

# ONDERZOEKSPLAN LANGER ZELFSTANDIG THUIS WONEN

Rekenkamer Utrecht, 16 december 2016

## 1. AANLEIDING

De afgelopen jaren is er veel veranderd in de zorg voor mensen met een ernstige beperking. Vroeger kregen deze mensen (voor een groot deel ouderen maar ook jongere mensen) zorg in een instelling (intramurale zorg, bijvoorbeeld verzorgings- of verpleeghuis) of zij kregen begeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging thuis (extramurale zorg). Deze zorg werd door de rijksoverheid verstrekt op grond van de AWBZ. In de periode 2012-2015 zijn de toegangscriteria voor de intramurale zorg verzwakt door afschaffing van de lichtere “zorgzwaartepakketten”. Sinds 2015 is de AWBZ-zorg verdeeld over drie wetten met drie verantwoordelijke partijen. Mensen die de zwaarste zorg nodig hebben (dagelijks intensieve zorg en/of 24-uurs-toezicht) vallen onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Wie niet in aanmerking komt voor de Wlz-zorg, kan voor zorg en ondersteuning een beroep doen op de Zorgverzekeringswet (Zvw, waaronder sindsdien ook persoonlijke verzorging en verpleging valt) en op de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015, die is uitgebreid met o.a. begeleiding en dagbesteding). Het doel van de wijzigingen is het mogelijk maken voor mensen om langer thuis te kunnen blijven wonen en te participeren met ondersteuning van de gemeente. Ook moet de hervorming van de langdurige zorg leiden tot een besparing op de zorgkosten.

De Wmo 2015 heeft als hoofddoel om het mogelijk te maken om mensen langer thuis te laten wonen en te laten participeren in de samenleving. Met de nieuwe Wmo 2015 is de gemeente verantwoordelijk geworden voor nieuwe en zwaardere doelgroepen die tot en met 2014 ondersteuning kregen vanuit de AWBZ. Het gaat om mensen die voorheen zorg kregen vanuit 3 zorgsectoren:

- ◆ verpleging en verzorging (vooral ouderen met beperkingen die vroeger naar een verzorgingshuis konden);
- ◆ gehandicaptenzorg voor mensen met een (verstandelijke en/of lichamelijke) handicap;
- ◆ geestelijke gezondheidszorg (beschermd wonen).

Het aantal Utrechtse gebruikers van de AWBZ was in 2014 ruim 12.000 (waarvan ruim 3.500 in een instelling). In 2015 maakten bijna 4.000 mensen gebruik van de Wlz (waarvan ruim 2.600 in een instelling). Dat betekent dat de gemeente en zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn geworden voor de ondersteuning van ongeveer 8.000 extra inwoners bij het zelfstandig thuis wonen.<sup>1</sup> Tegelijk kregen de gemeenten te maken met een bezuiniging van het Rijk op de Wmo met gemiddeld 11%.<sup>2</sup>

De Rekenkamer Utrecht doet onderzoek naar het langer zelfstandig thuis wonen, omdat het gaat om grote veranderingen in korte tijd voor een maatschappelijk zeer kwetsbare groep inwoners en omdat het één van de centrale doelen van de Wmo 2015 is. Als ouderen en mensen met een ernstige beperking langer zelfstandig blijven wonen, heeft dat niet alleen gevolgen voor de inrichting van de zorg en de maatschappelijke ondersteuning, maar ook voor wonen, de openbare ruimte, mobiliteit,

---

<sup>1</sup> Het gaat om globale inschattingen door de rekenkamer op basis van cijfers uit [www.waarstaatjegemeente.nl](http://www.waarstaatjegemeente.nl), geraadpleegd 3 oktober 2016. De bron van deze gegevens is Vektis.

<sup>2</sup> Deze 11% is genoemd in: Binnenlands Bestuur dd. 24 maart 2015. *Gemeenten bezuinigen te veel op Wmo*.

inkomensvoorziening, dagbesteding, sociale netwerken. Dat zijn terreinen waar de gemeente meer of minder invloed op kan hebben.

Het onderwerp langer thuis wonen van ouderen is door een meerderheid van de raad aangedragen voor het werkprogramma van de rekenkamer. De raad had deze interesse vanwege de raakvlakken met andere beleidsterreinen. Kwetsbare ouderen zo lang mogelijk thuis is een van de drie actielijnen in de Stedelijke Agenda Ouderen 2016-2018 die Gemeente Utrecht en Zilveren Kruis samen hebben opgesteld in september 2015. In dit onderzoek bouwt de rekenkamer verder op de ervaring die is opgedaan via het onderzoek naar de hulp bij het huishouden dat in september 2016 is afgerond.

## 2. DOEL EN ONDERZOEKSVRAGEN

De rekenkamer wil met dit onderzoek inzicht verschaffen in de ervaringen van mensen met een ernstige beperking en hun mantelzorgers bij het langer zelfstandig thuis wonen en in de mogelijkheden die professionals en maatschappelijke organisaties zien om de ondersteuning en voorzieningen daarbij te verbeteren. Daarmee wil zij de gemeenteraad ondersteunen in de beoordeling van het beleid en richtingen aandragen om dit verder te kunnen ontwikkelen.

De centrale vraag in het onderzoek luidt:

Is het in Utrecht beschikbare aanbod van ondersteuning en voorzieningen voor inwoners met een ernstige beperking en hun mantelzorgers voldoende om het langer zelfstandig thuis wonen mogelijk te maken?

Voor de beantwoording van de centrale vraag worden de volgende deelvragen beantwoord:

1. Welke informatie heeft de gemeente over de omvang van de groep inwoners van Utrecht met een ernstige beperking die zelfstandig thuis woont, en de wijze waarop die zich ontwikkelt?
2. Hoe heeft de gemeente Utrecht in samenwerking met de betrokken partijen invulling gegeven aan de ondersteuning van en voorzieningen voor deze inwoners rondom langer zelfstandig thuis wonen?
3. Wat is de samenstelling van de groep inwoners die in het onderzoek is betrokken?
4. Wat zijn de ervaringen van inwoners met een ernstige beperking met langer zelfstandig thuis wonen en de ondersteuning en voorzieningen die dit mogelijk maken?
5. Wat zijn de ervaringen van mantelzorgers van inwoners met een ernstige beperking met langer zelfstandig thuis wonen en de ondersteuning en voorzieningen die dit mogelijk maken?
6. Wat zijn de belangrijkste factoren of knelpunten die het voor deze inwoners moeilijk maken om zelfstandig te blijven wonen?
7. Welke mogelijkheden zien de betrokken professionals en maatschappelijke organisaties om de ondersteuning en voorzieningen te verbeteren en knelpunten op te lossen?

## 3. BEOORDELINGSKADER

Bij de beoordeling van het gemeentelijk beleid zullen wij de volgende normen betrekken:

- ◆ De gemeente heeft inzicht in de ontwikkeling en samenstelling van de groep mensen met een ernstige beperking;
- ◆ In het gemeentelijk beleid wordt aandacht besteed aan alle relevante levensterreinen om zelfstandig te kunnen (blijven) wonen;

- ◆ De gemeente heeft gewaarborgd dat de vraag naar zorg en ondersteuning integraal in kaart wordt gebracht;
- ◆ De gemeente heeft continuïteit van zorg en ondersteuning gewaarborgd;
- ◆ Het beleid van de gemeente en medeverantwoordelijke publieke partijen is onderling voldoende afgestemd;
- ◆ Inwoners zijn voldoende tevreden over de ondersteuning en voorzieningen die zij gebruiken;
- ◆ Het geheel van beschikbare vormen van ondersteuning en voorzieningen maken het voor inwoners met een ernstige beperking mogelijk om zelfstandig te kunnen blijven wonen zo lang zij niet in aanmerking komen voor een Wlz-indicatie;
- ◆ De gemeente biedt adequate ondersteuning aan mantelzorgers die intensief en langdurig zorg en ondersteuning bieden aan hun naaste;
- ◆ Mantelzorgers voelen zich voldoende ondersteund in hun rol opdat de continuïteit daarvan niet in gevaar komt.

Daarbij zullen wij er rekening mee houden dat het beleid nog sterk in ontwikkeling is, en dat de transitie van de zorg een langdurig proces is dat nog gaande is. Ook is het mogelijk dat de knelpunten en oplossingsrichtingen die uit het onderzoek naar voren komen, zich niet beperken tot de beleidsverantwoordelijkheid van de gemeente Utrecht. Een deel van de knelpunten kan ook betrekking hebben op beleid dat tot de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars, rijksoverheid of provincie behoort of uit fricties tussen de drie zorgwetten. Gezien de regierol van de gemeente en de nabijheid van de gemeente tot burgers, kan de gemeente dit deel van de uitkomsten van het onderzoek gebruiken om met hen in overleg treden om tot een oplossing te komen.

#### 4. PLAN VAN AANPAK

Ter voorbereiding op dit onderzoek heeft de rekenkamer een reeks oriënterende gesprekken gevoerd met betrokkenen bij de gemeente en de buurtteamorganisatie sociaal, zorgkantoor Zilveren Kruis, een wijkverpleegkundige, huisartsen en praktijkverpleegkundigen, en enkele maatschappelijke organisaties (Solgu, Cosbo en ACO). Daarnaast is in de periode februari tot en met september een verkenning uitgevoerd door Christiaan Bakker, stagiair bij de rekenkamer. De belangrijkste uitkomsten hiervan leest u in onderstaand tekstkader<sup>3</sup>.

##### **Langer zelfstandig thuis wonen – Een gezamenlijke opgave**

Christiaan Bakker heeft zich in zijn afstudeeronderzoek gericht op 3 actoren: woningbouwcorporaties, zorgaanbieders en leveranciers van domotica. In zijn verkenning staat deze hoofdvraag centraal: Wat zijn de beoogde rollen van de belangrijkste Utrechtse actoren en in hoeverre zijn zij in staat om zich aan te passen aan deze rol om langer zelfstandig thuis wonen binnen de gemeente Utrecht te bevorderen?

Voor de woningcorporaties gelden de rollen: zorgen voor aansluiting tussen vraag en aanbod van (levensloop)geschikte woningen, doeltreffend verhuren van geschikte woningen aan de daarvoor bestemde doelgroep, een signaleringsrol, en het leveren van een bijdrage aan de leefbaarheid van de woonomgeving. Geconcludeerd wordt dat woningcorporaties in principe goed in staat zijn om zich aan te passen aan hun beoogde rol, doordat hun financiële situatie is verbeterd. Knelpunten die woningcorporaties ervaren zijn de verhuurdersheffing, het passend toewijzen (voor zorggeschikte woningen is niet altijd belangstelling bij de doelgroep), de onevenwichtige spreiding van zorggeschikte woningen over de wijken en

<sup>3</sup> Bron: Bakker, C., *Langer zelfstandig thuis wonen – Een gezamenlijke opgave. Een verkennend onderzoek naar de beoogde rollen en het aanpassingsvermogen van woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers om het langer zelfstandig thuis wonen in de gemeente Utrecht te bevorderen*, 2 november 2016.

de lage verhuisgeneigdheid van ouderen. Positieve effecten komen van de aanpassing in woonruimteverdeling en de doorstroominstrumenten. Wensen van woningcorporaties ten aanzien van het gemeentelijk beleid, zijn dat de gemeente Utrecht duidelijk maakt waar zij naar toe wil met langer zelfstandig wonen (visie) en dat zij voldoende nieuwbouwlocaties beschikbaar stelt voor sociale woningbouw.

Voor de zorgaanbieders ligt de beoogde rol op het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en het leggen van verbindingen met andere levensdomeinen en het begeleiden van mantelzorgers. Geconcludeerd wordt dat zorgaanbieders moeite hebben om zich aan te passen aan hun beoogde rol, vanwege het tekort van gekwalificeerd zorgpersoneel op de arbeidsmarkt en om bedrijfseconomische redenen. Vooral de (middel)kleine aanbieders die geen wijken gegund hebben gekregen in de pilot van het Zilveren Kruis vinden het moeilijk om de wijkverpleegkundige zorg kostendekkend te organiseren. De zorgaanbieders vinden het wel positief dat de pilot leidt tot minder versnippering in het zorgaanbod en dat het de samenwerking tussen de ketenpartners bevordert. Wensen t.a.v. het gemeentelijk beleid van zorgaanbieders zijn vermindering van administratieve lasten, zorgen voor voldoende zorggeschikte woningen (dit maakt de zorgtaak fysiek minder zwaar), meer budget voor vervoer naar de dagbegeleiding, en realistische verwachtingen t.a.v. de zelfredzaamheid.

De rol van domotica-leveranciers is in principe niet veranderd sinds het beleid erop gericht is dat mensen langer zelfstandig thuis blijven wonen. Hun rol is om domotica te leveren ter ondersteuning van de zorgprofessional en het welbevinden van de cliënt. Hun afzetmarkt verschuift van zorginstellingen naar bewoners thuis. Zij zien kansen voor meer toepassing van domotica, maar staan voor opgave om de producten verder te ontwikkelen en te verbeteren. Knelpunten zijn de beperkte bekendheid en acceptatie van domotica door mensen met een zorgbehoefte en zorgaanbieders, de split incentives (kosten en baten slaan niet neer bij dezelfde partijen en verschillende actoren hebben verschillende belangen). Ook gaan technologische ontwikkelingen sneller dan de aanpassingen in het beleid, waardoor niet alle domotica voor vergoeding in aanmerking komen van Wmo of zorgverzekering. De wens van leveranciers van domotica is dat de gemeente Utrecht actief bijdraagt aan bewustwording over de mogelijkheden en het nut van domotica.

Rekenkamer Utrecht zal de informatie uit deze verkenning betrekken bij de uitvoering van het onderzoek naar langer zelfstandig thuis wonen.

De aanpak van het onderzoek bestaat uit twee fasen. In de eerste fase staat het perspectief van de inwoners met een ernstige beperking centraal. In de tweede fase worden de uitkomsten van de eerste fase met de gemeente, externe professionals en maatschappelijke organisaties geduid.

Bij de uitvoering van fase 1 zal de rekenkamer de volgende stappen zetten om gegevens te verzamelen en te ordenen:

- ◆ analyse van documenten, zoals beleidsnota's en brieven, voortgangsrapportages, regelgeving, en beschikbare onderzoeksrapporten ten aanzien van het thema langer zelfstandig thuis wonen.
- ◆ overleg met betrokken organisatieonderdelen van de gemeente, te weten: wonen, meedoen naar vermogen, volksgezondheid en sport om het aanbod van soorten voorzieningen en ondersteuning in kaart te brengen.
- ◆ overleg met UMC, huisartsen (de HUS) en praktijkverpleegkundigen ter voorbereiding op het benaderen van inwoners met een ernstige beperking.
- ◆ interviews met minimaal 40 à 50 inwoners met een ernstige beperking en hun mantelzorgers via een huisbezoek.
- ◆ analyse van de uitkomsten van fase 1 en opstellen van een tussentijds overzicht met ervaringen en knelpunten en selectie van de belangrijkste onderwerpen voor fase 2 van het onderzoek.

In fase 2 van het onderzoek worden de volgende onderzoeksstappen uitgevoerd:

- ◆ groeps gesprekken met de betrokken organisatieonderdelen van de gemeente Utrecht en met externe organisaties op de verschillende terreinen. De samenstelling van de groepen hangt af van de onderwerpen die voortkomen uit fase 1 van het onderzoek. Bij onderwerpen op het terrein van de zorg en maatschappelijke ondersteuning denkt de rekenkamer bijvoorbeeld aan aanbieders van eerstelijns zorg (huisartsen, praktijkverpleegkundigen, buurtteammedewerkers, wijkverpleegkundigen), aanbieders van aanvullende zorg, mantelzorgorganisaties, informele zorgaanbieders (vrijwilligersorganisaties) en cliëntenorganisaties. Bij onderwerpen op het terrein van wonen kan het bijvoorbeeld gaan om woningcorporaties, makelaars of projectontwikkelaars, initiatiefnemers van woonzorgprojecten, eigenaren van zorgvastgoed, de Advies Commissie Ouderenbeleid en bewonersorganisaties. Partijen die in ieder geval betrokken worden zijn: gemeente, rijk, zorgverzekeraars, zorgkantoor en belangenorganisaties van ouderen en mensen met een beperking.
- ◆ aanvullende analyse door de rekenkamer van de confrontatie van de ervaringen en knelpunten van de inwoners met een ernstige beperking en hun mantelzorgers enerzijds en de oplossings- en verbetermogelijkheden die professionals en maatschappelijke organisaties zien anderzijds.
- ◆ rapportage aan de gemeenteraad over de uitkomsten die relevant zijn vanuit gemeentelijk perspectief.

## 5. AFBAKENING

In het onderzoek staat het perspectief van de inwoners met een ernstige beperking en hun mantelzorgers centraal. Vanuit hun ervaringen die in fase 1 in kaart zullen worden gebracht (positief en negatief), zullen onderwerpen worden gekozen voor de groeps gesprekken in fase 2. Knelpunten die professionals ervaren zonder dat inwoners daar ‘last van hebben’ zullen daardoor buiten beeld blijven. De rekenkamer zal zich vooral richten op onderwerpen die (mede) binnen de invloedssfeer van de gemeente liggen.

De zorg voor mensen met een Wlz-indicatie valt onder de verantwoordelijkheid van het Rijk. Het onderzoek richt zich daarom op mensen zonder Wlz-indicatie. De ondersteuning daarvan valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente en zorgverzekeraars. Wij richten ons op volwassen inwoners van Utrecht met ernstige beperkingen. Dit kan gaan om fysieke beperkingen maar ook om (een combinatie met) cognitieve, psychische of psychosociale beperkingen. In overleg met de huisartsen en praktijkverpleegkundigen zal in de eerste fase van het onderzoek een nadere afbakening van de te benaderen doelgroep worden gemaakt.

De doelgroep Maatschappelijke Opvang valt buiten de scope van dit onderzoek, omdat een apart onderzoek samen met de G4-rekenkamers naar dit onderwerp is voorzien. Het onderzoek richt zich op de belangrijkste soorten ondersteuning en voorzieningen die voor het langer zelfstandig wonen van inwoners met een fysieke of verstandelijke beperking van belang zijn op alle relevante levensterreinen.

In het onderzoek zullen twee of drie wijken in Utrecht worden uitgekozen waar de huisbezoeken zullen plaatsvinden. Daarbij zullen wij kiezen voor wijken die sterk verschillen in leeftijdsopbouw en gezondheidssituatie van de inwoners. Deze kenmerken hangen in de praktijk ook samen met het gemiddelde opleidingsniveau en inkomenspositie in de wijk en met de verhouding tussen huur- en koopwoningen. Informatie daarover is beschikbaar uit de Inwonerenquête (WistUdata). De definitieve

keuze zal in de eerste fase van het onderzoek gemaakt worden en hangt mede af van de bereidheid tot medewerking van huisartsenpraktijken en/of wijkverpleegkundigen in de verschillende wijken.

## 6. ORGANISATIE EN PLANNING

De volgende personen van de Rekenkamer Utrecht voeren het onderzoek uit:

- ◆ Sylvia van Leeuwen (projectleider /onderzoeker)
- ◆ Johan Snoei (onderzoeker)

De planning van het onderzoek is als volgt:

Fase	Planning	Product
Vaststellen onderzoeksplan en voorbereiding onderzoek fase 1	December 2016 – januari 2017	Projectvoorstel
Uitvoering onderzoek fase 1 (inwoners en mantelzorgers)	Februari-april 2017	Eerste uitkomsten
Uitvoering onderzoek fase 2 (professionals en maatschappelijke organisaties)	Tweede kwartaal 2017	Concept Nota van bevindingen
Wederhoor, ambtelijk	Tweede/ derde kwartaal 2017	Ambtelijke reactie en definitieve Nota van bevindingen
Eindrapport opstellen	Derde kwartaal 2017	Concept Eindrapport
Wederhoor, bestuurlijk	Derde kwartaal 2017	Bestuurlijke reactie
Publicatie Rekenkamer Utrecht	Derde/ vierde kwartaal 2017	Eindrapport gemeenteraad

### Contactpersonen

- ◆ Sylvia van Leeuwen, projectleider /onderzoeker, [sylvia.van.leeuwen@utrecht.nl](mailto:sylvia.van.leeuwen@utrecht.nl); 030-286 21 04
- ◆ Johan Snoei, onderzoeker, [j.snoei@utrecht.nl](mailto:j.snoei@utrecht.nl); 030-286 13 81
- ◆ Gerth Molenaar, secretaris, [g.molenaar@utrecht.nl](mailto:g.molenaar@utrecht.nl); 030-286 13 91