalige zorgvoorzieningen ingediend, zoals wordt gesuggereerd in het projectvoorstel (VVD).*

Ja, o.a. verbouwplannen in Utrecht en Zeist en nieuwbouw in Nieuwegein en Houten

18. *Ontwikkelingskosten ten behoeve van domotica in woningen is weggegooid geld. Daar is elders (Gelderland, Brabant) reeds ervaring mee opgedaan. Ontwikkelingskosten voor een domotica kist (persoonsgebonden) zijn verdedigbaar tot een bedrag van 500.000 euro (VVD).*

Met het project willen we vooral investeren in de implementatie van domotica (de reeds bewezen techniek) en deze technologie in veelvoud laten neerzetten. We ontwikkelen een plan om dat zo adequaat mogelijk te doen met alle betrokken partners. We leren van andere provincies.

Op beperkte schaal stellen we voor te experimenteren met de ontwikkeling van de 2^e generatie domotica (zie vraag 10). Daarbij stellen we voor een extra impuls te geven aan de ontwikkeling van meer persoonsgebonden dus mobiele domotica met het experiment Daelhoven-TNO-VWS, hetgeen dicht in de buurt komt van het voorstel van de domoticakist.

19. *Installatie- en onderhoudskosten zouden voor rekening van de gebruiker moeten komen (te verhalen op verzekeraar en/of PGB.) (VVD)*

In het projectvoorstel wordt het beheer, i.c. installatie en onderhoud bij woningbouwcorporaties gelegd. Op het eerste gezicht levert een dergelijke afspraak met de woningbouwers een eenvoudig systeem voor het beheer op. Het is wellicht mogelijk een deel van de kosten te verhalen op de verzekering (aanvullend) of de AWBZ. Als dat kan moet dat ook zeker gebeuren. In zoverre het om luxe extra's (op comfort gerichte domotica) gaat, ligt dat ook voor de hand. Als het gaat om zaken die nodig zijn om zorginhoudelijke redenen dan lijkt het op de voorhand beter dit centraal te regelen. Immers financiering van de personenalarmering (op sociale en medische indicatie) wijst uit dat juist het onderhoud en het beheer vaak de posten zijn die in geen enkele regeling worden bekostigd. In ieder geval brengen we individuele gebruikers in het lastige pakket om in een brij van regelingen (die per verzekeraar verschillen) financiering te vinden. Punt wordt wel uitgezocht met AGIS/Zorgkantoor Utrecht. Als dergelijke regelingen bestaan, zou de woningbouwcorporatie hierin voor haar bewoners het voortouw kunnen nemen.

Projectvoorstel Het virtuele verzorgings- en verpleeghuis

- Wat:** Ontwikkelen en implementeren van domotica in woningen waardoor ouderen met een zorgvraag langer kunnen blijven wonen
- Wie:** Provincie Utrecht, nader te selecteren gemeenten en partners
- Resultaat:** Een voorbeeldproject met provinciale en mogelijk landelijke uitstraling om mensen met behulp van ICT langer thuis te laten wonen, bereik 500-1000 ouderen in 10 jaar
- Kosten:** 3 miljoen euro

1. Omschrijving van het project

Steeds meer mensen willen langer zelfstandig thuis blijven wonen ook als ze beperkt worden door ziekte of zorgbehoefte. De voorzieningen om dit mogelijk te maken, zijn nog volop in ontwikkeling. Daarbij gaat het soms om domotica-toepassingen die het comfort verhogen. Nodig is echter een domotica-concept dat mensen integraal in hun zelfstandigheid ondersteunt. Er zijn inmiddels enkele voorbeelden van dergelijke woon- en zorgconcepten. Via breedbandtechnologie, draadloos en bedraad, wordt het mogelijk allerhande functies in de woning te bedienen (energie, licht, toegang, verwarming), kunnen alarmmeldingen plaatsvinden vanuit alle ruimten van de woning, en maken camera's en microfoons toezicht vanuit een centrale post mogelijk alsmede communicatie met zorgverleners (huisarts, diagnose specialist, nierdialyse), dienstverleners (klussen, boodschappen) en medemensen (chatten, burenservice). Ingebrachte technologie en geleverde diensten worden op maat verstrekt, aangepast aan de wensen van de cliënt. Persoonlijke communicatie via breedband technologie gecombineerd met vergaande zorgfuncties in de eigen leefomgeving maken het mogelijk om thuis te wonen met een zorgvraag, en resulteren in het virtueel verzorgings- en verpleeghuis.

2. Doelstellingen, activiteiten, organisatie en resultaten

Wat houdt het project in

Met dit project willen we 250 woningen uitrusten met de benodigde domotica modaliteiten. Met een doorlooptijd per woning van plusminus 3 jaar, kunnen over een periode van 10 jaar dan 500-1000 ouderen die normaal gesproken op een verzorgingshuis zijn aangewezen, in de gelegenheid worden gesteld om zelfstandig thuis te wonen. Voorstel is om 150 woningen in het stedelijk gebied te voorzien van domotica en 100 woningen in het landelijk gebied. Met de implementatie van de domotica is een flinke eenmalige investering gemoeid. De investering in de eerste vijf jaar komt dan van de provincie. Van de deelnemende woningbouwcorporaties wordt gevraagd, na afschrijving van de apparatuur, de volgende vijf jaar voor hun rekening te nemen. Het project wordt gerealiseerd tussen 2005-2007, en moet het begin worden van een grootschalige implementatie van domotica voorzieningen in woningen in de provincie Utrecht (vliegwielen-effect).

Noord Brabant en Gelderland zijn in de voorbije jaren opgetreden als protagonisten van de eerste generatie domotica voorzieningen (Viedome, Smart Home). Dat heeft geleid tot goede publiciteit maar vooral ook expertise opbouw in de provincies. Deze expertise is weer uitgezet in workshops en seminars. Inmiddels dient zich een tweede generatie domotica aan. Domotica die het mogelijk maakt om zelfs tot op het niveau van verpleeghuiszorg mensen thuis te verzorgen en te verplegen. In het verlengde van onze inspanning om domotica op grote schaal te implementeren, en de variatie in het aanbod van domotica die we zo in de provincie realiseren, past het ook een kans te bieden aan de allerlaatste ontwikkelingen (TNO) in het aanbod van domotica. Voorstel is om 20-25 woningen te bestemmen voor een meer experimenteel onderdeel van het project in stedelijk gebied.

Organisatie van het project

Er zijn veel aanbieders op de markt, en er worden domotica-voorzieningen in vele modaliteiten aangeboden (van zeer uitgebreid tot beperkt, van zeer duur tot beter geprijsd, van bekend tot zeer innovatief). Het grote aantal aanbieders en de diversiteit in het aanbod van functionaliteiten biedt ons de kans om

1. een goede prijs kwaliteit verhouding te bedingen via een aanbestedingsronde
2. met verschillende aanbieders in zee te gaan, afhankelijk van de geboden functionaliteiten

De uitvoering van het project zal er ongeveer als volgt uitzien:

- Fase 1: Selectie van een stedelijk en een landelijk gebied

- Fase 2: Zoeken van partners (woningbouwers, gemeenten, zorgaanbieders), vormen projectteams
- Fase 3: Aanbesteding leveranciers Domotica
- Fase 4: Met projectteams die uitvoering voorbereiden (installatie, zorgopvolging, mobiel team)

Fase 1 Selectie regio's

Stedelijk gebied

Voorgesteld wordt om het project voor het stedelijk gebied te realiseren in Eemland. Door het te koppelen aan het *Welthuis!*-project regionale overeenkomsten, kunnen we gebruik maken van het werk dat daar reeds is verricht (inventarisaties woningvoorraad en uitbreiding), kunnen we extra zorgwoningen realiseren (bovenop hetgeen al is afgesproken), en zo een prijs zetten op het realiseren van voldoende zorgwoningen. Om ook de doorontwikkeling van de tweede generatie domotica te stimuleren worden 20-25 woningen bestemd voor meer experimentele toepassingen uitgaande van de laatste ontwikkelingen op dit gebied.

Landelijk gebied

Voorgesteld wordt om het project voor het landelijk gebied te realiseren in westelijk Utrecht. Daar hebben we te maken met een aantal welwillende woningbouwcorporaties en een extramuraliserende ouderenzorginstelling (ZUWE). Inmiddels zijn met enkele gemeenten de banden steviger aangehaald in het kader van Welthuis (Abcoude, Woerden, Ronde Venen). Kunst is om bij het project ook andere zorgaanbieders te betrekken.

Fase 2 Partners vinden, projectteams vormen

Het is van belang voldoende en goede partners te vinden zijn om het project te dragen. Woningbouwcorporaties moeten meewerken en voor de 2^e termijn van vijf jaar de kosten voor onderhoud en vernieuwing op zich nemen. Zorgaanbieders moeten zorgen voor zorgopvolging via mobiele teams en afspraken met elkaar maken. Ook van de gemeenten verwachten we een positieve inbreng waar het gaat om welzijnsvoorzieningen. We willen woningbouwcorporaties en zorginstellingen uitnodigen om via een open inschrijving projecten aan te dragen. De projecten worden uiteindelijk geselecteerd op criteria (aantal woningen, plan voor zorgopvolging, aantal mensen met indicatie verblijf, bereidheid woningbouwcorporatie om apparatuur na afschrijving te vernieuwen, etc).

Fase 3 Selectie van leveranciers voor domotica

Zijn de projecten geselecteerd dan worden de projectteams geformeerd die de plannen uitwerken en via een aanbesteding de leveranciers en installateurs van de domotica uitnodigen hun waar aan te prijzen. Vervolgens moet worden geselecteerd en gezamenlijk aan de uitvoering worden gewerkt (installatie, organisatie van de zorgopvolging etc.). Daarbij is het niet gezegd dat er per project of voor de verschillende projecten één domotica-leverancier wordt aangezocht. Veel eerder ligt het voor de hand om afhankelijk van de specifieke vraag, de best passende producten in te kopen.

Fase 4: Voorbereiding van de uitvoering

Door de betrokken partners wordt een uitvoeringsplan opgesteld. Daarin wordt tenminste aangegeven welke technologische innovaties binnen welke woningvoorraad worden gerealiseerd in 2006. Daarnaast wordt een overzicht gegeven van de beschikbare diensten, alsmede aangegeven op welke wijze de samenhangende levering van deze diensten door de diverse organisaties wordt gegarandeerd en op welke wijze de ouderen worden betrokken. In deze fase worden uiteindelijk de technologische innovaties aan de woningen uitgevoerd, en de werking van de faciliteiten getest. De toekomstige bewoners worden begeleid, en de organisatie van de dienstverlening wordt opgebouwd.

Wie is voor het project verantwoordelijk

Gedeputeerde Staten zijn (op verzoek van de Staten: motie PS) opdrachtgever van het project, de directeur MEC is gedelegeerd opdrachtgever. Het project wordt gerealiseerd met diverse partners uit de wereld van woningbouwcorporaties, zorginstellingen, welzijnsinstellingen, ICT-installateurs en de gemeenten. Samen met partners wordt een projectteam gevormd.

Planning van de activiteiten

| | |
|-----------|--|
| 2004 | Fase 1: Selectie van een stedelijk en een landelijke gebied |
| 2005 | Fase 2: Zoeken partners (woningbouwers, gemeenten, zorgaanbieders), vormen projectteams |
| 2005 | Fase 3: Aanbesteding leveranciers domotica, voorbereiden uitvoering (werkplan, organisatie) |
| 2005/2006 | Fase 4: Met projectteams uitvoering ter hand nemen (installatie, zorgopvolging, mobiel team) |

Welke kosten zijn met het project gemoeid

Domotica bestaat in vele functionaliteiten, van zeer eenvoudig tot een zeer uitgebreid pakket met basisfunctionaliteiten (tot 10.000 euro) en een E-domotica-systeem (extern bedienen van functies in huis; 15.000 euro). Dit uitgebreide pakket kan ook door enkele aanbieders weer goedkoper worden geleverd, met weer iets andere functies (wel niet mobiel). Bovendien is het meestal niet nodig om alle functionaliteiten op te nemen (overkill aan instrumenten). Volgens NIZW (de domotica-expert) is het reëel uit te gaan van een gemiddelde van 10.000 euro per woning, met een maximum van 15.000 euro (voor woning met E-domotica-systeem).

Met 2,5 miljoen euro kunnen we dan minimaal 250 woningen toerusten, waarvan 20-25 in een meer experimentele status. Binnen de 1^e afschrijvingstermijn van van vijf jaar kunnen dan zo'n drie- tot vijfhonderd ouderen gebruik van maken van de domotica in hun woning. Woningbouwcorporaties worden de beheerders van de apparatuur tegen de afspraak dat zij in de tweede termijn van vijf jaar zorgdragen voor domotica-faciliteiten in de woningen, respectievelijk in 1^e en 2^e termijn tot een uitbreiding komen van de voorraad woningen waarin domotica beschikbaar is.

Voor een daadkrachtige voorbereiding, de ontwikkeling en de aanbesteding (fase 1,2,3,4) wordt voor beide regio's één projectleider aangesteld voor 2 dagen per week. Daarmee is voor de periode 2005, 2006 een bedrag gemoeid van 2,5 ton euro. Voor 2007 en 2008 wordt 2,5 ton gereserveerd voor opschaling van het project naar andere woningbouwcorporaties en zorgaanbieders. De provincie investeert dan niet meer in de hardware van de domotica, maar wel in kennisoverdracht en verbreding van het project. De expertise die in de jaren 2005-2006 is opgebouwd blijft beschikbaar in de persoon van de projectleider die in 2007 en 2008 één dag per week corporaties en zorgaanbieders ondersteunt bij het ontwikkelen van nieuwe plannen. Ook wordt per jaar 50.000 euro gereserveerd voor promotionele activiteiten (workshops, trainingen, video's, PR).

Achtergrond

Wat is het probleem dat de provincie met dit project deels wil helpen oplossen?

Door de vergrijzing is er een enorme vraag naar zorgvoorzieningen. Dit doet de kosten van de gezondheidszorg de pan uitrijzen. Dit noopt tot kostenbeheersing. Vandaar dat wordt ingezet op extramuralisering. Niet langer nieuwe grootschalige zorgvoorzieningen bouwen maar mensen in de

gelegenheid stellen om langer zelfstandig thuis te wonen. Ten aanzien van extramuralisering gelden enkele bezwaren aan de kant van de zorgorganisaties en aan de kant van de ouderen. Zorgorganisaties geven aan dat de extra overheadkosten (reistijden etc.) van extramurale zorg hoog zijn. Ouderen menen dat hun eigen woning niet de bescherming en geborgenheid van een verzorgingshuis kan bieden. Ervaringen in Brabant en Gelderland wijzen uit dat het integrale domotica-concept kostenbesparend werkt en mensen juist een gevoel van veiligheid en geborgenheid ontleent aan hun ICT-huis. En dat niet alleen. Als de mobiliteit door ziekte of gebrek afneemt, komt vaak de eenzaamheid. De domotica biedt ook talloze mogelijkheden om contact met elkaar te leggen, te communiceren met iemand in de buurt of met familie, en kan zo bijdragen om eenzaamheid tegen te gaan. Op deze wijze kunnen we kosten besparen en meer mensen met een zorgbehoefte geven wat ze wensen: zorg en dienstverlening thuis en op maat, in veiligheid en geborgenheid.

Doel provincie

De combinatie van ICT in de woning en de vernieuwde vorm van zorg- en dienstverlening maakt het mogelijk om zowel ouderen thuis geborgenheid en veiligheid te bieden als ook en juist kostenbesparend zorg te leveren. Dit is nieuw, en kleinschalig met succes (Europese Commissie nomineert dit project voor de E-Health prijs) uitgetoet in Noord-Brabant. Implementatie van een dergelijke formule kan zo veel opleveren. Maar de partners (woningbouwcorporaties) kunnen dit niet alleen. Provincie Utrecht wil deze vorm van zorg en dienstverlening op de kaart zetten, de deskundigheid op dit gebied in de regio versterken, op termijn grote besparingen realiseren in de zorglevering, en adoptie van dit concept in de regio voorbereiden.

Dat laatste doen we door een substantieel volume aan woningen met domotica in de regio te brengen. Maar daar blijft het niet bij. We zijn uit op een vliegwielen-effect. Deze inzet van de provincie moet de opmaat zijn tot een grootschalige toepassing van domotica in (zorg-)woningen. Daarom willen we met de corporaties die met ons in zee gaan afspreken dat zij het volume aan woningen met domotica in hun voorraad sowieso uitbreiden. Bovendien willen we de expertise die we opbouwen in de komende twee jaar inzetten om weer nieuwe initiatieven aan te zwengelen. Daarom volgt op de fase van realisatie van de 250 woningen een fase van kennisoverdracht, nieuwe afspraken met weer andere woningbouwcorporaties en zorgaanbieders, en zo de verdere uitbreiding van het aantal woningen met domotica. In deze fase doet de provincie geen investeringen in de hardware, maar wel in de kennisoverdracht en ondersteunt de realisatie van nieuwe domotica-initiatieven.

Relatie met vigerende beleid.

De Provincie Utrecht stimuleert het langer zelfstandig wonen van mensen met een zorgbehoefte en de vergaande extramuralisering van zorgvoorzieningen. Met het programma Wel thuis! wil de provincie met een samenhangend geheel aan maatregelen een versnelling in de realisatie van concrete projecten in die mogelijk maken. Het programma Welthuis! heeft nog niet tot dit type innovatieve toepassingen geleid waarbij hoogwaardige technologie en vergaande zorgfuncties aan huis, samengaan. Daarvoor zijn geen middelen gereserveerd in Wel Thuis! Dit project betekent een extra impuls. Overigens, dragen wij niet bij aan de kosten voor exploitatie van zorg en dienstverlening. De apparatuur en installatie zijn in beheer bij woningbouw-corporaties die ook financieel verantwoordelijk zijn voor continuering in de tweede termijn van vijf jaar.

Meeropbrengsten ten opzichte van vigerende beleid

Door beeldvorming verslappen de impulsen voor extramurale zorgverlening in het veld, en de uitvoering van het beleid. Met dit project kunnen we laten zien dat extramurale zorgverlening, in een adequate combinatie van ICT en dienstverlening, tegemoet kan komen aan de vele en diverse

individuele wensen van ouderen en in feite kostenbesparend kan werken. Zo een voorbeeld in de provincie baant de weg naar meer innovatieve projecten.

Financiële dekking

Via stimuleringsfonds (zie motie Domotica, 24 mei 2004).

Achtergrond aanvraag stimuleringsfonds

Projectvoorstel past binnen de vastgestelde themadoelstellingen

Het project is een structuur versterkende investering in de sociale samenhang, binnen het thema Zorg.

Nadere onderbouwing van de middelenraming

| Fase | project | uitvoering |
|---|-------------|----------------|
| 1. Voorbereiding / Planontwerp (2005) | | |
| - projectleider | 125.000 (a) | |
| - apparaat | 25.000 (b) | |
| 2. Implementatie Project (2006) | | 2.500.000 (c) |
| - projectleider | 75.000 (c) | |
| - apparaat | 25.000 (d) | |
| 3. Kennisoverdracht / Opschaling (2007) | | |
| - projectleider | 75.000 (e) | |
| - apparaat | 50.000 (f) | |
| 4. Kennisoverdracht / Opschaling (2008) | | |
| - projectleider | 75.000 (e) | |
| - apparaat | 50.000 (f) | |
| Totaal | | 3.000.000 euro |

a. Senior: 0,4 fte (2 dagen per week op jaarbasis): werkorganisatie, planning, coördinatie van planontwerp

b. apparaatskosten: onderzoek woningvoorraad, communicatie, bijeenkomsten partners, bijeenkomsten bewoners, projectondersteuning

c. Senior: 0,2 fte (1 dag per week op jaarbasis): coördinatie/controlle van de uitvoering

d. apparaatskosten: communicatie, projectondersteuning

e. Senior 0,2 fte (1 dag per week op jaarbasis): ondersteuning nieuwe initiatieven; kennisoverdracht; evaluatie domotica

f. apparaatskosten: evaluatie onderzoek, promotionele activiteiten (workshops, leergangen, video's, website)

In het eerder genoemde investeringsbedrag zijn alle eenmalige kosten voor aanschaf en installatie opgenomen alsmede de kosten voor het onderhoud. Er zal geen sprake zijn van structurele doorwerking omdat er verder geen kosten zijn anders dan zorg en dienstverlening waarvoor andere financieringsgronden bestaan (AWBZ, WMO). Bij de contractering willen we de kosten voor overhead zoveel mogelijk beperken. Mochten hieruit middelen vrijvallen dan worden die aangewend voor extra woningen met domotica.

Maatschappelijk draagvlak

Motie PS.

Uitvoering

Kan niet binnen bestaande capaciteit. Opvangen door tijdelijke inhuur (externe) projectleiding (0,4 fte senior 2005 en 2006, 0,2 fte 2006, 0,3 fte beleidsmedewerker / ondersteuning)

Indicatie baten en lasten

Lasten: € 500.000,-- proces- en voorbereidingskosten, resp. kennisoverdracht en opschaling
€ 2,5 miljoen investeringsbijdrage

Baten: Maatschappelijke baten (niet direct toe te rekenen aan een partij) doordat extramurale woonvormen goedkoper zijn dan intramurale voorzieningen.

Provinciale bijdrage lokt een veelvoud van investeringen van partners uit

Verwachte investeringen per jaar

2005 € 150.000

2006 € 100.000 + 2.500.000

2007 € 125.000

2008 € 125.000