

Fracties van woonservices geboden

Auteurs: Jochum Deuten, Quattro Advies
Merei Lubbe, LPBL

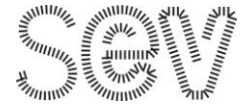
Rotterdam, september 2010

Dit is een publicatie van de SEV.

U kunt SEV-publicaties downloaden op www.sev.nl.

SEV
Postbus 1878
3000 BW Rotterdam
Telefoon 010 - 282 50 50
sev@sev.nl

De SEV ontwikkelt innovatieve oplossingen voor maatschappelijke vraagstukken op het gebied van wonen. Wij zijn onafhankelijk, maar kunnen niet zonder initiatiefrijke netwerkpartners. Samen met hen beproeven we ideeën voor innovaties in de praktijk.



INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding.....	5
2. De aanpak.....	7
3. De effecten van woonservicegebieden	9
4. Sleuteffecten en kernmechanismen	15
5. Slotbeschouwingen	17
Colofon	19

1. INLEIDING

De SEV is in 2009 gestart met tien proeftuinen van woonservicegebieden. Aan de hand van deze gebieden wordt gekeken hoe het tien jaar na de eerste experimenten staat met het concept woonservicegebied. Onder een woonservicegebied wordt verstaan: een gewone wijk of dorp met een gecoördineerd dienstenaanbod op het gebied van zorg, welzijn en wonen en aanpassingen binnen de woningen en de woonomgeving. Het doel van woonservicegebieden is om het mogelijk te maken dat ouderen en kwetsbare groepen zelfstandig blijven wonen te midden van anderen.

Uit een voorstudie¹ bleek dat de maatschappelijke opbrengsten van interventies die onder de vlag van een woonservicegebied worden uitgevoerd lang niet altijd duidelijk zijn. Of ze zijn niet scherp benoemd, of ze raken ondergesneeuwd tijdens het (vaak lastige) proces van totstandkoming. Echter, inzicht in de maatschappelijke opbrengsten is wel gewenst. Het gaat immers om de inzet van publieke middelen. Wat levert het op voor de zorgbehoevende bewoner? En wat voor de betrokken partijen? En wordt de rest van de wijk er ook beter van? Levert het een besparing van zorgkosten op?

Onderdeel van de proeftuinenaanpak is daarom het benoemen van de maatschappelijke effecten van de interventies die onder het woonserviceconcept vallen. Daartoe is in elke proeftuin een werksessie georganiseerd om met betrokkenen de maatschappelijke effecten te benoemen, de zogenaamde basismodule van de proeftuinen. In de werksessies is gebruik gemaakt van de Effectenarena², een door de SEV ontwikkeld hulpmiddel om de maatschappelijke werking van interventies bloot te leggen.

Deze notitie verbindt de resultaten van deze werksessies met elkaar en probeert te komen tot synthese van de maatschappelijke effecten van woonservicegebieden.

Leeswijzer

In de tien werksessies is heel veel informatie verzameld. Die informatie is in deze rapportage geabstraheerd. Ieder woonservicegebied is immers anders. De zogeheten configuratie verschilt. Dat wil zeggen: de populatie (bijvoorbeeld bevolkingssamenstelling en leefstijl), het leefgebied (bijvoorbeeld woningaanbod en voorzieningen) en het arrangement (bijvoorbeeld relaties tussen organisaties en bewoners). Toch zijn er effecten die steeds opnieuw werden genoemd. Deze rapportage concentreert zich op die effecten.

De rapportage is bedoeld als verslaglegging van de tien werksessies, maar ook als input voor het reconstrueren van de veranderingstheorie. Deze reconstructie geldt als opstap voor het onderzoek naar de effecten van woonservicegebieden dat de Radboud Universiteit Nijmegen, de SEV, de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) met ingang van september 2010 zullen uitvoeren in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg.

¹ Singelenberg & Van Triest (2009). Voorstudies woonservicegebieden. SEV, Rotterdam.

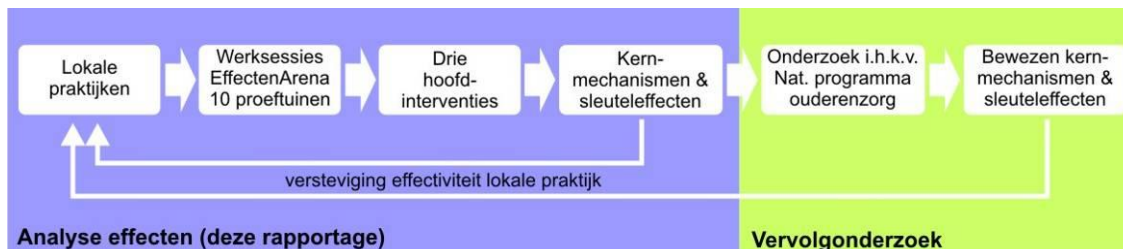
² Zie voor meer informatie: www.effectenarena.nl.

Daarnaast heeft de rapportage waarde voor de 'woonservice-professionals'. Het geeft inzicht in de algemeen gehanteerde veronderstellingen omtrent 'hoe een woonservicegebied werkt'. Met deze uitwerking kunnen professionals hun argumentatie aanscherpen en preciezer worden in het benoemen van wat ze willen bereiken.

Hoofdstuk 2 beschrijft de aanpak en werkwijze. In hoofdstuk 3 beschrijven we de belangrijkste verwachte effecten op de terreinen wonen, welzijn en zorg. In hoofdstuk 4 benoemen we sleuteffecten en kernmechanismen. Hoofdstuk 5 bevat een slotbeschouwing.

2. DE AANPAK

De gehanteerde aanpak laat zich als volgt verbeelden:



De elementen in het linkerdeel van het schema zijn de stappen die in deze analyse zijn gezet. Deze worden hieronder toegelicht. De twee elementen in het rechterdeel betreffen het vervolgonderzoek dat vanaf september 2010 uitgevoerd zal worden.

Effecten verzamelen: werksessies met de Effectenarena in tien proeftuinen

Bij elk van de tien proeftuinen is in de periode van januari tot en met maart 2010 een werksessie georganiseerd. In iedere sessie waren, indien mogelijk, de partijen vertegenwoordigd die gezamenlijk betrokken zijn bij het woonservicegebied: de zorginstelling, de welzijnsorganisaties, de woningcorporatie, de gemeente en niet te vergeten: de bewoners. Het aantal deelnemers varieerde van tien tot veertig per bijeenkomst. In totaal hebben zo'n tweehonderd mensen deelgenomen. Een gemiddelde sessie duurde circa drie uur. Na uitleg over het doel van de bijeenkomst en een instructie over het instrument Effectenarena gingen de deelnemers aan de slag in kleine groepen. Per workshop werden daarmee drie tot vijf interventies uitgewerkt volgens de stappen van de Effectenarena:

1. Benoemen van activiteiten (plus eventuele output).
2. Benoemen van investeerders: welke partijen zijn nodig voor het uitvoeren van de activiteiten?
3. Benoemen van effecten van de activiteiten, voor individuele bewoners en op wijkniveau.
4. Benoemen van incasseerders: de partijen die baat hebben bij een effect.

Uitwerking drie hoofdinterventies

Deze uitwerkingen van elke groep zijn bewerkt tot Effectenarena's van de interventies die het meest voorkomen en die door de deelnemers het belangrijkste werden bevonden. Het gaat om de volgende drie hoofdinterventies:

- Zorg: samenwerking binnen een zorgteam.
- Welzijn: haal- en brengdiensten in een wijkservicecentrum.
- Wonen: levensloopbestendige woningen en kleinschalig groepswonen.

Deze Effectenarena's zijn vervolgens weer samengevoegd tot één diagram waarin de maatschappelijke effecten van het woonservicegebied als geheel zijn weergegeven. Daarmee komt ook de samenhang tussen deze hoofdinterventies tot uitdrukking.

Sleuteffecten en kernmechanismen

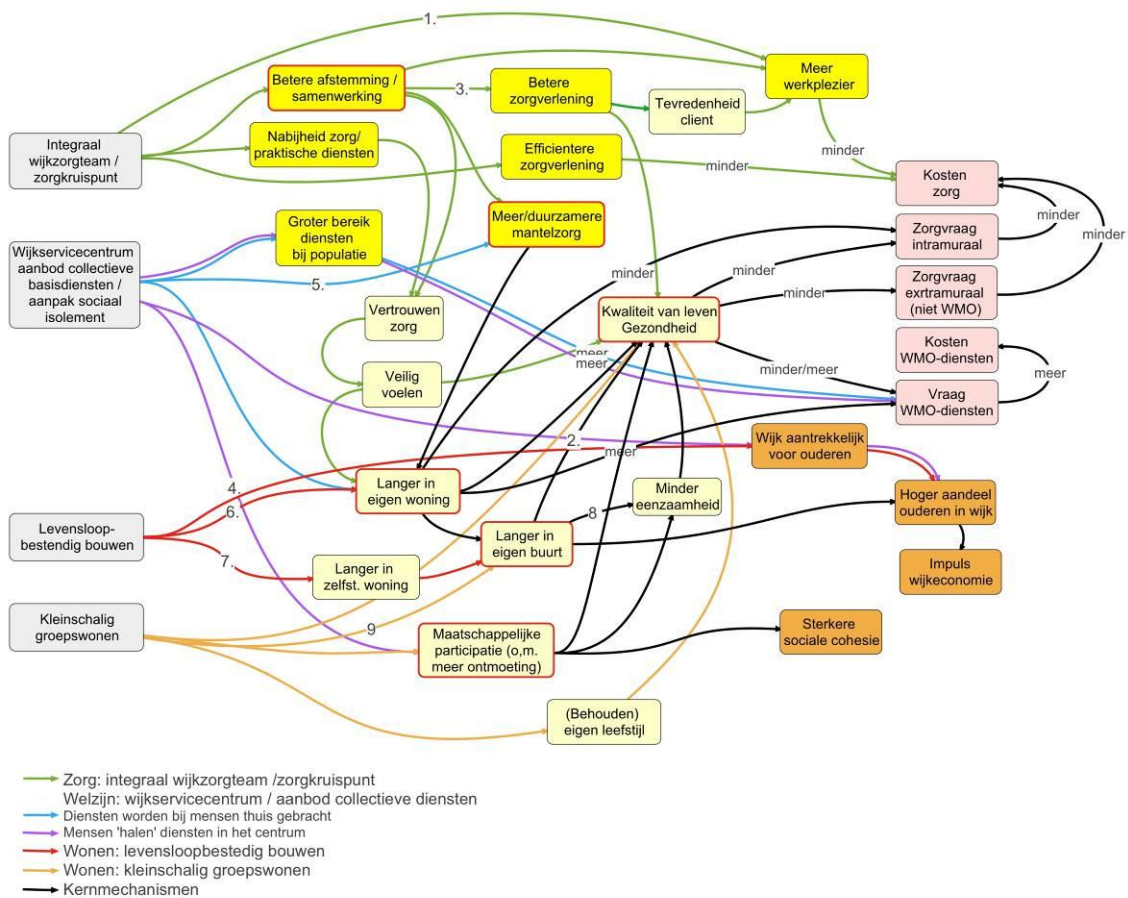
In een tweede analyseslag hebben we sleuteffecten en kernmechanismen benoemd. Dit zijn terugkomende effecten of causale ketens die binnen vrijwel alle interventies terugkomen, ook binnen veel van de woonservice-interventies die niet vallen onder de drie hoofdinterventies. Blijkbaar vormen deze effecten en causale ketens de kern van woonservicegebieden. Deze zijn van belang omdat ze het aangrijpingspunt vormen om de effectiviteitsvraag te beantwoorden. Ondanks de lokale variëteit van woonservicegebieden is het met behulp van de kernmechanismen toch mogelijk uitspraken te doen over woonservicegebieden in algemene zin.

Zodra de effectiviteit in enigerlei mate is aangetoond, kunnen lokale professionals deze mechanismen inbakken in hun lokale interventies. Daarmee geven ze (de plannen voor) hun woonservicegebied meer stevigheid.

3. DE EFFECTEN VAN WOONSERVICEGEBIEDEN

Onderstaande figuur toont het totale samenspel van de verwachte effecten van de belangrijkste interventies op het gebied van wonen, welzijn en zorg in de tien proeftuinen. De figuur maakt ook de complexiteit van de materie duidelijk. Een woonservicegebied bestaat altijd uit meerdere interventies en kent een brede waaier aan effecten.

Figuur 3.1: effecten interventies wonen, zorg en welzijn in woonservicegebieden gebaseerd op de Effectenarena's van de tien proeftuinen



Legenda bij figuur 3.1 en andere figuren:

1. Treedt op bij bundeling van diensten.
2. Afhankelijk van eigen leefstijl, door bestendinging sociaal netwerk.
3. Bijvoorbeeld door eerdere signalering.
4. Door praktische ondersteuning meer tijd voor sociale ontmoeting en maatschappelijke participatie.
5. Door ondersteuning met vrijwilligers ontlasting mantelzorgers.
6. Bij oplossen van eigen woning.
7. Bij verhuizen naar nieuwbouw in eigen buurt.
8. Bij sociaal netwerk in de buurt.
9. Alleen als nieuwe (groeps)woning zich in eigen wijk bevindt (ideaalmodel).

- Felgeel: Effecten voor organisatie of maatschappij.
- Lichtgeel: Individuele effecten voor cliënt.
- Rode rand: Sleuteleffecten
- Oranje: Effecten voor de wijk.
- Lichtrood: Effecten voor de zorg(economie).

In verband met de leesbaarheid en begrijpelijkheid gaan wij in het onderstaande afzonderlijk in op:

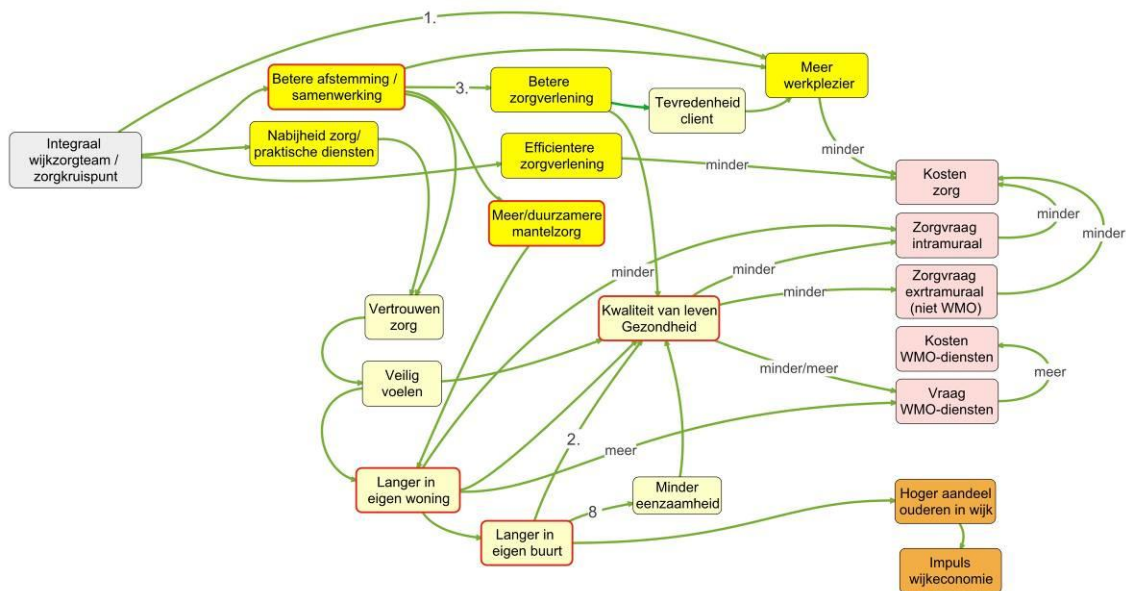
- Zorg: effecten van het integraal wijkzorgteam/het zorgkruispunt.
- Welzijn: effecten van het wijkservicecentrum/het aanbod van collectieve basisdiensten.
- Wonen: levensloopbestendig bouwen en kleinschalig groepswonen.

Per onderdeel beschrijven we eerst de interventie en gaan we daarna in op de verwachte effecten.

Zorg: effecten van integraal wijkzorgteam/zorgkruispunt

De deelnemers aan de workshops schetsen een team waarin alle disciplines uit de zorg samen werken, bij voorkeur onder één dak. Het zorgkruispunt is dan de fysieke vestigingsplaats van waaruit het team opereert, maar waar zich ook de loketfunctie bevindt. Sommige proeftuinen rekenen nadrukkelijk ook de eerstelijns gezondheidszorg mee: huisartsen, therapeuten, apotheker en wijkzorgteam zouden in één team moeten samenwerken. De meeste proeftuinen noemen ook het welzijnswerk in verband met de functies vraagverheldering en vroegsignalering. Het integraal wijkzorgteam zorgt voor case management bij complexe zorg, ICT-ondersteuning en een dekkend systeem van onplanbare zorg op afroep, inclusief de nachtzorg. Hierbij hoort tevens een geïntegreerd systeem van sociale en medische alarmering.

Figuur 3.2: effecten van integraal wijkzorgteam/zorgkruispunt gebaseerd op de Effectenarena's van de tien proeftuinen (legenda: zie figuur 3.1)



Het werken in één (integraal) wijkzorgteam c.q. het werken onder één dak leidt tot een *betere afstemming en samenwerking*, waardoor betere zorg verleend kan worden, bijvoorbeeld door eerdere signalering. Betere zorg komt de *kwaliteit van leven en gezondheid* van de cliënten ten goede. Een integraal wijkzorgteam leidt ook tot een grotere nabijheid van zorg en praktische diensten.

Dat, en de betere afstemming, zorgen voor meer vertrouwen in de zorg en dus voor een veiliger gevoel. Het maakt dat mensen *langer in de eigen woning* kunnen blijven wonen. Beide (namelijk veilig voelen en langer in de eigen woning blijven) dragen weer bij aan een betere kwaliteit van leven. Het langer in de eigen woning blijven wonen wordt ook mogelijk gemaakt door meer en duurzamere mantelzorg die ontstaat vanuit de betere afstemming en samenwerking.

Langer in de eigen woning wil tevens zeggen: *langer in de eigen, vertrouwde buurt*, met – voor mensen die een op de buurt gerichte leefstijl hebben – behoud van het bestaande sociale netwerk. Dat leidt tot *minder eenzaamheid* en dus, opnieuw, een *hogere kwaliteit van leven*. Tot slot geven de zorgprofessionals aan dat een *betere afstemming* hun *werkplezier verhoogt*, zowel door de *verbeterde samenwerking* als door *meer tevreden cliënten*.

In economisch opzicht moeten de integrale wijkzorgteams uiteindelijk leiden tot een lagere vraag naar en kosten voor (zowel intramurale als overige) zorg. Weliswaar kan een vroegtijdige signalering initieel tot een hogere zorgvraag leiden, maar de algemene verwachting is dat deze zorg minder zwaar en goedkoper is dan zorg later in de keten. De samenwerking moet daarnaast synergievoordelen opleveren. Ook het toegenomen werkplezier leidt tot lagere kosten voor zorgaanbieders. De vraag naar en dus de kosten van WMO-diensten zullen daarentegen naar verwachting stijgen, doordat mensen langer in hun eigen huis blijven wonen. Tot slot zal *het aandeel ouderen in een wijk* waarschijnlijk stijgen, hetzij door uitgesteld vertrek als de wijk geen voorzieningen heeft voor zwaardere zorg, hetzij door instroom van ouderen die op grond van de kwaliteiten van het woonservicegebied naar de wijk toekomen. Ouderen zijn voor hun dagelijkse behoefte vaak meer op de wijk gericht dan jongeren en gezinnen. De veranderde samenstelling van de wijk kan dus een impuls betekenen voor de wijk economie.

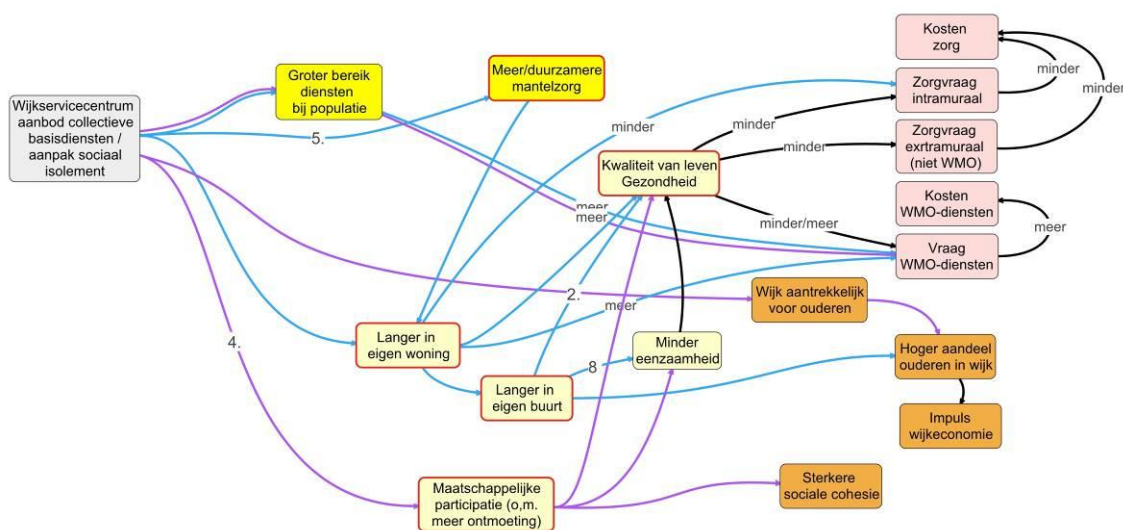
In de werksessies werd benadrukt dat het onder één dak brengen van de verschillende organisaties niet voldoende is om de hierboven beschreven mechanismen daadwerkelijk te laten optreden. De crux zit in de samenwerking. En dat vraagt om een organisatie- en mentaliteitsverandering die soms lange tijd nodig heeft om onderdeel te worden van de werk routine.

Welzijn: effecten van een wijk servicecentrum/aanbod van collectieve diensten

Basiswelzijnsdiensten, zoals advies- en informatievoorziening rondom wonen, welzijn en zorg, het wijkrestaurant, dagactiviteiten en ondersteuning van mantelzorg, worden ondergebracht in één servicecentrum dat centraal in de wijk of het dorp ligt. In sommige proeftuinen – vooral in de dorpen – brengt men dit in hetzelfde gebouw onder als het zorgkruispunt. Daarbij horen dan ook de dagactiviteiten vanuit AWBZ.

Verder wordt door enkele proeftuinen gesteld dat ook de individuele basisdiensten, de diensten aan huis, vanuit dit servicecentrum opereren. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de zogeheten haaldiensten, waarvoor mensen naar het centrum toe moeten komen (zoals het restaurant, de dagactiviteiten en de spreekuren), en brengdiensten, die bij de mensen aan huis komen (zoals bezoek van vrijwilligers en tafeltje-dek-je).

Figuur 3.3: effecten van wijkservicecentrum/aanbod collectieve diensten gebaseerd op de Effectenarena's van de tien proeftuinen (legenda: zie figuur 3.1)



De aanwezigheid van een wijkservicecentrum zoals beschreven leidt ertoe dat meer mensen uit de doelgroep gebruik (kunnen) maken van de aangeboden welzijnsdiensten. De vraag naar WMO-diensten zal hierdoor stijgen. Door de aangeboden diensten, en doordat mantelzorgers beter ondersteund worden, kunnen mensen *langer in hun eigen woning* blijven wonen. Zoals ook hiervoor beschreven leidt dit tot een *hogere kwaliteit van leven* en als gevolg daarvan tot een lagere zorgvraag. Ook zal de hogere kwaliteit van leven van invloed zijn op vraag naar WMO-diensten. Enerzijds zal men meer diensten afnemen omdat men actiever is, anderzijds zal de vraag afnemen omdat men zelfstandiger is.

Het feit dat mensen meer diensten gaan 'halen' bij het dienstencentrum leidt tot *grotere maatschappelijke participatie* en daarmee tot *minder eenzaamheid* en een *sterkere sociale cohesie* (omdat er meer ontmoeting plaatsvindt). Tot slot maakt de aanwezigheid van een wijkservicecentrum de *wijk aantrekkelijk voor ouderen*. Dat leidt (op de langere termijn) tot *een hoger aandeel van ouderen in de wijk*.

In economisch opzicht vertalen deze effecten zich, door de toegenomen vraag naar WMO-diensten, in een stijging van de WMO-kosten. Tegelijkertijd dalen naar verwachting de zorgkosten, vanwege de dalende vraag naar zowel intramurale als overige zorg. Tot slot is de verwachting dat de toegenomen aantrekkelijkheid van de wijk voor ouderen zich zal vertalen naar een impuls voor de wijk economie, omdat ouderen hun producten en diensten dicht bij huis zullen betrekken dan de gemiddelde wijkbewoner.

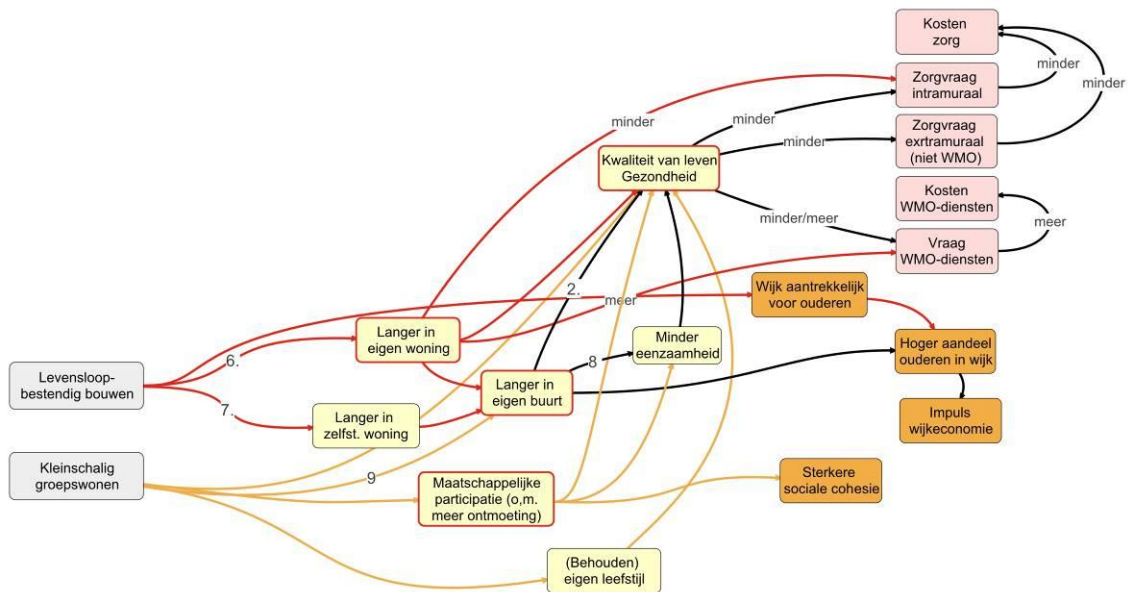
Ook voor het wijkservicecentrum geldt dat het onder één dak brengen van welzijnsdiensten een noodzakelijke maar geen voldoende voorwaarde is voor succes. De welzijnsorganisaties moeten ook actief gaan samenwerken om de verwachte effecten te laten optreden.

Wonen: effecten van levensloopbestendig bouwen en kleinschalig groepswonen

Levensloopbestendige woningen zijn zelfstandige appartementen of gelijkvloerse woningen met of zonder nabije zorginfrastructuur. De woningen zijn integraal toegankelijk en voldoen aan de criteria van Woonkeur.

Sommige proeftuinen gaan ervan uit dat deze bouw voor ouderen, gezien de geringe bouwruimte, ten koste gaat van de bouw voor andere doelgroepen. Wel worden via doorstroming woningen vrij gemaakt. Bij kleinschalig groepswonen wordt in de ene proeftuin primair gedacht aan verstandelijk gehandicapten, in de andere aan dementerende ouderen. Verondersteld wordt dat bewoners gebruik zullen (blijven) maken van algemene wijkvoorzieningen. Bij verstandelijk gehandicapten wordt vaak ook een link gezien met het wijkservicecentrum, waar zij actief kunnen zijn in het kader van dagbesteding en alternatieve arbeid.

Figuur 3.4: effecten van levensloopbestendig bouwen en kleinschalig groepswonen gebaseerd op de Effectenarena's van de tien proeftuinen (legenda: zie figuur 3.1)



Het bouwen van levensloopbestendige woningen (of het levensloopbestendig maken van bestaande woningen) zorgt ervoor dat mensen *langer in hun eigen woning* dan wel in een zelfstandige woning kunnen blijven. De aanwezigheid van levensloopbestendige woningen maakt de wijk daarnaast *aantrekkelijk voor ouderen*, waardoor het *aandeel ouderen in de wijk* naar verwachting zal stijgen. Kleinschalig groepswonen, voor gehandicapten of kwetsbare ouderen, zorgt ervoor dat mensen – meer dan in een intramurale omgeving – hun eigen leefstijl kunnen behouden. Dat leidt tot een hogere kwaliteit van leven. Kleinschalig groepswonen verhoogt verder de *maatschappelijke participatie* van verstandelijk gehandicapten en kwetsbare ouderen, doordat zij in een min of meer ‘normale’ situatie wonen. De effectenketens van het langer zelfstandig wonen en maatschappelijke participatie zijn al beschreven in de vorige paragrafen.

4. SLEUTELEFFECTEN EN KERNMECHANISMEN

Bij het in kaart brengen van de effecten van interventies in woonservicegebieden keert een aantal effectenketens steeds terug. Dit zijn de veronderstellingen die meerdere professionals in het land hebben over 'hoe woonservicegebieden werken'. Deze effectenketens noemen we kernmechanismen. Deze vormen als het ware de 'kern' van de beleidstheorie van woonservicegebieden. Vrijwel iedere interventie in een woonservicegebied is op één of andere manier verbonden aan één van deze kernmechanismen.

Kernmechanisme van langer in eigen woning wonen

- Meer en duurzamere mantelzorg leidt tot langer in de eigen woning kunnen blijven.
- Langer in de eigen woning blijven leidt tot een dalende vraag naar intramurale zorg.
- Langer in de eigen woning blijven leidt tot een hogere kwaliteit van leven.
- Langer in de eigen woning blijven leidt tot een stijging van de vraag naar WMO-diensten.
- Langer in de eigen woning blijven leidt tot langer wonen in de eigen buurt.

Kernmechanisme van langer wonen in eigen buurt

- Langer in de eigen buurt wonen leidt tot een hogere kwaliteit van leven.
- Langer in de eigen buurt wonen leidt tot minder eenzaamheid (mits men al contacten heeft in de buurt).
- Langer in de eigen buurt wonen leidt tot een hoger aandeel van ouderen in de wijk.
- Een hoger aandeel van ouderen in de wijk leidt tot een impuls voor de wijk economie (ouderen betrekken hun producten en diensten bij voorkeur dichtbij).

Kernmechanisme van actief in de maatschappij

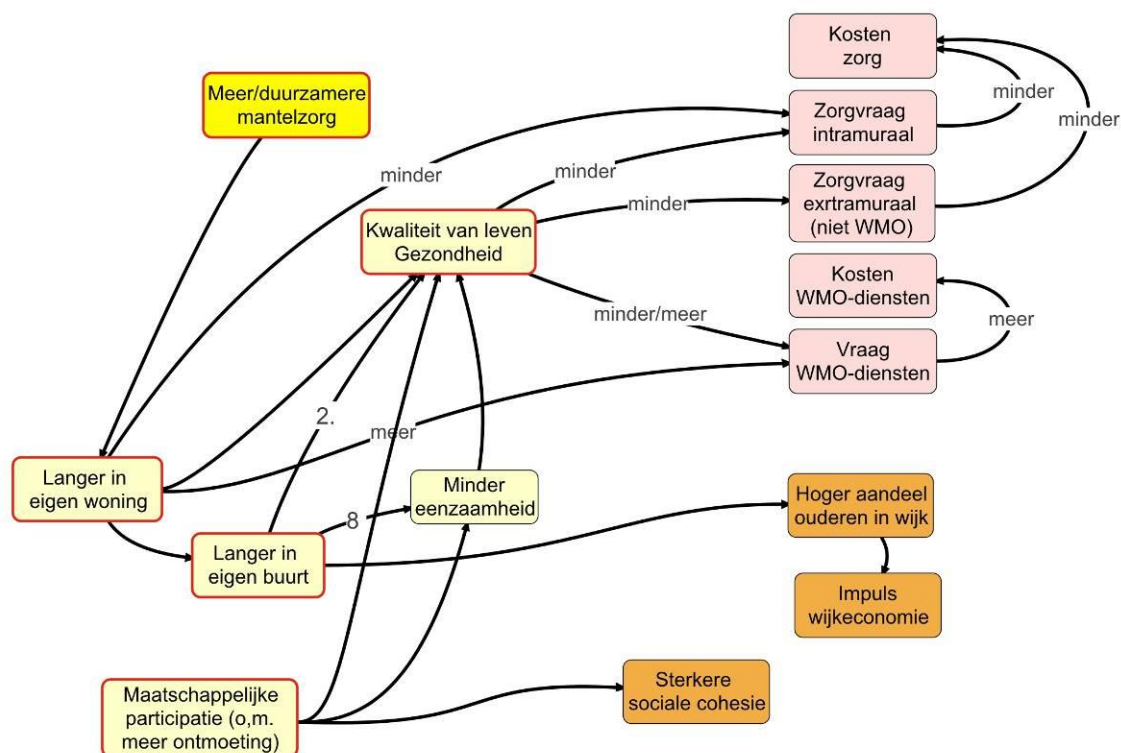
- Meer maatschappelijke participatie leidt tot een hogere kwaliteit van leven.
- Meer maatschappelijke participatie leidt tot minder eenzaamheid.
- Minder eenzaamheid leidt tot een hogere kwaliteit van leven.
- Meer maatschappelijke participatie leidt tot een sterke sociale cohesie.

Kernmechanisme van beter leven is gezonder leven

- Een hogere kwaliteit van leven leidt tot een dalende vraag naar overige zorg.
- Een hogere kwaliteit van leven leidt tot een dalende en stijgende vraag naar WMO-diensten.

Daarnaast is er een aantal effecten die bepalend lijken te zijn voor het succes van woonservicegebieden. Ze zijn verbonden aan meerdere interventies en zetten vaak weer een keten van effecten in gang. Als het lukt om de sleuteleffecten te beïnvloeden, worden de beoogde doelen bereikt. In figuur 3.5 zijn de sleuteleffecten en de kernmechanismen apart zichtbaar gemaakt. De sleuteleffecten hebben een rode rand, de kernmechanismen bestaan uit de zwarte verbindingen tussen effecten. Nota bene: sleuteleffecten maken niet noodzakelijkerwijs deel uit van een kernmechanisme. Net zo min zijn kernmechanismen altijd verbindingen tussen sleuteleffecten.

Figuur 3.5: sleuteffecten en kernmechanismen van woonservicegebieden gebaseerd op de Effectenarena's van de tien proeftuinen (legenda: zie figuur 3.1)



Het benoemen van de sleuteffecten en de kernmechanismen is van belang voor het onderzoek naar de effecten van woonservicegebieden in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg. Bij de sleuteffecten is het de vraag of ze daadwerkelijk optreden als gevolg van de interventies in woonservicegebieden en hoe ze te beïnvloeden zijn. De kernmechanismen geven de belangrijkste verwachte causale relaties weer. Door onderzoek zou vastgesteld moeten worden hoe sterk deze relaties zijn. Door het wetenschappelijk toetsen van de relaties die voortvloeien uit deze effectenanalyse kan een basis worden gevormd voor één of meerdere veranderingstheorieën over woonservicegebieden. Bij het onderzoek in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg wordt naast de effectenanalyse gebruik gemaakt van het triage-instrument van het UMCG en narratieve methoden van vraagpatronen van de HAN.

5. SLOTBESCHOUWINGEN

In voorgaande hoofdstukken is verslag gedaan van de workshops in de proeftuinen. Dat leverde beschrijvingen op van de verwachte effecten van de belangrijkste of meest voorkomende interventies: een integraal zorgteam of zorgkruispunt, een wijkservicecentrum met een collectief dienstenaanbod, levensloopbestendig bouwen en kleinschalig groepswonen. In een tweede analyse zijn de sleuteffecten en kernmechanismen benoemd, die bepalen of een woonservicegebied daadwerkelijk een succes wordt en de effecten gerealiseerd worden die de professionals verwachten.

Zowel in de workshops als in dit verslag gaat het steeds om effecten waarvan betrokkenen *verwachten* dat ze zullen optreden. Het (wetenschappelijk) bewijs ontbreekt nog om hard te maken dat deze verwachtingen ook daadwerkelijk gerealiseerd worden. Daarvoor is onderzoek nodig.

Belangrijk onderdeel daarbij is de lokale context. Om de analyse behapbaar te houden is daar geen aandacht aan besteed, maar voor een gedegen analyse zou er ook op lokaal niveau gekeken moeten worden.

Bijvoorbeeld door de Effectenarena op een intensievere manier toe te passen en deelnemers ook stil te laten staan bij hun eigen context. Deze context kan verklaren waarom op de ene plek andere effecten worden verwacht of gerealiseerd dan op de andere plek.

Het lokaal meten van kernmechanismen en sleuteffecten

Voor zowel het onderzoek als lokale beleidsmakers is monitoring van effecten van belang, zodat getoetst kan worden of verwachte effecten ook daadwerkelijk optreden. En natuurlijk om te kunnen leren. Het is ook van belang om de realisatie van effecten te kunnen sturen. Hoe kunnen effecten beïnvloed worden? Wat zijn succes- en faalfactoren? Waarom zijn verwachte effecten niet bereikt? Daarom zijn de sleuteffecten in onderstaand overzicht voorzien van een eerste suggestie om ze meetbaar te maken:

- *Meer/duurzamere mantelzorg*: meetbaar te maken door te enquêteren onder mantelzorgers in het woonservicegebied/een inventarisatie te maken van de verleende mantelzorg.
- *Langer in eigen woning*: meetbaar te maken door de gemiddelde leeftijd van zelfstandig wonende ouderen te vergelijken met referentiewijken of voor/na-situatie, of door een lokale analyse op individueel niveau te maken onder afnemers van WMO-diensten.
- *Kwaliteit van leven*: meetbaar te maken met behulp van het triage-instrument van het UMCG, met de narratieve methoden van de HAN en met (elementen uit) diverse andere standaardinstrumenten voor verschillende doelgroepen.
- *Eenzaamheid van bewoners*: meetbaar te maken als onderdeel van kwaliteit van leven.
- *Betere afstemming/samenwerking*: meetbaar te maken door te enquêteren onder cliënten en medewerkers.

De business case

Twee stappen uit de Effectenarena zijn in het voorgaande nog niet aan bod geweest: de investeerders en de incasseerders. We hebben ons volledig geconcentreerd op het blootleggen van de veranderingstheorie: de veronderstelling hoe *activiteiten* leiden tot *maatschappelijke effecten*.

In deze slotbeschouwing willen we toch kort ingaan op de relatie tussen investeerders enerzijds en incasseerders anderzijds, omdat ook daar tijdens de werksessie over is gesproken.

Onderdeel van het invullen van een Effectenarena is het benoemen van de belangrijkste investeerders en incasseerders van een interventie. Incasseerders zijn de partijen die voordeel hebben van een bereikt effect. Hoewel dit geen expliciet onderdeel van de analyse was, zijn op basis van het onderzoeksmateriaal wel enkele interessante observaties te maken. Echte conclusies vereisen echter specifiek onderzoek.

Een business case gaat in eerste instantie om het optimaliseren van de economische betrokkenheid van partijen. Het gaat dan om de kasstromen die bij deze partijen in- en uitgaan. Bij maatschappelijke investeringen is ook een bredere definitie mogelijk, door ook de maatschappelijke opbrengsten te betrekken in het beschrijven van de business case.

De woonservicegebieden zijn samenwerkingsverbanden tussen partijen in wonen, zorg en welzijn. Dit is terug te vinden aan de kant van investeerders: woningcorporaties, zorginstellingen en welzijnsorganisaties. Aan de kant van incasseerders zien we twee zaken:

1. De vergroting van kwaliteit van leven, waar individuele burgers (vooral ouderen) van profiteren. Dit profijt wordt niet omgezet in een investering: zij betalen niet voor de toegenomen kwaliteit van leven. Op basis van de workshops kunnen we niet beoordelen of langer zelfstandig wonen voor het individu duurder of goedkoper is dan intramuraal wonen. Als de individuele besparing substantieel is, kan dit ook leiden tot een ander consumptiepatroon.
2. Een dalende vraag naar intramurale zorg (door AWBZ of zorgverzekeraars gefinancierd) en een stijgende vraag naar extramurale zorg (via WMO/door de gemeente gefinancierd). Dat wil zeggen dat er een herverdeling van de lasten plaatsvindt, van Rijk en zorgverzekeraars naar de gemeente.

De vooronderstelling die aan woonservicegebieden ten grondslag ligt is dat de totale maatschappelijke opbrengsten hoger zijn dan de kosten, vooral door de gewonnen levenskwaliteit en door een kostenbesparing op de (zeer dure) intramurale zorg. Dat maakt een woonservicegebied in zijn geheel een aantrekkelijke maatschappelijke business case. Deze winst gaat wel gepaard met een herschikking van investeerders en incasseerders. Rijk en zorgverzekeraars incasseren een kostenbesparing en gemeenten investeren door een groter beroep te doen op de WMO-diensten. Ook zorgaanbieders kunnen hun besparingen incasseren als hun vergoeding dezelfde blijft. Een diepgaandere inventarisatie van kosten, baten en herverdelingseffecten zou een basis kunnen zijn voor een gesprek tussen partijen over wie investeert en wie incasseert.

COLOFON

Een verkenning in opdracht van SEV

Uitgave	SEV
Auteurs	Jochum Deuten (Quattro Advies) en Merei Lubbe (LPBL)
Vormgeving omslag	Absoluut Design, Bergen op Zoom
Druk omslag	Drukkerij Goos, Ouderkerk aan den IJssel
Opmaak	FMZ Tekstverwerking, Vlaardingen

Hoewel grote zorgvuldigheid is betracht bij het samenstellen van dit rapport, aanvaarden SEV en de betrokkenen geen enkele aansprakelijkheid uit welke hoofde dan ook voor het gebruik van de in deze publicatie vermelde gegevens.

Rotterdam, september 2010