

Meer dan geld alleen

Evaluatie van de subsidieregeling kleinschalig wonen voor mensen met dementie 2005-2009 van de provincie Noord-Holland

Annelies Maarschalkerweerd
Maaïke Dautzenberg

Meer dan geld alleen

Evaluatie van de subsidieregeling kleinschalig wonen voor mensen met dementie
2005-2009 van de provincie Noord-Holland

Amsterdam, 29 september 2010

Annelies Maarschalkerweerd
Maaïke Dautzenberg

Met medewerking van:
Lydia ten Wolde

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Doel	3
1.2	Vraagstelling	4
1.3	Onderzoeksaanpak	5
2	Dementie en kleinschalig wonen	7
2.1	Bevolkingsprognoses voor dementie	7
2.2	Kleinschalig wonen voor mensen met dementie	7
3	Kleinschalige projecten in Noord-Holland	9
3.1	Aantal gerealiseerde projecten	9
3.2	Status van de projecten	10
3.3	Knelpunten bij de realisatie	11
3.4	Totale capaciteit	12
3.5	Capaciteit naar WZV-regio	13
3.6	Herkomst capaciteit: nieuwbouw, renovatie of sloop	14
3.7	Projecten naar type woonvorm	15
3.8	Capaciteit naar type woonvorm	16
3.9	Groepsgrootte en omvang cluster	17
3.10	Situering en ligging	17
3.11	Doelgroepen	17
3.12	Omschrijving zorgzwaarte	18
3.13	Bekostiging en eigendom vastgoed	19
3.14	Capaciteit versus behoefte in Noord-Holland	19
4	Effecten van de stimuleringsregeling	21
4.1	Bekendheid en bronnen van informatie	21
4.2	Subsidieaanvragers	21
4.3	Kenmerken gesubsidieerde projecten	22
4.4	Effect van de stimuleringsmaatregel	23
5	Conclusies en aanbevelingen	25
5.1	Conclusies	25
5.2	Aanbevelingen	27
	Bijlagen	
Bijlage 1	Deelnemers focusgroepen	30
Bijlage 2	Kleinschalige woonvoorzieningen per gemeente	31

1 Inleiding

Sinds 2005 is het beleid vanuit de provincie Noord-Holland gericht op het realiseren van kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie. De provincie heeft zich ten doel gesteld om in de periode 2005-2015:

- 1 Nieuwe kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie te realiseren door een stimulerende en informerende rol te vervullen.
- 2 Samen met andere partijen te investeren in kleinschalige woonvoorzieningen voor mensen met dementie.
- 3 Na te gaan of de provincie ook een rol moet vervullen bij het verwezenlijken van kleinschalige woonvoorzieningen in andere zorgsectoren.¹

Met het provinciaal beleid wil de provincie in het bijzonder bereiken dat de zorg aan mensen met dementie zich meer gaat richten op wat zij wèl nog kunnen. De zorgconcepten van kleinschalige woonvoorzieningen sluiten daar het best bij aan. Het streven is na afloop van de subsidieregeling in 2009 ten minste 24 nieuwe kleinschalige woonvormen te realiseren voor mensen met dementie. Dat houdt in dat ze ofwel daadwerkelijk gereed zijn ofwel dat het uitvoeringsplan klaar is.

In 2005 is de subsidieregeling 'Kleinschalig wonen voor mensen met dementie 2005-2009' opgezet. Hiermee subsidieert de provincie een deel van de realisatiekosten. Het achterliggend doel is dat mensen met dementie en hun familie ruimere keuzemogelijkheden krijgen in de zin van zorg in een traditioneel verpleeg- of verzorgingshuis of een meer kleinschalige woonvorm. Voor een aantal dementerenden geldt immers dat een woonvorm met een meer huiselijke omgeving een goed alternatief is voor het verpleeg- of verzorgingshuis.

Om een beeld te krijgen of de stimuleringsregeling inderdaad heeft bijgedragen aan het realiseren van kleinschalige woonvormen, heeft de provincie in 2005 een nulmeting, in 2007 een tussenmeting en in 2010 een eindmeting laten uitvoeren. Deze rapportage geeft de resultaten weer van de eindmeting.

1.1 Doel

De eindmeting heeft als doel zowel een cijfermatig als meer kwalitatief inzicht te geven in de resultaten die geboekt zijn met de provinciale stimuleringsregeling en het effect dat deze heeft gehad op het kleinschalige woonaanbod voor dementerenden in Noord-Holland.

De belangrijkste vraag voor de eindmeting was wat het aandeel van de stimuleringsmaatregel op de in 2007 geconstateerde toename van kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie. De provincie Noord-Holland behoort namelijk, nationaal gezien, tot de koplopers op dat vlak. Maar is dat het resultaat van de stimuleringsmaatregel- of was die toename er ook geweest zonder extra vorm van ondersteuning?

Noot 1 Zorg verbetert het leefklimaat in Noord-Holland *Ondersteunend beleid voor de Stimuleringsregeling Wonen, Welzijn, Zorg*, Haarlem, augustus, 2004.

1.2 Vraagstelling

De algemene vraagstelling is uitgesplitst in een aantal deelvragen:

- 1 Hoeveel en welk type projecten zijn in 2010 gerealiseerd?
- 2 Welke ontwikkelingen hebben zich voorgedaan tussen 2005 en 2010 bij kleinschalige projecten voor ouderen met dementie binnen de provincie?
- 3 Wat is daarbij het effect geweest van de subsidieregeling?
- 4 Welke knelpunten en witte vlekken hebben zich voorgedaan bij de realisatie, en op welke wijze kan toekomstig beleid daarop inspelen?

Toelichting op de onderzoeksvragen

Inventarisatie

De eerste vraag richt zich op een zo compleet mogelijk overzicht van de gerealiseerde projecten voor kleinschalig wonen voor mensen met dementie. Dit betreft zowel projecten die met behulp van de stimuleringsmaatregel, als zonder die extra steun tot stand is gebracht. Daarbij worden zowel het aantal projecten als het aantal beschikbare plaatsen (capaciteit) in kaart gebracht. Maar ook de aspecten die onderdeel uitmaken van de nulmeting en de tussenmeting, zoals het aantal en type projecten, de capaciteit, al dan niet vrijstaand of deel uitmakend van een verzorgingscentrum, de doelgroepen, de zorgzwaarte, de wijze van bekostiging en al dan niet gebruik maken van de stimuleringsmaatregel.

Op basis van een vergelijking van de gegevens van 2005, 2007 en 2010 kunnen trends aan worden gegeven en de typische kenmerken van de woonvormen waar de meeste groei en ontwikkeling heeft plaatsgevonden.

Ontwikkeling en trends

Bij de tweede onderzoeksvraag gaat het er om in kaart te brengen welke ontwikkelingen zich hebben voorgedaan tussen 2005 en 2010, en wat op grond van deze ontwikkelingen gezegd kan worden over de ontwikkelingen die te verwachten zijn in de periode na 2010. Deze cijfers zullen geplaatst worden in de context van demografische ontwikkelingen in de provincie Noord-Holland (vergrijzing) en prognoses voor het te verwachten aantal dementerenden in de provincie.

Effect van de stimuleringsregeling

Bij de derde vraag gaat het er om te weten te komen wat het effect is geweest van de stimuleringsregeling. Waren de projecten zonder de stimuleringsregeling niet tot stand gekomen, of wellicht later of op een andere (kleinere) schaal? Waarom hebben sommige projecten geen gebruik gemaakt van de stimuleringsregeling: waren ze niet op de hoogte of is het een bewuste keuze geweest? Wat zijn de bronnen van informatie geweest van degenen die wel gebruik hebben gemaakt van de stimuleringsregeling, en op welke punten verschillen de projecten die wel of geen subsidie hebben gekregen?

Knelpunten bij de realisatie

Bij de laatste vraag gaat het er om de knelpunten te beschrijven die zijn ondervonden bij de realisatie van de projecten, en wat nog eventuele witte vlekken zijn in het beleid. Op grond van de gegevens die verzameld worden op basis van vraag 4 doen we aanbevelingen over vervolgebied.

1.3 Onderzoeksaanpak

Het onderzoek is uitgevoerd op basis van een zogeheten *mixed methods approach*: een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Gekozen is voor een enquête aangevuld met focusgroepen.

Enquête

Voor de algemene inventarisatie in de provincie is een enquête uitgezet onder de organisaties die voor de tussenmeting zijn benaderd² en de organisatie die gebruik hebben gemaakt van de subsidieregeling. Daarbij is gekozen voor een internetenquête omdat het professionals betrof die gewend zijn aan het werken met internet. Bovendien zijn de kosten van dergelijke enquêtes relatief laag. Organisaties hadden de mogelijkheid om de enquête digitaal in te vullen of via de post retour te zenden.

In totaal is de enquête onder 267 zorglocaties uitgezet, waarbij de non-responders zijn nagebeld. Dit leverde 88 projecten op. Aanvullend is de databank 'kleinschalig wonen dementerenden' van het Kenniscentrum Wonen en Zorg van brancheorganisatie Aedes-Actiz geraadpleegd om bestaande en toekomstige initiatieven te achterhalen³. Dit leverde nog eens 58 projecten op. In totaal werden er dus 146 projecten achterhaald.

Ongeveer een derde van de benaderde zorglocaties (n=94) bleek te moeten worden uitgesloten omdat:

- het geen kleinschalige woonvorm betreft;
- de organisatie is opgeheven of gefuseerd;
- de organisatie niet is gevestigd in de provincie Noord-Holland;
- de organisatie zich enkel inzetten als belangenbehartiging;
- het een locatie betreft van een zorgkoepel, maar geen kleinschalig project betreft;
- woonvoorzieningen niet bestemd zijn voor mensen met dementie.

Van ongeveer een vierde van de locaties (n=85) bleek het na herhaalde pogingen niet mogelijk te achterhalen of zij over kleinschalige woonprojecten beschikken. Getracht is een complete inventarisatie te maken en dus alle kleinschalige projecten in de provincie Noord-Holland in kaart te brengen. We kunnen echter niet met zekerheid stellen dat alle projecten in kaart zijn gebracht omdat niet alle organisaties hebben kunnen spreken.

Focusgroepen

In de tweede fase van het onderzoek zijn twee bijeenkomsten gehouden met in totaal 10 organisaties die zich bezig houden met kleinschalig wonen, zowel zorgorganisaties als woningbouwcorporaties. Daarin zijn de onderzoeksresultaten van de enquête bediscussieerd en de volgende kwesties aan de orde gesteld:

- Hoe is de provinciale stimuleringsmaatregel gebruikt?
- Wat zijn knelpunten bij en oplossingen voor de realisatie van kleinschalige projecten?
- Welke behoefte leeft er aan ondersteuning bij het opzetten van kleinschalige projecten?
- Wat is een mogelijke ondersteunende rol van de provincie voor de toekomst?

Noot 2 Adresbestand tussenmeting 2007 en subsidieaanvragen, aangeleverd door de provincie Noord-Holland.

Noot 3 www.Aedes-Actiz.nl

De organisaties die hebben deelgenomen aan de focus groep bijeenkomsten staan in bijlage 2 genoemd.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 geven we eerst een aantal achtergrondcijfers over dementie in Nederland en een beschrijving van het zorgconcept achter kleinschalig wonen voor mensen met dementie. Hoofdstuk 3 geeft vervolgens de uitkomsten van de inventarisatie weer en legt deze naast de demografische ontwikkelingen in de provincie Noord Holland. We beschrijven het effect van de stimuleringsregeling in een apart hoofdstuk (hoofdstuk 4), omdat dat een belangrijk onderdeel was van de eindmeting. We sluiten af met een aantal conclusies en aanbevelingen in hoofdstuk 5.

2 Dementie en kleinschalig wonen

2.1 Bevolkingsprognoses voor dementie

In Nederland hebben in 2010 ruim 235.000 mensen dementie. Verwacht wordt dat dit aantal als gevolg van de vergrijzing in de toekomst explosief zal stijgen. In 2050 heeft naar schatting meer dan een half miljoen Nederland dementie.⁴ De prognoses worden voortdurend naar boven bijgesteld. Zo werd in 2006⁵ en 2007⁶ nog verwacht dat voor Noord-Holland dat het aantal mensen met dementie zou toenemen van 31.450 (2005) naar 49.599 (2030). Dit is een stijging van 58%. In juni 2010 wordt door de Stichting Alzheimer echter al uitgegaan van een stijging van 61%. De provincie Noord-Holland komt daarmee iets onder het landelijk gemiddelde uit van 63%. Ook TNO heeft cijfers en prognoses over ouderen⁷. Volgens deze cijfers zal Noord-Holland in 2030 zelfs 62.039 mensen met dementie tellen, een aanzienlijk hoger aantal dan de in 2006 voorspelde 49.599.

Tabel 2.1 Prognose aantal mensen met dementie tot 2030⁸

<u>Aantal mensen met dementie in Noord-Holland</u>	
<u>2010</u>	<u>2030</u>
37.477	62.039

2.2 Kleinschalig wonen voor mensen met dementie

Kleinschalig wonen is bijna niet meer weg te denken in de zorg voor ouderen: (demente) ouderen die in kleinere groepen in een huiselijke omgeving wonen. Dit heeft alles te maken met de omslag naar belevingsgerichte zorg en vraagsturing in de ouderenzorg. Bij kleinschalige woonvormen gaat het om het aantal bewoners dat samenwoont in een groep in combinatie met een bepaalde zorgvisie. Formeel wordt de grens gesteld op clusters van woningen of wooneenheden van maximaal 60 plaatsen met groepen van maximaal acht bewoners (Nouws 2005). Uit onderzoek blijkt echter dat er een groeps grootte van vijf tot zes de voorkeur geniet (Boon & Linders 2007).

Zorgconcept

Anders dan bij de traditionele, institutionele zorgvisie gaat het om het bieden van een huiselijke sfeer, herkenbaarheid, vertrouwde, aansluiten bij de belevingswereld en het centraal stellen van het individu en zijn of haar levensverhaal.⁹ Zo is belangrijk dat er ruimte is voor huiselijke bezigheden zoals samen eten, muziek luisteren, zelf (helpen met) eten klaarmaken of de was vouwen. Bewoners kennen de verzorgers en hebben vertrouwde dingen

Noot 4 Cijfers en feiten over dementie, Alzheimer-Nederland en Aedes Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, d.d. 10-06-2010, www.alzheimer-nederland.nl.

Noot 5 Wonen met Dementie, 2006.

Noot 6 Provinciale Factsheet Kleinschalig wonen voor mensen met dementie in Noord-Holland, Utrecht, oktober 2007.

Noot 7 Bron: Horizon online (TNO), 2010. www.horizononline.nl.

Noot 8 Bron: Horizon online (TNO), 2010. www.horizononline.nl.

Noot 9 Kleinschalig wonen voor mensen met dementie. *Stimuleringsprogramma Wonen, Welzijn, Zorg*. Provincie Noord-Holland.

om zich heen. Niet het dagschema van het verzorgend personeel staat centraal, maar de wensen en het dagritme van individuele bewoners. Ten aanzien van de inrichting geldt dat het zoveel mogelijk op gewoon wonen lijkt en dat er sociale bewegingsvrijheid is, zoals verschillende plekken waar bewoners bij elkaar kunnen zitten en iets samen kunnen doen. Medewerkers hebben een breder takenpakket, werken zelfstandiger en hebben een minder scherp afgebakende taakverdeling dan gebruikelijk is in de traditionele setting van een verzorgings- of verpleeghuis. Ze zijn meer gericht op dienstverlening dan op verzorging alleen.

Positieve effecten op bewoners en familie

Onderzoek heeft laten zien dat bewoners in kleinschalige woonvormen op een aantal punten een hogere kwaliteit van leven hebben. Na intrek in de kleinschalige woonvorm signaleren familieleden en medewerkers dat ze meer van hun omgeving gaan genieten, vaker iets om handen hebben, sociaal wat meer betrokken zijn, beter eten, minder onrustig en zelfstandiger zijn in de algemene dagelijkse levensverrichtingen (www.trimbos.nl; Boon & Linders 2007). Medewerkers geven ook aan over het algemeen beter af te zijn: ze zijn meer tevreden over hun werk en hebben minder last van burn-out dan medewerkers in verpleeghuizen (Willemse, 2007, www.trimbos.nl). De familie is positief in de zin dat zij vindt dat het personeel in kleinschalige woonvormen meer respect toont voor de oudere en een minder gehaaste indruk maakt. Ze zijn meer tevreden over het contact met de medewerkers dan in verpleeghuizen, en vinden dat er meer aandacht is voor hun gevoelens en de levensgeschiedenis van de bewoner. Nadat de oudere in een kleinschalige woonvorm is gaan wonen, neemt de zorglast die de familie ervaart af, terwijl deze bij de familie van bewoners van verpleeghuizen ongeveer gelijk blijft (Pot, 2007, www.trimbos.nl).

Nadelen

Hoewel het leven en werken in kleinschalige woonvormen over het algemeen positief uit blijkt te werken op de medewerkers en de bewoners, zijn er ook nadelen (Boon & Linders 2007).

Kleinschalig wonen is namelijk niet voor alle bewoners de ultieme oplossing. Sommigen vinden het saai en bloeien op bij een ruimer activiteiten aanbod en het 'vertier' dat geboden wordt in verzorgingscentra. Ook is de bewegingsvrijheid beperkter dan in verzorgingscentra omdat de leefcirkel klein is. Soms levert de samenwerking met andere zorg- en dienstverleners knelpunten op en door het proces van zorgzwaartepakketten komt de zorg soms moeilijk tot stand. De medewerkers vinden het team vaak wat klein en ervaren het als 'solistisch werken'. Ze vinden het soms moeilijk een zekere professionele distantie te bewaren omdat ze soms wat al te persoonlijk betrokken raken bij de bewoners en hun familieleden.

Conclusie

Een algemene conclusie is dat het belangrijk is het woningaanbod voor demente ouderen in ieder geval gevarieerd te houden. Voor sommigen is een verzorgingscentrum de beste oplossing en voor anderen een meer kleinschalige woonvorm. Het is zaak zorgvuldig te kijken wat het beste past bij elke individuele cliënt.

3 Kleinschalige projecten in Noord-Holland

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van de eindmeting. We geven een antwoord op de onderzoeksvragen naar het aantal en type gerealiseerde projecten anno 2010 en de trends en ontwikkelingen die we signaleren tussen 2005 en 2010. Ook geven we een antwoord op de vraag naar de knelpunten bij de realisatie van de projecten.

Zoals eerder aangegeven, wordt het effect van de stimuleringsmaatregel – de vierde onderzoeksvraag - in hoofdstuk 4 beantwoord.

3.1 Aantal gerealiseerde projecten

Middels de enquête (webbased, per post en telefonisch) en de geraadpleegde databank van Aedes-Actiz zijn in totaal 146 huidige en toekomstige projecten voor dementerenden achterhaald.

De eerste stap was te bepalen wat kleinschalig wonen is. In wezen is iedere grens van kleinschaligheid voor discussie vatbaar, het gaat immers vooral om het zorgconcept en de wijze waarop de zorg is georganiseerd.

Met het oog op de vergelijkbaarheid van de gegevens met de voorgaande metingen in 2005 en 2007, hebben we in deze eindmeting echter een vrij strakke definitie moeten hanteren. Een project is een kleinschalige woonvorm wanneer dit:

- maximaal 60 plaatsen had én,
- bestond uit groepen van maximaal 8 personen.

Op basis van deze definitie werden 26 van de 146 projecten uitgesloten van de analyse omdat de groepen uit meer dan 9 bewoners bestaan of omdat zij een totale capaciteit hebben van meer dan 60 plaatsen.

De resultaten in de volgende paragrafen hebben daarom betrekking op 120 kleinschalige woonvoorzieningen¹⁰. Van deze projecten brengen we de volgende kenmerken in kaart:

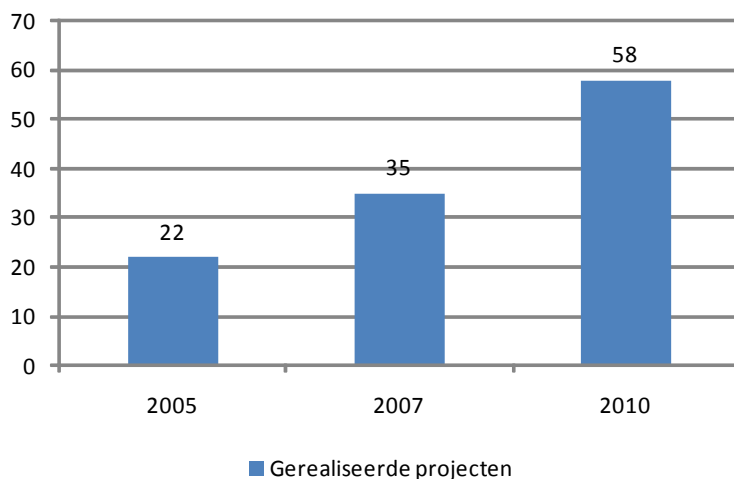
- status en knelpunten bij de realisatie;
- capaciteit;
- capaciteit per (voormalig) WZV-regio's;
- typering;
- groepsgrootte en omvang cluster;
- situering en ligging;
- doelgroepen;
- zorgzwaarte van de bewoners;
- bekostiging en eigendom van vastgoed.

Noot 10 Over de projecten die via de databank van Aedes-Actiz zijn achterhaald, waren niet alle bovengenoemde kenmerken bekend. In sommige tabellen is de 'n' daarom kleiner.

3.2 Status van de projecten

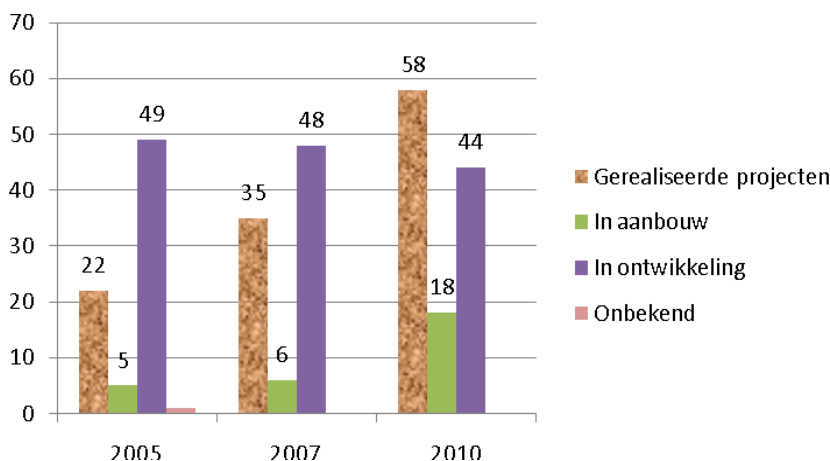
Figuur 3.1 laat zien dat het aantal bestaande, dat wil zeggen gerealiseerde projecten, een stijgende lijn vertoont. In de afgelopen jaar verdubbelde het aantal projecten van 22 naar 58 bestaande projecten.

Figuur 3.1 Totaal aantal bestaande (gerealiseerde) kleinschalige projecten



Naast de projecten die in de afgelopen jaren gerealiseerd zijn, is een groot deel van de kleinschalige projecten nog in aanbouw of in ontwikkeling. In de onderstaande figuur 3.2 is het aantal kleinschalige projecten naar status weergegeven.

Figuur 3.2 Totaal aantal kleinschalige projecten naar status

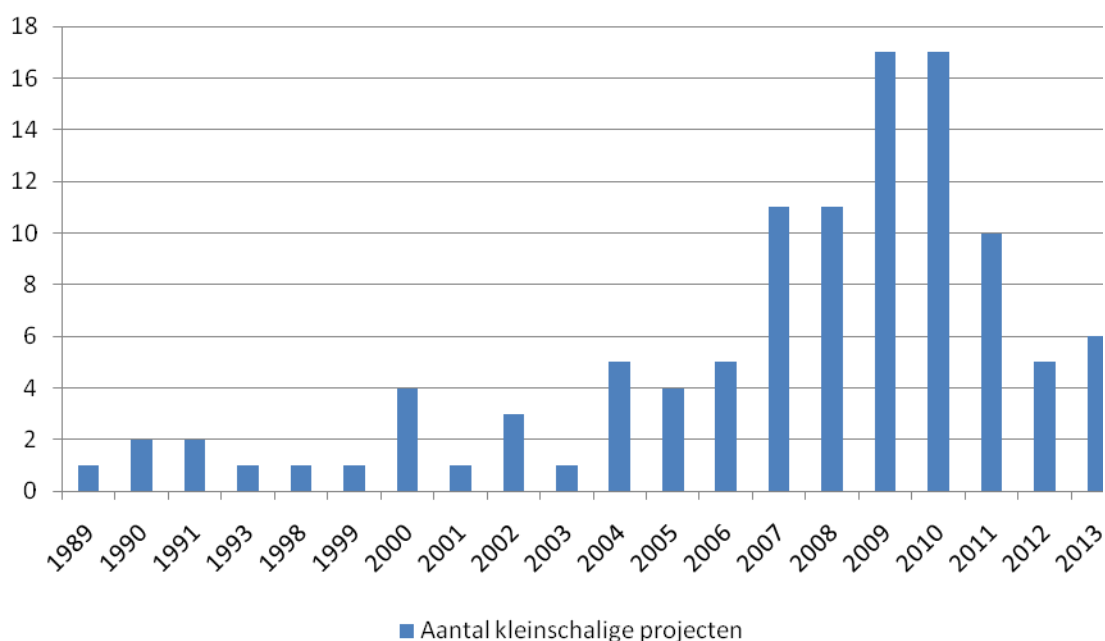


Vooraf het aantal gerealiseerde projecten en de aanbouw zijnde projecten laten een stijgende lijn zien. Het aantal projecten dat zich in ontwikkelingsfase bevindt, ongeveer gelijk is gebleven en zelfs iets is gedaald. In totaal zitten er in 2010 nog 62 kleinschalige projecten in de pijplijn.

Figuur 3.3 geeft een beeld wat het (oorspronkelijk) geplande startjaar voor de projecten is. We zien dan dat er vanaf 2006 het aantal geplande kleinschalige woonprojecten sterk toeneemt, met als piek de jaren 2009 en 2010 (in totaal 17 geplande kleinschalige projecten). Daarna daalt het weer.

Het is moeilijk te voorspellen of dit een tijdelijke of structurele daling is. Wel is het waarschijnlijk dat de oorzaak te zoeken is in de economische crisis.

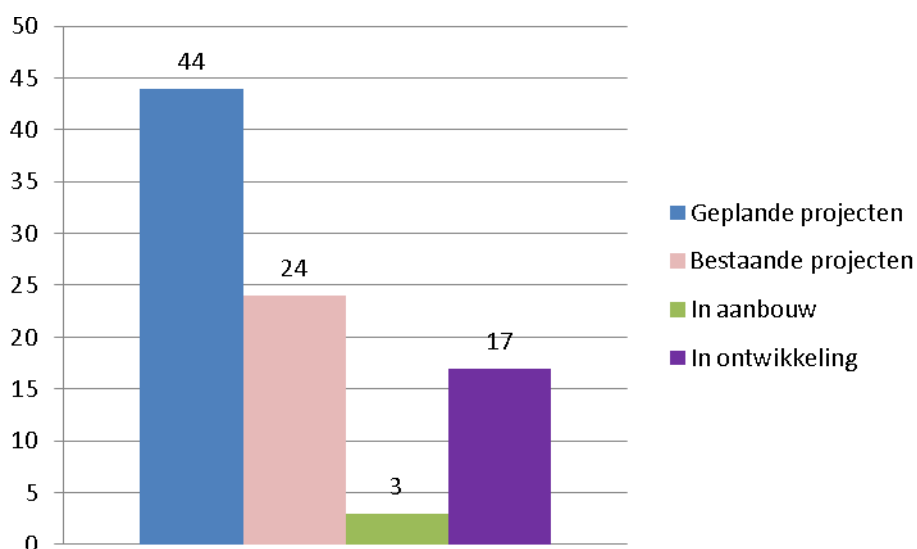
Figuur 3.3 Aantal kleinschalige projecten naar gepland startjaar



3.3 Knelpunten bij de realisatie

Het geplande startjaar van een project loopt uiteraard niet altijd parallel met het feitelijke startjaar en zeker niet met de uiteindelijke oplevering. Figuur 3.4 geeft de huidige status weer van projecten waarvan het oorspronkelijk geplande startjaar in de periode 2006-2009 valt.

Figuur 3.4 Status van kleinschalig projecten gepland in de periode 2005 – 2009



Vertraging

Figuur 3.4 laat zien dat van de in totaal 44 geplande projecten in de periode 2006-2009 inmiddels ruim de helft daadwerkelijk gerealiseerd wordt in de periode die daarvoor staat (24/44 projecten). Blijkbaar wordt vaak vertraging opgelopen. Jaarlijks wordt ongeveer de helft van de voor dat jaar geplande projecten ook daadwerkelijk gerealiseerd.

Uit de focusgroep gesprekken maakten we op dat er een aantal oorzaken voor de vertragingen in de realisatie van projecten. Deze problemen doen zich met name voor in de ontwikkelingsfase.

Te optimistische planning

Ten eerste geldt dat bijna alle projecten een te optimistische inschatting maken. Projecten die conform de planning worden gerealiseerd zijn eerder uitzondering dan regel.

Gemeentelijke politiek

Een deel van de vertraging ligt bij een gebrek aan medewerking vanuit de gemeente. Soms worden projecten wel door de bewoners in de betreffende buurten ondersteund en één organisatie gaf aan dit ook wel ingezet te hebben als argument of drukmiddel richting de gemeente. Het lijkt er op dat projecten die zich willen vestigen in de buitengebieden en niet zozeer in bestaande woongebieden, minder bemoeienis en regelgeving vanuit de gemeente ervaren.

Bestemmingsplan

Een aantal organisaties geeft aan dat voor de realisatie van hun project het bestemmingsplan gewijzigd moet worden. Dit zijn tijdrovende procedures.

Financiering

Eén van de organisaties geeft aan dat zij de financiering niet rond kregen voor hun project voor groepswonen voor ouderen met dementie. Dit had onder andere te maken met de kredietcrisis.

Leegstand in verpleeghuizen

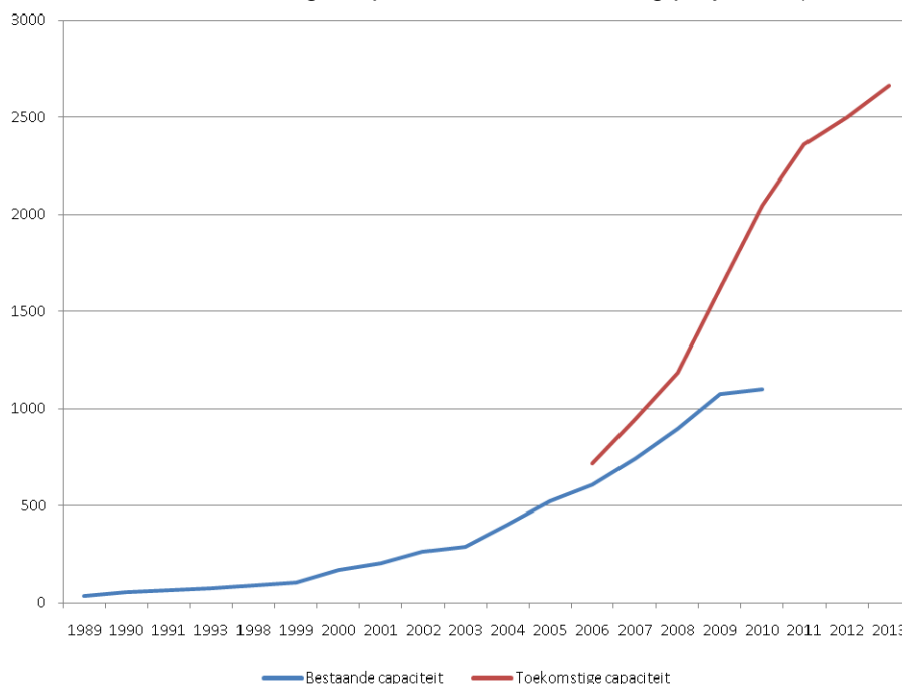
Een organisatie in de regio Gooi- en Vechtstreek heeft te kampen met een situatie waarbij het zorgkantoor wachtlijsten heeft voor kleinschalig wonen. Tegelijkertijd is er leegstand in de verpleeghuizen in die regio, waardoor de ouderen eerder daar worden geplaatst. Dat vermindert het draagvlak voor het opzetten van nieuwe projecten voor kleinschalig wonen.

3.4 Totale capaciteit

We zagen in de voorgaande paragraaf dat het aantal kleinschalige projecten toeneemt. Dit loopt parallel met de een stijgende capaciteit. Figuur 3.5 brengt dit in beeld. We zien dan dat de sterkste stijging zich voordoet vanaf 2004/2005 – de jaren dat ook het stimuleringsbeleid is ingezet.

In figuur 3.5 geeft de blauwe lijn de stijging van de bestaande capaciteit weer en de rode lijn de toekomstige capaciteit op basis van de projecten die nog in aanbouw of ontwikkeling zijn. We zien dan dat de stijgende lijn zich doorzet. In totaal is er in de aankomende jaren nog een capaciteitsgroei te verwachten van 1664 plaatsen, zodat de totale capaciteit uitkomt op 2951 plaatsen voor mensen met dementie.

Figuur 3.5 Bestaande en toekomstige capaciteit van kleinschalig projecten (N=108¹¹)



3.5 Capaciteit naar WZV-regio

Om een beeld te krijgen van de geografische spreiding van de projecten over Noord-Holland, kijken we naar de ontwikkeling van de bestaande capaciteit van kleinschalige projecten in de verschillende regio's. Om een goede vergelijking te kunnen maken met de nul- en tussenmeting is de indeling naar WZV-regio's gebruikt. Deze indeling bestaat inmiddels niet meer.

Tabel 3.1 Ontwikkeling bestaande kleinschalige capaciteit per (voormalige) WZV-regio.

WZV-regio	Bestaande capaciteit			
	2005	2007	2010	2010 (%)
't Gooi	0	136	216	17
Noord-Holland Noord	55	350	258	20
Kennemerland	101	119	240	19
Zaanstreek-Waterland	0	12	80	6
Amsterdam	177	234	427	33
Amstelland-De Meerlanden	12	133	66	5
Totaal	345	984	1287	100

Tabel 3.1 laat zien dat in alle regio's de bestaande capaciteit van het kleinschalig wonen voor mensen sterk toeneemt. In de regio Noord-Holland Noord is de grootste groei aan capaciteit zichtbaar. In de regio Amsterdam en Kennemerland is de capaciteit in vijf jaar tijd meer dan twee keer verdubbeld. In de regio's waar bij de nulmeting geen kleinschalige capaciteit werd achterhaald, is dit wel het geval in de eindmeting. Amstelland- De Meerlanden wijkt wat af van de algemene trend omdat er een toename wordt geconstateerd in 2007, maar een afname in de meting van 2010. We weten niet of dit een feitelijke afname weerspiegelt of dat wel-

Noot 11 De projecten met onbekend startjaar zijn niet meegenomen in de berekening (totale capaciteit 278 (178 bestaand en 100 toekomstig)).

licht een aantal projecten wel in 2007 achterhaald is, maar niet in 2010. In 2005 deed Nouws een prognose voor de groei van de kleinschalige capaciteit in de verschillende regio's. Wanneer we deze naast de bestaande capaciteit in 2010 plaatsen, blijkt de feitelijke capaciteit voor kleinschalige projecten in vier van de zes regio's achter te blijven op de prognose.

Tabel 3.2 Prognose en bestaande kleinschalige capaciteit per WZV-regio.

Regio	Prognose 2005	Afwijking van prognose
't Gooi	112	+ 104
Noord-Holland Noord	366	- 108
Kennemerland	223	+ 17
Zaanstreek-Waterland	264	- 184
Amsterdam	675	- 248
Amstelland-De Meerlanden	120	- 54
Totaal	1760	- 473

Wanneer we echter de toekomstige kleinschalige capaciteit bekijken, lijkt het kleinschalig wonen nog volop in beweging te zijn en zijn er nog veel projecten in aanbouw of ontwikkeling. De onderstaande tabel geeft een weergave van de stand van zaken in 2010.

Tabel 3.3 Huidige en toekomstige kleinschalige capaciteit per (voormalige) WZV-regio

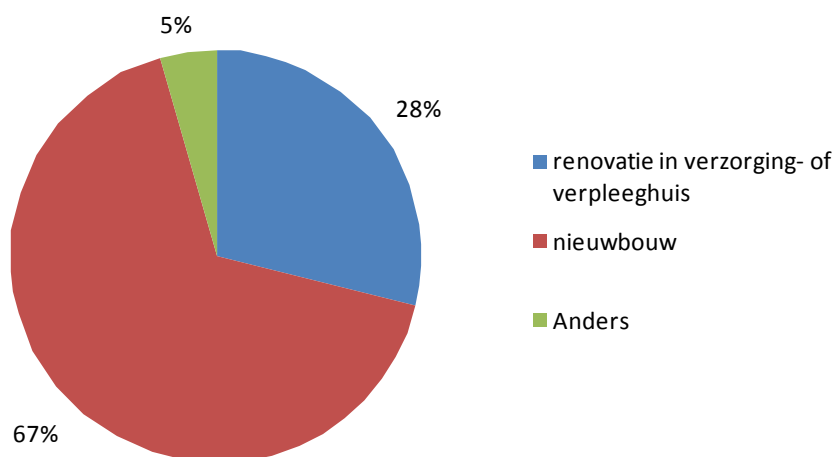
WZV-regio	Bestaand	Toekomstige capaciteit in aanbouw	Toekomstige capaciteit in ontwikkeling	Toekomstige capaciteit totaal	Verwachte toename %
't Gooi	216	84	86	386	+ 179%
Noord-Holland-Noord	258	182	222	662	+ 256%
Kennemerland	240	30	196	466	+ 194%
Zaanstreek-Waterland	80	56	217	353	+ 441%
Amsterdam	427	198	284	909	+ 213%
Amstelland- De Meerlanden	66	0	109	175	+ 265%
Totaal Noord-Holland	1287	550	1114	2951	+ 229%

In alle regio's zal het aantal projecten in de toekomst flink toenemen. Wanneer ervan uit wordt gegaan dat alle plannen gerealiseerd gaan worden, zal de capaciteit voor dementerenden in Noord-Holland de komende jaren fors toenemen en zelfs meer dan verdubbelen. Zaanstreek-Waterland heeft hierbij naar verhouding de grootste ambities. We hebben echter geen informatie over de betrouwbaarheid van deze plannen en de fase waarin ze zich bevinden (idee- of ontwikkelfase). Al eerder zagen we dat de plannen meestal te optimistisch zijn. Bovendien wordt een deel van de projecten nooit gerealiseerd.

3.6 Herkomst capaciteit: nieuwbouw, renovatie of sloop

Een groot deel van de projecten is ontstaan door nieuwbouw (67%). Renovatie in verzorging- of verpleeghuizen komt minder voor (28%). Het resterende deel van de projecten (5%) ontstaat door een bestaand pand te verbouwen, of vanuit een particulier initiatief.

Figuur 3.6 Herkomst capaciteit projecten (n=90¹²)



In totaal is 60% van de in ontwikkeling zijnde kleinschalige projecten ter vervanging van intramurale plaatsen bijvoorbeeld door sloop of renovatie. In 40% van de projecten gaat het om uitbreiding van de bestaande intramurale plaatsen.

3.7 Projecten naar type woonvorm

Er zijn verschillende vormen van kleinschalige zorg. In de tussenmeting van 2007 (Boon & Linders) wordt een onderscheid gemaakt naar vijf vormen:

- 1 Geheel zelfstandige woonvorm.
- 2 Vrijstaande woonvorm in dezelfde plaats als het moederhuis.
- 3 Vrijstaande woonvorm in een andere plaats dan het moederhuis.
- 4 Aanleunend aan het verzorgingscentrum (verzorgings- of verpleeghuis).
- 5 Geïntegreerd in het verzorgingscentrum (verzorgings- of verpleeghuis).

De bovenstaande verdeling is ook in 2010 aangehouden, deze wordt in tabel 3.4 weergegeven.

Tabel 3.4 Aantal kleinschalige woonvoorzieningen in 2010 naar type en status (n=75¹³)

	Geheel zelf-standig	Vrijstaand in dezelfde plaats als moederhuis	Vrijstaand in andere plaats dan moederhuis	Aanleunend aan woon-zorgcomplex	Geïntegreerd in woon-zorgcomplex
Bestaand	9	14	4	1	14
Toekomstig*	7	11	3	3	9
Totaal	16	25	7	4	23

Tabel 3.4 laat zien dat de kleinschalige woonvormen vooral vrijstaande complexen zijn in dezelfde plaats als het moederhuis, of geïntegreerd zijn in het zorgcomplex. Geheel zelfstandige woonvormen, aanleunend of in een andere plaats dan het moederhuis komen veel minder voor.

Noot 12 Het aantal waarvan de herkomst kon worden achterhaald.

Noot 13 Dit zijn projecten in aanbouw en in ontwikkeling.

Een vergelijking met de cijfers van 2007 bevestigt deze waargenomen trend. Het aantal vrijstaande projecten stijgt van 9 (2007) naar 26 (2010). Ook de geheel zelfstandig woonvormen stijgen van 7 naar 16, terwijl de andere woonvormen afnemen.

3.8 Capaciteit naar type woonvorm

Belangrijker nog dan het aantal projecten is het aantal plaatsen voor bewoners dat in de verschillende typen woonvormen beschikbaar is.

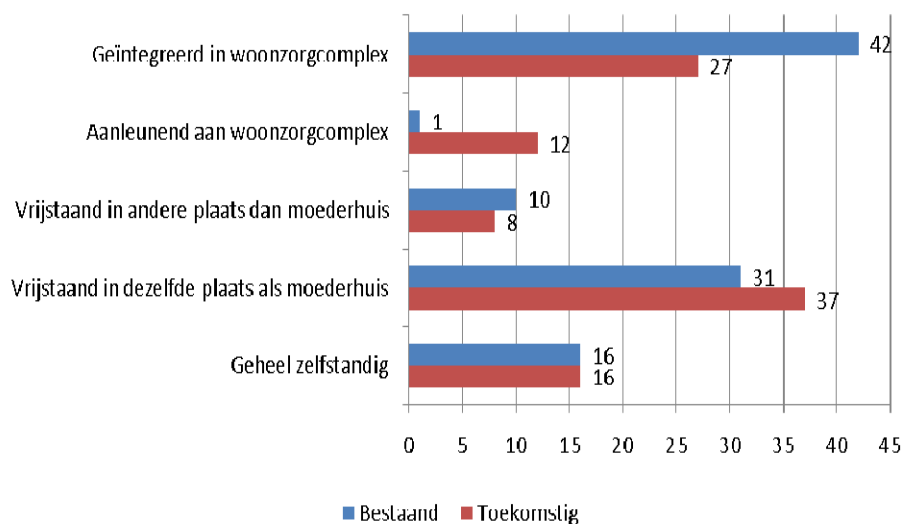
Tabel 3.5 Capaciteit kleinschalige woonvoorzieningen, naar type en status (2010)¹⁴

	Geheel zelfstandig	Vrijstaand in dezelfde plaats als moederhuis	Vrijstaand in andere plaats dan moederhuis	Aanleunend aan woonzorgcomplex	Geïntegreerd in woonzorgcomplex	2010
Bestaand	157	297	92	12	405	1287
Toekomstig*	140	330	74	102	243	1664
Totaal	297	627	166	114	648	2951

Tabel 3.5 bevestigt de trend dat we al zagen in de vorige paragraaf: de toename van capaciteit zit vooral in vrijstaande complexen of geïntegreerd in het zorgcomplex. Met name deze laatste, de woonzorgcomplexen, zijn verantwoordelijk voor de grote toename. Hoewel het aantal projecten ongeveer gelijk is, laat de capaciteitstoename zien dat de geïntegreerde projecten veel meer plaatsen opleveren dan de vrijstaande woonvormen.

De vraag die hierbij rijst is of er in de toekomst verschuivingen te verwachten zijn. Figuur 3.7 geeft vervolgens ook de *toekomstige* capaciteit van kleinschalige projecten weer, naar type.

Figuur 3.7 Aandeel bestaande en toekomstige kleinschalige capaciteit (%), naar type (n=42 en n=75)¹⁵



Noot 14 Dit zijn projecten in aanbouw en in ontwikkeling. Voor een derde van de capaciteit (1099 plaatsen) is het type woonvoorziening niet bekend.

Noot 15 Het type woonvorm is niet bij alle projecten achterhaald.

We zien dan dat het de capaciteit 'geïntegreerd in woonzorgcomplex' flink afneemt, terwijl de capaciteit in de woonvormen 'aanleunend aan een woonzorgcomplex' toeneemt. Ook zal er meer plek komen in de vorm van 'vrijstaande projecten in dezelfde plaats als het moederhuis'. De 'geheel zelfstandige' capaciteit blijft ongewijzigd.

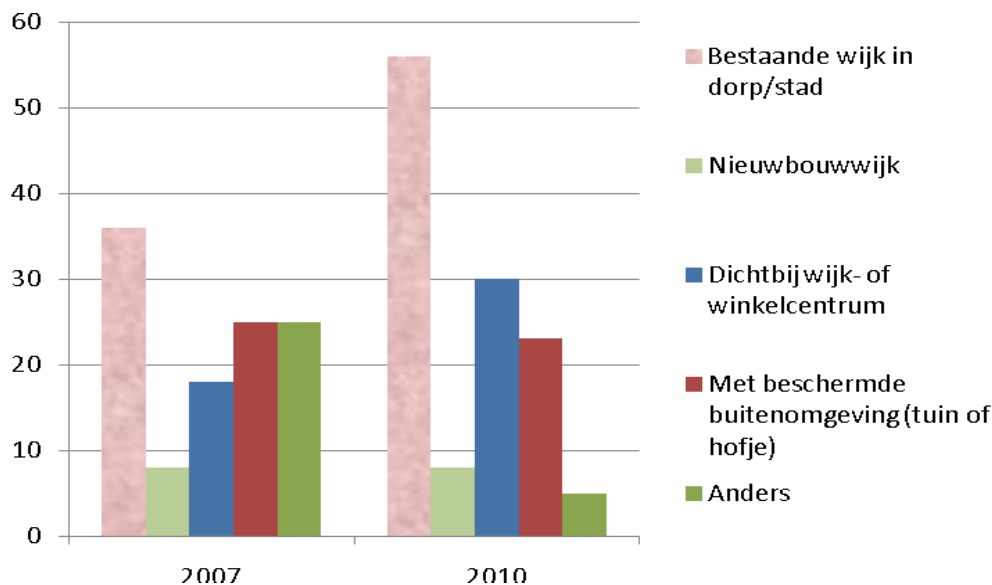
3.9 Groepsgrootte en omvang cluster

De grootte van de projecten kan ook worden afgemeten aan het aantal groepswoningen binnen het project, al varieert dit sterk. Zo heeft 57% van de projecten 3 of 4 groepswoningen, 22% van de projecten 1-2 groepswoningen en 21% heeft 5-10 groepen binnen het project. Het aantal bewoners per groepswoning varieert tussen de vijf en acht. Zes bewoners is net als in voorgaande jaren veruit de meest voorkomende groepsgrootte (72 van de 120).

3.10 Situering en ligging

De meeste projecten bevinden zich in een bestaande wijk in dorp of stad, en dat lijkt alleen nog maar toe te nemen. Er worden nog steeds relatief weinig projecten in nieuwbouwwijken ontwikkeld. Het aantal projecten in de buurt van een wijk- of winkelcentrum neemt tussen 2007 en 2010 toe (figuur 3.8). Vooral het aantal projecten in een beschermde buitenomgeving, een landelijke omgeving, buitengebied of industrieterrein neemt sterk af.

Figuur 3.8 Situering en ligging kleinschalige projecten

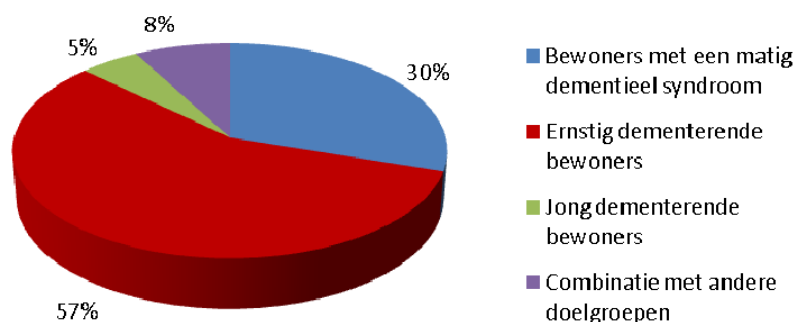


3.11 Doelgroepen

Het merendeel van projecten is, net als in 2007, vooral bestemd voor ernstig dementerende bewoners (57%). Een kleiner aandeel is bestemd voor mensen met een matig dementieel syndroom (30%).

In de periode 2007–2009 is een toename te constateren van het percentage ernstig dementerenden (+12%) en een relatieve afname van de matig dementerenden (-10%) in kleinschalige woonvormen. Dit zal deels te wijten zijn aan het ouder en minder gezond worden van de zittende bewoners. Ook zien we dat de combinatie met andere doelgroepen iets vaker wordt gemaakt (+4%): mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, of ouderen met andere aandoeningen dan dementie.

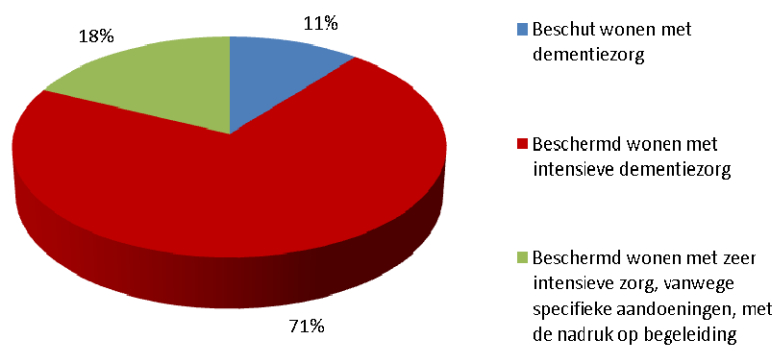
Figuur 3.9 Doelgroepen van de kleinschalige projecten (n=84)



3.12 Omschrijving zorgzwaarte

De zorgzwaarte van de bewoners loopt parallel aan de ontwikkeling bij de doelgroepen. Naarmate meer mensen dementie hebben in een meer gevorderd stadium, neemt het beschermd wonen met intensieve zorg toe. Ten opzichte van 2007 is het aandeel beschermd wonen met intensieve zorg gestegen (+16%), terwijl het aandeel beschermd wonen met dementiezorg is afgenomen (-12%). Het beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, is licht gedaald (4%).

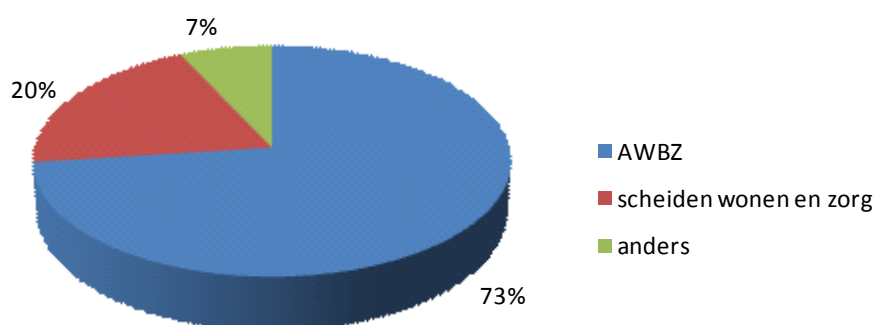
Figuur 3.10 Zorgzwaarte van de bewoners in 2010 (n=72)



3.13 Bekostiging en eigendom vastgoed

Er bestaan twee bekostigingsmodellen voor kleinschalige initiatieven. Vanuit de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) zijn alle kosten, inclusief huisvesting, voor rekening van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Het tweede bekostigingsmodel is het scheiden van wonen en zorg, waarbij alleen de zorg voor rekening komt van de AWBZ en de overige kosten door de bewoners zelf gedragen worden. In 73% van de projecten wordt aangegeven dat de bekostiging voor rekening komt van de AWBZ en 20% op basis van scheiden wonen en zorg (7% onbekend). Dit is ongeveer dezelfde wijze van bekostiging als in 2007.

Figuur 3.11 Bekostiging van de projecten (n=120)



Ook de verdeling naar eigendom van het vastgoed laat zien dat de verhouding van het eigendom door zorginstellingen, woningcorporaties en privaat gefinancierde vastgoed vrijwel gelijk gebleven is met de verhoudingen in 2007.

De woningcorporaties zijn in 65% van de projecten eigenaar, de zorgaanbieders zijn goed voor 32% van de projecten. De groep kleinschalige projecten die 'anders' heeft ingevuld, bestaat uit kleinschalige woonvoorzieningen waarvan het vastgoed door een particuliere partij is bekostigd.

3.14 Capaciteit versus behoefte in Noord-Holland

Op basis van de inventarisatie in 2010 staan tegenover 37.477 mensen met dementie in de provincie 1287 plaatsen. Dat betekent dat 3,4% van de mensen met dementie de mogelijkheid heeft om in een kleinschalige woonvorm te wonen.

We hebben ook gekeken naar het aantal gemeenten in Noord-Holland dat een kleinschalige woonvorm heeft binnen de gemeentegrenzen. Van de 60 gemeenten heeft op dit moment iets meer dan de helft (38) in de provincie Noord-Holland een kleinschalig woonproject in de eigen gemeente.

Tabel 3.6 TOP 10 Gemeenten met percentueel hoogste capaciteit in 2010

Gemeenten	Aantal dementerenden	Capaciteit	%
1. Andijk	79	20	25
2. Wijdmeren	404	96	24
3. Opmeer	136	26	19
4. Stede Broec	248	46	19
5. Koggenland	253	40	16
6. Uithoorn	389	54	14
7. Weesp	284	28	10
8. Haarlem	2.347	222	10
9. Hoorn	818	58	7
10. Langedijk	282	20	7

Tabel 3.6 laat een overzicht zien van de 10 gemeenten die in 2010 over een of meerdere kleinschalige woonprojecten beschikken. Daaruit blijkt dat er grote verschillen zijn in de mate waarin zij kunnen voorzien in het aantal kleinschalige woonplaatsen voor mensen met dementie. De dekkingsgraad loopt van 1.8% in de gemeente Zaanstad tot 25% in de gemeente Andijk. Dit is consistent met de eerdere resultaten die laten zien dat er grote regionale en lokale verschillen zijn in het huidige aanbod.

4 Effecten van de stimuleringsregeling

In dit hoofdstuk brengen we in kaart wat het effect is van de stimuleringsmaatregel. Zoals in het voorgaande hoofdstuk naar voren kwam hebben de kleinschalige projecten voor mensen met dementie een enorme groei door gemaakt. De vraag is dan: in welke mate heeft de stimuleringsmaatregel van de provincie daar aan bijgedragen?

4.1 Bekendheid en bronnen van informatie

De bekendheid met de stimuleringsmaatregel kon alleen via de enquête worden achterhaald. Van de in totaal 31 verschillende organisaties¹⁶ die daar een antwoord op gaven, hebben er 23 aangegeven bekend te zijn met de maatregel. Dat is ongeveer twee derde.

Bij deze uitkomst moeten we een kanttekening plaatsen; de organisaties die bekend zijn met de stimuleringsmaatregel zijn mogelijk eerder geneigd zijn om aan het onderzoek deel te nemen. Er zal dus eerder sprake zijn van een optimistische dan een te conservatieve schatting van de bekendheid met de maatregel.

De organisaties zijn op verschillende manieren gehoord over de stimuleringsregeling. De onderstaande tabel geeft aan op welke manier zij informatie over de maatregel hebben ontvangen.

Tabel 4.1 Informatievoorziening over de stimuleringsmaatregel

Provincie Noord-Holland	5
Brancheorganisatie Actiz	4
Vaktijdschriften en circulaires	4
Internet	3
Via de eigen organisatie	3
Via het werkveld	1
Collega-instellingen	1
Gemeente ambtenaar	1
VROM, VSB Fonds en dergelijke	1

Daaruit blijkt dat vooral de provincie zelf, de brancheorganisatie Actiz en vaktijdschriften en circulaires bronnen van informatie geweest.

4.2 Subsidieaanvragers

De subsidieregeling van de provincie beoogde het tot stand komen van ten minste 24 kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie vóór het jaar 2010¹⁷. Dit blijkt inderdaad gelukt te zijn wanneer gekeken wordt naar het aantal gehonoreerde aanvragen.

Noot 16 De enquête is ingevuld voor 88 kleinschalige woonvoorzieningen (31 respondenten/instellingen).

Noot 17 Deelverordening kleinschalig wonen voor mensen met dementie Noord-Holland 2005 tot en met 2009

Gedurende de beleidsperiode 2005–2009 zijn in totaal 54 subsidieaanvragen gedaan, waarvan er 31 projecten zijn gehonoreerd. Tabel 4.2 geeft het totaal aantal aanvragen, afwijzingen, gehonoreerde en ingetrokken subsidies per jaar weer.

Tabel 4.2 Totaal aantal aanvragen en al dan niet verleende subsidies

Jaar	Aantal aanvragen	Gehonoreerd	Afgewezen	Ingetrokken
2005	15	5	10	0
2006	14	9	5	3
2007	5	5	0	0
2008	7	6	1	0
2009	13	6	7	0
Totaal	54	31	23	3

In totaal zijn er 23 projecten afgewezen door de provincie. Meer dan de helft (13) van deze projecten is geweigerd op basis van de gestelde criteria van de deelverordening. Verder zijn er projecten die wel voldoen aan de criteria van de subsidieregeling, maar niet gehonoreerd zijn omdat de subsidiepot (voor dat jaar) inmiddels leeg was. Volgens een scorelijst zijn daarbij toen de kwalitatief beste projecten gehonoreerd.

Uit de focusgroepen bleek dat de kwaliteitsscorelijst in positieve zin werd gewaardeerd door de aanvrager omdat de provincie op deze manier aan geeft gericht te zijn op kwaliteit van de projecten kleinschalig wonen.

Geen gebruik

Organisaties die de stimuleringsmaatregel wel kenden maar er geen gebruik van hebben gemaakt, geven aan dat zij geen aanspraak konden maken omdat ze:

- gevestigd zijn in de gemeente Amsterdam;
- eerder of later gerealiseerd zijn dan de looptijd van de regeling;
- groter zijn dan de gestelde omvang van 60 plaatsen.

Twee anderen geven organisatorische redenen: de uitbreiding van capaciteit is afgewezen door zorgkantoor en de planvorming was nog niet voldoende. Een laatste geeft aan dat zij de regeling niet nodig hadden om hun project te realiseren.

4.3 Kenmerken gesubsidieerde projecten

Van de 120 kleinschalige projecten die zijn achterhaald, heeft 13% gebruik gemaakt van de stimuleringsmaatregel van de provincie Noord-Holland, het gaat hier in totaal om 15 projecten¹⁸. De projecten met subsidie zijn samen goed voor een capaciteit van 370 plaatsen, waarvan 126 bestaande plaatsen, 46 plaatsen in aanbouw en 198 in ontwikkeling zijn. Het merendeel is nieuwbouw.

De organisaties die in de afgelopen jaren gebruik hebben gemaakt van de stimuleringsregeling, hebben de subsidie van de provincie voornamelijk ingezet voor domotica, de inrichting en de scholing van hun medewerkers.

Noot 18 De aspecten zijn beschreven op basis van de gesubsidieerde projecten waarover informatie is verkregen, dit betreft 15 van de 31 gesubsidieerde projecten.

Tabel 4.3 Inzet van de subsidie van de provincie

Inzet	Aantal projecten
Domotica	7
Inrichting	5
Scholing medewerkers	4
Extra oppervlakte	2
Bouwkosten	2
Buitenvoorzieningen / balkons	2
Vervoersvoorzieningen	2
Stichtingskosten	2
Ontwikkelkosten	2

Wat de domotica betreft, geven organisaties aan dat zij de buitenruimte en de 'beleving van vrijheid' een belangrijke waarde vinden bij het kleinschalig wonen. Als mensen naar buiten willen, dan moet dat kunnen. "*Vrij bewegen is van wezenlijk belang*", zo wordt gezegd, en domotica ondersteunt daarbij.

Projecten die subsidie kregen verschilden nauwelijks van de projecten die geen gebruik hebben gemaakt van de stimuleringsmaatregel wat de volgende kenmerken betreft:

- al dan niet nieuwbouw;
- verdeling naar bestaand, in aanbouw of in ontwikkeling;
- situering en ligging van de projecten;
- bekostiging en eigendom;
- doelgroepen en zorgzwaarte.

We zien wel verschillen in de regionale spreiding. Het merendeel (9 van de 15) van de gesubsidieerde projecten blijken in de regio Noord-Holland Noord te liggen. Verder is de subsidie voornamelijk verstrekt aan geheel zelfstandige projecten (33%) en vrijstaande projecten in dezelfde plaats als moederhuis (20%). Dit heeft deels te maken met de criteria van de deeleverordering, waarin staat dat projecten die voor subsidie in aanmerking komen los moeten staan van een instelling voor intramurale zorg.

4.4 Effect van de stimuleringsmaatregel

Aan de ontvangers van de subsidie is in de enquête gevraagd of de projecten zonder de stimuleringsregeling niet tot stand zouden zijn gekomen, of wellicht later of op een kleinere schaal? Uit de onderstaande tabel blijkt dat het merendeel van de 12 projecten¹⁹ (7/12) dan wel tot stand was gekomen, al had het dan langer geduurd of was het op een kleinere schaal ingezet. Een kwart (3/12) gaf aan zonder subsidie niet tot stand te zijn gekomen.

Tabel 4.4 Projecten zonder subsidie

Zonder subsidie niet tot stand gekomen	3
Zonder subsidie een langere looptijd	4
Zonder subsidie ingezet, maar op een kleinere schaal	5
Totaal	12

Noot 19 12 van 31 aangeschreven projecten hebben deze vraag beantwoord.

Uit de focusgroepen bleek dat de subsidiemaatregel in de praktijk veel meer oplevert dan alleen het subsidiebedrag. De belangrijkste bijkomende effecten van de maatregel worden door de organisaties in de focusgroepen genoemd.

Financiële multiplier effect

Voor partners als woningcorporaties zijn de kleinschalige woonvoorzieningen een grote investering. Het gaat vaak om een groot budget waarbij er gehuurd gewoond gaat worden. Corporaties willen in financieel moeilijke tijden niet onrendabel investeren in maatschappelijke projecten. De honorering van een subsidie van de provincie zorgt echter voor een 'zwaan kleef aan' effect. Potentiële partners zoals woningcorporaties, maar ook gemeenten of zorgaanbieders, zijn meer geneigd om te (mede-)investeren als de provincie aangeeft dit ook te doen.

Beeldvorming en draagvlak

Met het verkrijgen van een provinciale subsidie krijgt het kleinschalig project de steun van de provincie Noord-Holland. Dit zorgt voor een positief beeldvorming bij de andere partners. De subsidie geeft aan dat het project breder gedragen wordt en dat er maatschappelijke druk van bovenaf bestaat om kleinschalige projecten te ondersteunen.

Onderhandelingspositie

Met een subsidie neem je als zorgorganisatie een deel van de investering voor eigen rekening, en de honorering werkt stimulerend waar het gaat om samenwerking met lokale partijen en (mogelijke) investeerders. Daarbij kan de subsidie bijdragen aan een sterke positie in de onderhandeling met partners, omdat de zorgorganisatie zelf eisen kan stellen op basis van de criteria die de provincie aan het project heeft gesteld.

Extra inzet op kwaliteit

De stimuleringsmaatregel wordt gezien als extra prikkel om meer kwaliteit te gaan leveren in de woonprojecten. Uiteraard wordt er door de organisaties zonder de regeling ook ingezet op kwaliteit, maar de subsidie geeft extra financiële ruimte om te investeren in de kwaliteit van de woning of buitenomgeving (bijvoorbeeld met domotica), de zorg zelf (trainingen van personeel) of het inhuren van externe specialisten die daar advies over geven.

5 Conclusies en aanbevelingen

In deze rapportage hebben we de resultaten weergegeven van een brede inventarisatie van het aantal en type projecten voor kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie in de provincie Noord-Holland. Omdat het een eindmeting in 2010 was na een nul- en tussenmeting in respectievelijk 2005 en 2007, signaleren we een aantal trends en ontwikkelingen in die periode. Bovendien geven we een indicatie wat het effect was van de stimuleringsmaatregel die de provincie heeft uitgezet om dit type kleinschalige woonvormen te stimuleren.

5.1 Conclusies

Opmars kleinschalige woonvormen – Noord-Holland een koploper

Wellicht de belangrijkste conclusie is dat het aanbod van kleinschalige woonvormen voor dementerenden sterk is toegenomen in de provincie Noord-Holland. Er is sprake van een landelijke trend, maar de provincie Noord-Holland behoort met Zeeland tot de koplopers.

Een tweede belangrijke conclusie is dat de provincie Noord-Holland haar doelstelling van steun aan 24 kleinschalige woonvormen ruim heeft overtroffen. In totaal zijn 31 subsidieaanvragen gehonoreerd. De aandacht die met de regeling is gevraagd voor dit type kleinschalige woonvormen, heeft waarschijnlijk bijgedragen aan het feit dat Noord-Holland zo voorop loopt.

In de kwantitatieve inventarisatie hebben we een vrij strakke definitie gehanteerd van wat een kleinschalige woonvorm is: maximaal 8 bewoners per groep en maximaal 60 plaatsen. Dit had te maken met de vergelijkbaarheid met de nul- en tussenmeting in de voorgaande jaren. Wanneer deze definitie ruimer was gehanteerd zou het nog om meer capaciteitsuitbreiding gaan dan wij signaleerden. Bovendien hebben we waarschijnlijk niet alle projecten in kaart kunnen brengen. Van 85 van de in totaal 146 initiatieven konden we geen gegevens achterhalen. Waarschijnlijk zijn er dus nog veel meer kleinschalige woonvormen dan wij in kaart hebben gebracht.

We realiseren ons daarbij dat het bij kleinschalig wonen in wezen niet om kwantitatieve afbakeningen gaat, maar vooral om het zorgconcept waarmee wordt gewerkt, zoals een huiselijke sfeer, herkenbaarheid, vertrouwdheid, aansluiten bij de belevingswereld en centraal zetten van het individu. Dat hebben we niet bij de inventarisatie kunnen betrekken aangezien het een enquête betrof. Wel was het zo dat we de geënquêteerden zelf hebben laten bepalen of zij als het een kleinschalige woonvorm beschouwden, waarbij het zorgconcept zeker een rol gespeeld zal hebben.

Aanbod blijft achter bij de vraag

Hoewel er duidelijk een sterke toename is in het aanbod van plaatsen, is dit nog steeds niet voldoende en zal ook in de toekomst aandacht gevraagd moeten worden voor de behoefte daaraan. Wanneer de schatting van het aantal dementerenden in de provincie Noord-Holland gelegd wordt naast het feitelijk aanbod dat we konden achterhalen in de inventarisatie, gaat het nog steeds om slechts enkele percentages van de dementerenden voor wie een dergelijke woonplek überhaupt beschikbaar is. Dit percentage is zo laag, dat het gerechtvaardigd lijkt te concluderen dat dit aanbod niet voldoende is om

de vraag te dekken en daarmee tegemoet te komen aan de behoefte die onder deze doelgroep en hun familieleden leeft.

Knelpunten en witte vlekken

Het realiseren van een kleinschalige woonvoorziening voor mensen met dementie is vaak een tijdrovend traject dat een lange adem vereist. Problemen bij het realiseren van een kleinschalig project voor mensen met dementie lijken zich met name voor te doen in de ontwikkelingsfase van de projecten.

In een aantal gemeenten moeten de initiatiefnemers veel weerstanden overwinnen wanneer zij een kleinschalig woonproject willen opzetten. Projecten die zich willen vestigen in de buitengebieden ervaren minder bemoeienis en regelgeving vanuit de gemeenten. Daarbij zorgen bestemmingsplannen voor de nodige vertraging in de oorspronkelijke planning. Soms heeft de financiële situatie bij diverse samenwerkingspartners ervoor gezorgd dat de realisatie van een aantal kleinschalige projecten dan stukloopt.

Grote regionale en lokale verschillen

Ook zagen we regionale verschillen en grote verschillen per gemeente. In slechts de helft van de gemeenten is een aanbod, en dan soms nog slechts voor een heel klein deel van de dementerenden. Uit de focusgroepen bleek dat de medewerking sterk verschilt per gemeente. We concluderen dan ook dat daar nog heel wat 'missiewerk' te verrichten is, zowel wat betreft het creëren van meer draagvlak voor dergelijke woonvormen als het tegengaan van belemmerende regelgeving. Deze werkt sterk vertragend voor de feitelijke realisatie van kleinschalige woonprojecten.

Verschillende type woonvormen

Het merendeel van de projecten zijn vrijstaande groepswoningen (meestal in dezelfde plaats als het moederhuis) en wooncomplexen die geïntegreerd zijn in een verzorgingscentrum. Hoewel er relatief veel projecten worden opgezet voor vrijstaande groepswoningen, leveren de projecten die geïntegreerd zijn in een verzorgingscentrum de meeste plaatsen op (1,5 maal zoveel als de vrijstaande woningen).

Voor de nabije toekomst zien we een verschuiving plaatsvinden in de richting van kleinschalige woonvormen die tegen een woon-zorgcomplex aanleunen. Wellicht heeft de mogelijkheid om binnen het verzorgingscentrum aanpassingen te doen zijn taks bereikt, en zoekt men het nu eerder in uitbreiding buiten het verzorgingscentrum, maar wel er tegenaan.

Geheel vrijstaande woningen en particuliere initiatieven komen dan ook nog steeds weinig voor. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het schaalvoordeel en logistieke gemak van het zorg- en hulpaanbod voor deze doelgroep van een verzorgingscentrum 'naast de deur'.

Meer ernstig dementerenden in kleinschalige woonvormen

We zagen een verschuiving in de mate van dementie van bewoners: het relatieve aandeel van ernstig demente ouderen onder de bewoners van de huidige complexen neemt toe. Dit heeft uiteraard te maken met het feit dat bewoners ouder worden, maar blijkbaar ook dat ze er blijven wonen – en niet worden overgeplaatst. Het heeft tegelijkertijd ook consequenties voor het personeel: zij moeten steeds zwaardere zorg verlenen.

Impact van een provinciale subsidieregeling: meer dan geld alleen

Zoals we al concludeerden heeft de provincie haar doelstelling van steun aan 24 kleinschalige woonvormen ruimschoots bereikt en 31 subsidieaan-

vragen gehonoreerd.

De geïnterviewden gaven aan dat het subsidiegeld allerlei positieve effecten had. Uiteraard was de feitelijke financiële steun welkom en noodzakelijk en werd vaak besteed aan het verhogen van de kwaliteit van de zorg en de leefomgeving van bewoners. De grootste impact was echter dat steun van de grote overheidsinstelling als de provincie, het maatschappelijk belang aangaf. Dit trok andere partijen eerder over de streep om ook te investeren. Bovendien hielpen de criteria van de provincie ook om aan andere partijen eisen te stellen.

Informatievoorziening

Overigens bleek nog wat winst te behalen bij de informatievoorziening: een meerderheid van ongeveer tweederde van de geënquêteerde zorginstellingen was op de hoogte van de subsidieregeling, maar een derde nog niet. Het op de hoogte zijn van een dergelijke subsidiemogelijkheid is een eerste voorwaarde om een aanvraag te doen en blijft een aandachtspunt voor toekomstige subsidieregelingen.

5.2 Aanbevelingen

- *Kleinschalig wonen blijven stimuleren*

In het algemeen bevelen wij aan dat het aanbod van kleinschalige woonvormen verder wordt uitgebreid. Het huidige aanbod voor mensen met dementie lijkt voorlopig nog onvoldoende. We zagen in ieder geval dat de extra aandacht vanuit de provincie in de vorm van een subsidiemaatregel een belangrijke stimulans geeft. Dat is dus zinvol, juist vanwege de bovenlokale benadering van een provincie die de gemeentegrenzen overstijgt.

Hetzelfde geldt overigens voor het kleinschalig woonaanbod voor andere doelgroepen. Hoewel deze manier van wonen niet voor alle personen geschikt is, geldt dat wel voor een aantal onder hen, vooral wanneer wordt gewerkt volgens een ander zorgconcept (Dautzenberg & Nijenhuis 2009).

- *(Nog) betere informatieverstrekking*

De informatievoorziening was goed, wat af te lezen valt uit het feit dat door de zorgorganisaties goed gebruik is gemaakt van de stimuleringsregeling, met een aantal aanvragen die het subsidieplafond overschrijden. Toch lijkt het zinvol om nog meer bekendheid te geven aan dergelijke maatregelen, waardoor de kwalitatief beste projecten gefinancierd kunnen worden. Aangezien de provincie dit al op diverse wijzen doet, is het wellicht raadzaam om bij mensen in het veld na te vragen hoe dit verder geoptimaliseerd kan worden. In de hieronder volgende punten noemen we bijvoorbeeld gerichte informatievoorziening aan gemeenten, onder andere aan raadsleden en beleidsmedewerkers.

- *Meer draagvlak creëren bij gemeenten*

Al eerder concludeerden we dat er meer 'missiewerk' verricht kan worden onder gemeenten. Zij lijken niet allemaal even goed op de hoogte van het belang van kleinschalig wonen en de stimuleringsmaatregel van de provincie. De informatievoorziening vanuit de provincie zou zich dus explicieter kunnen richten op bestuurders, beleidsmedewerkers en raadsleden. Een mogelijkheid is om gerichte voorlichting te geven of (een deel van) de financiering via gemeenten te laten gaan, zodat op lokaal niveau de betrokkenheid gestimuleerd wordt.

- *Regelgeving versoepelen?*

Een aantal zorginstellingen gaf aan dat de lokale regelgeving vaak in de weg stond. Wellicht is het mogelijk ten aanzien van dit type woonvormen te onderzoeken of versoepeling mogelijk is. Het is te verwachten dat dit type woonvormen relatief weinig maatschappelijke weerstand ondervindt gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep.

En *last but not least*, wat we niet mogen vergeten is dat uit de eindmeting blijkt hoezeer subsidies draagvlak creëren en de (financiële) onderhandelingsposities van nieuwe initiatieven versterken. Met andere woorden, subsidies kunnen veel meer impact hebben dan geld alleen.

Bijlagen

Bijlage 1 Deelnemers focusgroepen

D. Smit	Stichting Reigershoeve
K. Kwadijk	Stichting Wonen en Zorg Purmerend
J. Peters	Stichting Sint Jacob Haarlem
J. Spiering	Vivium zorggroep Weesp
K. Huber	Amsta
J. Molenaar	Woningstichting Naarden
N. Doorn	Stichting Hervormd Centrum Pennemes
R. van der Stelt	Stichting Amstelring/OsiraGroep
M. Peters-Oppenhuis	Buiten Zorg
R. van der Zande	Stichting HilverZorg
M. Geirnaert	Provincie Noord-Holland
T. de Ruijter	Provincie Noord-Holland
M. Dautzenberg	DSP-groep
A. Maarschalkerweerd	DSP-groep

Bijlage 2 Kleinschalige woonvoorzieningen per gemeente

Gemeenten	Bevolking 2009	Dementerenden 2010	Projecten 2010	Bestaande capaciteit 2010	%	Dementerenden 2030	Toekomstige projecten	Toekomstige capaciteit	%
Aalsmeer	28,006	421	1	12	2.9	753	1	12	1.6
Alkmaar	93,416	1,269	0	0	0.0	2,689	5	132	4.9
Amstelveen	79,768	1,722	0	0	0.0	2,292	1	49	2.1
Amsterdam	755,605	8,605	18	364	4.2	11,833	33	822	6.9
Andijk	6,495	79	1	20	25.3	174	1	20	11.5
Anna Paulowna	14,155	153	0	0	0.0	306	1	30	9.8
Beemster	8,564	120	1	7	5.8	234	1	7	3.0
Bergen	31,154	692	1	30	4.3	1,113	2	42	3.8
Beverwijk	38,284	669	0	0	0.0	854	2	30	3.5
Blaricum	8,987	155	0	0	0.0	254	0	0	0.0
Bloemendaal	22,069	604	0	0	0.0	815	1	12	1.5
Bussum	31,979	743	0	0	0.0	804	0	0	0.0
Castricum	34,739	624	0	0	0.0	1,055	1	24	2.3
Den Helder	57,526	822	0	0	0.0	1,465	1	24	1.6
Diemen	24,361	323	0	0	0.0	474	1	24	5.1
Drechterland	19,091	213	0	0	0.0	438	0	0	0.0
EdamVolendam	28,483	304	0	0	0.0	742	0	0	0.0

Gemeenten	Bevolking 2009	Dementerenden 2010	Projecten 2010	Bestaande capaciteit 2010	%	Dementerenden 2030	Toekomstige projecten	Toekomstige capaciteit	%
Enkhuizen	18,104	261	1	10	3.8	525	1	10	1.9
Graft-De Rijp	6,465	84	0	0	0.0	223	0	0	0.0
Haarlem	148,191	2,347	8	222	9.5	3,122	12	334	10.7
Haarlemmerliede c.a.	5,430	67	0	0	0.0	150	0	0	0.0
Haarlemmermeer	142,042	1,373	2	63	4.6	3,153	5	171	5.4
Harenkarspel	15,968	189	0	0	0.0	364	0	0	0.0
Heemskerk	38,485	634	1	18	2.8	1,178	1	18	1.5
Heemstede	25,680	646	0	0	0.0	1,102	0	0	0.0
Heerhugowaard	50,883	471	0	0	0.0	1,299	2	52	4.0
Heiloo	22,216	418	0	0	0.0	631	0	0	0.0
Hilversum	84,422	1,668	2	58	3.5	2,050	3	94	4.6
Hoorn	69,358	818	3	58	7.1	1,926	3	58	3.0
Huizen	42,040	601	1	24	4.0	979	2	84	8.6
Koggenland	21,792	253	2	40	15.8	543	4	84	15.5
Landsmeer	10,139	168	0	0	0.0	311	0	0	0.0
Langedijk	26,886	282	2	20	7.1	555	2	20	3.6
Laren	11,585	364	0	0	0.0	481	0	0	0.0
Medemblik	27,017	324	1	8	2.5	664	2	28	4.2
Muiden	6,561	97	0	0	0.0	276	0	0	0.0
Naarden	16,998	354	0	0	0.0	483	1	12	2.5
Niedorp	12,136	133	0	0	0.0	256	1	46	18.0
Oostzaan	9,201	145	0	0	0.0	235	1	24	10.2

Gemeenten	Bevolking 2009	Dementerenden 2010	Projecten 2010	Bestaande ca- paciteit 2010	%	Dementerenden 2030	Toekomstige projecten	Toekomstige capaciteit	%
Opmeer	11,289	136	2	26	19.1	299	2	26	8.7
OuderAmstel	13,107	253	0	0	0.0	392	0	0	0.0
Purmerend	78,862	1,041	2	36	3.5	2,232	6	132	5.9
Schagen	18,759	299	0	0	0.0	773	0	0	0.0
Schermer	5,324	53	0	0	0.0	138	1	24	17.4
Stede Broec	21,289	248	1	46	18.5	593	2	66	11.1
Texel	13,691	220	0	0	0.0	412	0	0	0.0
Uitgeest	12,434	143	0	0	0.0	283	0	0	0.0
Uithoorn	27,660	389	2	54	13.9	718	2	54	7.5
Velsen	67,528	1,196	0	0	0.0	1,603	0	0	0.0
Waterland	16,954	257	0	0	0.0	522	0	0	0.0
Weesp	17,577	284	1	28	9.9	406	1	28	6.9
Wervershoof	8,705	116	0	0	0.0	216	0	0	0.0
Wieringen	8,674	157	0	0	0.0	269	0	0	0.0
Wieringermeer	12,559	162	0	0	0.0	327	0	0	0.0
Wijdmeren	23,327	404	3	96	23.8	816	6	168	20.6
Wormerland	15,900	218	0	0	0.0	479	0	0	0.0
Zaanstad	144,055	2,081	2	37	1.8	3,689	7	154	4.2
Zandvoort	16,607	389	0	0	0.0	575	0	0	0.0
Zeevang	6,297	69			0.0	180	2	36	20.0
Zijpe	11,566	147	0	0	0.0	316	0	0	0.0
Totaal	2,646,445	37,477	58	1287	3.4	62,039	120	2951	4.8