

EEN ZOEKTOCHT NAAR HEELHEID

*OVER HOE EEN REGIO HAAR BESTUURLIJK VERMOGEN VERGROOT OM
DOOR EEN MEER GEZAMENLIJKE EN INTEGRALE BENADERING VAN DE
DOMEINEN WONEN EN ZORG KOSTEN TE VERLAGEN EN KWALITEIT TE
VERHOGEN*

BERENT STAPELKAMP

EEN ZOEKTOCHT NAAR HEELHEID

OVER HOE EEN REGIO HAAR BESTUURLIJK VERMOGEN

VERGROOT OM DOOR EEN MEER GEZAMENLIJKE EN

INTEGRALE BENADERING VAN DE DOMEINEN WONEN EN

ZORG KOSTEN TE VERLAGEN EN KWALITEIT TE VERHOGEN

B.S. Stapelkamp, BSc
Studentnummer 337800

Erasmus Universiteit Rotterdam
Faculteit der Sociale Wetenschappen
Opleiding Bestuurskunde
Master Governance & Management van Complexe Systemen

Eerste lezer prof. dr. J. Edelenbos
Tweede lezer dr. ir. J. Eshuis
Stagebegeleider Rijksvastgoed- en ontwikkelingsbedrijf ir. M.V. de Vaan

Rotterdam
Maart 2013

Voorwoord

Het was een koude maar zonnige morgen in december, toen ik op een geel-blauwe OV-fiets door de heuvels van Parkstad fietste en terug dacht aan hoe ik een half jaar eerder bij het Rijksvastgoed en -ontwikkelingsbedrijf (RVOB) aan dit onderzoek begonnen was.

Krimp in Limburg, meer wist ik nog niet over het onderwerp van het onderzoek. De Nederlandse burgers moeten voor de toekomst manieren vinden om de verantwoordelijkheid voor de samenleving niet meer bij de overheid te leggen, maar die veel meer weer zelf op te pakken, individueel en collectief. De uitdagingen in krimpgebieden zijn zo groot en omvattend, dat duidelijk is dat de overheid het niet (meer) alleen aan kan. Dat, en het vermoeden dat de directie Ontwikkeling van het RVOB een van de mooiste directies van het Rijk vormde, maakt dat ik mij vol enthousiasme in het avontuur stortte.

Vanaf dat allereerste begin ben ik op deze ontdekkingstocht uitgedaagd en gesteund door Martine de Vaan en Jurian Edelenbos. Zij gaven mij de ruimte onhandige dingen te bedenken en de ruimte om betere dingen te bedenken, maar stonden ook met raad en daad klaar als het niet lukte. Jasper Eshuis gaf aan het einde nog waardevolle feedback die hielp bij het scherper maken van dit onderzoek.

Ik heb tijdens het onderzoek veel steun ervaren van ouders, zus en broer, collega's en vrienden die interesse toonden in de voortgang van mijn onderzoek, aan kwamen zetten met vele krantenknipsels of rapporten over krimp, wonen en zorg, en mij aanmoedigden om door te zetten als het eens wat minder vlot ging.

Tijdens het onderzoek heb ik erg genoten van alle gespreken met de mensen die ik voor dit onderzoek heb mogen spreken. Zonder hun tijd en openheid had dit onderzoek niet mogelijk geweest.

Vooraf had ik het niet kunnen bedenken dat het onderzoek zo zou gaan en het is zeker geen eenvoudig proces geweest, maar terugkijkend voel ik mij met deze leerzame tocht rijk gezegend. Het resultaat stemt mij erg trots en het is mij dan ook een genoegen de bevindingen van mijn onderzoek met u te delen.

Berent Stapelkamp,
Rotterdam, maart 2013

Samenvatting

Dit onderzoek in het kader van het masterprogramma Governance & Management van Complexe Systemen van de opleiding Bestuurskunde van de Erasmus Universiteit Rotterdam is uitgevoerd in opdracht van het Rijksvastgoed- en Ontwikkelingsbedrijf (RVOB). In dit onderzoek is gekeken naar de mogelijkheden om in Parkstad Limburg (een samenwerkingsverband van de gemeenten Brunssum, Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Nuth, Onderbanken, Simpelveld en Voerendaal), een van de Nederlandse topkrimpgebieden, door een meer gezamenlijke en integrale benadering van de domeinen wonen en zorg kosten te besparen of kwaliteit te verbeteren en welk extra bestuurlijk vermogen daarvoor nodig is.

Krimpgebieden kampen met grote uitdagingen op beide domeinen. Het woningaanbod sluit niet goed aan bij de toekomstige behoefte aan woningen; er zijn teveel woningen, en de woningen sluiten niet aan bij een verouderende bevolking. Door de stijging van het aantal ouderen en de voortgaande extramuralisering van ouderenzorg blijven ouderen steeds langer thuis wonen, maar daarvoor moeten woningen wel daarvoor geschikt zijn. Als het lukt ouderen zo te huisvesten dat zij langer (ten dele) voor zichzelf kunnen zorgen is het idee dat dit kosten bespaart en de kwaliteit van leven toeneemt. Omdat wonen en zorg dicht bij elkaar komen, is het nodig te onderzoeken op welke manier actoren meer gezamenlijk en integraal kunnen opereren zodat kostenreducties en kwaliteitsverbeteringen mogelijk worden.

Dit onderzoek is opgezet als een enkelvoudige gevalsstudie, waarbij gekeken wordt naar de domeinen wonen en zorg in Parkstad. De dataverzameling geschiedde door interviews met betrokkenen van Parkstad Limburg, de gemeenten, provincie Limburg, de ministeries BZK en VWS, een corporatie en een zorgaanbieder. Daarnaast is veel gebruik gemaakt van rapporten en onderzoeken.

In het theoretisch kader is toegewerkt naar een conceptueel model waarin fragmentatie wordt tegengegaan door meer gezamenlijkheid en integraliteit, waardoor kostenreducties en kwaliteitsverbeteringen mogelijk worden. Daar is bestuurlijk vermogen voor nodig, wat is uitgewerkt met organisationele, relationele en programmatische capaciteit.

Uit het onderzoek komt naar voren dat er mogelijkheden zijn kosten te verlagen en kwaliteit te verhogen door een meer gezamenlijke en integrale benadering van de domeinen wonen en zorg. De extramuralisering van ouderenzorg leidt tot grote veranderingen, waardoor

de domeinen wonen en zorg meer in elkaar zullen overlopen. Actoren kennen de consequenties nog niet, maar zien de noodzaak samen oplossingen te zoeken. Het over grenzen heen kijken en ontschotten van budgetten, het realiseren van kleinschalige (private) woon-zorg initiatieven, en het vooraf investeren in buurten en woningen worden gezien als mogelijke kostenreducties. Kwalitatieve verbeteringen die mogelijk worden geacht zijn het langer vitaal houden van ouderen en in staat te stellen zelf de regie over hun leven te behouden, het focussen op doelgroepen, en het focussen op kwaliteit van leven of leefbaarheid.

Om tot een meer gezamenlijke en integrale benadering te komen is versterking van de organisationele, relationele en programmatische capaciteit nodig. Elementen die de organisatorische capaciteit beperken zijn een niet voldoende effectieve communicatie en financiële slagkracht. De relationele capaciteit wordt beperkt door het werkklimaat, het niet voldoende aanwezig zijn van een gedeelde visie, en onduidelijke rolverdeling. Programmatische capaciteit wordt beperkt door het element realistisch doel.

Het onderzoek leidde tot de volgende aanbevelingen om bestuurlijk vermogen versterken:

- Informeer elkaar over de belangrijkste knelpunten in het eigen domein en de manier waarop daar nu mee wordt omgegaan.
- Ontschot budgetten.
- Geef zorgverleners meer ruimte zodat zij meer maatwerk kunnen leveren.
- Het Rijk zou in een experiment kunnen onderzoeken of langer lopende polissen leiden tot lagere kosten of een hogere kwaliteit.
- Het Rijk kan extra innovatie aanjagen door zorgverzekeraars te verplichten daar een bepaald minimum percentage van de omzet in te investeren.
- Parkstad kan burgers beter betrekken bij de krimpaanpak door hen beter te informeren over de krimpproblematiek en hoe die aangepakt wordt.
- Versterk de doe-democratie door te investeren in de essentiële verbindingen: samenbinding, dwarsbinding, tegenbinding, en bovenbinding.
- Ontwikkel als Parkstad een brede gedeelde visie op hoe een leefbaar Parkstad er in 2040 uitziet en wat daar allemaal voor nodig is.
- Parkstad zou een realistisch alternatief moeten ontwikkelen als het Rijk niet zorgt voor een grotere financiële slagkracht.

- Als Rijk op termijn extra financiële middelen voor de krimpaanpak te beschikking stellen, maar die zo conditioneren dat de extra middelen alleen verkregen worden als de regio keuzes maakt.
- Voer de dat de discussie over de gemeentelijke herindeling open gevoerd wordt.
- Probeer een oplossing te zoeken die op Zuid-Limburgse schaal goed werkt.

Het onderzoek bood geen aanleiding tot wijziging van de in de theorie geschetste verbanden tussen bestuurlijk vermogen en gezamenlijkheid & integraliteit en tussen gezamenlijkheid & integraliteit en kostenreductie & kwaliteitsverbetering. Wel bleek commitment een belangrijke rol te spelen in het bereiken van gezamenlijkheid en integraliteit, maar het is niet duidelijk binnen welk van de capaciteiten commitment het beste past, waarvoor verder onderzoek nodig is. Door de ontwikkeling van een gestandaardiseerd kwantitatief meetinstrument kan onderzoek naar bestuurlijk vermogen in regionale samenwerking vereenvoudigd worden. Verder zou interessant zijn om het onderzoek uit te breiden met meer krimpregio's en een breder sociaal domein dan het nu onderzochte domein zorg.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	- 9 -
1 Inleiding.....	- 13 -
1.1 Bevolgingskrimp in Nederland en Parkstad.....	- 13 -
1.2 Betrokkenheid van het Rijk bij bevolgingskrimp in Parkstad.....	- 14 -
1.3 Doel van het onderzoek.....	- 15 -
1.4 Hoofd- en deelvragen.....	- 17 -
1.5 Leeswijzer.....	- 17 -
2 Theoretisch kader	- 18 -
2.1 Fragmentatie en de zoektocht naar gezamenlijkheid en integraliteit	- 18 -
2.2 Multi-level en multi-actor governance.....	- 19 -
2.3 Governance capaciteit	- 20 -
2.3.1 Individuele capaciteit.....	- 21 -
2.3.2 Organisationele capaciteit.....	- 22 -
2.3.3 Relationale capaciteit.....	- 24 -
2.3.4 Programmatische capaciteit	- 26 -
3 Operationalisatie en methodologie.....	- 27 -
3.1 Operationalisatie	- 27 -
3.2 Methodologie	- 31 -
3.2.1 Verantwoording vooronderzoek	- 31 -
3.2.2 Keuze van onderzoeksstrategie, -methoden en -technieken.....	- 31 -
3.2.3 Betrouwbaarheid en validiteit	- 32 -
4 Beschrijving zorg- en woningmarktproblematiek	- 34 -
4.1 Zorg.....	- 34 -
4.1.1 Zorg in Nederland.....	- 34 -
4.1.2 Zorg in Parkstad.....	- 37 -
4.2 Woningmarkt	- 39 -
4.2.1 Woningmarktproblematiek in Nederland.....	- 39 -
4.2.2 Woningmarktproblematiek Parkstad.....	- 40 -

5	Gezamenlijkheid en integraliteit	- 42 -
5.1	Beschrijving gezamenlijkheid.....	- 42 -
5.2	Analyse gezamenlijkheid	- 44 -
5.3	Beschrijving integraliteit.....	- 45 -
5.3.1	Waargenomen integraliteit.....	- 46 -
5.3.2	Streven naar meer integraliteit	- 47 -
	Gezondheidsagenda provincie Limburg	- 47 -
	Een gezonde buurt.....	- 48 -
	Een gezonde samenwerking.....	- 49 -
	Projecten VWS	- 50 -
	Project Voor Elkaar in Parkstad.....	- 51 -
	Zorgacademie Parkstad Limburg	- 51 -
	Zorgexperiment Oost-Drenthe Zorgkracht in krimpgebieden.....	- 52 -
	Project Herstructurering zorgwoningen.....	- 53 -
	Zorgcoöorporatie Ysselsteyn	- 54 -
5.4	Analyse integrale benadering van krimp.....	- 54 -
6	Bestuurlijk vermogen.....	- 56 -
6.1	Beschrijving organisationele capaciteit.....	- 56 -
6.1.1	Duidelijke werkwijze	- 56 -
6.1.2	Effectieve communicatie	- 57 -
6.1.3	Financiële middelen om nieuwe programma's en de samenwerking te implementeren	- 58 -
	Herstructurering en de financiële bijdrage van verschillende partners	- 58 -
	Slagkracht gemeenten	- 60 -
	Slagkracht corporaties.....	- 62 -
	Bekostigingssystematiek.....	- 63 -
	Wonen	- 63 -
	Zorg.....	- 64 -
6.1.4	Input verzamelen.....	- 66 -
6.1.5	Reageren op feedback en verandering	- 67 -
6.2	Analyse organisationele capaciteit.....	- 67 -
6.3	Relationele capaciteit	- 69 -
6.3.1	Werkklimaat	- 69 -
6.3.2	Ontwikkelen gedeelde visie	- 72 -
6.3.3	Promotes power sharing/samen beslissen	- 75 -
6.3.4	Rolverdeling	- 76 -
	Rol gemeenten	- 76 -
	Rol WGR+ Parkstad Limburg	- 77 -
	Rol provincie	- 78 -
	Rol van het Rijk.....	- 80 -

EEN ZOEKTOCHT NAAR HEELHEID

Corporaties.....	- 81 -
Zorgpartijen	- 82 -
6.3.5 Betrekken gemeenschap.....	- 82 -
6.4 Analyse relationele capaciteit	- 85 -
6.5 Beschrijving programmatische capaciteit	- 86 -
6.5.1 Heldere doelen	- 87 -
6.5.2 Realistische doelen	- 87 -
6.5.3 Uniek en innovatief.....	- 89 -
6.5.4 Duurzaam en passend in de context	- 91 -
6.6 Analyse programmatische capaciteit.....	- 92 -
6.7 Analyse bestuurlijk vermogen om de benodigde gezamenlijkheid en integraliteit te realiseren....	- 93 -
6.7.1 Organisatorische capaciteit	- 93 -
6.7.2 Relationele capaciteit.....	- 93 -
6.7.3 Programmatische capaciteit	- 94 -
6.7.4 Ontwikkelingen in capaciteiten.....	- 95 -
7 Kostenreductie en kwaliteitsverbetering	- 96 -
7.1 Beschrijving verwachte kostenreductie door een meer gezamenlijke en integrale benadering.....	- 96 -
7.1.1 Aanpak scheiden wonen en zorg en verdere extramuralisering	- 96 -
Oplossing onduidelijk dus samen op zoek.....	- 97 -
Ontschotting van budgetten en over grenzen heen kijken	- 97 -
7.1.2 Zorgvoorzieningen in bestaande woningen of op de plek van gesloopte woningen	- 98 -
7.1.3 Gezonde buurt en woning	- 99 -
7.1.4 Overig genoemde kansen op kostenreductie.....	- 100 -
7.2 Analyse verwachte kostenreductie door een meer gezamenlijke en integrale benadering.....	- 101 -
7.3 Beschrijving verwachte kwaliteitstoename door een meer gezamenlijke en integrale benadering-	101
-	
7.3.1 Vitaal blijven en eigen regie over leven behouden	- 102 -
7.3.2 Focus op doelgroepen	- 102 -
7.3.3 Focus op kwaliteit van leven/leefbaarheid.....	- 103 -
7.3.4 Meerjarig commitment	- 104 -
7.4 Analyse verwachte kwaliteitstoename door een meer gezamenlijke en integrale benadering	- 105 -
8 Conclusie en aanbevelingen	- 106 -
8.1 Conclusie en discussie	- 106 -
8.1.1 Wat zijn de belangrijkste actoren in de domeinen wonen en zorg in Parkstad Limburg?.....	- 106 -
8.1.2 Hoe kijken de actoren aan tegen krimpproblematiek in Parkstad Limburg?	- 108 -
8.1.3 Hoe vindt gezamenlijke en integrale benadering van de domeinen wonen en zorg in Parkstad Limburg plaats?	- 109 -

8.1.4	Waarom leidt een meer gezamenlijke en integrale benadering in Parkstad Limburg tot betere uitkomsten?	- 109 -
8.1.5	Welke governance capaciteit is er bij de actoren in Parkstad Limburg en hoe kan die worden verklaard?	- 110 -
	Organisatorische capaciteit	- 111 -
	Relationele capaciteit.....	- 111 -
	Programmatische capaciteit	- 113 -
8.1.6	Beantwoording hoofdvraag.....	- 113 -
8.1.7	Discussie	- 114 -
8.2	Reflectie op het onderzoek.....	- 115 -
8.3	Aanbevelingen	- 116 -
8.3.1	Aanbevelingen voor de praktijk.....	- 116 -
	Elkaar informeren	- 116 -
	Organisatorische ruimte scheppen	- 117 -
	Meer zorginnovatie	- 118 -
	Stimuleer een betrokken gemeenschap	- 118 -
	Gedeelde visie.....	- 119 -
	Realistisch alternatief bij uitblijven extra steun Rijk	- 120 -
	Geconditioneerde extra financiële middelen.....	- 120 -
	Verskil van visie op gemeentelijke herindeling bespreken	- 120 -
8.3.2	Wetenschappelijke aanbevelingen voor verder onderzoek	- 121 -
	Gestandaardiseerd kwantitatief meetinstrument voor bestuurlijk vermogen	- 121 -
	Andere krimpgebieden en breder sociaal domein.....	- 122 -
	De rol van commitment in governance capaciteit.....	- 122 -
	Literatuuroverzicht.....	- 123 -
Bijlage A.	Interviewregister	- 131 -
Bijlage B.	Lijst met afkortingen	- 132 -
Bijlage C.	Kaart Parkstad Limburg	- 133 -
Bijlage D.	Kaart Nederlandse krimp- en anticipeergebieden	- 134 -
Bijlage E.	Achtergrondbeschrijving zorg- en woningmarktproblematiek	- 135 -

1 Inleiding

1.1 Bevolkingskrimp in Nederland en Parkstad

In 1996 werd het congres *Een teruglopende bevolking: ramp of remedie* over bevolkingskrimp georganiseerd door de Nederlandse Vereniging voor Demografie. Vandaag de dag zou het een drukbezocht congres zijn, maar in 1996 leefde het onderwerp nog niet. Eerder dat jaar was er al geopperd dat er binnen tien jaar sprake zou zijn van bevolkingsdaling, maar dat was toen nog een ongewenste boodschap (Kenniscentrum voor Bevolkingsdaling en Beleid [KcBB], 2010: p. 11.).

Sindsdien is er veel veranderd en staat krimp hoog op de politieke en bestuurlijke agenda. In Parkstad, een gemeentelijke samenwerking van Brunssum, Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Nuth, Onderbanken, Simpelveld en Voerendaal (zie bijlage C voor een kaart van het gebied), leidde de voorspelde krimp tien jaar later tot bestuurlijk handelen. In de *Regionale Woonvisie 2006-2010* werd krimp aangemerkt als probleem en bij de verschillende partijen groeide een besef van urgentie. Besloten werd om krachtig samen te werken en beperkte restrictieve woningbouwprogrammering af te spreken (Parkstad Limburg, 2006: pp. 5-6).

Landelijk leidde de aandacht voor krimp in 2009 tot het *Interbestuurlijk Actieplan Bevolkingsdaling Krimpen met kwaliteit* van het Rijk, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Interprovinciaal Overleg (IPO). Die bestaat uit een gezamenlijke analyse van de krimpproblematiek en een actielijst om de problematiek het hoofd te bieden (BZK, VNG, IPO, 2009: pp. 7-8).

De bevolkingskrimp in Nederland kent vele gezichten, er zijn grote regionale en lokale verschillen in omvang en ernst (Sociaal-Economische Raad [SER], 2011: p. 12). Parkstad Limburg is een van de ernstigste krimpregio's en de krimp is er al het langst gaande (zie bijlage D voor een kaart van alle krimp- en anticipeerregio's opgenomen). In tabel 1 zijn de prognose voor Parkstad en Nederland als geheel opgenomen. Om onzekerheden in de prognose duidelijk te maken is steeds een onder- en bovengrens weergegeven.

TABEL 1

Demografische ontwikkeling Parkstad en Nederland volgens de Primos-prognose (in percentages)

	<u>Parkstad Limburg</u>				<u>Nederland</u>	
	2010-2020		2020-2040		2010-2020	2020-2040
	min.	max.	min.	max.		
Ontwikkeling bevolking totaal	-6,1	-4,5	-16,6	-14,6	4	4
Ontwikkeling huishoudens	-2,0	-0,1	-14,6	-12,5	8	7
Ontwikkeling bevolking <20	-14,8	-14,2	-19,6	-10,4	-4	1
Ontwikkeling bevolking 20-65	-12,3	-10,4	-28,0	-26,4	-1	-7
Ontwikkeling bevolking >65	21,9	24,5	10,7	15,1	34	36

Bron: BZK, VNG & IPO, 2012: p. 75.

Uit de prognose komt duidelijk naar voren dat het in Parkstad niet alleen gaat om een krimp in het aantal inwoners en huishoudens, maar ook om een grote stijging van het aandeel ouderen in de samenleving, door de babyboom-generatie en een dalend geboortecijfer en de emigratie van vooral jongeren.

Op gebied van migratie is de Parkstadse situatie niet eenvoudig. Relatief vaak vertrekken inwoners met werk en studenten. Hun plaats wordt relatief vaak ingenomen door mensen met een economisch zwakkere positie. Eén van de redenen kan zijn dat zij worden aangetrokken door de goedkope (huur)woningen in het gebied (Das en Feijter, 2009: p. 68).

Er zijn verschillende vertrekredenen. Voor de verhuizingen naar gebieden ver buiten Parkstad, zijn dat vooral studie en carrière stappen. Ook vindt er suburbanisatie plaats van mensen die wel in de nabijheid van Parkstad willen wonen, maar in Parkstad geen geschikte woning in ruimtelijk gebied vinden (Ibid.).

1.2 Betrokkenheid van het Rijk bij bevolkingskrimp in Parkstad

In de omgang met bevolkings- en huishoudensdaling is het van belang dat betrokken partijen erkennen dat bevolkingsdaling onomkeerbaar is (BZK, VNG & IPO, 2009: pp. 7-8). In het *Interbestuurlijk Actieplan Bevolkingsdaling* geven het Rijk, de provincies en de gemeenten aan hoe zij de leefbaarheid op peil willen houden. Ook in krimpregio's moeten mensen prettig kunnen wonen, een baan hebben, zichzelf kunnen ontplooiën en kunnen recreëren, en ook de ondersteuning en verzorging kunnen krijgen die ze nodig hebben. Rijk, provincies en gemeenten willen deze gebieden niet laten wegzinken (Ibid.). De opgave is echter te groot voor de gemeenten waar sprake is van een hoge bevolkingskrimp, zoals ook de verloedering van oude stadswijken voor gemeenten te groot was en er een gezamenlijke aanpak kwam om

de verloedering een halt toe te roepen en steden leefbaar te houden. Het Rijk wil voorkomen dat leefbaarheid in krimpgebieden door de ondergrens heen zakt (Ibid.).

De bevolkingsdaling in Parkstad staat hoog op de agenda. Doordat de verschillende betrokken partijen wordt gezocht naar oplossingen die een antwoord geven op de vraagstukken als gevolg van de bevolkingsdaling. Er ligt een transformatieplan dat voor de periode 2010-2040 een sociaaleconomisch ruimtelijk perspectief biedt (Ambtelijk Opmachtgeversberaad RVOB Parkstad, 2012: p. 24).

Het RVOB is betrokken bij verschillende krimpgebieden. In Zuid-Limburg werken het RVOB, de provincie Limburg en Parkstad Limburg samen aan een onderzoek naar de financiële instrumenten ten behoeve van de vastgoedaanpak in Parkstad wordt gekeken (Ibid., p. 2). De studie zoekt naar inventieve financieringsinstrumenten voor een realistische krimpaanpak (RVOB, 2012: p. 2). De noodzaak op zoek te gaan naar nieuwe manieren van financieren en bekostigen werd ook door de SER herkend en benoemd in het advies *Benoemen en Benutten*, waarin de SER aangeeft dat de huidige verdelingssystematiek van het gemeentefonds voor krimpgebieden waarschijnlijk niet goed werkt, omdat de hoge kosten van de herstructureringsopgave en de broodnodige economische structuurversterking niet goed meegewogen worden. Het Rijk moet daarom zorgen voor een "voor een vraaggerichte bundeling van overheidsmiddelen in krimpregio's" en ondernemers, investeerders en particulieren uitlokken te participeren in bijvoorbeeld PPS-constructies (SER, 2011: p. 14).

1.3 Doel van het onderzoek

Bevolkingskrimp is een relatief nieuw probleem in Nederland. Er zijn inmiddels wel vele onderzoeken die ingaan op de woningmarkt of zorgvraagstukken in krimpgebieden. Een gezamenlijke en integrale benadering van de woningmarkt en zorg in krimpgebieden is nog niet onderzocht (Interview 6 september 2012).

Omdat investeringen in maatschappelijk vastgoed minder conjunctuurgevoelig zijn, neemt het belang van maatschappelijk vastgoed in deze tijd van crisis toe. In tabel 2 staan de investeringen in maatschappelijk vastgoed per sector.

TABEL 2

Omvang Maatschappelijk vastgoed, 2010

BERENT STAPELKAMP

Sectoren	Huisvestingslasten per jaar	Bruto vloeroppervlak	Percentage naar bruto vloeroppervlak
Onderwijs	€ 3,8 miljard	30,0 miljoen m2	36%
Kinderopvang	€ 0,5 miljard	3,9 miljoen m2	5%
Cultuur	€ 0,7 miljard	2,7 miljoen m2	3%
Sport	€ 1,3 miljard	5,7 miljoen m2	7%
Zorg	€ 5,9 miljard	29,9 miljoen m2	36%
Welzijn	€ 0,4 miljard	2,6 miljoen m2	3%
Overig	€ 1,8 miljard	8,6 miljoen m2	10%
Totaal	€ 14,3 miljard	83,4 miljoen m2	100%

Bron: Bouwstenen voor sociaal & bnn adviseurs, 2011: p. 2

Ook is er sprake van een groot zorgvraagstuk in krimpgebieden. Mensen in krimpgebieden zijn nu al ongezonder en de verwachting is dat door de vergrijzing de zorgvraag fors zal toenemen en tegelijkertijd het aantal personen dat die zorg kunnen verlenen daalt (Verweij & Van der Lucht, 2011). De vergrijzing is in Parkstad extra problematisch omdat de bestaande woningvoorraad niet geschikt is om de stijging van het aantal ouderen op te vangen. Mogelijk kunnen aanpassing of vervanging van woningen en beter aansluitende voorzieningen de zorgproblematiek beperken.

Het RVOB heeft samen met de provincie Limburg en Parkstad een onderzoek opgezet naar financieringsconstructies voor de vastgoedaanpak. Het voorliggende onderzoek kijkt verder dan de vastgoedaanpak en probeert een beter beeld te geven van de relatie tussen domeinen wonen en zorg in krimpgebieden. Op basis daarvan worden handvatten aangedragen om te komen tot een meer gezamenlijke en integrale benadering. Het theoretisch kader geeft inzicht in waarom een meer gezamenlijke en integrale benadering leidt tot een betere aanpak met kwaliteitsverbetering of kostenreductie. Dit onderzoek zal verkennen welke kwaliteitsverbeteringen of kostenreducties worden verwacht als de domeinen wonen en zorg in krimpgebieden meer gezamenlijk en integraal worden benaderd. Er wordt gezocht naar waarom een gezamenlijke en integrale aanpak nog niet meer tot stand komt, wat gezocht zal worden in het niet optimaal aanwezig zijn governance capaciteiten, in meer gangbaar Nederlands bestuurlijk vermogen. Als het ontbreken van voldoende governance capaciteit de oorzaak is, dat de aanpak van de domeinen wonen en zorg in krimpgebieden niet meer gezamenlijk en integraal plaatsvindt, dan wordt gezocht naar mogelijkheden om de governance capaciteiten uit te breiden. Het doel van dit onderzoek luidt:

Het inzicht geven in welke governance capaciteiten overheden nodig hebben om de domeinen wonen en zorg op een meer gezamenlijke en integrale manier te benaderen om in Parkstad Limburg tot kostenbesparing en kwaliteitsverbetering te komen.

1.4 Hoofd- en deelvragen

Bij de doelstelling van dit onderzoek past de volgende hoofdvraag:

Welke governance capaciteiten hebben overheden nodig om de domeinen wonen en zorg meer gezamenlijk en integraal te benaderen om in Parkstad Limburg tot kostenreductie en kwaliteitsverhoging te komen?

Om de hoofdvraag van dit onderzoek te beantwoorden zijn een aantal deelvragen nodig. Dat zijn:

- Wat zijn de belangrijkste actoren in de domeinen wonen en zorg in Parkstad Limburg?
- Hoe kijken actoren aan tegen krimpproblematiek in Parkstad Limburg?
- Welke governance capaciteit is er bij de actoren in Parkstad Limburg?
- Hoe vindt gezamenlijke en integrale benadering van de domeinen wonen en zorg in Parkstad Limburg plaats?
- Waarom leidt een meer gezamenlijke en integrale benadering in Parkstad Limburg tot betere uitkomsten
- Hoe kan de governance capaciteit van de actoren in Parkstad Limburg worden verklaard?
- Hoe kan de governance capaciteit van de actoren in Parkstad Limburg worden vergroot?

1.5 Leeswijzer

Het eerstvolgende hoofdstuk is het theoretisch kader waarin het analysekader wordt beschreven. Daarna volgen methodologie en operationalisatie, waarin het onderzoek verder richting gegeven wordt. Dan volgt een beschrijving van de ontwikkelingen in de domeinen zorg en wonen. Daarna volgen de beschrijving en analyse over gezamenlijkheid en integraliteit, bestuurlijk vermogen, en kostenreductie en kwaliteitsverbetering. Er wordt afgesloten met een hoofdstuk conclusie, discussie, reflectie en aanbevelingen.

2 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk zal eerst gekeken worden naar fragmentatie. Fragmentatie ontstaat doordat de werkelijkheid te complex is om volledig tot mens en organisatie door te dringen. Fragmentatie leidt tot suboptimale besluitvorming. Het tegenovergestelde van fragmentatie is integratie. Vervolgens wordt gekeken naar de veelheid van overheden op verschillende niveaus en een veelheid aan andere actoren. Het laatste deel van het theoretisch kader gaat over governance capaciteiten die organisaties nodig hebben om het gefragmenteerde (weer) te integreren.

2.1 Fragmentatie en de zoektocht naar gezamenlijkheid en integraliteit

Fragmentatie is ten dele inherent aan bureaucratieën. Die fragmentatie beperkt de mogelijkheid spontaan te reageren, wat ook Weber – de eerste die bureaucratie als organisatiemodel beschreef – al ontdekte (Edelenbos & Teisman, 2011: p. 11).

Bureaucratie en de daarmee gepaard gaande fragmentatie en beperkte flexibiliteit wordt door organisaties gebruikt als manier om complexe situaties aan te pakken. “Organizations seek to transform confusing, interactive environments into less confusing, less interactive ones by decomposing domains and incline to treat their own sub domains as more or less autonomous” (March, zoals geciteerd in Edelenbos & Teisman, 2011: p. 12). Op die manier worden complexe problemen opgedeeld in deelproblemen. Als dat niet gebeurt, blijft de chaos te groot om dingen te kunnen begrijpen, of zoals Cilliers stelt: “We cannot deal with reality in all its complexity. Our models have to reduce this complexity in order to generate some understanding. In the process, something is obviously lost” (2001: p. 137). Iets gaat verloren, ongeacht hoe vastberaden we ook zijn om alle fenomenen waar te nemen en te bevatten. De beschouwing van fenomenen die moet leiden tot het doorgronden van de complexe werkelijkheid lukt nooit volledig. Dat is op zich al problematisch, maar een groter probleem is de ongekendheid van wat er ontbreekt, wat er niet klopt aan de beschouwing van de werkelijkheid (Ibid.).

De noodzaak om de werkelijkheid in te perken en te richten op een afgebakend probleem leidt ertoe dat andere problemen uit het oog verloren worden. Maar misschien zijn de andere problemen wel onderdeel van het grotere fenomeen waar het deelprobleem

onderdeel van is. Ongecoördineerde acties gericht op het behalen van subgoals en niet gecoördineerde planning kunnen zeer averechts werken bij het oplossen van maatschappelijke problemen als er naar het grotere geheel op systeemniveau wordt gekeken (March, 1999). “The governance capacity of public system full of specialized units on different levels of government and dealing with different parts of the public interest is called into question” (Edelenbos & Teisman, 2011: p. 13). Goldsmith en Eggers (2004: p. 7) stellen dat het traditionele hiërarchische overheidsmodel eenvoudigweg niet is opgewassen tegen de uitdagingen van deze complexe, snel veranderende tijd. Rigide bureaucratieën met strakke procedures zijn slecht uitgerust om problemen aan te pakken die de grenzen van ketens en organisaties overschrijden (Ibid.).

Edelenbos en Teisman (2011: pp. 19-22) beschrijven de aanleg van de Deltawerken als voorbeeld van hoe fragmentatie kan leiden tot suboptimale besluitvorming. Na de watersnoodramp van 1953 werd een enorm programma opgezet om de kans op dergelijke rampen te verkleinen. Waterveiligheid was de prioriteit en Rijkswaterstaat ging voortvarend te werk; dijken werden verhoogd en zeearmen werden afgesloten. Later bleek dat de ecosystemen grote schaden opliepen en de investeringen de sociale en economische vitaliteit in het gebied weinig versterkte, er was sprake van een suboptimale uitkomst (Ibid.).

Het antwoord op de fragmentatie is op zoek te gaan naar een meer integrale benadering, waarbij niet alleen naar de eigen organisatie gekeken wordt, maar ook naar andere organisaties, een ontwikkeling van government naar governance. Bij governance is veel meer sprake van zelforganisatie, netwerken van wederzijds afhankelijke actoren, uitwisseling van middelen, autonoom ontstane omgangsvormen, en een kleinere afhankelijkheid van de centrale overheid (Rhodes, 1997: p. 15). Er zijn verschillende lagen overheid en deze overheden opereren los van elkaar, maar zijn tegelijkertijd ook van elkaar afhankelijk en opereren daarom ook met elkaar.

2.2 Multi-level en multi-actor governance

Multi-level governance werd begin jaren negentig voor het eerst door Marks als zodanig beschreven in *Structural policy in the European Community* en in *Structural policy and multilevel governance in the EC* (Edelenbos & Teisman: 2013: 96). Marks (1993: p. 392) definieert het als een systeem van voortgaande onderhandeling tussen op verschillende territoriale niveaus gesitueerde overheden. Er zijn twee verschillende vormen van multi-level governance, door Marks en Hooghe (2004) aangeduid als type I en type II. Bij type I multi-

level governance is sprake van verschillende overheidslagen, maar is er niet echt sprake van overlap in bevoegdheid. Bij type II multi-level governance is dit wel het geval, bevoegdheden van verschillende overheden lopen door elkaar heen en zijn meer flexibel.

Het gaat echter niet alleen om verticale fragmentatie door verschillende overheidsniveaus, maar ook om een horizontale fragmentatie waarin verschillende publieke en private actoren een rol spelen. Het onderzoek naar multi-level governance, en de focus daarvan op actoren maakte duidelijk dat de verschillende governance niveaus verbonden worden door institutionele en niet-institutionele actoren die vrijelijk bewegen tussen de traditionele levels en invloedssferen. Daardoor gaat het niet alleen om multi-level governance maar ook multi-actor governance, verschillende soorten actoren zijn verbonden met verschillende overheidsniveaus (Piattoni, 2009: p. 167). De betrokkenheid van de nationale overheid is minder hiërarchisch, minder gecentraliseerd en minder sturend (Edelenbos & Teisman, 2013: p. 97). Koppenjan en Klijn (2004) spreken van de totstandkoming van een netwerk, een complex web tussen overheden, bedrijven en de *civil society* welke wederzijds afhankelijk zijn.

In een netwerksamenleving is samenwerken niet eenvoudig. Dankzij de fragmentatie van gemeenschappen en governance instituties heeft niemand de leiding (Bryson & Crosby, 1992: pp. 3-5). Hoe gaat men om met andere publieke en private actoren, met een verschil in macht tussen actoren, en verschillende in werkprocessen? Samenwerken is een capaciteit, waar een netwerk of coalitie beter of slechter in kan zijn.

2.3 Governance capaciteit

Samenwerking tussen vele actoren is noodzakelijk in de aanpak van complexe problemen. Dit vraagt echter ook veel van actoren qua tijd en inzet wat ook als probleem wordt gezien. Als er sprake is van een complex probleem en een complex web waarin publieke en private actoren wederzijds van elkaar afhankelijk zijn, is het daarom belangrijk om te kijken wat bepaalt hoe goed een netwerk van een bonte mix wederzijds afhankelijke actoren met elkaar samenwerkt. Chaskin (2001) gebruikt het begrip gemeenschaps capaciteit:

Community capacity is the interaction of human capital, organizational resources, and social capital existing within a given community that can be leveraged to solve collective problems and improve or maintain the well being of a given

community. It may operate through informal social processes and/or organized effort. (Ibid., p. 295)

Governance capaciteit, of in meer gangbaar Nederlands bestuurlijk vermogen, wordt in dit onderzoek gezien als de formeel georganiseerde vorm van Chaskins gemeenschapscapaciteit. In een artikel noemen Foster-Fishman, Berkowitz, Lounsbury, Jacobson, en Allen (2001) vier verschillende essentiële capaciteitsgebieden in succesvolle coalitie, op basis van tachtig andere onderzoeken. Ten eerste, individuele capaciteit welke focust op de kwaliteiten, kennis en motivatie van individuen in een coalitie. Ten tweede, organisatiecapaciteit welke focust op de structurele kracht van organisaties. Ten derde, relationele capaciteit welke focust op de omgang tussen mensen. Ten vierde, programmatische capaciteit welke focust op collectieve actie en samenwerking.

Capaciteit is geen absolute capaciteit die helemaal aanwezig of helemaal afwezig kan zijn, maar een relatieve capaciteit waar meer of minder van aanwezig is (Innes & Booher: 2003: p. 15).

2.3.1 Individuele capaciteit

Tussen de drie andere capaciteiten is individuele capaciteit een bijzondere. Individuele capaciteit is nodig voor de andere capaciteiten (Innes & Booher: p. 15). Mensen maken organisaties, vormen relaties en bedenken oplossingen. Wat zijn de belangrijkste onderdelen van individuele capaciteit?

Foster-Fishman et al. (2001) delen individuele capaciteit op in drie delen. Allereerst, vaardigheden en kennis, wat ingaat op de vaardigheden die benodigd zijn om effectief samenwerken met anderen, vaardigheden die nodig zijn om effectieve programma's op te zetten en uit te voeren, en de vaardigheden die nodig zijn een coalitie te vormen. Ten tweede, houding en motivatie, wat ingaat op positief zijn over samenwerking in het algemeen, commitment voelen met de belangrijkste problemen of programma's, het hebben van een positieve houding richting andere stakeholders, en een positief houding ten opzichte van zichzelf. Ten derde, toegang tot individuele capaciteit, wat betekent dat de mensen vanuit hun organisatie de steun krijgen die nodig is om deel te nemen in een coalitie. Deze steun is vooral nodig voor niet-traditionele leden van de coalitie (Foster-Fishman et al., 2001: pp. 243-251).

TABEL 3

Elementen van individuele capaciteit van Foster-Fishman et al.

Core Skills and Knowledge

- Ability to work collaboratively with others
 - Skilled in conflict resolution
 - Effective communication
 - Knowledgeable about norms and perspectives of other members
 - Broad understanding of problem domain
- Ability to create and build effective programs
 - Understands targeted problem or intervention
 - Understands target community
 - Knowledgeable and skilled in policy, politics, and community change
 - Grant writing and program planning, design, implementation, and evaluation skills
- Ability to build an effective coalition infrastructure
 - Skilled in coalition/group development
 - Knowledgeable about coalition member roles/responsibilities, committee work

Core Attitudes Motivation

- Holds positive attitudes about collaboration
 - Committed to collaboration as an idea
 - Views current systems/efforts as inadequate
 - Believes collaboration will be productive, worthwhile, achieve goals
 - Believes collaboration will serve own interests
 - Believes benefits of collaboration will offset costs
- Committed to target issues or target program
- Holds positive attitudes about other stakeholders
 - Views others as legitimate, capable, and experienced
 - Respects different perspectives
 - Appreciates interdependencies
 - Trusts other stakeholders
- Holds positive attitudes about self
 - Views self as a legitimate and capable member
 - Recognizes innate expertise and knowledge bases

Access to Member Capacity

- Coalition supports member involvement
 - Logistical supports to assist members in attending meetings
 - Social supports to facilitate active involvement
 - Organizational support and institutional backing of coalition participation
 - Coalition builds member capacity
 - Provides technical support in needed areas
 - Helps members identify innate expertise
-

Bron: Foster-Fishman et al., 2001: p. 244

2.3.2 Organisationele capaciteit

Als eerste noemen Foster-Fishman et al. (2001) leiderschap als drager van organisationele capaciteit. Huidige en toekomstige leiders in een coalitie hebben communicatieve, conflict

oplossende, en organisatorische administratieve vaardigheden nodig, moeten goed zijn in het onderhouden van interne en externe contacten en visie hebben om anderen in de coalitie te motiveren voor het gezamenlijke doel (Ibid., p. 253).

Innes en Booher noemen leiderschap niet als onderdeel van organisationele capaciteit. In een snel veranderende omgeving zijn een rigide hiërarchie, een top-down besluitvorming en standaard procedures vertragend en belemmeren zij de coalitie om snel te reageren op verandering (2003, p. 16).

Door interne dialoog moeten actoren elkaar beter leren begrijpen en een gedeelde heuristiek ontwikkelen. Zo kan iedereen zich steeds beter ten dienste van de coalitie inzetten zonder om toestemming te hoeven vragen of een handboek erbij te pakken om te weten hoe iets moet (Ibid.). Foster-Fishman et al. (2001) onderkennen het belang van een dergelijke routine, maar het bereiken daarvan moet vooral door goede afspraken te maken. Een coalitie heeft behoefte aan geformaliseerde processen en procedures die rollen en verantwoordelijkheden duidelijk vastleggen en richting geven aan alle procedures van het gezamenlijke werk (Ibid., p. 254).

Samenwerking is in essentie op elkaar afstemmen, met elkaar communiceren, het delen van informatie en het bediscussiëren van problemen en oplossingen. Een open communicatieproces stimuleert tevredenheid over en commitment richting de coalitie, het ontstaan van een samenhangend geheel, en leidt tot een effectieve coalitie (2001: p. 255).

De coalitie moet of voldoende middelen hebben of voldoende middelen verwerven. Samenwerking vergt vaak aanzienlijke middelen, zowel ter ondersteuning van de coalitie alsook om nieuwe programma's te kunnen implementeren. Coalities die beschikken over voldoende middelen zijn beter in staat actoren in de coalitie op te nemen, die ook langer aan de coalitie gecommitteerd blijven, en zijn succesvoller in het ondersteunen of implementeren van programma's (Ibid.).

Coalities die gericht zijn op het continu leren, vragen om externe expertise en zoeken steeds naar en reageren op feedback om zich aan te kunnen passen aan veranderende omstandigheden, zijn succesvoller in hun aanpak omdat het de coalitie helpt barrières te overkomen en gericht te blijven of het zo efficiënt en effectief mogelijk behalen van de doelen (Ibid., pp. 255-256).

TABEL 4

Elementen van organisationele capaciteit van Foster-Fishman et al.

Effective leadership
Excellent administrator
Skilled at conflict resolution and communication
Develops positive internal & external relations
Visionary
Effective at resource development
Task-oriented work environment
Formalized procedures
Clear staff and member roles, responsibilities
Well-developed internal operating procedures and guidelines
Detailed, focused work plan
Work group/committee structure
Effective communication
Effective internal communication system
Timely and frequent information sharing, problem discussion, and resolution
Sufficient resources
Financial resources to implement/sponsor new programs and operate the coalition
Skilled staff/convenor
Continuous improvement orientation
Seeks input, external information/expertise
Develops monitoring system and adapts to evaluation information
Responds to feedback and shifting conditions

Bron: Foster-Fishman et al., 2001: p. 245

2.3.3 Relationale capaciteit

De relatie tussen actoren is het medium voor samenwerking. Als er sprake is van een positieve ontwikkeling in relatie tussen actoren leidt dit tot toegang tot benodigde middelen, vergroot dit het commitment, tevredenheid en betrokkenheid van actoren, wat nodig is om te slagen in het traject dat samen doorlopen wordt. Ook leidt verbetering van de onderlinge verstandhouding tot een grotere levensvatbaarheid en duurzaamheid van de coalitie (Ibid., p. 251).

Relationele capaciteit bestaat uit een vijftal componenten. Allereerst, een positief werkklimaat waarin sprake is van samenhang, coöperatie, onderling vertrouwen, openheid en eerlijkheid en op een effectieve manier wordt omgegaan met conflicten. Ten tweede, het werken aan een gedeelde visie. Actoren moeten zich kunnen identificeren met en verenigen rondom een gedeelde visie. Ten derde, het ontstaan van een sfeer waarin samen beslissingen worden genomen op basis van gelijkwaardigheid. Ten vierde, het waarderen van verschil, op niveau van personen, organisaties, perspectieven, belangen en doelen (Ibid., pp. 244-245,

251-252). Een belangrijk aspect van verschil is de rol die verschillende overheden spelen in een proces. Van Buren, Edelenbos en Klijn (2010) brengen verschillende rollen in kaart die door het rijk, provincies, waterschappen en gemeenten in integrale waterbeheer- en gebiedsontwikkelingsprocessen worden gespeeld. Als de rol die een medeoverheid speelt niet gewaardeerd wordt door de andere overheden leidt dit tot frustratie in de samenwerking (Van Buren, Edelenbos & Klijn, 2010: pp. 153-165).

De vijfde component van relationele capaciteit is het ontwikkelen van positieve externe verhoudingen. Daarbij gaat het om het betrekken van sectoren die nog ondervertegenwoordigd zijn, van de gemeenschap, en speciaal de sleutelfiguren in de gemeenschap en de politiek. Door contact te zoeken met andere gemeenschappen en coalities die zich met dezelfde problematiek bezighouden, kan state-of-the-art-kennis en expertise verzameld worden (Foster-Fishman et al., 2001: pp. 245, 252-253).

TABEL 5

Elementen van relationele capaciteit van Foster-Fishman et al.

Develops a positive working climate

Cohesive

Cooperative

Trusting

Open and honest

Effectively handles conflict

Develops a shared vision

Superordinate goals

Shared solutions

Common understanding of problems

Promotes power sharing

Participatory decision-making processes and shared power

Minimizes member status differences

Values diversity

Individual and group differences appreciated

Multiple perspectives, unique interests, and competing desires and goals coexist and are incorporated into the work plan as much as possible

Develops positive external relationships

Links with organizational sectors unrepresented on coalition

Engages community residents in planning and implementation processes

Connects with other communities and coalitions targeting similar problems

Links with key community leaders & policy makers

Bron: Foster-Fishman et al., 2001: pp. 244-245

2.3.4 Programmatische capaciteit

Na individuele, organisatorische en relationele capaciteit beschrijven Foster-Fishman et al. (2001, p. 256) programmatische capaciteit als het vermogen om het ontwerp en de implementatie van programma's te leiden die leiden tot een betekenisvolle impact op de gemeenschap. Coalities met veel capaciteit kenmerken zich niet door verstikkend conflict en een proces dat muurvast zit, maar door collectieve actie (Innes & Booher, 2003: p. 17).

Programmatische capaciteit bestaat uit vier componenten. Ten eerste, het programma moet een duidelijk en helder doel hebben. Ten tweede, het programma moet zo ontworpen zijn dat er realistische doelen zijn, die ook ruimte bieden voor het behalen van *quick wins*. Ten derde, het gaat erom dat het programma uniek en innovatief is in de manier waarop het de nood of wens van de gemeenschap vervuld. Ten vierde, het programma dient duurzaam te zijn. Tijdens het ontwerp van een programma moet de nood of wens van de gemeenschap leidend zijn, zodat het uiteindelijke ontwerp past binnen de context van de gemeenschap en aansluit bij sterke en zwakke kanten van de gemeenschap (Foster-Fishman et al., 2001: pp. 245, 256-257).

TABEL 6

Elementen van programmatische capaciteit van Foster-Fishman et al.

Clear, focused programmatic objectives

Realistic goals

Identifies intermediate goals

Achieves "quick wins"

Unique and innovative

Program fills unmet community needs

Program provides innovative services

Ecologically valid

Program driven by community needs

Program culturally competent in design

Bron: Foster-Fishman et al., 2001: p. 245

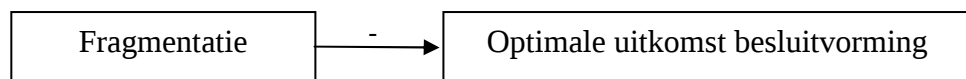
Coalities hebben de capaciteit nodig om het ontwerp- en implementatieproces van programma's die echt betekenisvolle impact hebben op de gemeenschap tot een succes te maken. Om het ontwerp- en implementatieproces van, voor de gemeenschap echt betekenisvolle impact hebbende, programma's succesvol te doorlopen, hebben coalities capaciteit nodig, programmatische capaciteit (Foster-Fishman et al, 2001: p. 256).

3 Operationalisatie en methodologie

3.1 Operationalisatie

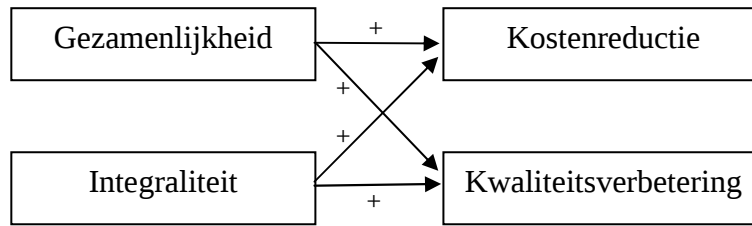
In het hoofdstuk operationalisatie wordt eerst aandacht besteed aan het theoretisch model van dit onderzoek. Vervolgens worden de verschillende variabelen uit gewerkt met bijbehorende indicatoren. Om de indicatoren beter te kunnen duiden, worden ook de interviewvragen per indicator genoemd.

In de theorie wordt fragmentatie in verband gebracht met een slechtere besluitvorming. Problemen worden niet aan elkaar geknoopt, partijen stemmen niet voldoende met elkaar af. Door fragmentatie kan de overheid niet omgaan met de complexe uitdagingen van deze tijd.



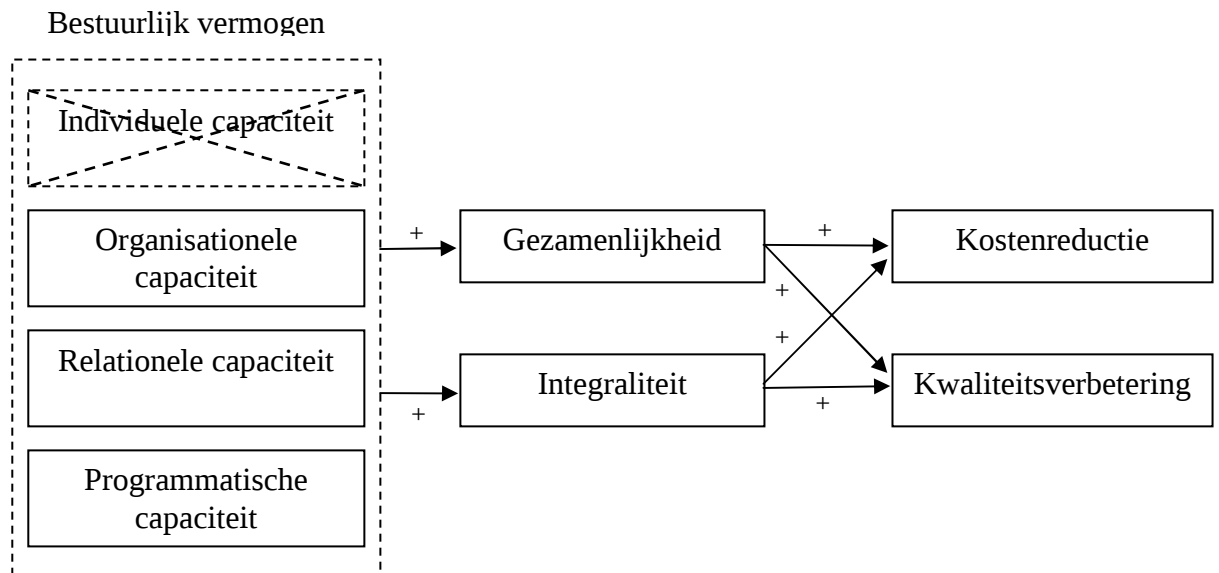
FIGUUR 1. Naar een conceptueel model, stap 1

Fragmentatie vindt op twee manieren plaats, fragmentatie van actoren en fragmentatie van inhoud. Fragmentatie van actoren is het ontbreken van contact of verbinding tussen actoren van verschillende domeinen. Fragmentatie van inhoud is vooral het gebrek aan samenhang tussen de aanpak in verschillende domeinen. De tegenhanger van fragmentatie van actoren is gezamenlijkheid. De tegenhanger van fragmentatie van inhoud is integraliteit. Hoe groter de mate van gezamenlijkheid en integraliteit, des te beter de uitkomst van de besluitvorming. In dit onderzoek wordt de uitkomst van besluitvorming gebaseerd op de mate van kostenreductie en de mate van kwaliteitsverbetering. Kostenreductie is de verlaging van kosten bij behoud van het kwalitatieve niveau en kwaliteitsverbetering is de stijging van kwaliteit bij behoud van het kostenniveau. Als meer kostenreductie of kwaliteitsverbetering wordt behaald, dan is dat een betere uitkomst van besluitvorming.



FIGUUR 2. Naar een conceptueel model, stap 2

Bestuurlijk vermogen is nodig om gezamenlijkheid en integraliteit tot stand te brengen. In het theoretisch kader is uitgelegd dat het bestuurlijk vermogen in praktijk nooit groot genoeg is om volledige gezamenlijkheid en integraliteit tot stand te brengen. Bestuurlijk vermogen kost inzet van actoren en het kan zijn dat de inzet meer kost dan dat de extra gezamenlijkheid en integraliteit aan kostenreductie en kwaliteitsverbetering oplevert. In dit onderzoek wordt echter verwacht dat dit niet zo zal zijn, omdat de domeinen wonen en zorg door de krimpproblematiek en de uitdagingen in beide domeinen overlap vertonen, waar een meer gezamenlijke en integrale benadering daadwerkelijk kan leiden tot kostenreductie en kwaliteitsverbetering. Bestuurlijk vermogen wordt gevormd uit vier capaciteiten: individuele, organisationele, relationele en programmatische capaciteit.



FIGUUR 3. Conceptueel model

EEN ZOEKTOCHT NAAR HEELHEID

In het conceptueel model (figuur 3) is individuele capaciteit doorkruist. Hoewel onderdeel van bestuurlijk vermogen, wordt er in dit onderzoek geen aandacht aan besteed. Dat geldt ook voor het onderdeel effectief leiderschap van organisationele capaciteit. Hierop wordt later in de paragraaf Methodologie op ingegaan.

In tabel 7 worden variabelen, indicatoren en de bijbehorende interviewvragen weergegeven zoals die in dit onderzoek zijn gebruikt.

TABEL 7

Variabelen, indicatoren en interviewvragen

Variabele	Indicator	Interviewvraag
Gezamenlijkheid	Proces van samenwerking tussen actoren in de wonen- en zorgdomeinen.	- Welke overlegnetwerken zijn er tussen actoren van de wonen- en zorgdomeinen? - Hoe worden andere partijen betrokken? - Hoe kunnen partijen in de domeinen wonen en zorg meer bij elkaar gebracht worden?
Integraliteit	Samenhang van de domeinen wonen en zorg	- Ziet u samenhang in de vastgoed- en zorgproblematiek? - En welke kansen ziet u om de vastgoed- en zorgproblematiek samenhangend aan te pakken? - Proberen andere partijen deze twee domeinen samenhangend te benaderen?
Bestuurlijk vermogen:		
<i>Organisationele capaciteit</i>	Duidelijke werkwijze (heldere procedures, standaardisatie, 'shared heuristics')	-Is er sprake van een duidelijke werkwijze waardoor iedereen ook weet waar hij of zij aan toe is en waaraan iedereen zelf kan werken?
	Effectieve communicatie	
	Financiële middelen om nieuwe programma's en de samenwerking te implementeren/stimuleren	-Welke financiële middelen heeft de organisatie? -Waar dient de organisatie haar financiële middelen voor te gebruiken? -In hoeverre is de organisatie in staat de middelen naar eigen inzicht in te zetten? -Welke toekomstige ontwikkelingen ziet u met betrekking tot de financiële middelen van de organisatie? -Welke middelen zijn er nog nodig voor de herstructureringsaanpak? -Waar zijn die (financiële) middelen en hoe komen die bij elkaar?
	Vragen om input van buiten, behoefte aan externe informatie/expertise	- Zoekt de organisatie input van buiten? - Heeft de organisatie behoefte aan externe informatie of expertise?
	Reageren op feedback en veranderende omstandigheden	-Hoe reageert de organisatie op feedback of veranderingen?
<i>Relationele capaciteit</i>	Werkklimaat	-Hoe is het werkklimaat in de samenwerking met partners te typeren? Denk hierbij aan dingen als onderlinge samenhang, openheid, eerlijkheid, vertrouwen en hoe men omgaat met conflicten.
	Ontwikkelen van een gedeelde	-Wat is uw visie op het probleem?

BERENT STAPELKAMP

	visie	-Heeft u het gevoel dat er sprake is van een gemeenschappelijk probleembesef? -En geldt dit ook voor hoe men denkt over mogelijke oplossingen?
	Promotes power sharing/ samen beslissen	-Worden beslissingen genomen op basis van gelijkwaardigheid?
	Rolverdeling	-Ziet u verschillen, en zo ja welke, tussen de rol, cultuur, of werkwijze van het rijk, de provincie en de gemeenten? -En tussen overheden en niet-overheden? -Hoe wordt tegen deze verschillen aangekeken, worden deze verschillen gewaardeerd?
	Betrekken gemeenschap	-In hoeverre wordt de gemeenschap betrokken bij de besluitvorming?
<i>Programmatistische capaciteit</i>	Heldere doelen	-Hebben de partijen met elkaar een duidelijk doel voor ogen?
	Realistische doelen/behapbaarheid	-Zijn er tussentijdse doelen gesteld? Worden er 'quick wins' behaald?
	Uniek en innovatief	-Het programma voorziet in een on vervulde behoefte van de gemeenschap? -Is de aanpak innovatief?
	Duurzaam en passend in context	-Wordt de aanpak gedreven door de behoefte van de gemeenschap? -Zijn de woningen die in het herstructureringsprogramma worden gebouwd of gerenoveerd ook passend als de periode van vergrijzing voorbij is?
Kostenreductie	Door combinatie van (een deel van) de herstructureringsaanpak en (een deel van) de zorg dalen de totale kosten van het gecombineerde.	Ziet u mogelijkheden voor kostenreductie door vastgoed en zorg meer gezamenlijk en integraal te benaderen?
Kwaliteitsverhoging	Door combinatie van (een deel van) de herstructureringsaanpak en (een deel van) de zorg stijgt de kwaliteit van leven.	Ziet u mogelijkheden voor kwaliteitsverbetering door vastgoed en zorg meer gezamenlijk en integraal te benaderen?
Overige algemene vragen		-Zijn er nog zaken niet aan de orde gekomen? -Zijn er nog organisaties of specifieke personen die ik volgens u zeker moet spreken voor dit onderzoek? - Wat denkt uzelf dat het meest belangrijk is voor bestuurlijk vermogen?

3.2 Methodologie

3.2.1 Verantwoording vooronderzoek

Om het onderzoek goed op te zetten en te kunnen richten op de juiste problemen is vooraf de problematiek in Parkstad en krimpgebieden in het algemeen bestudeerd en is met medewerkers van het RVOB, een beleidsmedewerker van het ministerie van IENM en BZK over bekostigingsproblematiek, met de coördinator bevolkingskrimp van het ministerie van BZK over krimpproblematiek in het algemeen, en een beleidsmedewerker van de stadsregio Parkstad zorgwoningen. Op gebied van economische analyse en bundeling van geldstromen is gesproken met een econome van een adviesbureau dat veel economische analyses doet in het sociale domein en is een brainstormsessie van de Amsterdam Publiek Private Partnerschapsleergroep (APPPLe) bezocht, waar nagedacht werd over de bundeling van geldstromen in de Kolenkitbuurt in Amsterdam. Er was een paneldiscussie met een medewerker van de Dienst Werk en Inkomen van de gemeente Amsterdam, een medewerker van Achmea verantwoordelijk voor innovatie, en een medewerker van een plaatselijke woningbouwcorporatie.

3.2.2 Keuze van onderzoeksstrategie, -methoden en -technieken

Parkstad loopt in Nederland voorop wat betreft zowel de krimpproblematiek als de krimpaanpak. Daardoor is het voor de regio lastig te leren van de aanpak in andere krimpgebieden. Dat pleit ervoor om in dit onderzoek te focussen op Parkstad. Een nog belangrijkere reden om te kiezen volledig op Parkstad te focussen is de noviteit van een meer integrale en gezamenlijke benadering van de domeinen wonen en zorg in krimpgebieden. Om kostenbesparingen en kwaliteitsverbeteringen in beeld te krijgen moet zoveel mogelijk in het gebied gedoken worden.

Daarom is voor dit onderzoek gekozen voor een enkelvoudige gevalsstudie. Die strategie biedt de mogelijkheid te focussen op de meer gezamenlijke en integrale benadering, de daarvan te verwachten kostenreducties en kwaliteitsverbeteringen en het daarvoor benodigde bestuurlijk vermogen in Parkstad.

Voor het verzamelen van data zijn vooral betrokken actoren van belang. Het afnemen van interviews is de belangrijkste methode van dataverzameling van dit onderzoek. Mensen die elke dag bezig zijn met wonen en zorg, hebben het beste beeld van de knelpunten en hebben de beste ideeën die handvatten kunnen bieden in het verminderen van de

problematiek. Daarvoor worden bestuurders en medewerkers van de verschillende overheden geïnterviewd. Maar zoals uit de theorie blijkt, de overheden kunnen de complexiteit in de samenleving niet unilateraal oplossen. Daarvoor moet verbinding worden gezocht met andere actoren. Daarom is het voor dit onderzoek van belang niet alleen met bestuurders en medewerkers van overheden te spreken, maar ook met belangrijke partners van de overheden, zoals corporaties, zorgpartijen en de gemeenschap.

Semi-gestructureerde interviews bieden een richtsnoer om zowel gestructureerd bepaalde data te verzamelen, maar tegelijkertijd ruimte te laten voor onverwachte wendingen. Doordat de mogelijke kostenreducties en kwaliteitsverbeteringen door een meer gezamenlijke en integrale van de domeinen wonen en zorg niet altijd duidelijk zijn, is het interviewen niet eenvoudig. Vrijwel alle respondenten in dit onderzoek zijn voornamelijk actief in één domein en hebben geen of maar beperkt kennis van het andere domein. Daarom is het nodig dat de interviews ruimte bieden om in te kunnen gaan op kennis of ervaring over een specifiek deel in de krimpaanpak. Om zoveel mogelijk informatie uit respondenten te halen, is de vragenlijst ook zeer uitgebreid. Het voordeel daarvan is dat respondenten uitgedaagd worden breder te denken. Tegelijkertijd is het nadeel van een uitgebreide vragenlijst, dat respondenten van bepaalde onderdelen niet voldoende afweten of dat er te weinig tijd is om aan alle onderdelen even veel aandacht te besteden.

Voor dit onderzoek wordt niet alleen informatie verzameld met de interviews. Er zijn veel documenten over wonen en zorg beschikbaar, die gebruikt wordt om te bepalen welke problematiek en uitdagingen actoren zien, en hoe gedacht wordt over oplossingsrichtingen. Die informatie wordt gebruikt om het beeld dat uit de interviews naar voren komt aan te scherpen.

3.2.3 Betrouwbaarheid en validiteit

Een van de bedreigingen voor de betrouwbaarheid en validiteit is de competentie van onderzoekers, zeker in een onderzoek dat door een onderzoeker wordt uitgevoerd. Onderzoekers kunnen hun eigen verwachtingen hebben, fouten maken bij het ontwerpen van het onderzoek, en fouten maken in de waarneming en analyse van de te onderzoeken constructen. Daarom wordt de onderzoeker voor dit onderzoek intensief begeleid vanuit de universiteit en het RVOB. Om de waarneming van de onderzoeker te verbeteren, worden van de interviews verslagen gemaakt die ter controle worden voorgelegd aan de respondenten. Er wordt voor het onderzoek zoveel mogelijk gebruik gemaakt van extra informatiebronnen om

de waarneming op basis van de interviews te versterken en aan te vullen. Verder worden voorlopige uitkomsten van het onderzoek voorgelegd aan zowel mensen die bekend zijn met de regio en mensen die bekend zijn met de inhoud.

Een beperking in dit onderzoek is de staat van de krimpaanpak in Parkstad; die is nog volop gaande en dat maakt dat respondenten minder afstand hebben van de krimpaanpak, dan wanneer die al voltooid is. Dat is nog sterker doordat de onderzoeker het onderzoek voor het RVOB uitvoert, dat zelf intensief bij de krimpproblematiek in de regio betrokken is. Daarom is ervoor gekozen in dit onderzoek geen aandacht te besteden aan individuele capaciteit en effectief leiderschap dat onderdeel uitmaakt van organisationele capaciteit. Ook wordt in onder andere de interviewhandleiding benadrukt dat hoewel de onderzoeker werkzaam is voor het RVOB, hij in het uitvoeren van het onderzoek onafhankelijk is en dat de resultaten onafhankelijk tot stand komen.

Een nadeel van een enkelvoudige gevalsstudie naar de krimpaanpak in Parkstad, is het ontbreken van de mogelijkheid om te vergelijken met andere regio's. Ook is er geen geijkt meetinstrument waarmee een mate van gezamenlijkheid, integraliteit en bestuurlijk vermogen kan worden aangegeven. Daarmee is het leggen van verbanden tussen de variabelen lastig. Om dat te ondervangen wordt in dit onderzoek sterk gebruik gemaakt van de kennis en ervaring van de respondenten voor het leggen van de verbanden. Het conceptueel model (figuur 3) wordt eigenlijk omgedraaid. Respondenten wordt gevraagd welke kostenreducties en kwaliteitsverbeteringen zij verwachten indien er meer gezamenlijk en integraal gewerkt wordt.

Een enkelvoudige gevalsstudie is te specifiek om universele uitspraken te doen. Dit onderzoek naar het meer gezamenlijk en integraal benaderen van de domeinen wonen en zorg in Parkstad biedt inzicht in welk bestuurlijk vermogen nodig is om tot een meer gezamenlijke en integrale benadering te komen en welke kostenreducties of kwaliteitsverbeteringen te verwachten zijn door meer gezamenlijk en integraal de krimpproblematiek te lijf te gaan. Het extra bestuurlijk vermogen dat Parkstad nodig heeft om deze kostenreducties en kwaliteitsverbeteringen te behalen geeft geen direct inzicht in wat in andere regio's nodig is. Wel kan dit onderzoek ter inspiratie dienen voor andere regio's door zicht te bieden op mogelijke kostenreducties en kwaliteitsverbeteringen, en voor de eigen regio te onderzoeken welk extra bestuurlijk vermogen in de eigen regio nodig zou zijn om de benodigde extra gemeenschappelijkheid en integraliteit tot stand te brengen.

4 Beschrijving zorg- en woningmarktproblematiek

In dit hoofdstuk wordt de zorg- en woningbouwproblematiek beschreven. Dit is een verkorte versie van de beschrijving die achtergrondbeschrijving die opgenomen is als bijlage E.

4.1 Zorg

4.1.1 Zorg in Nederland

De zorgkosten vormen een steeds belangrijker deel van onze individuele en collectieve uitgaven. Sinds de jaren vijftig stijgen de uitgaven aan zorg jaarlijks (VWS, 2012a: p. 6). In tabel 8 zijn de uitgaven aan collectieve zorg en de dekking van de kosten weergegeven, welke in 2012 ongeveer 71,7 miljard euro bedragen. De verplichte basiszorgverzekering wordt ook tot de collectieve zorg gerekend (VWS, 2012a; OECD, 2012; De Kam, 2012).

TABEL 8

Schatting collectieve zorguitgaven en hun financiering 2012 (in mld euro)

Uitgaven		Inkomsten	
Algemene wet bijzondere zorg (AWBZ)	27,1	AWBZ-premie	16,0
Zorgverzekeringswet (Zvw)	36,8	Zorgverzekeringswet	
Bijdrage aan het gemeentefonds (Wmo)	1,4	nominale premie	16,3
Overheid	1,8	inkomensafhankelijke bijdrage	20,6
Beheerskosten Zorgverzekeringswet	2,5	Eigen betalingen ¹	3,6
Overige posten (voornamelijk rentelasten)	0,3	Belastingmiddelen	10,9
Exploitatie-overschot Zvw	1,8	Exploitatietekort AWBZ	4,2
Totaal	71,7		71,7

1. Eigen bijdragen AWBZ (1,7 mld euro), plus eigen risico (1,8 mld euro) en eigen bijdragen Zvw (0,1 mld euro)

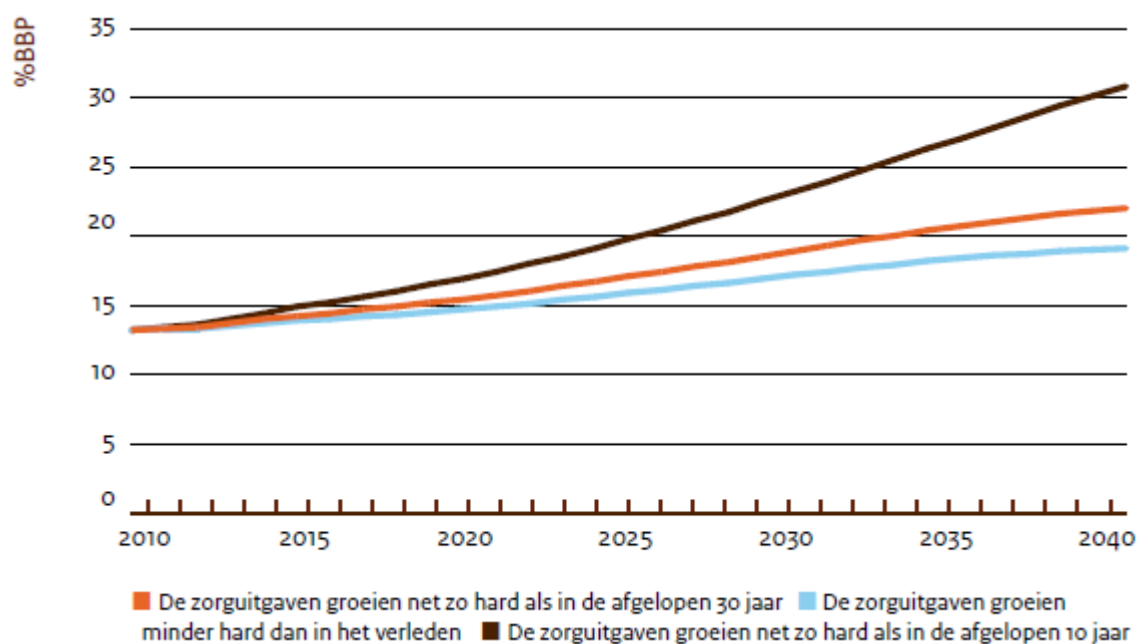
Bron: De Kam, 2012: p. 98.

De collectieve zorg in Nederland is erg kostbaar, maar de kwaliteit van de zorg is ook erg hoog. De Zweedse denktank Health Consumer Powerhouse ziet het Nederlandse gezondheidszorgsysteem als het beste van Europa (Björnberg, 2012).

De grootste uitdagingen voor de gezondheidszorg zijn de stijgende kosten en een stijgende personeelsbehoefte terwijl de potentiële beroepsbevolking zal dalen (VWS, 2012a: p. 7-11). Omdat de stijging van de kosten en personeelsbehoefte van vele zaken afhankelijk

is, werkt het ministerie met verschillende scenario's. De scenario's voor de stijging van kosten zijn in figuur 4 opgenomen. De stijging van de personeelsbehoefte loopt vrijwel gelijk.

De stijging van de kosten van collectieve zorg heeft een aantal oorzaken: (1) de vergrijzing; (2) stijging van welvaart, waardoor meer (dure) technologie wordt gebruikt en meer ziekten worden opgespoord, de samenleving meer van de menselijke psyche vraagt, en de epidemiologie veranderd; (3) de zorg instaat is meer ziekten beheersbaar te maken en gezondheidsrisico's te vermijden; en (4) doordat er tussen de zorg en de rest van de economie een productiviteitskloof is (Ibid.: pp. 16-26).



FIGUUR 4. Verwachte stijging zorgkosten als percentage van het BBP

Bron: VWS, 2012a: p. 7

Door de vergrijzing en de dalende beroepsbevolking biedt de langdurige zorg een van de grootste uitdagingen (VWS, 2012a: pp.14-15). De langdurige zorg biedt zorg en ondersteuning aan ouderen, gehandicapten en GGZ-cliënten. In 2012 maakten ongeveer 600.000 mensen gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg (VWS, 2012b: p. 38). De Wmo heeft als doel de participatie, zelfredzaamheid en sociale samenhang in de samenleving te vergroten, door gemeenten burgers zodanig te laten te ondersteunen, dat zij in staat zijn: (1) een huishouden kunnen voeren; (2) zich te verplaatsen in en om de woning; (3) zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel; en (4) medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan (Ibid.). Wmo-zorg wordt vooral door ouderen ontvangen, van de

mannen boven de 80 jaar ontvangt ongeveer 43 procent zorg, van de vrouwen ongeveer 66 procent (CBS, 2012: p. 113).

Het nieuwe kabinet heeft veel plannen met de zorg en gaat vooral in de langdurige zorg grote veranderingen doorvoeren. De geplande extramuralisering en verschuiving van zorg van de AWBZ naar de Wmo leidt tot grote veranderingen. Het kabinet wil de langdurige zorg zo ontwikkelen dat er meer maatwerk, meer zorg in de buurt en meer samenwerking tussen de verschillende aanbieders plaatsvindt en de kosten dalen (VVD & PvdA, 2012: p. 22). De intramurale verpleging en verzorging blijft binnen de AWBZ alleen nog bestaan vanaf ZZP 5, de lagere ZZP's zijn aangewezen op de Wmo. In tabel 9 zijn de ZZP's verpleging en verzorging opgesomd. Naast ZZP's voor de verpleging en verzorging zijn er ook twee groepen ZZP's voor de geestelijke gezondheidszorg en zes groepen ZZP's voor de gehandicaptenzorg.

TABEL 9

Zorgzwaartepakketten verpleging en verzorging

VV1	Beschut wonen met enige begeleiding
VV2	Beschut wonen met begeleiding en verzorging
VV3	Beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging
VV4	Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging
VV5	Beschermd wonen met intensieve dementiezorg
VV6	Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging
VV7	Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met nadruk op begeleiding
VV8	Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met nadruk op verzorging/verpleging
VV9	Herstelgerichte verpleging en verzorging
VV10	Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg

Bron: CBS, 2012: p. 134

Andere wijzigingen zijn het in 2017 verschuiven van de extramurale verpleging van de AWBZ naar de Zvw, het extra investeren in wijkverpleegkundigen, en de decentralisatie van de jeugdzorg die volledig bij gemeenten komt te liggen (Ibid., pp. 22-24).

De lijn die het kabinet kiest is die van het overhevelen van zorg uit de AWBZ naar de Zvw, de Wmo of het weer overdragen aan de samenleving om er zelf voor te zorgen.

Daarmee zet het kabinet nieuwe stappen in een richting die al door eerdere kabinetten is uitgezet (VWS, 2012b).

4.1.2 Zorg in Parkstad

De gezondheid in krimpgebieden is slechter dan in de rest van Nederland, wat het duidelijkst is in Parkstad (Verweij & Van der Lucht, 2011). De bevolking is ouder en de sociaaleconomische status is gemiddeld lager dan in de rest van Nederland. Leeftijd en sociaaleconomische status zijn zeer belangrijk bij het voorspellen van gezondheid. Het RIVM heeft daarom rekening gehouden met verschillen in leeftijd en sociaaleconomische status, maar bleef toch verschil zien tussen krimpregio's en de rest van Nederland, vooral in Parkstad (Ibid., p. 8). Het RIVM heeft niet effect van het mijnverleden op de gezondheid in Parkstad meegenomen in haar onderzoek. Het Sociaal-historisch Centrum in Maastricht heeft gedaan naar de gezondheidshistorie van Limburg, waaruit naar voren komt dat het mijnverleden nog steeds invloed heeft op de gezondheid in Limburg (Interview 8 november 2012).

Om inzicht te krijgen in de stijgende zorgkosten in Parkstad in alle zorgkosten in de regio, moeten veel gegevens gecombineerd worden, waarvan de resultaten zijn weergegeven in tabel 10. Er zijn verschillende aanbieders van zorg en er zijn verschillende bekostigingsvormen, welke ook jaarlijks veranderen. Om toch een duidelijk beeld te hebben van de ontwikkeling van zorgkosten stelt het CBS de Zorgrekeningen samen. Dat is een optelsom van de omzet van zorgaanbieders, waarbij een brede afbakening van zorgaanbieders wordt gebruikt; ook welzijnszorg en kinderopvang worden zo tot de uitgaven aan zorg gerekend. Om deze landelijke uitgaven aan zorg te kunnen vertalen naar Parkstad is gebruik gemaakt van een onderzoek dat het RIVM heeft laten uitvoeren naar de toedeling van zorgkosten naar leeftijd, geslacht, diagnose en nog een aantal andere sector (Slobbe, Smit, Groen, Poos & Kommer, 2011). Om een goede inschatting te maken van de kosten van zorg in Parkstad is vooral de informatie van kosten van zorg per leeftijdscohort belangrijk, omdat de demografische opbouw van Parkstad op het punt van leeftijd sterk afwijkt van het Nederlandse gemiddelde¹. Het onderzoek geeft informatie over de kosten van zorg in 2007 en daarom zijn de zorgkosten per leeftijdscohort geïndexeerd op basis van de kostenontwikkeling tussen 2007 en 2011 van de totale zorgkosten. Vervolgens zijn met de zorgkosten per leeftijdscohort gecombineerd met de bevolking van Parkstad in 2011 en

¹ Voor andere toedelingen van ziektekosten, zie: <http://kostenvanziekten.nl/>.

bevolkingsprognoses van Etil (Etil, 2012). Omdat verschillende gegevensbronnen gecombineerd moesten worden zijn veel correcties aangebracht, waarbij de totale zorgkosten voor heel Nederland steeds het ijkpunt vormden. Ondanks alle correcties kan daardoor toch een schatting worden gegeven van zorgkosten in Parkstad. De schatting van toekomstige zorgkosten houdt geen rekening met beleidswijzigingen en inflatie.

TABEL 10

Geschatte zorgkosten Parkstad

Leeftijdscohort	Gemiddelde zorgkosten per persoon per jaar	Totale zorgkosten Parkstad per leeftijdscohort(in miljoenen euro's)				
		2011	2020	2030	2040	2050
0-4	6.085	63	63	55	47	44
5-9	2.684	31	28	27	23	20
10-14	3.196	40	33	34	30	25
15-19	3.003	41	35	31	29	25
20-24	2.959	40	33	27	27	23
25-29	3.139	42	40	33	29	27
30-34	3.289	42	45	37	30	30
35-39	3.293	47	43	42	35	31
40-44	3.457	65	44	47	39	32
45-49	3.939	84	60	52	51	42
50-54	4.528	96	85	57	61	51
55-59	5.018	99	103	73	64	63
60-64	5.719	107	113	101	69	74
65-69	7.061	106	126	133	96	85
70-74	9.191	115	148	159	145	100
75-79	12.894	127	149	187	201	147
80-84	18.723	133	150	208	232	216
85-89	30.165	117	144	178	235	266
90+	47.533	68	110	145	211	262
Totaal		1.463	1.552	1.629	1.654	1.565

Wat opvalt is dat de zorgkosten in absolute zin weinig stijgen. Dat wordt veroorzaakt door de bevolkingsdaling, die zou leiden tot lagere zorgkosten. De vergrijzing leidt echter tot een enorme stijging van de kosten per persoon in Parkstad. In de bevolkingsprognose van Etil is de bevolkingsomvang in 2050 nog maar 72,8 procent van de bevolkingsomvang van 2011.

4.2 Woningmarkt

4.2.1 Woningmarktproblematiek in Nederland

De Nederlandse woningmarkt zit in een neerwaartse spiraal. De prijzen en het aantal transacties dalen. In deze paragraaf worden oorzaken van de dalende transacties en prijzen beschreven.

Het CBS stelt op basis van gegevens van het Kadaster de *Prijsindex bestaande koopwoningen* op. Op basis daarvan is in tabel 11 de ontwikkeling van de prijsindex voor Nederland en Limburg van 1995 tot 2012 weergegeven. Ook is het aantal verkochte woningen weergegeven. De prijzen in Nederland zijn van 1995 tot 2005 met ongeveer 150 toegenomen. In Limburg was die stijging beperkt tot iets meer dan 100 procent. De daling van de huizenprijzen sinds 2008 gaat in Limburg juist iets harder dan in de rest van Nederland. Vanaf 2008 daalt het aantal verkochte woningen, maar de daling verschilt niet sterk tussen Nederland en Limburg.

TABEL 11

Prijs- en verkoopontwikkeling bestaande koopwoningen

Jaar	Nederland			Limburg		
	Index 2005 = 100	Procentuele verandering	Aantal verkochte woningen	Index 2005 = 100	Procentuele verandering	Aantal verkochte woningen
1995	39,9		154568	47,1		9496
1996	44,2	10,8	175751	52	10,5	10986
1997	49,4	11,9	185634	58,2	12	11855
1998	54,8	10,9	192622	64	9,9	12196
1999	63,8	16,3	204538	73	14,1	13243
2000	75,4	18,2	189358	83,1	13,9	11870
2001	83,7	11,1	195737	87,9	5,8	12762
2002	89,1	6,4	198386	92,4	5	12884
2003	92,4	3,6	193406	94,3	2	12776
2004	96,3	4,3	191941	98	4	12357
2005	100	3,8	206629	100	2	12894
2006	104,5	4,5	209767	103,1	3,1	12812
2007	109	4,2	202401	105,4	2,3	12451
2008	112,2	2,9	182392	106,4	1	10778
2009	108,4	-3,3	127532	102,2	-3,9	7916
2010	106,3	-2	126127	99,9	-2,3	7658
2011	103,8	-2,3	120739	97,6	-2,3	7376
2012	97,7	-5,9	117261	92,1	-5,6	7558

Bron: CBS, 2013

Er zijn een aantal redenen voor de negatieve spiraal op de woningmarkt. Banken kunnen hypotheeklen moeilijker financieren, waardoor zij minder hypotheeklen willen en mogen verstrekken. Doordat meer huishoudens de huizenlasten niet meer kunnen opbrengen stijgen de risico's voor banken en worden zij terughoudender met het verstrekken van hypotheeklen (De Ruiter Strategie, 2012: p. 28). Dat wordt nog eens versterkt doordat het aantal huishoudens met een potentiële restschuld groeit. Medio 2012 waren er ongeveer 500.000 huishoudens met een potentiële restschuld (Schilder & Conijn, 2012: p. 2).

De economische crisis en crisis op de huizenmarkt zorgt ervoor dat minder huishoudens nu de woningmarkt kunnen of willen betreden, terwijl de wachttijden voor huurwoningen juist oplopen. Doordat vraag en aanbod niet op elkaar aansluiten staan er steeds meer huizen te koop (De Ruiter Strategie, 2012: pp. 29-30).

4.2.2 Woningmarktproblematiek Parkstad

De problemen op de Nederlandse woningmarkt zijn in Parkstad nog groter. Door de ontgroening en vergrijzing daalt de bevolking. Huishoudens ontwikkelen zich nog niet negatief, maar dit gaat wel gebeuren. Toch is de woningmarkt verruimd door verandering in de woningvoorraad. "In Parkstad Limburg zijn er het afgelopen decennium structureel meer woningen bijgekomen dan huishoudens" (RIGO, 2011: p. 23).

In tabel 12 wordt een overzicht gegeven van de staat van de woningmarkt als er geen ingreep plaatsvindt. Als er niks gebeurt aan de woningvoorraad wordt in verwacht dat er een gemiddelde leegstand van 7 procent (2020) en 19 procent (2040) zal zijn. Vooral de goedkopere woningen krijgen te maken met stijgende leegstand en dalende waarde.

TABEL 12

Woningmarkt in 2020 en 2040 zonder aanpak woningvoorraad

	Aanbod		Vraag		Leegstand		Woningprijs ¹	
	2020	2040	2020	2040	2020	2040	2020	2040
Sociale huur, zwak	22.620	22.620	16.811	10.459	25,5%	54%	-20%	-20%
Sociale huur, goed	21.980	21.980	21.221	14.232	3,5%	35%	-20%	-20%
Overige huur	6.421	6.421	6.293	6.293	2%	2%	-2%	-33%
Goedkope koop	17.194	17.194	16.850	16.250	2%	5,5%	-16%	-48%
Middeldure koop	26.835	26.835	26.298	26.298	2%	2%	1,5%	-13%
Dure koop	20.052	20.052	19.651	19.651	2%	2%	2%	0%
Totaal	115.102	115.102	107.124	93.085	7%	19%	-7%	-16%

1. Prijsontwikkeling ten opzichte van 2008

Bron: RIGO & EIB, 2010: pp. 30-31

Omdat voor woningbezitters, gebruikers en gemeenten een dergelijke ontwikkeling van leegstand en prijzen desastreuze financiële en sociale gevolgen zou hebben, is door de Parkstad-gemeenten en de corporaties een plan bedacht om de leegstand en prijsdaling aan te pakken. Tot 2020 moeten daarvoor netto 5.500 woningen en daarna nog 15.500 worden gesloopt (tabel 13).

TABEL 13

Transformatiealternatief

		Appartement		2 ¹ /hoek		Tussen		Vrijstaand		Totaal
		2008- 2020	2020- 2040	2008- 2020	2020- 2040	2008- 2020	2020- 2040	2008- 2020	2020- 2040	
Sloop	Huur	-7.800	-7.500	-1.000	-1.700	-2.500	-3.100	0		-23.600
	Koop	-1.200	-1.200				-2.000			-4.400
Nieuwbouw	Huur	1.700				400				2.100
	Koop	2.500		800		1.100		500		4.900
Saldo		-4.800	-8.700	-200	-1.700	-1000	-5.100	500		-21.000

Bron: RIGO & EIB, 2010, p. 21

De leegstand in 2020 en 2040 is 2 procent, in plaats van 7 en 19 procent als er geen aanpak van de woningmarkt zou zijn. De prijsontwikkeling ten opzichte van 2008 wordt geschat voor 2020 op min 3 procent (was min 7) en min 2 procent (was min 16). Vooral voor de sociale huur en goedkope koop zijn de effecten groot.

De kosten van de herstructurering zijn 124 miljoen euro voor de publieke sector, 496 miljoen euro voor corporaties en ander ontwikkelaars, en 90 miljoen euro voor bewoners. De baten van de herstructurering zijn 1.185 miljoen euro, die vooral gehaald worden doordat de leefbaarheid in zwakke wijken veel beter zal zijn (RIGO & EIB, 2010: pp. 36-39).

Een grote bedreiging voor het slagen van de transformatie, is het aantal nieuwe woningen dat zal worden gebouwd. Tot 2020 is er rekening gehouden met de bouw van 7.000 woningen, daarna is geen ruimte ingeruimd (door meer te slopen) voor nieuwbouw (tabel 15). Eind 2011 waren er echter al plannen voor 8.246 nieuwe woningen (Etil, 2012: p. 52). Nog niet al die plannen zijn onomkeerbaar. Het terugdringen van de plancapaciteit is essentieel voor het slagen van de herstructurering.

5 Gezamenlijkheid en integraliteit

In dit hoofdstuk wordt eerst gezamenlijkheid van de domeinen wonen en zorg beschreven en geanalyseerd. Daarna volgt ook een beschrijving van de integraliteit en wordt deze geanalyseerd.

5.1 Beschrijving gezamenlijkheid

In deze paragraaf wordt de gezamenlijkheid in de aanpak van de domeinen wonen en zorg beschreven. Er wordt beschreven welke overleggen er zijn en hoe contacten tussen de domeinen wonen en zorg verlopen.

Parkstad Limburg organiseert een groot aantal overleggen. De terugkerende overleggen zijn:

- Portefeuillehouders Wonen acht gemeenten;
- Portefeuillehouders Ruimte & Infrastructuur acht gemeenten;
- Regionaal Overleg Woningbouwcorporaties (ROW) van de elf in het gebied actieve corporaties;
- Portefeuillehouders Wonen + directeuren ROW, meestal direct aansluitend aan portefeuillehouders Wonen-overleg;
- Stuurgroep Herstructurering: portefeuillehouders Wonen vier grote gemeenten + portefeuillehouder Wonen van Voerendaal namens de vier plattelandsgemeenten;
- Thema/netwerkbijeenkomst van portefeuillehouders Wonen met corporaties, ontwikkelaars en zorgpartijen als Meander, Cicero en Mondriaan komen;
- Dagelijks bestuur Parkstad.

De frequentie van de overleggen tussen de portefeuillehouders in Parkstad is eens in de twee maanden en de themabijeenkomsten eens per kwartaal (Interview 1 november 2012a).

Er was eerst ook een overleg van de portefeuillehouders Wonen, Welzijn en Zorg, maar Andy Dritty, portefeuillehouder Volkshuisvesting van Parkstad, was hierbij alleen een paar vergaderingen bij betrokken toen Parkstad in 2009 actief was met zorgwoningen (Interview 25 oktober 2012). Peter van Zutphen, wethouder Jongeren, Welzijn en Zorg van Heerlen,

geeft als extra reden voor het opheffen van het overleg dat de portefeuillehouders elkaar zo vaak zagen, dat het overleg een herhaling van zetten was (Interview 9 november 2012a).

Wat opvalt aan de door Parkstad Limburg georganiseerde overleggen is dat het allemaal overleggen zijn op fysiek-ruimtelijke onderwerpen en dus weinig met het domein zorg te maken hebben. Alleen de themabijeenkomsten hebben een breder karakter. Dat kan ermee te maken hebben dat Parkstad verantwoordelijk is voor fysiek-ruimtelijke opgaven maar weinig verantwoordelijkheid heeft op gebied van zorg (Interview 24 juli 2012). Hoewel er geen terugkerende overleggen zijn tussen de bestuurders van de twee domeinen, vinden er wel zijn er bilaterale overleggen tussen bijvoorbeeld een wethouder en een woningcorporatie, tussen een wethouder en een zorgaanbieder, tussen woningbouwcorporaties, tussen zorgaanbieders, en tussen een woningbouwcorporatie en een zorgaanbieder. Tussen bestuurders van de domeinen wonen en zorg is geen regulier overleg.

De gemeenten van Parkstad en hun maatschappelijke partners werken ook veel samen in projecten. Voor de uitvoering van de actiepunten uit het convenant *Een koers voor Limburg* dat het Rijk en de provincie hebben afgesproken zijn vier pijlers gedefinieerd: economie, wonen, zorg en onderwijs. Voor elke pijler is een stuurgroep opgetuigd, waarin provincie, gemeente en maatschappelijke partners elkaar treffen (Interviews 28 november 2012; 1 december 2012). De stuurgroepen “zijn aan zet om de transformatieopgave voor Zuid-Limburg in te vullen vanuit een krachtige regionale samenwerking. Voorwaarde is dat het bedrijfsleven, woningcorporaties, zorginstellingen en kennisinstellingen samen met de overheid de handen ineen slaan” (Provincie Limburg & BZK, 2012: p. 5). De stuurgroepen zijn daarom ook zeer gevarieerd samengesteld met mensen van verschillende organisaties en expertise. Het werk van de stuurgroepen wordt gecoördineerd in de *Agendacommissie voor Zuid-Limburg*. Daarin zitten de voorzitters van de stuurgroepen, de burgemeesters van de drie centrumgemeenten (Heerlen, Sittard-Geleen en Maastricht), de gouverneur van Limburg en een gezaghebbend persoon uit het bedrijfsleven. De centrumgemeenten nemen het initiatief om andere publieke en private partijen te betrekken, waaronder het betrekken van de andere gemeenten (Ibid., p. 3).

In Parkstad zetten veel publieke en private partijen zich actief in voor de toekomst van de regio. Mensen van allerlei organisaties komen elkaar overal tegen in Parkstad (Interview 9 november 2012a). Eric Geurts, lid van het dagelijks bestuur van Parkstad en wethouder van Brunssum vertelde dat de contacten tussen alle organisaties vooral hecht zijn op uitvoeringsniveau (de mensen in de wijken). De medewerkers van verschillende organisaties hebben zeer hechte contacten en pakken problemen in de wijken gezamenlijk aan (Interview 1

november 2012a). Een goed voorbeeld daarvan is het project *Hartslag in Heerlen*, waarbij gemeente, zorgaanbieders, corporaties en politie samenwerken om ervoor te zorgen dat, nu veel inwoners door de herstructurering worden gedwongen te verhuizen, de verhuizing aangegrepen wordt sociale problematiek aan te pakken. De corporaties gaan bij alle huurders langs om hen te informeren over de gedwongen verhuizing. Dat informatiemoment wordt aangegrepen te analyseren wat een gezin nodig heeft en wordt dit door de samenwerkende partijen opgepakt (Interview 9 november 2012).

Als gekeken wordt naar hoe respondenten aankeken tegen de gezamenlijkheid van de twee domeinen, valt op dat velen aangaven dat zij weinig zicht hadden op de organisatie en financieringsstromen in het andere domein (Interviews 1 november 2012a, 1 november 2012b; 5 november 2012; 1 december 2012; 19 december 2012; 9 januari 2012). Zorginstellingen zijn nog niet goed betrokken bij de herstructurering (Interview 1 november 2012a). Daar wordt wel aan gewerkt; binnen het project *Voor Elkaar in Parkstad* beginnen zorginstellingen na te denken over senior-vriendelijke wijken en wat daar voor nodig is (Interviews 9 november 2012a; 1 december 2012).

Het ministerie van VWS denkt nog weinig mee over gezonde wijken en wat de herstructurering daartoe kan bijdragen. Het ministerie houdt zich als het gaat om wijken vrijwel alleen bezig met kindvriendelijke wijken. Wel begint het ministerie met de hele extramuralisering voor de boeg na te denken over wijken en ouderen (Interview 29 oktober 2012).

Zorgaanbieders hebben geen regionaal overleg tussen zorgaanbieders, zoals woningbouwcorporaties dat met het ROW wel hebben. Gevolg daarvan is dat er vrij intensief bilateraal overlegd wordt. Zoekende naar manieren om samen met woningbouwcorporaties plannen te realiseren, gaan grote zorgpartijen nu bij alle verschillende woningbouwcorporaties langs. Afgelopen jaar heeft het ROW op een gegeven moment daarom de bestuurders van zorgpartijen uitgenodigd een keer aan te sluiten bij een overleg van het ROW. Om de onderlinge samenwerking verder te stimuleren en deze ook meer te organiseren hebben de woningbouwcorporaties de zorgaanbieders gevraagd of zij niet ook een permanent regionaal overleg kunnen initiëren (Interviews 1 november 2012b, 5 november 2012).

5.2 Analyse gezamenlijkheid

De domeinen wonen en zorg worden in Parkstad nu vrijwel niet met elkaar verbonden, doordat bestuurders vooral binnen een van beide domeinen actief zijn. Door bestuurders vindt

er op niveau van Parkstad geen afstemming plaats over de aanpak van bevolkingskrimp in beide domeinen. Bestuurders overleggen binnen de eigen organisatie tussen de verschillende domeinen, in het college van burgemeester en wethouders of directieoverleg, maar op Parkstad-niveau toch vooral binnen het eigen domein. Partijen uit de twee domeinen geven aan nog weinig zicht te hebben op organisatie en geldstromen in het andere domein. Er wordt gefocust op het aanpakken van problemen en het realiseren van verbeteringen in het eigen domein. In de wijken wordt op uitvoeringsniveau wel intensief tussen gemeenten, corporaties en zorgaanbieders afgestemd.

Gebrek aan gezamenlijkheid komt voor bij veel overheden en grote bedrijven. Verkokering treedt op doordat grote organisaties bureaucratiseren om de aanpak van organisaties behapbaar te houden. In Parkstad is er een extra reden waarom er nog niet zoveel sprake is van gezamenlijkheid. Parkstad Limburg is verantwoordelijk voor de overheidstaken op het domein wonen, terwijl de verantwoordelijkheid voor de overheidstaken op het zorgdomein bij de gemeenten ligt. Dat maakt het moeilijker om partijen bij elkaar te brengen, omdat de coördinatietask van ‘de overheid’ ook niet bij één overheid ligt.

Recent is wel het inzicht gekomen dat er meer gezamenlijkheid nodig is. In het gebied realiseert men zich dat een gefragmenteerde aanpak en oplossing voor de vergaande extramuralisering van ouderenzorg niet werkt. Men weet niet precies hoe groot de opgave zal zijn, maar vreest dat deze enorm is en daarom wil men met elkaar zoeken naar een oplossing. Men beseft dat er een integrale oplossing moet komen en dat die integrale oplossing samen met anderen bedacht moet worden. Daarom wordt gewerkt aan het opstarten van extra overleggen.

5.3 Beschrijving integraliteit

In deze subparagraaf behandel ik de mate van integraliteit in de huidige aanpak van de woningmarkt en de zorg. Vervolgens beschrijf ik de huidige pogingen meer integraliteit tot stand te brengen. In dat deel komen aan de orde: de gezondheidsagenda van de provincie Limburg, diverse projecten van het ministerie van VWS, het project *Herstructurering zorgwoningen* van Parkstad en de zorgcoöperatie in Ysselsteyn.

5.3.1 Waargenomen integraliteit

De integraliteit van de domeinen wonen en zorg wordt door alle respondenten gezien en dan vooral op het punt van ouderenzorg en ouderenhuisvesting. De aanpak van de problematiek op de woningmarkt was in eerste instantie volledig van kwantitatieve aard. Het aantal te bouwen en slopen woningen werd door de gemeenten gezamenlijk gereguleerd. Inmiddels is het besef ontstaan dat de aanpak niet alleen kwantitatief ingestoken kan zijn. Er is ook duidelijk een kwalitatieve opgave (Interviews 5 november 2012; 19 december 2012).

Door de vergrijzing, maar vooral door de extramuralisering van delen van de AWBZ, komen er steeds meer ouderen die thuis blijven wonen. Deze ouderen moeten ergens wonen, waar zij ook zelf, met de (professionele) hulp en verzorging die zij krijgen, moeten kunnen leven. Voor ouderen, en speciaal de minder mobiele ouderen stelt dat speciale eisen aan de woning en de buurt. Zorg aan huis moet mogelijk zijn in de woning en de wijk moet de voorzieningen bieden die ouderen nodig hebben. Denk hierbij aan de aanwezigheid van bijvoorbeeld bereikbare winkels of een boodschappenservice, een klusservice en een wijkzorgcentrum. En breder, ouderen moeten zich veilig voelen in de wijk, zodat zij zich op straat durven te begeven (Interview 4 juli 2012; 9 november 2012a; 1 december 2012). De noodzaak om bestaande woningen aan te passen aan de behoefte van ouderen is door de malaise op de woningmarkt groter geworden, doordat het lastiger is van een koophuis af te komen. In krimpgebieden is dat nog lastiger dan in de rest van Nederland (Interview 29 oktober 2012). Wat de situatie in krimpgebieden ook lastiger gemaakt, is de sociale problematiek. Sociaal-economisch sterkere huishoudens trekken meer weg dan sociaal-economisch zwakkere huishoudens (Das en Feijter, 2009: p. 68). Daardoor vindt in de minst sterke wijken een concentratie van sociaal-economisch zwakkere huishoudens plaats (Interview 9 november 2012a). Wijken verliezen daardoor aan veerkracht. Sommige huurders zijn al meerdere malen gedwongen verhuisd omdat hun wooncomplex door de corporatie gesloopt werd. Juist deze minder sterke wijken missen de kracht om al de verhuisbewegingen op te vangen en verliezen daardoor nog meer sociaal kapitaal wat juist zo hard nodig is (Interview 9 november 2012).

De problemen in krimpgebieden zijn zo groot en ingewikkeld, dat het oplossen daarvan “niet anders kan dan door samen nieuwe oplossingen te bedenken” (Interview 19 december 2012).

5.3.2 Streven naar meer integraliteit

In de interviews geven de respondenten aan dat de woningmarktproblematiek en de zorgproblematiek sterk met elkaar samenhangen. Het oplossen van die problemen kan daarom het best door een integrale aanpak. In deze paragraaf komen de volgende pogingen aanbod: Op verschillende manieren wordt geprobeerd de twee domeinen meer integraal te benaderen. In deze paragraaf worden de volgende vier manieren behandeld: (1) de provincie Limburg is bezig met een bewustwordingslag als het gaat om de gezondheidsuitdagingen voor de provincie Limburg, zoals in andere beleidsdomeinen, waaronder wonen, oplossingen die worden bedacht voor allerlei problemen ook bijdragen aan het aanpakken van de gezondheidsuitdagingen (Interview 8 oktober 2012); (2) het ministerie van VWS is in krimpgebieden bij drie projecten betrokken om de gezondheid in krimpgebieden te verbeteren en de gezondheidszorg duurzaam te organiseren, twee projecten in Parkstad, *Voor Elkaar in Parkstad* en de *Zorgacademie* en een project in Oost-Drenthe; (3) Parkstad Limburg is bezig met het project *Herstructurering zorgwoningen*, gericht op het in beeld brengen van geschikte woningen en wijken voor ouderen; en (4) de zorgcoöperatie in Ysselsteyn, waar de gemeenschap de handen ineen heeft geslagen en zelf een woon-zorgvoorziening voor haar dementerenden en ouderen van de grond af aan zelf opbouwt.

Gezondheidsagenda provincie Limburg

De provincie Limburg is zich ervan doordrongen dat de gezondheid in Limburg vergeleken met de rest van Nederland minder goed is. Ook zijn er veel regionale verschillen in gezondheid. Medio 2012 is een nieuwe coalitie aangetreden, bestaande uit VVD, CDA en PvdA. Op gebied van gezondheid heeft de coalitie zichzelf als doel gesteld deze achterstand en verschillen tussen regio's te verkleinen. Daarvoor heeft zij de *Agenda voor Gezondheid en Zorg* opgesteld, die gericht is op een brede programmatische aanpak op het gebied van gezondheid en zorg. "De aanpak is erop gericht de bevoegdheden en inspanningen van de Provincie op diverse beleidsterreinen te bundelen rond dit thema" (Provincie Limburg, 2012: p. 5). "De gezondheidsagenda gaat niet zozeer om meer geld", het is meer een andere manier van inzetten van middelen (Interview 8 oktober 2012).

Om meer integratie te bewerkstelligen, moet de gezondheidsopgave duidelijk zijn voor alle beleidsmakers en uitvoerders van de provincie en haar partners. De provincie staat voor ogen dat bij alles wat er gebeurt rekening wordt gehouden met de gezondheid van de Limburgers. Het idee is dat alle beleidsmakers en uitvoerders met de gezondheidsagenda aan de slag gaan en daarom worden alle verschillende afdelingen binnen de provincie en

uiteindelijk ook partners van de provincie bij elkaar gebracht om samen oplossingen te bedenken voor het gezondheidsprobleem in Limburg. “Ieder moet bewust zijn van de uitdaging op gebied van gezondheid” (Ibid.).

De provincie doet veel, heeft al veel contacten, maar gaat nu op een rijtje zetten wat er allemaal op het gezondheid- en zorgdomein gebeurt. Eerst wordt bij elkaar gebracht wat intern gebeurt, ‘wat doet de provincie?’ en vervolgens kijkt de provincie naar welke organisaties er zich in de netwerken van de provincie bevinden. Monique Steijvers, strategisch beleidsadviseur bij de provincie Limburg, schets als uiteindelijke doel dat “de verschillende partijen, door meer met elkaar samen te werken, een betere gezondheid en een kleiner onderling verschil in de gezondheid van Limburgers realiseren” (Ibid.). Partners van de provincie worden betrokken en uitgenodigd om “met de bril van gezondheid te kijken naar waar we nu al mee bezig zijn” (Ibid.). Dat moet ertoe leiden dat partijen beter van elkaar weten waar zij mee bezig zijn, en daardoor beter in staat zijn elkaars activiteiten te versterken.

De gezondheidsagenda kent vier pijlers; *Gezonde buurt*, *Gezonde arbeidsmarkt*, *Gezonde samenwerking*, en *Zorginnovatie*. “De eerste en derde pijler zijn duidelijk gericht op integraliteit en gezamenlijkheid” (Ibid.). De pijler *Gezonde buurt*, omdat die gaat over het realiseren van een betere gezondheid in buurten waar dus ook een volkshuisvesting-kant aan zit. De pijler *Gezonde samenwerking* omdat die focust op het tot stand brengen van een betere samenwerking tussen partijen, waaronder die uit de domeinen zorg en wonen.

Een gezonde buurt

Voor de pijler *Gezonde buurt* komt wonen en zorg op verschillende punten zeer dicht bij elkaar. De gedeputeerde Zorg en Welzijn betreft daarom ook zijn collega-gedeputeerden van Wonen en Sport bij de aanpak. Als ouderen langer in de eigen buurt willen blijven wonen, moeten niet alleen de woningen geschikt zijn, maar moet men ook in de buurt de zorg kunnen ontvangen die ouderen nodig hebben (Interview 8 oktober 2012).

Om langer in de eigen buurt te blijven wonen is het nodig dat de woning begaanbaar is en dat het mogelijk is om in de woning professionele zorg te ontvangen. Die zorg moet dus ook in een wijk beschikbaar zijn. De aanwezige mogelijkheden voor professionele zorg zijn ook belangrijk voor mantelzorgers, zodat zij weten dat zij er niet alleen voor staan en er professionele partijen klaar staan om mantelzorgers zorgvragen uit handen te nemen, als mantelzorgers kunde of tijd ontbreekt zelf te verzorgen. Als zo iets duidelijk is, zijn er ook meer mensen bereid mantelzorg te verlenen (Ibid.).

EEN ZOEKTOCHT NAAR HEELHEID

De provincie streeft ernaar dat mensen elkaar weer meer gaan helpen, iets dat waarschijnlijker is wanneer hulpbehoevende mensen in de wijk blijven wonen (Ibid.). Monique Steijver gaf het voorbeeld van een buurvrouw, die veel waarschijnlijker boodschappen voor een hulpbehoevende doet wanneer hij of zij naast haar woont, dan wanneer deze persoon verhuist naar een verzorgingshuis in het volgende dorp (Ibid.).

Om de zorgvraag te doen dalen, moeten mensen langer gezond blijven. Daar is de gezonde wijk zeer belangrijk voor. De gezonde wijk moet mensen triggeren gezonder te leven. Een wijk waar speelgelegenheden zijn, ruimte hebben om te kunnen bewegen, om zelf groente te kunnen telen, waar fietsgebruik aantrekkelijker is dan autogebruik en waar kinderen veilig van huis naar school kunnen fietsen. Een wijk dus die niet alleen goed in elkaar steekt qua aanwezige en kwalitatief goede voorzieningen, maar ook uitdaagt om gezond te leven (Ibid.). Om een dergelijke wijk tot stand te brengen probeert de provincie middels de gezondheidsagenda iedereen een besef te geven welke uitdagingen er liggen op gebied van gezondheid.

Een gezonde samenwerking

De provincie heeft met de pijler *Een gezonde samenwerking* voor ogen, dat er meer wordt samengewerkt in het zorgdomein waar Peter van Dijk, de gedeputeerde Zorg en Welzijn, zich ook hard voor inzet. “Het is heel erg noodzakelijk om het beschikbare geld voor de zorg zo efficiënt mogelijk in te zetten”, wat kan door meer samen te werken en te kijken wie wel deel van de zorg zo effectief en efficiënt mogelijk kan organiseren (Interview 8 oktober 2012). De verplaatsing van zorg van de tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg meestal efficiënter en gemakkelijker voor de patiënt. Zo is het hechten van een wond in een ziekenhuis een stuk duurder dan bij een huisarts of praktijkondersteuner (Ibid.).

In de provincie wordt veel geld aan zorg uitgegeven. Preventie kan daarom leiden tot grote besparingen. Maar “preventie is niet iets dat uit zorgmiddelen betaald wordt” (Ibid.). Een gezonde buurt, een sterk sociaal netwerk, lage werkloosheid, lage criminaliteit, minder milieuvervuiling, het zijn allemaal dingen die leiden tot een betere gezondheid. Maar zoals Monique Steijvers aangeeft, de financieringssystematiek in de zorg nodigt niet uit om breed te investeren. Het is daarom een zoektocht naar hoe preventie ten dele wel vanuit zorgmiddelen betaald kan worden. Het gaat in de gezondheidsagenda om het coördineren van het gezondheidsvraagstuk, iedereen heeft ermee te maken en iedereen heeft er invloed op. Ook het op de goede plek aanleggen van een fietspad of het voorzien in mogelijkheden voor gezonde (streek) voeding creëren (Ibid.). “Als je gezondere mensen wilt hebben, kun je

bijvoorbeeld ook meer nadruk leggen op gezondere voeding, wat je dan weer kan koppelen aan een agrifoodbusiness waarmee we in Noord-Limburg bezig zijn” (Ibid.).

Het bevorderen van de samenwerking tussen zorgpartijen wordt door de provincie gezien als een lange weg, regioregie komt niet zomaar van de grond. Maar “als je met elkaar aan de slag gaat, en het blijkt dat door preventie toch bespaard wordt, en je dan een deel van de besparing weer in extra preventie inzet, dan raakt een zorgverzekeraar ook genegen meer in te zetten op preventie” (Ibid.).

De provincie en de zorgpartijen zoeken naar een nieuw samenwerkingsmodel. Zorgverleners gaan intensiever met elkaar samenwerken. De provincie en de zorgpartijen willen dat besparingen die door deze samenwerking worden bereikt in de regio en bij de gezamenlijke partijen blijven. Dat zorgt ervoor dat alle samenwerkende partijen baat hebben bij het zo efficiënt en effectief mogelijk organiseren van de zorg. Dit model moet nog vorm krijgen, bij de organisatie moet namelijk goed nagedacht worden hoe voorkomen kan worden dat de samenwerking tegen de regels van de marktwerking in de zorg ingaat. De NMa bekijkt dergelijke samenwerking namelijk zeer kritisch en het is ook nog niet zeker hoe ver men kan gaan in de samenwerking (Ibid.).

Projecten VWS

Het ministerie van VWS was lange tijd niet specifiek met verschillen tussen landsdelen of regio's bezig. Vergrijzing werd wel als een probleem gezien, maar daarbij werd niet specifiek naar krimpgebieden gekeken (Interview 29 oktober 2012).

Daar is echter wel aanleiding voor. In 2009 pleitte het Topteam Krimp al voor een betere samenwerking tussen ziekenhuizen, eerstelijnszorg en langdurige zorg in krimpgebieden. Het blijkt echter lastig om intensief samen te werken. Een van de problemen daarbij is de marktwerking in de gezondheidszorg die in krimpgebieden op zijn minst ingewikkelder te noemen dan in de Randstad, of zoals de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg in 2011 stelde: “De premisse van concurrentie en wenselijkheid van samenwerking werken niet altijd gezamenlijk in dezelfde richting” (Van Otterdijk, 2011: p. 35). Inmiddels realiseert men zich op het ministerie wel dat in krimpgebieden mogelijk meer maatwerk nodig is (ten opzichte van het landelijke, op de Randstad geïnspireerde beleid). Daarom is het ministerie betrokken bij drie experimenten specifiek gericht op krimpgebieden (Interview 29 oktober 2012). Deze drie experimenten moeten helpen nieuwe manieren te vinden om zorg in krimpgebieden te organiseren. Twee van de experimenten vinden plaats in Parkstad, te weten

Voor Elkaar in Parkstad en de Zorgacademie Parkstad Limburg. Een derde experiment vindt plaats in Oost-Drenthe, *Zorgkracht in krimpgebieden*.

Project Voor Elkaar in Parkstad

Met de derde pijler van de provinciale gezondheidsagenda, gezonde samenwerking, wordt een begin gemaakt met het project Voor Elkaar in Parkstad. Zoals de naam al suggereert is het een project op Parkstad-niveau. Binnen het project wordt gestreefd naar intensievere samenwerking tussen zorgaanbieders. Er wordt beoogt levensloopbestendige buurten te realiseren waar ouderen langer in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen met adequate ondersteuning van zorg en welzijn en aanpassing van hun woning (BZK, VNG & IPO, 2012: p. 31).

Momenteel loopt het project in vier gemeenten, Heerlen, Onderbanken, Brunssum en Kerkrade (Interview 8 oktober 2012). Het bevat zo goed dat er gekeken wordt hoe het project over heel Parkstad kan worden verspreid (Interview 9 november 2012a). Aan het project doen mee: alle Parkstad gemeenten, CZ (zorgverzekeraar), Meander (vooral thuiszorg), Sevagram (welzijnswerk), Mondriaan (GGZ), HOZL (huisartsenvereniging), Mee (gehandicaptenondersteuning), Radar (idem), Alcander (welzijnswerk), stichting Beyaert Robuust (regionale ondersteuning eerstelijnszorg), Universiteit Maastricht, Huis voor de Zorg (zorginnovatie), Stichting Zorgconsumenten Limburg, Wonen Zuid (corporatie), ANBO/KBO/PCOB (samenwerkende ouderenbonden), Atrium MC (ziekenhuizen) (BZK, 2012: p. 25). Het project wordt georganiseerd op wijkniveau. Er is geen sprake van een blauwdruk of een projectplan waar aan voldaan moet worden. Het gaat om een proces, een transformatie van hoe zorg wordt verleend (Interviews 9 november 2012a; 1 december 2012).

Zorgacademie Parkstad Limburg

De Zorgacademie is opgericht door onderwijsinstellingen (Open Universiteit, Hogeschool Zuyd en Arcus College) en zorginstellingen (Atrium MC, Mondriaan en Sevagram) om de zorg in Parkstad meer toekomstbestendig te maken. De vergrijzing leidt tot meer ouderen en daardoor ontstaan kansen voor het op grotere schaal ontwikkelen, uitproberen en toepassen van innovatie in de zorg. Dat is voor de regio erg belangrijk, zowel om zo goed en betaalbaar mogelijk zorg te bieden en voor de regionale economie (Interview 2 november 2012; 9 januari 2012). Strategisch personeelsbeleid, zorginnovatie en innovatie in het onderwijs moeten ervoor zorgen dat ondanks de bevolkingskrimp, vergrijzing en ontgroening de zorg in Parkstad ook in de toekomst effectief en efficiënt kan worden verleend. “Alle partijen die in

de keten van doen hebben met arbeidsproblematiek, zorg, opleiding, overheid en bedrijfsleven, zijn betrokken bij dit initiatief” (BZK, VNG & IPO, 2012: p. 31). De Zorgacademie kent drie speerpunten: (1) onderwijsinnovatie; (2) zorginnovatie; en (3) strategisch personeelsbeleid (Interview 4 juli 2012).

Op het punt van zorginnovatie is het onderzoek naar manieren om ouderen langer thuis te laten wonen zeer belangrijk. De Zorgacademie neemt ook deel aan het Euregionale arbeidsmarktproject *Future proof for cure and care*, waarin internationaal vergelijkend onderzoek wordt gedaan naar de omgang met arbeidstekorten (BZK, VNG & IPO, 2012: p. 31). In Heerlen worden de zorgopleidingen en onderzoeksfaciliteiten van de onderwijsinstellingen samengebracht in één complex, de Zorgvallei. Ook komt er een zorginnovatiecentrum (Interview 4 juli 2012).

Zorgexperiment Oost-Drenthe Zorgkracht in krimpgebieden

Het experiment Zorgkracht in krimpgebieden focust wel niet op Parkstad Limburg, maar omdat het een van de drie krimpgerelateerde projecten van VWS is, besteed ik er voor de volledigheid toch kort aandacht aan. Oost-Drenthe krijgt net als Parkstad te maken met bevolkingskrimp en de uitdagingen die dat voor individu en samenleving met zich mee brengt. Daarom is het project ook leerzaam zijn voor Parkstad.

De kern van het experiment “is het garanderen van zorg in een gebied dat kampt met vergrijzing, ontgroening en een toenemende zorgvraag” (BZK, VNG & IPO, 2012: p. 31). Het experiment is onderdeel van het VWS-project ‘Ouderen en houdbaarheid: vitaliteit als kernwaarde’. Ook wordt het experiment ondersteund vanuit het programma Bevolkingsdaling van het ministerie van BZK, VNG en IPO (Ibid.).

In het experiment werken de Oost-Drentse gemeente Borger-Odoorn en Aa en Hunze samen en zoeken zij naar nieuwe manieren van samenwerking. De twee gemeenten werken samen met zorgorganisaties, woningcorporaties, welzijnsinstellingen en een organisatie van mantelzorgers (Moerkamp, 2012).

Wat de samenwerking tussen deze partijen extra lastig maakt, zijn de mededingingsregels waar sommige organisaties wel mee te maken hebben en andere niet. Welzijnsinstellingen zijn “veelal geen ondernemingen en vallen daarmee niet onder de regels van de NMa. Bovendien heeft de NMa nog niet bepaald bij welke onderdelen van de Wmo sprake is van ‘markt’ en dus ‘concurrentie’. Ook hiervoor geldt dus dat onduidelijk is wat wel en wat niet onder de mededingingswetgeving valt.” (Ibid.).

Project Herstructurering zorgwoningen

Door de extramuralisering van de zorg en de vergrijzing van de bevolking is een verschuiving zichtbaar van de woningbehoefte. Het huidige woningaanbod sluit hier onvoldoende op aan. Daarvoor is Parkstad bezig met het opzetten van het project *Herstructurering zorgwoningen*. Het doel van dit project is, om middels het toevoegen van voldoende zorgwoningen (door bouw, maar vooral verbouwing van bestaande woningen) bij te dragen aan een gezonde woningmarkt. Daarbij wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de beschikbaarheid van een goede basiszorgverlening op wijkniveau (Interview 4 juli 2012).

Voor het project is bepaald wat als zorgwoning telt. In het verleden gebeurde het namelijk teveel dat gewone woningen gekwalificeerd werden als zorgwoningen om zo buiten het reguliere woningbouwprogramma te blijven. Bij zorgwoningen wordt onderscheid gemaakt tussen zorgwoningen waar ongepland binnen vijf minuten zorg kan worden verleend en zorgwoningen waar binnen vijftien minuten ongeplande zorg kan worden verleend. Gestelde eisen gaan over de toegankelijkheid voor ouderen en zorgverleners en de aanwezigheid van een (nood)communicatie-infrastructuur. Ook is voor de screening van de bestaande woningvoorraad en het in beeld brengen van de kosten van het verbouwen tot zorgwoning een quickscan gemaakt (Ibid.).

In Parkstad hebben de woningcorporaties een quick scan uitgevoerd om in beeld te krijgen welke woningen geschikt zijn of geschikt te maken zijn voor zorgwoningen. In Parkstad is door autonome groei van het aantal senioren en door de extramuralisering van de AWBZ grote behoefte aan nieuwe zorgwoningen. In 2005 werd voor de volgende tien jaar tot 2015 uitgegaan van de volgende behoefte:

- door stijging van het aantal senioren 2.400 woningen;
- door het inkrimpen van intramurale zorg in verzorgings- en verpleeghuizen 700 woningen.

Er waren in 2005 plannen bekend voor 3.100 nieuwe zorgwoningen; 1.900 nieuwbouw en 1.200 via verbouwing van bestaande woningen (Ibid.).

Parkstad heeft inmiddels een instrument ontwikkeld waarmee snel beoordeeld kan worden welke ingrepen er in een woning nodig zijn om deze geschikt te maken als zorgwoning en welke kosten daaraan verbonden zijn.

Momenteel is Parkstad bezig met het opzetten van een verdergaand onderzoek naar vraag en aanbod van zorgwoningen. Daarbij wordt gekeken naar hoe de doelgroep zich ontwikkelt (omvang, locatie en zorgvraag), een update van welke woningen geschikt zijn of geschikt te maken zijn, zijn de beste wijken of locaties voor zorgwoningen zijn, welk effect

veranderingen in de zorgverlening hebben op de woningbehoefte, en hoe er met al deze ontwikkelingen moet worden omgegaan (Ibid.).

Zorgcoöporatie Ysselsteyn

Voornamelijk in Noord-Limburg zie je zorgcoöperaties ontstaan. Mensen zien dat huidige zorg gecentreerd is in grote instellingen en denken dat met elkaar beter en soms ook goedkoper te kunnen. Doordat zorg plaatsvindt in instellingen kunnen burgers ook minder helpen met zorgverlening. Dan moet je namelijk naar de instelling, en die heeft allemaal regels over wat je als niet-professional wel en niet mag overnemen. Ontevredenheid daarover leidde in bijvoorbeeld IJsselstein ertoe dat verstandelijk gehandicapten en dementerenden ouderen door bewoners zelf, in het hart van het dorp, worden verzorgd. In het dorp is rondgevraagd wie een handje wilde helpen. Wat er uiteindelijk aan zorgvraag overblijft wordt bij zorginstellingen ingekocht, maar op de condities van de coöperatie en niet van de instelling. Dat vraagt ook andere dingen van de woonomgeving en woonvoorraad (Interview 8 oktober 2012).

Samenhang wordt eigenlijk op drie verschillende punten gezien. Tussen wonen en zorgverlening onder ouderen; tussen wonen en zorg, maar dan zorg als maatschappelijke zorg, de hele sociaal-economische achterstand die in de meest moeilijke wijken heerst; en tussen wijken en gezondheid. Men kan wel slopen en daarvoor in de plaats minder nieuwe woningen terugbouwen, maar alleen de fysieke aanpak gaat Parkstad niet voldoende helpen. “De opgave die roept om het verbinden van het zorg- en woondomein te verbinden, wordt steeds groter” (Interview 1 november 2012a).

5.4 Analyse integrale benadering van krimp

Op dit moment is er nog geen echt integrale benadering van krimp. Oplossingen worden voornamelijk voor het wonen- of het zorgdomein bedacht, zonder dat de twee domeinen bij elkaar worden gebracht. Wel groeit het besef dat de twee domeinen allebei hard door krimp geraakt worden en er wellicht door een meer integrale aanpak meer bereikt kan worden. Veel van de genoemde integraliteit probeert men op het moment van schrijven in stand te brengen.

De uitdagingen op de woningmarkt werden eerst alleen kwantitatief gezien; er waren teveel woningen en daar moest iets aan worden gedaan. Inmiddels is men er echter ook achter dat de huidige woningvoorraad niet de woningvoorraad is die men over tien jaar nodig heeft. Er komen meer senioren en minder gezinnen, dat stelt andere eisen aan de woningen.

EEN ZOEKTOCHT NAAR HEELHEID

In zorg vindt ook een verschuiving plaats. Waar in het verleden zorgverlening, en dan vooral in de ouderenzorg, plaatsvond in verzorgings- en verpleeghuizen begint er steeds meer zorg bij mensen thuis plaats te vinden. Het idee daarachter is dat de zorgkosten dan lager zijn. Het kabinet en haar recente voorgangers hebben dat gestimuleerd met bijvoorbeeld in invoering van het Persoonsgebonden Budget en dwingen dat ook af door de indicatiestelling voor de lagere ZZP's 1-4 niet meer te laten leiden tot opname in een verzorgings- of verpleeghuis. Dat heeft geleid, en gaat in nog grotere mate toe leiden, dat steeds meer ouderen in de reguliere woningmarkt blijven participeren. Hoe groot deze verschuiving uiteindelijk gaat zijn, en welke consequenties dit precies gaat hebben voor ouderen, corporaties, zorgaanbieders, gemeenten en de woningmarkt is nog niet te overzien.

De intramurale zorg van nu is een integrale oplossing voor wonen en zorg voor ouderen. De overheveling van de verantwoordelijkheid hiervoor naar gemeenten en daarbij de grote versobering die plaats moet vinden, leidt tot het besef dat een integrale oplossing heel hard nodig is.

Initiatieven worden genomen om meer integraal een oplossing te vinden. Zo zijn er de gezondheidsagenda van de provincie Limburg met de twee pijlers Gezonde buurt en Gezonde samenwerking, de VWS-projecten *Voor Elkaar in Parkstad*, *Zorgkracht in krimpgebieden* en de *Zorgacademie*, het Parkstad-project *Herstructurering zorgwoningen*. Zorgcoöperaties vormen een integrale woon-zorgoplossing.

6 Bestuurlijk vermogen

In dit hoofdstuk wordt het in Parkstad aangetroffen bestuurlijk vermogen behandeld. De beschrijving van elke capaciteit wordt gevolgd door een analyse van elke capaciteit en het hoofdstuk wordt afgesloten met een bredere analyse van het bestuurlijk vermogen.

6.1 Beschrijving organisationele capaciteit

De organisationele capaciteit wordt in dit deel behandeld. Achtereenvolgens komen een duidelijke werkwijze, effectieve communicatie, financiële middelen voor de aanpak, het input van buiten verzamelen en het reageren op feedback en verandering aan bod.

6.1.1 Duidelijke werkwijze

Wat betreft de werkwijze wordt in deze paragraaf ingegaan op de werkwijze in de herstructurering en niet op het bredere domein wonen of het domein zorg. Daarvoor is gekozen, omdat er bij de herstructurering een gemeenschappelijk doel is dat maakt dat gekeken kan worden naar de werkwijze om tot dat doel te komen. Doordat er bij de herstructurering een doel is, kunnen de verschillende gemeenten zelf aan de slag met plannen om de leegstand aan te pakken. “Alle neuzen staan dezelfde kant op. Daardoor weet je van elkaar wat er moet gebeuren en kan ieder aan de slag.” (Interview 25 oktober 2012). Het plan om tot 2020 5.500 woningen te onttrekken is op een heldere manier doorvertaald naar de verschillende gemeenten en stadsdelen. Om ervoor te zorgen dat alle partijen weten wat er moet gebeuren wordt er gewerkt met de zogenaamde enveloppensystematiek. De “enveloppensystematiek kijkt voor elk deelgebied (stadsdeel in de grotere plaatsen, de hele gemeente voor de kleinere plaatsen) de demografische trends, de ontwikkeling van de leegstand, en de ontwikkeling van huishoudens en plaats die ten opzichte van de huidige situatie. Per deelgebied wordt bepaald wat nodig is, en wat dit betekent voor de bouw/sloopopgave voor de komende jaren.” (Interview 5 november 2012). Door de enveloppensystematiek kan iedereen zelf aan de slag te gaan, omdat de opgave per deelgebied in kaart is gebracht. Om de opgave per gebied duidelijk voor ogen te houden en de voortgang bij te houden is er de leegstandsmonitor (Interviews 5 november 2012; 19 december).

Gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor de aanpak in de eigen gemeente. Het doel is dus duidelijk maar biedt gemeenten de ruimte naar lokaal passende oplossingen te zoeken.

De stadsregio heeft een duidelijk jaarplan, de focus ligt op het beperken van de leegstand (Interview 5 november 2012). De Parkstad-gremia bieden een plek voor regelmatige reflectie op het eigen en gezamenlijke handelen. De procedures, waarbij plannen in Parkstad-raad en Parkstad-bestuur worden besproken, zorgen ervoor dat de afzonderlijke aanpakken in de verschillende deelgebieden ook in lijn gebracht worden met de plannen van andere gemeenten en de regio als geheel (Interview 2 november 2012).

6.1.2 Effectieve communicatie

Veel respondenten gaven aan te weinig inzicht te hebben van het werk van partners om uitspraken te kunnen doen over bepaalde manieren van kostenreductie en kwaliteitsverbetering (Interviews 1 november 2012a, 1 november 2012b; 5 november 2012; 1 december 2012; 19 december 2012; 9 januari 2012). In vele verschillende gremia ontmoeten partijen uit de domeinen wonen en zorg elkaar. Er was op Parkstad-niveau een overleg tussen de wethouders Wonen, Zorg en Sociaal wat opgeheven is, omdat Parkstad Limburg weinig verantwoordelijkheid had op het gebied van zorg (Interview 25 oktober 2012). Een andere reden naar voren kwam, was dat het overleg steeds meer een herhaling van zetten werd (Interview 9 november 2012a).

Daarmee is het moeilijk aan te geven hoe effectief de communicatie is. De communicatie is niet goed genoeg om alle partijen goed geïnformeerd te houden over waar iedereen mee bezig is. Zo is er bijvoorbeeld het convenant tussen Rijk en provincie over de krimpaanpak. Het werk van de verschillende stuurgroepen kwam nauwelijks naar voren in de interviews. Sterker nog, Jan Buiten van het ministerie van BZK vertelde dat als hij met mensen overlegt, hij soms moet uitleggen over het werk van de stuurgroep Wonen (Interview 28 november 2012).

De communicatie tussen mensen in de wijken is goed (Interview 1 november 2012; 9 november 2012b). Projectleider van een van de herstructureringswijken van Heerlen, Annemie Akkermans, vertelde dat de uitvoerders in een van de herstructureringswijken met elkaar informatie delen over problemen waar zij tegen aan lopen en wat er komende week moet gebeuren. Over het nut van dit soort casuïstiek overleg waren verschillende partijen eerst sceptisch, omdat gevreesd werd voor lange vergaderingen met weinig rendement. Die vrees bleek niet nodig, door de informatie te delen zijn de uitvoerders in de wijk beter in staat

hun werk te doen en inmiddels doen alle relevante organisaties mee (Interview 9 november 2012b).

6.1.3 Financiële middelen om nieuwe programma's en de samenwerking te implementeren/stimuleren

Eerst komt de financiële omvang van de herstructureringsopgave en de bijdrage van het Rijk en de provincie Limburg aan Parkstad aan bod. Vervolgens wordt ingezoomd op de financiële slagkracht van gemeenten en corporaties in Parkstad. Ten slotte wordt gekeken naar de manier van bekostiging, waarin ingegaan wordt op hoe geldstromen binnen de wonen- en zorgdomeinen georganiseerd zijn.

Herstructurering en de financiële bijdrage van verschillende partners

De kosten voor herstructurering van de woningmarkt in Parkstad Limburg voor de publieke sector, corporaties en ontwikkelaars zijn geraamd op 620 miljoen euro voor de periode 2010 - 2040 (RIGO & EIB, 2010).

Het Rijk steunt krimpregio's met een tijdelijke krimpmaatstaf in het gemeentefonds. Eberhard van der Laan zette zich als minister en nu als burgemeester van Amsterdam in voor krimpregio's (Interview 29 oktober 2012; Van der Laan, 2010). Limburg heeft gezamenlijk ook vol ingezet op een extra bijdrage van het Rijk (Lebens, 2010; interviews 5 november 2012; 9 november 2012a). Zoals blijkt uit tabel 14 levert de krimpmaatstaf gemeenten in de drie topkrimpgebieden jaarlijks bij elkaar ongeveer 8,5 miljoen euro op een totaal van 18,6 miljard dat het Rijk in 2011 over alle gemeenten verdeelde. Parkstad krijgt het meest, omdat Parkstad al langer te maken heeft met krimp dan de andere gebieden. De maatstaf is gebaseerd op de bevolkingskrimp in de afgelopen zeven jaar. Voor de krimp groter dan 1 procent vergeleken met zeven jaar eerder ontvangt de gemeente in 2011 ongeveer 600 euro per inwoner. In 2011 leverde dat de gezamenlijke gemeenten in Parkstad 6.203.732 euro op (EIB, 2012: p. 18). In Limburg kwalificeren 20 van de 34 gemeenten voor de krimpmaatstaf, 2 in Midden-Limburg en 18 in Zuid-Limburg, waaronder de 8 Parkstad-gemeenten (Provincie Limburg, 2011).

TABEL 14

Tijdelijke krimpmaatstaf in het gemeentefonds

	Totale uitkering krimpmaatstaf	Per inwoner
Parkstad	6.203.732	25

EEN ZOEKTOCHT NAAR HEELHEID

Eemsdelta	1.988.472	30
Zeeuws-Vlaanderen	364.320	3
Totaal	8.556.524	

Bron: EIB, 2012: p. 18

De Raad voor de Financiële Verhoudingen (Rfv) zag wel het nut in van een extra bijdrage vanuit het Rijk, maar is het oneens met de manier waarop de krimpmaatstaf nu is ingevoerd, omdat de krimpmaatstaf er alleen is voor krimp gemeenten in Limburg, Groningen en Zeeland en niet in Drenthe, en omdat de krimpmaatstaf eigenlijk geen extra bijdrage van het Rijk is maar van andere gemeenten, terwijl er volgens de Rfv redenen zijn waarom diverse departementen zouden moeten bijdragen aan de kosten van de krimpaanpak (Rfv, 2010).

Naast de krimpmaatstaf heeft het Rijk ook eenmalig 14,7 miljoen euro beschikbaar gesteld per topkrimp regio. De provincie Limburg heeft dat bedrag verdubbeld en gemeenten moesten gezamenlijk ook nog eens minstens 14,7 miljoen euro bijleggen. Gemeenten hebben flink meer dan het afgesproken minimum van 14,7 miljoen euro in de krimpaanpak in Parkstad geïnvesteerd (Interview 25 oktober 2012). De extra investeringen van bedragen ongeveer 53 miljoen euro (Interview 5 november 2012). Alle partijen bij elkaar, dus Rijk, provincie, gemeenten, corporaties en marktpartijen hebben met elkaar 260 miljoen euro geïnvesteerd (Ibid.).

Toen eenmaal een schatting is gemaakt van wat de krimpaanpak in Parkstad ongeveer zou gaan kosten, zijn de verschillende partijen met elkaar gaan nadenken over welke kosten door wie betaald moesten worden. De basale verdeling is weergegeven in tabel 15.

TABEL 15

Overzicht deling kosten krimpaanpak

	Corporaties	Gemeenten 1/3 = minimaal extra uitgaven van €14,7 mil.	Herstructureringsfonds 1/3 Rijk + 1/3 provincie = €29,4 mil.
Sloop/renovatie huurwoningen	X		
Sloop/renovatie koopwoningen			X
Openbare ruimte (regulier)		X	
Openbare ruimte (krimp)			X
Extra investering sociaal	X	X	X
Maatschappelijk vastgoed		X	

Bron: Interview 24 juli 2012

Met de 260 miljoen zijn plannen bedacht en inmiddels ten dele al uitgevoerd voor de onttrekking van ongeveer 1.400 woningen, waarvan ongeveer 1.000 corporatiewoningen. (Interview 5 november 2012). Daarmee, en door de economische situatie ontstaat steeds meer druk op de sociale huurwoningen (Interviews 25 oktober 2012; 1 november 2012b; 2 november 2012; 5 november 2012,). De leegstand van corporatiewoningen is gedaald tot zo laag als 1,5 tot 2 procent, wat flink lager is dan de wenselijk geachte frictieleegstand van 4 tot 5 procent. De problemen op de particuliere woningmarkt zijn juist groter geworden, inmiddels staat 7 tot 8 procent leeg (Interview 5 november 2012).

Door verdere verschuiving van de leegstand van huur naar koop wordt de uitdaging van het gebied groter. Het particuliere woningbezit is veel moeilijker te herstructureren dan corporatiebezit. Dat maakt de planning, waar uitgegaan wordt van de sloop van 500 woningen per jaar, alleen maar ingewikkelder.

Slagkracht gemeenten

Het EIB heeft de eerste helft van 2012 een onderzoek verricht naar de financiële slagkracht van gemeenten in krimpregio's (EIB, 2012). Inmiddels zijn met het Lenteakkoord en het regeerakkoord van VVD en PvdA extra bezuinigingen ingeboekt. Helaas zijn deze bezuinigingen niet verwerkt in het onderzoek, maar het onderzoek is een veel betere doorrekening van ontwikkeling van gemeentelijke financiën dan waar bij aanvang van het onderzoek van deze scriptie op gehoopt werd. De bezuinigingen die in het onderzoek van het EIB genoemd worden, zijn de 18 miljard euro die het VVD-CDA kabinet al had ingeboekt, dus exclusief de bezuinigingen uit Lenteakkoord, het nieuwe regeerakkoord en het woonakkoord. Eerst worden de inkomsten in 2011 en de verwachte inkomsten in 2020 en 2040 voor de Parkstad-gemeenten geschetst (tabel 16). Daarna volgt een tabel met de ontwikkeling van inkomsten en uitgaven in 2011, 2020, en 2040 (tabel 17).

In 2011 ontvingen de gezamenlijke Parkstad-gemeenten uit het gemeentefonds een algemene uitkering van 292 miljoen euro. De gemeenten ontvingen ook nog ongeveer 54 miljoen euro uit gemeentelijke heffingen (tabel 16). Het EIB verwacht dat de algemene uitkering tot 2020 eerst hard zal dalen. Dat komt door de rijksbezuinigingen en het wegvallen van de krimpmaatstaf in het gemeentefonds. De eigen inkomsten maken weinig ontwikkeling door. Inclusief de rijksbezuinigingen op het gemeentefonds zijn de inkomsten in 2020 24 miljoen euro hoger en in 2040 26 miljoen euro hoger.

TABEL 16

Ontwikkeling gemeentelijke inkomsten, Parkstad Limburg, 2011, 2020 en 2040 (in miljoen euro's)

	2011	2020	2040	Mutatie 2011-2040 (%)
gemeentefonds				
inclusief rijksbezuinigingen	292	266	298	2
exclusief rijksbezuinigingen	292	290	324	11
Eigen inkomsten (excl. leges en inkomsten uit reserves)	54	54	52	-5

Bron: EIB, 2012: p. 19

In tabel 17 zijn de inkomsten gerelateerd aan de uitgaven ten opzichte van 2011. Dat zijn de inkomsten en uitgaven die niet gekoppeld zijn aan specifieke-, integratie-, of decentralisatie-uitkeringen aan gemeenten, dus de grote decentralisaties hebben hier geen invloed op (EIB, 2012: pp. 17,23). De stijging van de uitgaven van de gemeenten heeft vooral te maken met de kosten van welzijn en zorg. Door de vergrijzing neemt de vraag naar zorg toe, met als gevolg hogere kosten. Tot 2020 stijgen de kosten voor zorg en welzijn met wel 5,9 miljoen euro en tot 2040 lopen de kosten met 15,6 miljoen euro op. De uitgaven aan openbare ruimte en woonbeleid stijgen tot 2020 met 3,1 miljoen euro en daarna tot 2040 door tot 10,3 miljoen euro. Voor verkeer en vervoer is de stijging tot 2020 1,9 miljoen euro en tot 2040 3,2 miljoen euro. Het saldo ten opzichte van 2011 verslechterd tot 2020, tot -15,6 miljoen euro. Tussen 2020 en 2040 komen de inkomsten en uitgaven weer dichterbij elkaar, waardoor het saldo in 2040 uitkomt op -2,7 miljoen euro. Daarbij moet worden opgemerkt dat tabel 17 niet de bezuinigingen op het gemeentefonds meerekent, wat leidt tot een verschil in 2020 van 24 miljoen euro en in 2040 van 26 miljoen euro.

TABEL 17

Inkomsten en uitgaven Parkstad in 2020 en 2040 vergeleken met 2011, exclusief algemene rijksbezuinigingen op gemeentefonds (in miljoen euro's)

Inkomsten	2020	2040	Uitgaven	2020	2040
Gemeentefonds	-2,2	32,6	Bestuur en burgerzaken	2,1	0,7
OZB	-0,4	-1,4	Openbare orde en veiligheid	-3,2	0,2
Toeristenbelasting	-0,09	0,3	Verkeer, vervoer en beheer	1,9	3,2
Hondenbelasting	-0,02	-0,3	Economische zaken, werk en inkomen en toerisme	1,3	1,0
Precariobelasting	-	-	Sport, cultuur en recreatie	1,8	1,3
Parkeerbelasting	-0,3	-1,3	Welzijn en zorg	5,9	15,6
Marktgeden	0,02	0,04	Onderwijs en jeugd	0,02	0,4

BERENT STAPELKAMP

Reclamebelasting	0,003	0,01	Openbare ruimte en woonbeleid	3,1	10,3
Forensenbelasting	-	-	Financiering en mutaties reserves	-	-
Totaal	-2,8	29,8		12,9	32,6

Bron: EIB, 2012: p. 31

In haar rapport vergelijkt het EIB de uitkomsten voor Parkstad ook met Zeeuws-Vlaanderen en de Eemsdelta. In vergelijking met Zeeuws-Vlaanderen stijgen de inkomsten uit het gemeentefonds in Parkstad minder, maar wel meer dan in de Eemsdelta. In de gemeentelijke inkomsten is het aandeel eigen inkomsten (voornamelijk OZB) in Parkstad in vergelijking met de andere krimpgebieden laag (EIB, 2012: p. 20).

De financiële slagkracht van gemeente zal de komende decennia dalen. Het EIB verwacht dat de gemeentefinanciën in Parkstad in 2020 er een stuk slechter voor zullen staan. De periode van 2020 tot 2040 biedt geen herstel, maar het saldo daalt minder hard dan van 2011 tot 2020.

Slagkracht corporaties

Corporaties hebben de komende jaren nog wel enige ruimte om te investeren. “Zeker de komende jaren hebben corporaties nog wel investeringscapaciteit, al verschilt dat wel per corporaties en door het heffing-op-heffing-stapelen komt die ook wel onder druk te staan” (Interview 25 oktober 2012).

Voor de krimpgebieden Eemsdelta en Parkstad heeft het Centraal Fonds Volkshuisvesting onderzoek gedaan naar de financiële spankracht van corporaties in beide gebieden. Het beeld dat naar voren komt, is niet positief. Het is onwaarschijnlijk “dat de woningcorporaties werkzaam in Parkstad en Eemsdelta de programma’s, die onderzocht zijn in de MKBA’s, kunnen uitvoeren zonder hulp van buiten. Dit wegens een gebrek aan financiële spankracht van de binnen die regio’s werkzame corporaties.” (BZK, VNP & IPO, 2012, p. 19).

In het regeerakkoord werd het plan uitgesproken om een verhuurderstoelag in te voeren en het maximeringssysteem voor huurprijzen van woningen aan te passen. Nu wordt de maximale huurprijs bepaald met het woningwaarderingssysteem, ook wel het puntensysteem. De maximale huur is afhankelijk van verschillende woningkenmerken. Het kabinet wilde het systeem afschaffen en vervangen met een systeem waarbinnen de maximale huurprijs wordt bepaald op 4,5 procent van de WOZ-waarde van de woning. (BZK, 2013a).

Er ontstond echter veel kritiek op de kabinetsplannen. Corporatiebestuurder Wim Hazeu noemde het begrenzen van de jaarlijkse maximale huren op 4,5 procent van de WOZ-waarde voor krimpregio's desastreus (Interview 1 november, 2012). Het Centraal Fonds Volkshuisvesting heeft in een brief aan het kabinet aangegeven welke gevolgen zij denkt dat de invoering van de nieuwe huurmaximeringssystematiek voor de verschillende regio's zullen hebben. Voor Zuid-Limburg wordt een zeer negatieve ontwikkeling verwacht (CFV, 2012). Als het woningwaarderingsstelsel geheel of gedeeltelijk wordt losgelaten dalen de maximale huren in krimpgebieden, omdat er sprake is van een lage WOZ-waarde.

Het woonakkoord van februari 2013 heeft de kabinetsplannen fors aangepast. De voor corporaties meest relevante afspraken zijn een verlaging van de verhuurdersheffing wordt voor corporaties iets verlaagd (in 2017 hoeven de corporaties gezamenlijk niet 1,99 miljard euro maar 1,7 miljard euro af te dragen aan het Rijk) en het voorlopig niet doorgaan van de huurmaximalisatie op 4,5 procent van de WOZ-waarde. Met Prinsjesdag komt het kabinet met een nieuw voorstel. De huurmaximering zal tot stand komen door een combinatie te zoeken waarbij zowel de WOZ-waarde als het woningwaarderingsstelsel meetelt (Aedes, 2013).

Bekostigingssystematiek

Binnen domeinen wonen en zorg lopen grote geldstromen. In het domein wonen is voor de herstructurering rekening gehouden met een bijdrage uit publieke middelen, een grote bijdrage van corporaties en ontwikkelaars en relatief kleine bijdrage van bewoners. In het domein zorg lopen grote geldstromen via de AWBZ, de Zvw en de Wmo. Een steeds groter deel van de zorg wordt mogelijk gemaakt met directe eigen bijdragen en mantelzorg.

Wonen

De middelen die Rijk, provincie en gemeenten gebruiken voor de herstructurering zijn niet gebonden aan gedetailleerde regels. Met elkaar zijn afspraken gemaakt over hoeveel elke partner minimaal investeert en is een verdeling gemaakt wie voor welk deel van de herstructurering verantwoordelijk is, maar verder zijn er nauwelijks grenzen. Er is het Europese Groei- en Stabiliteitspact dat grenzen stelt aan onder andere het maximale begrotingstekort en staatsschuld. Het kabinet is, voornamelijk om de Europese begrotingsdoelstellingen te halen, bezig met de invoering van de Wet Houdbare Overheidsfinanciën, die strakkere begrotingsregels oplegt aan decentrale overheden. Hoe de wet precies gaat werken is nog niet duidelijk, maar het kan invloed hebben op hoeveel

decentrale overheden met grote reserves en de mate waarin zij die reserves kunnen aanwenden.

Het huidige kabinet wil “de taken van woningcorporaties terugbrengen tot het bouwen, verhuren en beheren van sociale huurwoningen en het daaraan verbonden maatschappelijk vastgoed zoals buurthuizen” (BZK, 2013b). Corporaties mogen niet investeren in wat niet wonen-eigen is (Interview 29 oktober 2012). Gezien de grote opgave waar corporaties voor staan, is dat op dit moment ook geen belemmering.

Zorg

De geldstromen binnen de zorg zijn veel meer gebonden dan de geldstromen in het domein wonen. Binnen de Zvw worden zorgverleners door zorgverzekeraars vergoed voor diagnosticeren en behandelen van verzekerden, de DBC-systematiek. Op 10 september organiseerde kennisnetwerk APPPL een brainstormsessie over het bundelen van grote geldstromen in wijken. Er sprak ook een zorgstrateeg van Achmea, die betoogde dat veruit het grootste deel van de geldstromen van zorgverzekeraars vastzitten in de DBC-systematiek, waardoor verzekeraars moeilijk konden innoveren buiten de DBC-systematiek.

Binnen de DBC-systematiek zit in principe ruimte voor zorgpartijen om te innoveren. Het ministerie herijkt niet elk jaar de DBC-vergoeding, maar ongeveer elke drie tot vijf jaar, waardoor er tijd is om geld te verdienen aan behaalde kostenbesparing (Interview 29 oktober 2012). Voor innovatie in de woongebieden van verzekerden hebben verzekeraars weinig mogelijkheden. Valentin Neevel legt uit dat dit te maken heeft met de terugverdientijd: “Een groot probleem bij het ‘te gelde maken’ van kostenbesparing in de zorg, is dat de zorgverzekeraars zeer snel investeringen moeten terugverdienen, omdat verzekerden jaarlijks kunnen overstappen. Jaarlijks stapt er maar een klein deel van de verzekerden over, maar voor het doen van grote investeringen is dat toch een grote belemmering.” Daar komt nog bij, dat vanwege de afgesproken marktwerking, kartelvorming verboden is. Rayonkartelvorming zou het voor verzekeraars mogelijk maken een bepaalde wijk te ‘adopteren’, waar de verzekeraar dan ook meer in de gezondheid kan investeren van de wijkbewoners, omdat dat ook haar verzekerden zijn.

De marktwerking maakt ook populatiegebonden financiering van zorg, of regioregie, moeilijk (8 oktober, 2012). Eén budget voor zorg in een bepaald gebied kan tot een efficiënte inzet van middelen leiden. Zorgaanbieders kunnen het werk efficiënt verdelen, waardoor meer zorg verleend kan worden of kosten worden uitgespaard (Interview 8 oktober 2012). Maar een dergelijke samenwerking gaat wel ten koste van de marktwerking, die ook moet leiden tot

meer kwaliteit en minder kosten. Het ministerie van VWS is er daarom ook scherp op dat de verdeling van zorg door de zorgverzekeraars wordt gedaan (Interview 29 oktober 2012). Binnen Parkstad is het experiment populatiegebonden financiering *Voor Elkaar in Parkstad* daarom een continue zoektocht in hoever men kan gaan, zonder de mededingingsregels te overtreden.

De AWBZ is onderhevig aan grote veranderingen. Niet alleen worden steeds meer delen van de AWBZ naar de Wmo overgeheveld, ook is de bekostigingssystematiek die instellingen binnen de AWBZ ontvangen gewijzigd. Sinds 2009 is de vergoeding die een AWBZ-instelling ontvangt, niet meer een capaciteitsgebonden maar cliëntgebonden vergoeding. Elke cliënt heeft na positieve indicatiestelling door het Centrum Indicatiestelling Zorg of Bureau Jeugdzorg een bepaald zorgzwaartepakket. Dat zorgzwaartepakket is de basis voor de financiering van de instelling (of voor de persoon zelf in de vorm van het AWBZ-pgb) (Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen en Zorg & Trevin, 2011: p. 5).

De verandering van capaciteit- naar cliëntgebonden financiering is nog niet voltooid. De financiering van vastgoed wordt met ingang van 2012 in zes jaar tijd volledig overgeheveld naar de financiering via zorgzwaartepakketten. Vastgoed voor zorginstellingen werd in het verleden door de overheid goedgekeurd en achteraf vergoed. In 2018 zullen de zorgzwaartepakketten echter een normatieve huisvestingscomponent bevatten op basis van de benodigde ruimte voor de zorg van een patiënt (Ibid.). Daardoor dragen zorginstellingen veel meer risico, wat een probleem kan zijn in Limburg waar veel zorgvastgoed is en het herbestemmen daarvan moeilijk is (Interview 23 november 2012). Voordeel is wel zorginstellingen van een budget alles moeten bekostigen, waardoor zij zelf de afweging maken waar zij in investeren. Dat maakt meer creativiteit mogelijk.

De Wmo wordt door de gemeenten uitgevoerd. Die hebben grote vrijheid in hoe zij de doelstellingen van de Wmo nastreven. In Heerlen wil men meer ruimte om subsidierelaties met zorginstellingen aan te gaan. De verplichte aanbestedingen zorgen vooral voor veel inflexibiliteit, terwijl de contracterende zorgverleners veelal hetzelfde blijven (Interview 9 november 2012a). Directeur-bestuurder van Meander, Roger Ruiters gaf ook aan last te hebben van het gebrek aan flexibiliteit van de kant van de gemeente. Hij zou willen dat wijkverpleegkundigen en huishoudelijke hulpen meer zelf kunnen bepalen welke zorg nodig is. Nu wordt in de Wmo-verordeningen van de meeste gemeenten vastgelegd dat zorgvragen eerst beoordeeld worden door iemand van de gemeente, de zogenaamde indicatiestelling. “We werken met een systeem dat drijft op wantrouwen. Het idee is dat wanneer je een zorgverlener ruimte biedt, deze dit zal uitbuiten” (Interview 1 december 2012). Het probleem met het

systeem is dat het de zorgverleners niet prikkelt zo passend en zuinig mogelijk zorg te bieden. Als er een indicatie gesteld wordt, wordt de zorg volgens de indicatie gegeven, terwijl het best kan zijn dat een patiënt sneller hersteld (Ibid.).

6.1.4 Input verzamelen

Er is sprake van een kennisgebrek, niemand weet op dit moment hoe met het uitblijven van een grote bijdrage van Rijk of provincie de voorziene opgave aanpakt moet worden. De regio is dan ook blij met de betrokkenheid van het RVOB, die door haar betrokkenheid bij verschillende krimpgebieden en vastgoedprojecten kennis meebrengt waar de regio behoefte aan heeft. “Doordat het Rijk met verschillende krimpregio’s meedenkt ontstaat kennisdeling: ambtenaren uit Den Haag reizen tussen de verschillende krimpgebieden en delen ‘best practices’” (Interview 28 november 2012). Er wordt wel gesproken over ‘kennis, kunde en koffie’, het Rijk stelt na de Van der Laan-gelden naar het zich laat aanzien voorlopig geen extra geld beschikbaar, maar denkt wel mee en zoekt wel samen met de regio naar oplossingen (Interview 5 november 2012).

In Parkstad bestaat het besef dat een oplossing niet eenvoudigweg gekopieerd kan worden die al ergens anders bedacht en getest is; Parkstad loopt voorop in de bevolkingskrimp en de poging om die zo goed mogelijk te begeleiden. Daarom is Parkstad volgens velen, om met de woorden van corporatiebestuurder Wim Hazeu te spreken, “het leukste laboratorium van Nederland”. Op een pilot-achtige manier probeert Parkstad oplossingen te vinden om de woningmarkt, en dan specifiek de particuliere woningmarkt aan te pakken, welke ‘triggers’ daarvoor nodig zijn, welke belemmeringen gezamenlijke partijen tegenaan lopen en welke financieringsconstructies een oplossing kunnen bieden (Interview 25 oktober 2012).

De Nederlandse provincies Limburg, Groningen, Drenthe en Zeeland participeren in een internationaal onderzoek van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling naar lokale scenario’s van demografische verandering (Interview 19 december 2012). Door mee te doen aan dit internationale onderzoek proberen de krimpregio’s te leren van hoe in het buitenland omgegaan wordt met bevolkingsdaling.

Waar ook nog weinig ervaring mee is, is de scheiding van wonen en zorg. Er zijn nog geen oplossingen op grote schaal is uitgetest. Die uitdaging gaan partijen aan door elkaar op te zoeken, door buiten de gebaande paden op zoek te gaan naar oplossingen. De scheiding

van wonen en zorg brengt de twee werelden van de zorg- en volkshuisvestingsector in Parkstad dicht bij elkaar (WHazeu, 2012).

6.1.5 Reageren op feedback en verandering

Vanaf 2006 vindt de grote omslag in het denken, van het denken in groei naar het denken in krimp plaats. Veel respondenten geven aan dat het een langdurig proces is, de omslag in het denken kost tijd. Dat komt onder andere doordat gekozen beleid en zeker gedane investeringen niet eenvoudig een compleet andere kant op worden gestuurd. Het besef dat dingen anders moeten leeft meer en meer, maar de echte omslag wordt vertraagd door hoge transitiekosten. Gemeenten, corporaties en ontwikkelaars hebben lange termijnplanningen voor de ontwikkeling en of afschrijving van gronden en/of gebouwen, waardoor ingrepen pijn doen en daardoor niet eenvoudig zijn.

In de aanpak van de leegstand blijken de gemeenten en corporaties te reageren op de verandering in leegstand. Door de slechte vooruitzichten en onzekerheid op de woningmarkt, deels door de huidige conjunctuur en deels meer structurele factoren als de bevolkingskrimp, vindt er een verschuiving van koop- naar huursegment plaats. Dat heeft ertoe geleid dat de leegstand bij corporaties enorm gedaald is, tot ver onder de gewenst geachte frictieleegstand van vier procent. Om tot een goede aanpak te komen wordt er gemonitord. De “basis is de tussentijdse analyse, meten is weten, daar begint het mee. Maar weten is actie ondernemen” (Interview 1 november 2012b). Daarom wordt nu in de regio meer dan voorheen gekeken naar de koopsector, omdat de leegstand daar nog verder is toegenomen. Er wordt niet zoals gepland doorgegaan met de sloop van huurwoningen, maar nagedacht over manieren waarop corporaties in plaats van de verdere sloop van huurwoningen toch kunnen bijdragen aan de resterende opgave door koopwoningen op te kopen en deze vervolgens te verhuren (Interviews 1 november 2012b; 2 november 2012; 5 november 2012). Ook is er nog meer nadruk op het zoeken naar andere oplossingen (Interviews 5 november 2012; 19 december 2012).

6.2 Analyse organisationele capaciteit

De financiële slagkracht van de regio is niet sterk genoeg. Gemeenten en corporaties kunnen zelf de geplande aanpak niet voltooien zonder extra middelen. De aanpak van de koopsector was altijd al het meest uitdagend door de hoge kosten en hoeveelheid stakeholders. De

stijgende vraag in de huursector ten koste van vraag in de koopsector maakt de situatie nog een stuk problematischer. De financieringssystematiek in de zorg beperkt de mogelijkheden die overheden en zorgpartijen hebben voor de inzet van financiële middelen. Regels voor aanbesteding en marktwerking in de zorg maken het lastiger zorg voor ouderen te organiseren. Doordat zorgverzekeringen maar voor één jaar mogen worden afgesloten en verzekerden niet onderling verdeeld mogen worden, is het voor zorgverzekeraars niet eenvoudig preventie en innovatie terug te verdienen. Als een verzekeraar veel investeert in preventie, is de verzekeraar op korte termijn waarschijnlijk duurder dan een concurrent die dat niet doet. Als een verzekerde dan na een jaar overstapt heeft de eerste verzekeraar wel gezaaid maar niet kunnen oogsten.

Hoewel Parkstad wellicht ook in de verre toekomst net als de rest van Nederland blijft krimpen, is het grootste probleem nu een combinatie van enerzijds een grote opgave in het domein wonen en tegelijkertijd een grote uitdaging op het domein zorg. Met het ter ruste gaan van de babyboom-generatie is eerst een samenleving nodig die in staat is voor veel ouderen te zorgen en vervolgens krimpt de samenleving flink wat extra kosten met zich meebrengt. Corporaties hebben weinig ruimte door het huidige woningmarktbeleid van het kabinet en gemeenten kunnen ook niet op extra middelen te rekenen.

De regio is bewust op zoek naar extra benodigde kennis. In die zoektocht wordt de betrokkenheid van het Rijk bij diverse projecten in Parkstad zeer gewaardeerd. Het RVOB is ook betrokken in andere krimpgebieden en heeft sowieso een brede expertise als het gaat om ruimtelijke vraagstukken.

Doordat de problematiek groot is en voor alle partijen in de regio steeds duidelijker wordt, groeit bij gemeenten, corporaties en zorgpartijen de flexibiliteit om pijnlijke maatregelen te treffen. De regio realiseert zich, dat dingen die vroeger werkten nu niet meer werken. Pijnlijke maatregelen worden steeds acceptabeler. In de regio hoopt men dat het Rijk ook flexibeler wordt. De opgave in het krimpgebied is zo groot, dat het keurslijf van regelgeving met betrekking tot de woningmarkt en de zorg oplossingen in de weg staat. Van het Rijk verlangt de regio meer regionaal maatwerk als het gaat om bijvoorbeeld de marktwerking in de zorg of een maatregel als de maximering van de huur op 4,5 procent van de WOZ-waarde door corporaties. Het is voor de regio afwachten met welk alternatief voor de huurmaximalisering het Rijk in 2013 komt.

6.3 Relationale capaciteit

In deze paragraaf komt relationele capaciteit aan bod. Dat bestaat uit werkklimaat, het ontwikkelen van een gedeelde visie, het promoten van gelijkwaardigheid tussen actoren, rolverdeling, en de mate waarin de gemeenschap betrokken is.

6.3.1 Werkklimaat

De respondenten gaven ingewikkeld te interpreteren signalen over het werkklimaat. Vrijwel iedereen vertelde dat het werkklimaat verbeterd is ten opzichte van voorheen en het werkklimaat wordt steeds beter. Het lijkt erop dat iedereen duidelijk voor ogen heeft wat er onderling niet goed gaat. In de interviews werd daar door de meeste respondenten niet verder op ingaan. Er wordt door verschillende respondenten in zijn algemeenheid opgemerkt dat bepaalde gemeenten en corporaties harder lopen dan anderen. Maar de houding is toch vooral zoals wethouder van Voerendaal, Suzanne Lipsch, het omschreef: “Samen zetten we de schouders eronder”. Het vertrouwen is er dat men met elkaar eruit probeert te komen.

Dat er nog niet voldoende open met elkaar gesproken wordt over verschillen in opvatting over het probleem en de rol die ieder heeft wordt door enkele respondenten aangekaart als grootste probleem voor het werkklimaat. Terwijl met elkaar over de verschillen in opvatting praten de enige manier is om met elkaar vooruit te komen. Een van de oorzaken ligt in de komst van vele nieuwe gezichten; bij gemeenten, zorgpartijen en corporaties zijn de afgelopen jaren veel nieuwe bestuurders en medewerkers aan de slag gegaan. Onderling vertrouwen en openheid moet daarom nog groeien (Interview 1 november 2012b).

Waar veel respondenten openlijk op ingaan is de discussie over de gemeentelijke herindeling. Zoals alle respondenten aangeven zijn de uitdagingen waar de regio voor staat te groot om door afzonderlijke gemeenten (idem voor afzonderlijke corporaties en zorgaanbieders) op te pakken. Daarom wordt er samengewerkt binnen de Parkstad Limburg. De WGR+ is echter niet de enige mogelijkheid om de problemen met elkaar aan te pakken en op te lossen. Een andere mogelijkheid is een gemeentelijke fusie, een soort Groot-Heerlen, met ongeveer een kwart miljoen inwoners de grootste gemeente van Limburg en een van de grotere gemeenten van Nederland. Er bestaat grote verdeeldheid over de wenselijkheid van een gemeentelijke herindeling.

Er zijn een drietal ontwikkelingen die de discussie weer hoog doen oplaaien. Allereerst wil het huidige kabinet alle gemeenten op termijn opschalen naar gemeenten van minimaal honderdduizend inwoners. Ten tweede is het kabinet van plan om de WGR+ uit de wet te

halen, waardoor er door de gemeenten een nieuwe vorm van samenwerking moet worden gezocht. Ten derde wordt het takenpakket van gemeenten enorm uitgebreid. De decentralisatie leidt tot ongeveer een verdubbeling van het gemeentefonds. Hoe goed gemeenten de extra taken aankunnen is nog niet duidelijk.

De gemeente Heerlen is groot voorstander van een herindeling (Interview 9 november 2012a). Eén grote gemeente kan profiteren van schaalvoordelen. Door de grotere omvang kunnen medewerkers meer specialiseren en een gemeente van deze omvang heeft provinciaal en landelijk een grotere invloed. Vooral de respondenten van de overige gemeenten zijn tegen de herindeling. Zij vrezen een grotere afstand tussen burger en politiek, die in kleinere gemeenten toch hechter is. De schaalvoordelen denken zij te behalen door met elkaar samen te werken in Parkstad Limburg en bepaalde werkzaamheden gezamenlijk te organiseren.

Het is niet echt duidelijk wat voor de regio de beste schaal voor bestuurlijke samenwerking is. Als die er al is, wordt de beste schaal moeilijk gevonden door gespreken met respondenten, in ieders visie speelt vrijwel zeker ook een zekere mate van eigen belang mee. Niemand heeft gesproken over een gemeentelijke herindeling samen met Maastricht en de tussenliggende gemeenten. Zelfs op Zuid-Limburgse schaal met ook Sittard-Geleen erbij. Dan ontstaat een gemeenten van ongeveer 620.000 inwoners. Of drie stedelijke gemeenten rond Maastricht, de stedelijke Parkstad-gemeenten en Sittard-Geleen en een grote plattelandsgemeente daartussen in. Richard de Boer, burgemeester van Simpelveld gaf aan dat er geen optimale schaal is. Het minimum van honderdduizend is te dogmatisch, maar verschillende vraagstukken vragen om een verschillende schaal. Elke lijn die getrokken wordt, leidt tot nieuwe grenzen. Hij sprak de hoop uit dat de gemeenten het verschil in opvatting over wenselijkheid van een gemeentelijke herindeling en de daaruit voortkomende starre verhoudingen in 2013 achter zich zouden laten en zich weer konden richten op de gezamenlijke strategische agenda.

Die blik vooruit hebben alle respondenten. Niemand sprak de verwachting uit dat het werkklimaat slechter zou worden, er is juist het vertrouwen dat het ondanks de onderlinge verschillen de samenwerking steeds beter wordt. Door het samenwerken ontstaat meer onderling vertrouwen en openheid en is men steeds beter in staat meningsverschillen met elkaar te bespreken. Daardoor groeien de verschillende partijen naar elkaar toe en wordt de regionale coalitie hechter.

Als laatste onderdeel van werkklimaat wordt hieronder verder ingegaan op onderling vertrouwen. Beiden vanuit een eigen rol en verantwoordelijkheid, maar zowel wethouder Peter van Zutphen van Heerlen als ook bestuurder Roger Ruiters van Meander noemen

vertrouwen als mogelijkheid om de kosten van zorg te verlagen of de kwaliteit te verbeteren (Interviews 9 november 2012a; 1 december 2012). Het is echter geen kostenbesparing of kwaliteitsverbetering door een meer gezamenlijke en integrale aanpak. Vertrouwen is echter wel zeer belangrijk om te komen tot een gezamenlijke en integrale aanpak, het is dus een onderdeel van het bestuurlijk vermogen.

In de gemeente Heerlen winnen de drie grote zorgaanbieders bij de aanbesteding van thuiszorg keer op keer de grote opdrachten. “Het zou beter zijn duurzame subsidierelaties aan te mogen gaan met zorgaanbieders” (Interview 9 november 2012a). Dan kunnen zorgaanbieders veel flexibeler inspelen op de behoefte van de gemeenten en hoeft niet alles in uitgebreide bestekken te worden vastgelegd.

Als overheden zorgverleners meer zouden vertrouwen zou dat veel geld schelen. De hele indicatiesystematiek zorgt voor verkeerde prikkels die minder kwaliteit en meer kosten opleveren. “Waarom mogen huisartsen en tandartsen wel zelf de indicatiestelling doen, en een wijkverpleegkundige niet?” (Interview 1 december 2012). Als gemeente en zorgaanbieders elkaar meer vertrouwen kan veel bespaard worden op bureaucratie en worden gemeente en zorgaanbieders flexibeler en kunnen zij daardoor beter inspelen op het zo goed en goedkoop mogelijk verzorgen van patiënten.

Een gebrek aan onderling vertrouwen kan het ook lastig maken om wonen en zorg met elkaar te verbinden. Zorgaanbieders stellen allerlei eisen aan vastgoed, wat het voor corporaties lastig maakt vastgoed in de toekomst voor een andere functie te gebruiken. Wat daar nog bij komt is dat de huurcontracten voor zorgvastgoed steeds korter worden (Interview 1 november 2012b). Dat maakt het risico voor corporaties groter. Partijen die erop vertrouwen dat de partner zich voor het gezamenlijke belang inzet en voor beide partijen een redelijke oplossing zoekt, kunnen dat risico wel proberen te verdelen. Maar als partijen elkaar zoveel vertrouwen, is er nog een eenvoudiger oplossing waardoor er minder contracten hoeven te worden afgesloten: intensieve samenwerking of zelfs fusie. In Nederland een aantal corporaties en zorgaanbieders die intensief met elkaar samenwerken met bijvoorbeeld een personele unie of zelfs gefuseerd zijn. Samen organiseren zij huisvesting en zorg. Een bestuurder van een van die fusieorganisaties: “Maatschappelijke problemen zoals vergrijzing, vereenzaming, leefbaarheid, het activeren van mensen e.d. kunnen makkelijker vanuit één organisatie aangepakt dan vanuit los opererende organisaties” (Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen en Zorg, 2009). Bestuurder Roger Ruiters van Meander onderstreepte gezamenlijkheid en integraliteit als enige manier om er echt voor mensen te zijn:

Wij kunnen nog zo goede zorg leveren, als mensen eenzaam zijn, zich niet veilig voelen, niet prettig voelen in hun eigen huis, is het allemaal voor niets. [De] drie W's [van] wonen, welzijn en zorg, kunnen niet zonder elkaar. Daarom moet je ook niet de illusie hebben dat je het alleen kunt. (Interview 1 december 2012)

Daarom is een hechtere samenwerking nodig. We moeten “veel meer gaan denken in coalities met andere zorgaanbieders, gemeente en woningcorporaties” (Ibid.). Om als coalitie te denken is vertrouwen essentieel en het blijkt dat in Parkstad behoefte is aan meer onderling vertrouwen.

6.3.2 Ontwikkelen gedeelde visie

Er zitten grote verschillen in wat respondenten aangeven als het gaat om in hoeverre er sprake is van een gedeelde visie en tegelijkertijd sluiten reacties elkaar niet in alle geval uit. Een respondent stelt dat “sommige mensen toch nog gevoelig zijn voor het woord krimp”, een andere respondent dat er een omslag in het denken heeft plaatsgevonden en “misschien op een enkele fractie in een gemeenteraad na, iedereen beseft dat je krimp niet moet willen bestrijden”, een ander dat het bewustzijn nog moet doorsijpelen in alle uithoeken van de gemeenten, en meerdere respondenten geven aan dat er verschil zit tussen het gevoel van urgentie dat de verschillende gemeenten, corporaties en zorgaanbieders hebben, zonder overigens expliciet in te gaan op wie voorop lopen en welke volgen. In deze paragraaf wordt ingegaan op de gedeelde visies op het de problematiek en de oplossingsrichtingen.

De uitdagingen van Parkstad worden voor een groot deel te relateren aan het mijnverleden, met uitzondering de huidige Nederlandse crisis op de huizenmarkt en de afstand tot de Randstad. De mijnen hebben het gebied grote voorspoed gegeven, maar de sluiting van de mijnen betekende grote tegenspoed. De eenzijdige, volledig op mijnbouw gerichte economie bood werk aan laaggeschoolden, die uit het hele land kwamen. Doordat er veel arbeidsmigratie plaatsvond was het leven georganiseerd rondom het werk in de mijnen. Het maatschappelijk leven werd grotendeels door de mijnen georganiseerd of ondersteund. Tekend is voetbalclub Limburgia, opgericht door de Staatsmijnen. De club beleefde haar grootste sportieve succes toen het in 1950 landskampioen werd door Ajax met 6-0 te verslaan, waarnaar in meerdere interviews gerefereerd werd. In die tijd bestond er in Nederland nog geen betaald voetbal, maar de faciliteiten voor de ‘amateurs’ van de club waren zeer goed.

Getalenteerde mijnwerkers hoefde minder te werken, zodat er kon worden getraind en gespeeld (Interview 1 november 2012a). Als de mijn iets niet organiseerde, dan was er de parochie. Het gestructureerde en verzorgde leven in Parkstad maakte veel burgers afhankelijk en die afhankelijkheid maakte de sluiting van de mijnen nog zwaarder; het was niet ‘alleen’ maar de grootste werkgever die verdween.

Ook wat betreft de gezondheidsproblematiek heeft het mijnverleden een grote impact. Het werk in de mijnen was niet gezond en de sluiting van de mijnen heeft de regio en de bevolking ook nog een enorme psychologische klap gegeven, waarvan de gevolgen ook nog in jongere generaties doorwerkt (Interview 8 oktober 2012). Sinds de sluiting van de mijnen is een emigratie uit de regio opgang gekomen, waarbij relatief veel hogeropgeleiden en jongeren wegtrekken (Interview 29 oktober 2012).

Het wegtrekken van jongeren en hogeropgeleiden wordt als een groter probleem gezien dan de vergrijzing, dat “een natuurlijke ontwikkeling, een gewoon proces [is]. De [demografische] golf verdwijnt op een gegeven moment. Dat is vooral een kwestie van tellen en de samenleving daarop instellen. Een veel groter probleem is het wegtrekken van jongeren, en dan met name het hoge aantal hoger opgeleide jongeren dat wegtrekt” (Interview 9 november 2012a). De selectieve migratie komt door de ruimtelijk-economische attractiviteit van de regio (Interview 2 november 2012).

De visie op welke oplossingen nodig zijn is nog minder eenduidig. De gemeenten zijn het met elkaar eens dat Parkstad in de toekomst ook nog leefbaar moet zijn en dat daarvoor de leegstand binnen de perken moet worden gehouden. “Iedere bestuurder wil de krimp en slechte wijken aanpakken, daarover is iedereen het wel eens. Maar we missen vervolgens vaak een visie op hoe die regio er straks uit ziet en het waarom, zodat ook duidelijke keuzes gemaakt kunnen worden” (Interview 2 november 2012). De focus op het aanpakken van leegstand en het in stand houden van leefbaarheid zonder ver vooruit te kijken, komt ook naar voren uit het feit dat in de regio vooral gesproken wordt over de aanpak tot 2020, terwijl het goed zou zijn als er nu ook al over de periode tot 2040 wordt nagedacht (Interview 1 november 2012b; 5 november). De vitale economie en samenleving vormen “de stip op de horizon waar we in geloven. We hebben misschien verschillende ideeën over het hier en nu, maar in de toekomst moet de regio nog steeds leefbaar zijn” (Interview 9 januari 2013). Voor een leefbaar Parkstad is een vitale economie nodig. De leegstand moet worden aangepakt, maar als de economie niet vitaler wordt, blijft de leefbaarheid in Parkstad onder druk staan.

Waar te weinig over wordt gepraat, is over wat voor economie in de toekomst moet ontstaan in Parkstad en welke keuzes daar nu voor moeten worden gemaakt. Een van de

respondenten schetste het mogelijke beeld van een ‘mbo-hbo-regio’, die heel succesvol kan zijn als ondersteunende, toeleverende regio voor Aken, en in mindere mate Maastricht en Luik. Dat zou betekenen dat de regio kan excelleren in toegepaste kennis en een grote dienstverlenende sector kan hebben voor topbedrijven in de grote stad.

De bevolgingskrimp heeft voor een belangrijk deel te maken met de attractiviteit van de regio. Overal in de wereld is sprake van een grote en voortgaande urbanisatie. Dat is een trend die moeilijk te keren is. Maar het feit dat Parkstad een verstedelijkt gebied is en een grote agglomeratie vormt met Aken biedt perspectief (Interviews 2 november 2012; 5 november 2012; 9 januari 2013).

Waar de regio vanaf moet is het negatieve imago dat aan krimp verbonden is. Het is een regio waar heel veel gebeurt, waar als eerste een manier wordt gevonden om de vergrijzing in goede banen te leiden, waar nieuwe oplossingen gevonden worden, waar de samenleving van de toekomst wordt uitgevonden (Interviews 1 november 2012; 2 november 2012). Bij die transitie wordt ook de Internationale Bau Ausstellung (IBA) genoemd. De IBA is een soort bouwtentoonstelling, waar gedurende een aantal jaar gewerkt wordt aan een bijzondere transformatie, die mooie, beeldbepalende gebouwen moet opleveren. Het is een creatieve aanpak met bewezen economische impuls voor gebieden die in verandering zijn om zwakke steden of regio’s in een decennium van binnenuit te versterken met nieuwe ideeën en projecten (IBA Parkstad, 2012: p. 15). De IBA is een Duitse vinding, die een enorme stimulans teweeg heeft gebracht in ondermeer het Roergebied. “Mensen hebben behoefte aan perspectief, aan geloof in de toekomst” (Interview 2 november 2012). Paul Depla, burgemeester van Heerlen, schrijft in het eerste ambitiedocument over Parkstad en de betekenis van de IBA voor de regio:

Parkstad werkt aan zijn toekomst. Vele mensen, organisaties en bedrijven zetten zich in voor versterking van onze regio. De IBA kan een stimulans zijn voor al die initiatieven. En doordat IBA het verhaal van de toekomst van Parkstad vertelt, zorgt IBA ervoor dat al die initiatieven met elkaar in verband worden gebracht en elkaar zo versterken. Een regionale ontwikkeling waar mensen trots op kunnen en zullen zijn. (IBA Parkstad, 2012: p. 9)

Zoals Paul Depla aangaf is de IBA erop gericht om de regio weer trots te maken, weer glans te geven. De IBA is niet zozeer een actieplan waarin een aantal kritische stappen staan die

doorlopen moeten worden. Meer, is de IBA een met elkaar werken aan een toekomst. “Iedere IBA start met twijfel en eindigt met enthousiasme”, zoals Wolfgang Böhmer, minister-president van Sachsen Anhalt, aangeeft (IBA Parkstad, 2012: p. 20).

Veel respondenten geven aan te hopen dat ook burgers weer trots worden op de eigen buurt en stad (Interviews 1 november 2012a; 2 november 2012; 5 november 2012; 23 november 2012; 9 januari 2013). Wat ook kan bijdragen aan het trots-op-het-gebied zijn, is burgers actief te betrekken bij het bedenken van oplossingen. Sjaak Sluiter van de VKKL schetst het ideaal waar inwoners van buurten en dorpen zelf oplossingsrichtingen bedenkt, activiteiten organiseren en projecten opzetten om de ontgroening, vergrijzing en bevolkingskrimp op te vangen. Daarbij zou de eigen buurt- of dorpgemeenschap het vertrekpunt moeten zijn, van waaruit ver verbinding gezocht wordt met de andere gemeenschappen en het grotere geheel van de regio (Interview 31 januari 2013).

Geconcludeerd kan worden dat de gedeelde visie vooral de krimpaanpak niet goed is uitgewerkt. Bij de gedeelde visie op de krimpproblematiek lijkt het vooral een kwestie van het leggen van andere nadruk door respondenten, de invloed van het mijnverleden, de selectieve migratie, en ruimtelijk-economische attractiviteit hebben alle drie invloed op krimp en beïnvloeden elkaar ook sterk. De gedeelde visie op de krimpaanpak is niet goed uitgewerkt. Als er een alles omvattende visie zou zijn op wat er in de regio nodig zou zijn, zouden respondenten hiernaar hebben verwezen. Doordat veel respondenten niet specifiek ingingen op welke actoren het op welk punt oneens waren is het niet mogelijk duidelijk aan te geven welke actoren het met elkaar op welke punten oneens zijn. Het ook in de toekomst leefbaar houden van Parkstad is de meest duidelijke gedeelde visie. Respondenten lijken het erover eens te zijn dat het nodig is de woningvoorraad aan te pakken om de leegstand te beperken en dat de regio weer attractiever te maken, waar volgens de respondenten de IBA erg bij kan helpen. Dat kan er ook aan bijdragen dat burgers meer trotst worden op de regio.

6.3.3 Promotes power sharing/samen beslissen

De besluitvorming in Parkstad vindt plaats op basis van gelijkwaardigheid. “Iedereen zit er gelijkwaardig in, zeker in het overleg van de portefeuillehouders van het Parkstad-bestuur” (Interview 25 oktober 2012). “Er wordt zelden met gekwalificeerde meerderheid gestemd” (Interview 1 november 2012a). Meestal hebben voorstellen unanieme steun. De besluitvorming wordt “zelden op de spits gedreven. Er is veel begrip voor verschillen tussen

gebieden” (Interview 19 december 2012). Geen van de respondenten gaf aan dat er op het punt van gelijkwaardige besluitvorming een probleem is.

Er zijn wel situaties waarbij geen unanimiteit wordt gehaald. Zo is er één gemeente tegen de Buitenring, de provinciale weg die in het gebied moet komen om de stadscentra te ontlasten. Richard de Boer, burgemeester van Simpelveld vertelde over de besluitvorming rondom de weg: “De Buitenring is voor Parkstad erg belangrijk, maar één gemeente is echt tegen de komst van de Buitenring. Dan moeten we toch als regio door, want voor de regio is het echt van belang verkeer weg te halen uit de centra en gemeenten beter met elkaar te verbinden.”

6.3.4 Rolverdeling

In deze paragraaf wordt ingegaan op de rollen van Rijk, provincie, WGR+, gemeenten, corporaties en zorgpartijen. Over de rolverdeling bij de krimpaanpak is veel afgesproken in het convenant *Een koers voor Limburg* tussen het Rijk en de provincie.

Rol gemeenten

De gemeente staan aan het front in de krimpaanpak (Interview 1 november 2012a). Hogere overheden voelen niet zo direct de gevolgen van bevolkingskrimp als gemeenten die voelen. “Gemeenten bevatten beter wat er gebeurt, die moeten acteren” (Interview 19 december 2012). Gemeenten lopen tegen de grenzen van hun eigen kunnen aan. En gemeenten staan niet alleen voor een grote uitdaging met de aanpak van de leegstand, ook in het zorgdomein komt er veel op gemeenten af. Het kabinet is van plan een deel van de AWBZ te decentraliseren. In het regeerakkoord staat de al eerder aangehaalde passage over het regeerakkoord:

Gemeenten worden geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging. De aanspraken worden beperkt, dienstverlening wordt versoberd en meer gericht op waar ze het hardste nodig is en gaat vallen onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (VVD & PvdA, 2012, p. 22)

Er is niet alleen sprake van een grote decentralisatie maar ook van een grote bezuiniging. Wethouder Peter van Zutphen van Heerlen en bestuurder Roger Ruiters van Meander zijn daarom beide niet onverdeeld positief over de overheveling van AWBZ naar Wmo. De

bezuinigingen zien zij als rampzalig. “Nu hebben we eigenlijk zoiets van: ‘Houdt die AWBZ maar zelf’. Dat is een soort gifbeker die we liever aan ons voorbij laten gaan” (Interview 9 november 2012a). De vrees bestaat dat de bezuinigingen leiden tot een enorme achteruitgang van de zorg en leefbaarheid, of eigenlijk wordt een dergelijke achteruitgang voor gegeven aangenomen (Ibid.). De knop moet fundamenteel om, het bekende kaasschaven heeft geen zin meer, als “dat er uiteindelijk toe leidt dat je weer tien jaar met elkaar vooruit kunt omdat het nieuwe wel duurzaam is, heeft het wel nut gehad. Dan moet je met elkaar door de pijn, maar heeft het toch nut” (Interview 1 december 2012).

Eén gemeente heeft een bijzondere rol tussen de andere zeven gemeenten van Parkstad en dat is Heerlen. Heerlen is de centrumgemeente van de regio. Dat betekent dat zij bij bepaalde domeinen van Rijk of provincie de taak krijgt de regio te vertegenwoordigen of volledig te organiseren, zoals bijvoorbeeld in de Agendacommissie Zuid-Limburg en het organiseren van de maatschappelijke opvang, zoals vrouwenopvang.

In de paragraaf werkklimaat is al ingegaan op de gemeentelijke herindeling, dus wordt hier nu niet verder op ingegaan. De rol van centrumgemeente is soms niet duidelijk te scheiden van de rol van de WGR+. De gemeente Heerlen ziet het liefst de gemeenten opgaan in één grote gemeente, waardoor het “soms onpraktische dubbelbestuur” verdwijnt (Interview 9 november 2012a).

Rol WGR+ Parkstad Limburg

De plaats tussen gemeente en provincie die de WGR+ heeft wordt zeer verschillend bekeken. Waar Heerlen in ultimo afwil van de WGR+, zijn de andere gemeenten voor behoud van de WGR+. Zij onderstrepen ook dat ondanks enige overlap Parkstad Limburg de regionale regie voert op ruimtelijke onderwerpen zoals regionale infrastructuur, wonen en economie en Heerlen toch vooral op sociale onderwerpen de een rol als centrumgemeente vervuld. Maar er is wel degelijk overlap, heel duidelijk in de Agendacommissie Zuid-Limburg. Terwijl de Parkstad-gemeenten met elkaar in de WGR+ de fysiek-ruimtelijke opgave aanpakken, wordt de uitvoering van het actieprogramma bij het convenant *Een koers voor Limburg* gecoördineerd door de centrumgemeenten. De peilers *Economie* en *Wonen* overlappen sterk met werkzaamheden van Parkstad Limburg.

Voor de provincie is de gebrekkige taakverdeling lastig. De WGR+ staat tussen de staat tussen de gemeenten en de provincie in. De nieuwe gedeputeerde erkent wel de waarde van de WGR+, maar de onduidelijke rolverdeling maakt samenwerken lastiger. “De ene keer komt

hij de wethouder van Heerlen tegen, dan weer de portefeuillehouders van de WGR+. Met wie doet hij op welk moment zaken?” (Interview 25 oktober 2012).

Het kabinet bereidt een wetsvoorstel voor ter afschaffing van de WGR+. Dat is jammer, “de WGR+ helpt met het afdwingen van afspraken” (Ibid.). Maar Eric Geurts spreekt het vertrouwen uit door de inmiddels ontstane samenwerking, en het besef dat er samengewerkt moet worden, er toe zal leiden dat de samenwerking doorgaat. “Het belangrijkste is dat partijen elkaar vertrouwen, daar is de WGR+ niet perse voor nodig” (Interview 1 november 2012a).

Rol provincie

In de tweede voortgangsrapportage aan de Tweede Kamer over de aanpak van bevolkingskrimp staat een paragraaf over de inzet van de provincie Limburg. De provincie probeert het welzijn en de welvaart te behouden voor de huidige en toekomstige Limburgers en het liefst verder te versterken. Daartoe probeert de provincie samenhang en afstemming in en tussen de verschillende Limburgse regio's te bevorderen. Zij zet zich in voor de vorming van netwerken en coördineert de contacten met Rijk en de Europese Unie (BZK, VNG & IPO, 2012: p. 43).

De provincie probeert voor elke regio maatwerk te leveren op basis van de verschillen in demografische trends in de regio's. De prioriteit ligt op Zuid-Limburg omdat daar de urgentie van de opgave het grootst is. De provincie probeert de effecten van een krimpende bevolking zo goed mogelijk op te vangen door beleidsaanpassingen door te voeren, vooral op het beleidsterrein van de woningbouw. De provincie kiest voor dat beleidsterrein voor een stevigere provinciale rol. Het in 2013 vast te stellen provinciale ontwikkelingsplan moet leiden tot “een strakkere sturing op de (boven)regionale ontwikkeling van de woningvoorraad” (Ibid.).

Andy Dritty, portefeuillehouder Volkshuisvesting Parkstad en wethouder in Landgraaf, gaf aan dat de rol van de provincie de afgelopen jaren sterk wisselde, afhankelijk van de zittende coalitie. In de door het CDA gedomineerde coalitie van 2007-2011 was de provincie sterk betrokken bij de regio's. “De gedeputeerde wilde sterk meesturen, zat zelfs vaak aan tafel op projectniveau” (Interview 25 oktober 2012). De daarop volgende coalitie van CDA, PVV en VVD (2011-2012) was minder direct betrokken bij de regio. Wel investeerde de provincie in de regioagenda's. De huidige coalitie van CDA, VVD en PvdA zet weinig geld weg voor de regio's. Er zijn wel middelen beschikbaar voor de krimpaanpak op Limburgse schaal en “men kan bij de provincie langskomen met projecten” (Ibid.). Nu de provincie de

regioagenda's als sturings- en financieringsinstrument heeft losgelaten moeten de regio's en provincie op zoek naar een nieuwe manier om met elkaar af te stemmen. Andy Dritty vertelde daarover:

Ik was wel blij met de overeenstemming op regioagenda's, waarin ook het vraagstuk van herstructurering zat opgenomen en er commitment was het financieringsvraagstuk op te lossen. De vraag is, of de provincie de regiospecifieke urgentie goed kan oppakken. Ik ben nu met de nieuwe gedeputeerde aan het kijken hoe we die slag toch gezamenlijk kunnen maken.
(Interview 25 oktober 2012)

Het huidige kabinet is van plan om de jeugdzorg van provincies en Rijk overhevelen naar gemeenten. De provincies hebben dan geen eigen taak meer op het gebied van zorg (Interview 29 oktober 2012). De provincie heeft nog wel een rol op het gebied van coördinatie bij WMO, in het organiseren van bv. een gezamenlijke aanbesteding door de gemeenten.

De rol van de provincie op gebied van zorg is een twistpunt. Een belangrijk onderdeel van de gezondheidsagenda is regioregie, waarbij de provincie samen met zorgaanbieders zorg zo goedkoop en goed mogelijk probeert te organiseren. Het idee van de provincie is dat het bespaarde geld in het gebied blijft en gestoken kan worden in kwalitatieve verbetering (Interview 8 oktober 2012).

In het krimpconvenant Rijk en provincie Limburg wordt verwezen naar een actieprogramma. In dat actieprogramma stond dat de provincie dat zij verantwoordelijk was voor de verdeling van zorg. Volgens Valentin Neevel, beleidsadviseur van VWS, heeft de provincie geprobeerd dat ook in het convenant te krijgen, maar dat wilde het ministerie niet en daarom is het buiten het convenant is gebleven (Interview 29 oktober 2012). In de Zvw zijn het de zorgverzekeraars die verantwoordelijk zijn voor de inkoop van zorg en zo het zorgaanbod verdelen (Interview 29 oktober 2012). Op dit punt zit dus een zekere spanning, maar de provincie weet tegelijkertijd ook dat het ministerie de Zvw op die manier interpreteert.

De provincie krijgt wel een grote rol in het bewust maken van de Limburgers dat niet alle zorg meer mogelijk is (Ibid.). Maar juist op dat punt vertelde Monique Steijvers dat gemeenten dichterbij de burgers en dat de provincie daarom burgerparticipatie op gemeentelijk niveau stimuleert en subsidieert, bij bijvoorbeeld de aanpak van de verkeersveiligheid (Interview 8 oktober 2012).

Rol van het Rijk

In het convenant *Een koers voor Limburg* zijn afspraken gemaakt over de maatregelen om de demografische ontwikkeling in de provincie het hoofd te bieden. De bijdrage van het Rijk bestaat uit:

- Het bevorderen van de toepasbaarheid van de regelgeving, en waar nodig en mogelijk het aanpassen van belemmerende regelgeving, met speciale aandacht voor belemmeringen op grensoverschrijdende samenwerking;
- het anders invullen van bestaande financiële arrangementen, het slimmer omgaan met bestaande middelen;
- de inzet van kennis en instrumentaria, ook ten aanzien van de versterking van burgerschap en leefbaarheid (BZK, VNG & IPO, 2012: p. 43).

In de regio heeft men een ontwikkeling gezien in de betrokkenheid van het Rijk. Het Rijk agendeert de bevolkingskrimp momenteel niet meer zoals in de tijd dat Ebenhard van der Laan minister was voor Wonen, Wijken en Integratie (WWI). “Los van het RVOB en de WWI-club bij BZK agendeert het Rijk demografie nu minder dan voorheen.” (Interview 25 oktober 2012). De betrokkenheid van het Rijk wordt in het gebied verwoord als “Kennis, Kunde & Koffie” (Interview 5 november 2012). Er is waardering voor de kennis en kunde die het Rijk aan de regio beschikbaar stelt, maar de K van kapitaal wordt door de regio gemist. De plannen voor de woningmarkt van het huidige kabinet gaan lijnrecht in tegen de wensen van de regio. De corporatieheffing en de verandering in huursystematiek beperken de mogelijkheden van de regio, terwijl die juist al het gevoel heeft de opgave in de huidige situatie niet aan te kunnen.

Wel zijn bij BZK veel experimenten mogelijk om oplossingen te bedenken en uit te proberen die nodig zijn in bepaalde gebieden (Interviews 29 oktober 2012; 9 november 2012a). Bij VWS is dat veel minder het geval (Interview 29 oktober 2012).

Op het gebied van zorg wordt opgemerkt dat VWS beleid nog weinig regiospecifiek insteekt. Er wordt nagedacht over aanrijtiden, lage dichtheden, kleine ziekenhuizen, thema's die in dunbevolkte gebieden lastig zijn. De problemen worden echter op nationale schaal aangepakt en er is dus geen maatwerk voor regio's mogelijk. Gebieden met bepaalde knelpunten worden nog niet onderscheiden (Interview 29 oktober 2012). Dit wordt ook zo ervaren in de regio, het ministerie denkt nog niet actief mee (Interview 9 november 2012a). Dit negatieve sentiment kan deels verklaard worden door iets relatief kleins. Peter van Zutphen vertelde dat een van de topambtenaren van het ministerie al meermaals een gepland

bezoeken heeft afgezegd. De provincie Limburg geeft juist aan dat er korte lijnen met het ministerie zijn (Interview 8 oktober 2012). Over de NMa zijn de meningen verdeeld. Monique Steijvers, beleidsadviseur van de provincie Limburg, gaf aan dat de NMa wel wat meer oog mag hebben voor regionale verschillen. Marktwerving mag geen doel op zich zijn (Interviews 8 oktober 2012; 9 november 2012a). Anderzijds heeft Heerlen geen probleem met de NMa (Interview 9 november 2012a). Wat helpt, is dat de NMa tegenwoordig vooraf een soort preadvies geeft over de toelaatbaarheid specialisatie- en samenwerkingsafspraken tussen zorgaanbieders en verzekeraars.

In de zomer van 2012 heeft minister Schippers een brief aan de Tweede Kamer gestuurd over mededinging in de curatieve zorg. Volgens haar is het een misverstand “te veronderstellen dat samenwerking tussen zorgaanbieders die de patiënt een centrale rol geeft per definitie in strijd is met de mededingingsregels. Integendeel zelfs, er kan vaak meer dan men denkt” (Schippers, 2012: p. 3). Dat sluit ook aan op de visie van Peter van Zutphen dat de NMa tot op heden voor weinig problemen zorgt (Interview 9 november 2012a). In die brief geeft de minister wel aan dat de mededingingsregels “paal en perk [stellen] aan het samen maken van prijsafspraken tussen aanbieders en het samen verdelen van patiënten, waardoor de individuele patiënt hier zelf geen keuze meer in kan maken” (Ibid.). Om meer houvast te bieden aan inkopende gemeenten en zorgverzekeraars en daardoor samenwerking te stimuleren kan de NMa mondelinge of schriftelijke toelichting geven op plannen om vooraf haar interpretatie van de Mededingingswet te geven (Ibid., p. 8).

Corporaties

Veel respondenten spreken zich lovend uit over de corporaties in Parkstad. Roger Ruiters gaf aan dat corporaties en zorginstellingen niet met elkaar botsen. Contacten moeten nog wel groeien (Interview 1 december 2012).

De corporaties nemen tot nu toe het grootste deel van de herstructurering op zich, de sloopopgave wordt grotendeels ingevuld met de sloop van corporatiebezit. Daar tegen begint wel verzet te groeien, omdat corporaties zien dat de leegstand van hun woningen verdwijnt (Interviews 1 november 2012; 5 november 2012). Corporaties willen niet worden verplicht uit te ponden (zoals het kabinet van VVD en CDA van plan was) (Ibid.). Als woningen in de huidige marktomstandigheden verkocht worden, levert dat weinig op en maakt herstructureren in de toekomst moeilijker. Door woningen te verhuren die anders gesloopt worden vergroten de corporaties hun inkomsten of beperken zij hun investeringen in de sloopopgave (Interviews 25 oktober 2012; 1 november 2012b; 5 november 2012).

Veel respondenten denken wel dat corporaties de komende jaren nog wel ruimte hebben om meer te doen. Een veel gehoorde mogelijkheid is het door corporaties opkopen van te koop staande particuliere woningen, die te renoveren en vervolgens verhuren. De huizenprijzen zijn nu zo laag dat de kosten voor het opkopen en renoveren van bestaande woningen meer in de buurt komt van de prijs van nieuwbouwwoningen.

Zorgpartijen

De zorgpartijen in Parkstad doen “goed hun best voor het gebied en zetten zich vol in” (Interview 9 november 2012a). Wat Roger Ruiters zelf ook aangeeft, de zorgpartijen proberen steeds meer met de gemeenten mee te denken, in plaats van alleen maar zoveel mogelijk indicatiestellingen factureren.

Volgens de corporaties zijn de zorginstellingen nog wel te weinig georganiseerd. Er wordt wel gezocht naar samenwerking tussen zorgpartijen en corporaties, maar dan is het ieder voor zich. Nu met de extramuralisering voor de boeg komen alle grote zorgpartijen lang bij alle elf de corporaties. De corporaties hebben de zorgpartijen voorgesteld de onderlinge contacten te stroomlijnen door net als het Regionale Overleg Woningbouwcorporaties ook een regionaal overleg voor de zorgaanbieders op te zetten (Interview 1 november 2012b). Zorgverzekeraar CZ is de grote zorgaanbieder in Limburg. Deze zet zich goed in voor de regio (Interviews 8 oktober 2012; 9 november 2012a).

6.3.5 Betrekken gemeenschap

De betrokkenheid van de burgers is niet ideaal. Veel respondenten geven aan dat burgers vooral betrokkenheid tonen als het om verloedering in de eigen straat of het sluiten van de basisschool gaat. Politici en ambtenaren geven aan dat het lastig is om de bevolking te betrekken bij het nadenken over hoe de samenleving er over tien jaar uit moet zien.

In de tijd van de mijnen zorgde mijn en kerk voor het hele maatschappelijk leven. Een bewoner van Kerkrade vertelde daarover: “Hier bestond de verzorgingsstaat in optima forma. (...) Er was een perfecte samenwerking tussen kerk en mijnen. Alles was geregeld, van de wieg tot het graf” (Moerkamp & Verschuur, 2012: p. 15). Volgens de respondenten heeft de zorg van kerk en mijnen ertoe bijgedragen dat de bevolking ook in deze tijd nog verwacht dat problemen voor hen worden opgelost. Vandaag de dag verwachten veel burgers dat de gemeente of de woningbouwcorporatie problemen voor hen oplost. De veronderstelde passiviteit van de bevolking wordt als een van de grootste problemen ervaren. Over de

ontwikkeling van Park Heilust vertelde de ontwerpster van het landschapsarchitectenbureau dat het intekenen van het bestaand stedelijk gebied niet het lastigste was. “Het lastigste was om mensen in de wijk te laten participeren in het ontwerpproces, omdat participatie hier juist een knelpunt is.” (Moerkamp & Verschuur, 2012: p.16).

Ook volgens Sjaak Sluiter van de Vereniging Kleine Kernen Limburg (VKKL) is er bij burgers een gemis aan kennis en acceptatie over de krimpvragestukken. Volgens hem zijn er echter ook lokale gemeenschappen in Limburg waar wel “een gevoel van urgentie voor de ontgroening en vergrijzing” gegroeid is (Interview 31 januari 2013). Hij geeft ook aan dat hij geen grote kloof ziet in de beleving en het bewustzijn tussen bewoners en bestuurders (Ibid.). Dat vertelde ook een andere respondent, er zijn ook gemeentebesturen die een rigoureuze aanpak nog niet aandurven. Waarschijnlijk zit er ook een verschil in betrokkenheid van de gemeenschap in dorpen en steden, terwijl de ervaring van de VKKL gebaseerd is op dorpen. “In plattelandsgemeenten zit de bevolking veel dichtter op de politiek” (Interview 1 november 2012b).

De aanpak van bevolkingskrimp is voor de burgers nieuw, iets waar in de hele samenleving over moet worden nagedacht. “Het is een nieuwe werkelijkheid” die ook zo moet worden uitgelegd aan burgers {NV}. In dat uitleggen moet energie worden gestoken, de meeste respondenten geven aan dat het moeite kost. Enerzijds komt dat door de politiek. “Nu zie je vaak wethouders trots zijn op een nieuw geopende voorziening of een uitbreiding, maar de trots moet er eigenlijk zijn over het samen met de bevolking iets doen” (Interview 29 oktober 2012). Anderzijds is het voor gemeenten, woningbouwcorporaties en zorginstellingen vaak lastig burgers uit alle lagen en hoeken van de samenleving te bereiken via de ‘klassieke’ inspraak gremia. De betrokkenheid van burgers via overleggremia zoals de WMO-raad en overleggen tussen gemeenten en bewonerscommissies zijn er wel, maar de samenstelling is vaak niet geheel representatief (Interviews 28 november 2012; 1 december 2012). Toch zijn er ook voorbeelden te noemen waaruit blijkt dat burgers wel betrokken zijn bij de krimpaanpak. Een voorbeeld dat genoemd werd van buiten Parkstad was Sittard-Geleen. Daar zijn burgers boos geworden op de gemeente, omdat die doorging met nieuwbouwprojecten terwijl heel veel burgers hun huis niet verkocht krijgen (Interviews 2 november 2012; 5 november 2012). De wethouder van Brunssum, Eric Geurts, noemde de ontwikkeling van masterplannen in zijn gemeente, waarbij de gemeente en woningbouwcorporaties goede input kregen van bewoners (Interview 1 november 2012a). In de gemeente Kerkrade worden ‘kaffieëklatsbijeenkomsten’ georganiseerd. Daarbij organiseert de gemeente in een café bijeenkomsten om met burgers na

te denken over de Wmo en participatie in het algemeen. De gemeente komt als het ware op bezoek en er nemen veel mensen deel aan de bijeenkomsten (Interview 1 december 2012).

In hun gezamenlijk streven de bevolkingskrimp in Zuid-Limburg zo goed mogelijk te begeleiden, onderkennen het Rijk en de provincie Limburg dat de overheid voorwaarden moet scheppen om het zelforganiserend vermogen in de samenleving te vergroten (BZK, VNG & IPO, 2012: p. 5). In het convenant *Een koers voor Limburg* wordt die noodzaak duidelijk uitgesproken:

[Het] Actieprogramma en te maken afspraken zullen weinig succesvol zijn als in het proces niet geluisterd wordt naar de inwoners van Limburg. Zij zijn het die betekenis geven aan het fenomeen bevolkingsdaling en beslissen hoe om te gaan met de gevolgen daarvan. De inwoners komen met initiatieven die een reactie zijn op de consequenties van bevolkingsdaling en ontgroening/vergrijzing en gemeenten spelen daar op in door het gesprek met hun burgers aan te gaan. De overheid en maatschappelijke organisaties kunnen de problemen die ontstaan door de demografische veranderingen niet voor de burgers oplossen, maar wel samen met hen. Het is daarbij noodzakelijk buiten de gangbare paden te treden en de creativiteit aan te boren waarover burgers in ruime mate beschikken. (Provincie Limburg & BZK, 2012: p.5)

Om burgers uit te dagen en te faciliteren ook echt met initiatieven te komen en zelf verantwoordelijkheid te nemen voor de samenleving is er het project *Burgerschap in krimpregio's*. Het project heeft als doel om burgers “bewust te maken van de gevolgen van de demografische veranderingen voor hun leefomgeving en hen uit te dagen actief te participeren in het vormen van een visie op de toekomst van hun dorp of stad binnen de regio” (Provincie Limburg & BZK, 2012: p. 11). Het project vindt plaats in de provincies Limburg, Friesland, Drenthe en Groningen. Het ministerie van BZK steunt het project financieel als ook met kennis. In Limburg loopt het project via de VKKL, welzijnsinstelling Trajekt en Huis voor Sport Limburg. In Limburg worden vijf pilotdorpen benaderd waar “uitgezocht wordt wat bevolkingskrimp, ontgroening en vergrijzing betekenen voor het dorp, met name richting verenigingen, woningbouw en voorzieningen als de basisschool” (VKKL, 2012).

De provincie Limburg kiest ervoor om de participatie in de wijkenaanpak (zowel op gebied van herstructurering als de op de wijk gerichte onderdelen van de gezondheidsagenda) zoveel mogelijk lokaal invulling te geven, zodat de burger er goed bij betrokken kan worden. In het begin van de aanpak was de provincie “teveel gericht op het zelf een plan maken. Toen hebben we ons gerealiseerd dat we meer naar de bewoners moeten kijken. De vraag aan burgers is niet meer: reageer op ons (inspraak) maar denk een met ons mee” (Interview 8 oktober 2012). Het vraagstuk burgerparticipatie wordt door de hele provincie heen opgepakt. Vragen waar men over nadenkt zijn: “Hoe kan dat meer inhoud gegeven worden?” en “Welke rol speelt de provincie ten opzichte van gemeenten? Die [staan] toch dicht bij de burger” (Ibid.).

Veel respondenten tonen een bepaalde ambiguïteit wat betreft de gewenste hoeveelheid burgerparticipatie. Is het niet voor een deel (politiek) leiderschap om de samenleving voor te bereiden op de toekomst? Wat gebeurt er met een complex of zelfs een hele wijk als bekend wordt dat deze over tien of vijftien jaar moet verdwijnen? Is het echt wel in het belang van burgers dat iedereen dat al tien jaar van te voren weet? En kan wel van burgers verwacht worden dat zij zich bezig houden met hoe de samenleving er over twintig jaar uit zal zien? Ondanks die vragen willen de geïnterviewde bestuurders en professionals wel allemaal dat de burger zich meer met krimp en de toekomst van hun eigen samenleving bezig houdt en denken zij een grotere betrokkenheid helpt bij het bouwen aan een toekomstbestendig Parkstad.

6.4 Analyse relationele capaciteit

Het werkklimaat wordt over het algemeen als goed omschreven. Wel zien veel partijen verschil tussen hoe hard partijen trekken aan de transitie. Belangrijker echter is de discussie omtrent de gemeentelijke herindeling. De gemeenten, uitgezonderd Heerlen, zien niet veel in een herindeling. Het meningsverschil over de gemeentelijke herindeling is niet goed voor de onderlinge verhoudingen, maar tegelijkertijd wil iedereen in het gebied met elkaar verder.

Er lijkt een gedeelde probleemvisie te zijn. De invloed van het mijnverleden, de daarna op gang gekomen selectieve migratie, en de ruimtelijk-economische attractiviteit van de regio worden waarschijnlijk door alle actoren als oorzaken voor de bevolkingskrimp gezien. De gedeelde visie op hoe de problemen moeten worden aangepakt is er maar zeer beperkt. Dat Een op de lange termijn leefbaar Parkstad is de gedeelde visie, en dat daarvoor de leegstand

moet worden beheerst en de regio weer attractiever gemaakt moet worden is men het wel over eens.

Er wordt verschillend gedacht over de gemeentelijke herindeling. Dat heeft echter niet te maken met hoe besluiten worden gemaakt. Er zijn geen problemen met de manier waarop besluiten worden genomen binnen Parkstad, dat gaat op basis van gelijkwaardigheid en er is sprake van wederzijds respect.

In de krimpaanpak blijkt de rolverdeling tussen WGR+ Parkstad Limburg, centrum gemeente Heerlen en de provincie niet altijd duidelijk. Alle drie vervullen zij een boven gemeentelijke rol, waarbij vooral Parkstad Limburg en Heerlen op verschillende beleidsterreinen een gelijksoortige rol spelen. Dat maakt afstemming tussen provincie en regio niet altijd eenvoudig.

Waar de regio wel duidelijk hetzelfde over denkt, is de gewenste betrokkenheid van provincie en het Rijk. De regio vindt niet dat de verantwoordelijkheid voor de krimpaanpak volledig bij de regio moet worden gelegd en wil dat provincie en Rijk ook financieel bijdragen aan de aanpak.

De gemeenschap (gemeenschappen van de verschillende gemeenten) wordt maar moeilijk betrokken bij de herstructurering. Op gebied van bezuinigingen en daarmee veranderingen in de zorg gaat dit beter, maar vaak is dit als reactie op geëffectueerde bezuinigingen, bijvoorbeeld als de basisschool of het dorpshuis gesloten wordt. Terwijl juist behoefte is aan betrokkenheid bij het vraagstuk en het nadenken over hoe dingen in de toekomst te organiseren. In de tijd van de mijnen werd het leven van mijnarbeiders en hun families volledig door mijn, parochie en gemeenten georganiseerd. Zowel burgers als bestuurders hebben in min of meerdere mate nog deze houding in zich. Burgers hoeven niet alles te weten, als de bestuurders en medewerkers de zaken maar goed aanpakken.

6.5 Beschrijving programmatische capaciteit

In deze paragraaf wordt de programmatische capaciteit beschreven. Eerst wordt ingegaan op de doelen die de regio heeft, eerst of de doelen helder zijn en vervolgens hoe realistisch de doelen zijn. Daarna wordt nog aandacht besteed aan de uniciteit en innovativiteit van de aanpak en hoe duurzaam en passend deze in de Parkstadse context is.

6.5.1 Heldere doelen

In Parkstad zijn de doelen voor de aanpak van de bevolkingsdaling duidelijk. Voor de woningmarkt ligt er een plan om tot 2020 netto 5.500 woningen te onttrekken aan de woningvoorraad. Geschat wordt dat er tot 2020 7.000 nieuwe woningen gebouwd worden, dus moeten er bruto 12.500 woningen worden onttrokken. Voor de periode 2020-2040 moeten nog 15.500 woningen worden onttrokken, waarbij nog geen rekening is gehouden met eventuele nieuwbouw (EIB & RIGO, 2010).

In Parkstad lijkt men daar ook van doordrongen. Het jaarplan van Parkstad op het punt wonen bevat het doel de structurele leegstand omlaag te brengen, om zo te voorkomen dat de leefbaarheid afglijdt (Interview 5 november 2012). Of zoals Parkstad-voorzitter Gerrit van Vegchel zei: “Het woningbouw programma is duidelijk” (Interview 2 november 2012). Wim Hazeu, directeur-bestuurder van Wonen Limburg, is het daar mee eens, maar ziet dat de regio nog te weinig nadenkt over de periode na 2020 (Interview 1 november 2012b). Hij probeert de regio ervan te overtuigen verder vooruit te kijken (Interviews 1 november 2012b; 5 november 2012).

6.5.2 Realistische doelen

Voor Parkstad zijn de doelen voor de aanpak van de woningmarkt in de ogen van de respondenten op dit moment niet realistisch. Geen van de respondenten kon een ‘roadmap’ geven van welke stappen precies nodig zijn om de doelen te halen. In de regio realiseert men zich dat er een groot probleem is en dat voor de aanpak nu nog niet de benodigde middelen bij elkaar zijn gebracht, of zoals Richard de Boer het verwoordt: “De regio en de individuele gemeenten en corporaties kunnen niet in voldoende mate de sloopopgave verwezenlijken” (Interview 9 januari 2013). Maar nietsdoen is geen oplossing, geen serieuze optie, “we hebben gezegd dat we niet gaan wachten tot er iemand met een zak met 600 miljoen voorbijkomt, maar gaan gewoon met elkaar kijken wat we al kunnen doen” (Interview 25 oktober 2012).

Een complicerende factor is dat het niet alleen gaat om sloop, maar dat er ook nog wordt gebouwd. Dat is nodig om een kwalitatief goede woningvoorraad te hebben, maar maakt de sloopopgave wel groter. Van 2008 tot 2011 zijn er ongeveer 1.200 huurwoningen en 160 koopwoningen gesloopt. Er zijn tegelijkertijd echter wel 860 huurwoningen en 1.400 koopwoningen gebouwd (Interview 2 november 2012). Er zijn dus ondanks de inspanningen om het aantal woningen te verminderen ongeveer 900 woningen bijgekomen. Dat er nog zoveel gebouwd wordt, komt voornamelijk doordat er nog veel bouwclaims uit het verleden

lagen. Inmiddels wordt geprobeerd bouwclaims te laten vervallen als deze niet binnen afzienbare tijd gerealiseerd worden (Interviews 25 oktober 2012; 2 november 2012).

Als positieve kant van de grote opgave en de maar beperkte beschikbaarheid van financiële middelen wordt genoemd een zeer efficiënte inzet van middelen. Geld wordt daar ingezet waar dit het hardste nodig is (Interview 19 december 2012). De Van der Laan-gelden worden met een hoge multiplier ingezet. “Het weinige geld dat we dan krijgen, zetten we wel efficiënt in. In Brunssum-centrum heeft de 6 miljoen euro (...) tot een totale investering van 100 miljoen euro” geleid (Interview 1 november 2012a). Dat zijn de totale investeringen, dus die van overheden, corporaties en ontwikkelaars bij elkaar. Omdat er weinig middelen beschikbaar zijn wordt goed gelet op waar middelen het grootste effect bereiken. De “beschikbare middelen worden zeer efficiënt ingezet” (Ibid.).

Wat opvalt aan de response op het punt van het realisme van de doelen, is dat geen van de respondenten duidelijk aangaf hoeveel extra financiële middelen de regio nodig zou hebben. Het is daardoor niet mogelijk gefundeerde uitspraken te doen over hoeveel extra middelen er nodig zouden zijn. In het onderzoek naar financieringsconstructies dat de regio samen met de provincie en het RVOB heeft uitgezet, wordt hier aandacht aan besteed.

Ondanks dat er geen duidelijk zicht is op hoe Parkstad de doelen gaat halen, worden de eerste successen van het sloopprogramma dus wel degelijk gezien en gevierd. Zogenaamde ‘quick wins’ zorgen voor motivatie om te focussen op het behalen van nog grotere successen. Dergelijke ‘quick wins’ zijn in Parkstad goed mogelijk, omdat de middelen niet voldoende zijn alles in een keer aan te pakken. “Het is een gefaseerde aanpak, waarbij we begonnen zijn met de prioriteitswijken. Tussendoelen zitten daarin, dat je verschillende fasen hebt, en zo stap voor stap verder komt in de totale aanpak van de bevolkingskrimp” (Interview 2 november 2012). De eerste fase bestaat uit vijf prioriteitswijken waarvoor met rijksbijdrage een businesscases zijn gemaakt) en er wordt inmiddels gesloopt en geherstructureerd. Dat de eerste fase van de krimpaanpak van de grond is gekomen is een heuse ‘quick win’ voor de regio, een waarvan ook veel is geleerd (Interview 25 oktober 2012). De tweede fase wordt nu uitgewerkt, welke onder andere het tweede deel van Kerkrade-West en het tweede deel van Vrieheide en Kerkrade-Oost bevat. Een ander belangrijk deel van de aanpak, dat eigenlijk parallel loopt aan de gefaseerde sloopopgave, is de aanpak van het “stuwmeer van 4.200 woningen aan bestaande plannen” (Interview 2 november 2012). Die plancapaciteit wordt juridisch aangepakt en zoveel als mogelijk teruggedrongen (Interviews 2 november 2012; 5 november 2012; 19 december 2012; 9 januari 2013).

De mate waarin het Rijk en de provincie bijdragen aan de krimpregio heeft grote invloed op hoe realistisch de aanpak wordt geacht. Een van de respondenten maakte dit op de volgende manier duidelijk: “Op dit moment, met alles dat op gemeenten en maatschappelijke partners af komt, is de opgave niet behapbaar, op dit moment niet realistisch.” Vooral met het “op dit moment” onderstreept de respondent de zienswijze in de regio dat besluiten Den Haag en Maastricht grote invloed hebben op de mate van waarschijnlijkheid dat de plannen worden gehaald. Stel dat de 4,5-procent huurmaximering niet doorgaat, stel dat de corporatieheffing niet door gaat, de AWBZ-decentralisatie niet door gaat, of dat Rijk of provincie extra financieel bijdragen aan de krimpaanpak, dan is de mate van realiteit anders. Voor de regio is het alleen de vraag of Rijk en provincie meer gaan bijdragen. Enkele respondenten stellen dat het Rijk nu geen geld heeft (iets dat ook zo in het convenant *Een koers voor Limburg* is opgetekend). Andere respondenten denken echter dat de problematiek zo groot wordt in krimpgebieden dat het Rijk en provincie wel extra middelen vrij zullen maken, er is toch iets als solidariteit tussen de regio’s en we zijn in Nederland een bepaald welvaartsniveau gewend. Als de Nederlandse samenleving op een gegeven moment de achteruitgang van het welvaartsniveau in krimpgebieden niet meer accepteren dan grijpt het Rijk in. Respondenten die verwachten dat een dergelijke ontwikkeling plaats zal vinden, geven aan dat het Rijk dan maar beter direct kan ingrijpen, dan gaat er minder welvaart verloren. “Wanneer wordt het zo erg dat de rijksoverheid ingrijpt, daar ga je uiteindelijk een keer naar toe. Maar het zou beter en goedkoper zijn als de rijksoverheid daar eerder van te overtuigen is” (Interview 5 november 2012).

6.5.3 Uniek en innovatief

De aanpak van de bevolkingsdaling is uniek. Parkstad heeft langer dan welke andere stedelijke regio te maken met grote krimp. Ook loopt Parkstad voor op de andere krimpgebieden met zowel de krimp als de aanpak. De eerder al aangehaalde uitspraak van corporatiebestuurder Wim Hazeu dat Parkstad “het leukste laboratorium van Nederland” is, wordt alom bevestigd. Medio 2012 was Parkstad de regio die het verst gevorderd is in het plannen van de aanpak van de woningvoorraad (BZK, IPO & VNG, 2012: p. 37)

Dat Parkstad qua krimpaanpak voor loopt op andere krimpregio’s, betekent ook dat Parkstad een laboratorium moet zijn. Er kan niet van andere gebieden geleerd worden hoe de particuliere woningmarkt kan worden aangepakt; dat wordt geleerd in het onderzoek dat de Stec Groep uitvoert voor Parkstad, de provincie Limburg en het RVOB naar financiële

instrumenten. “Met het daarover nadenken en oplossingen verzinnen lopen we voorop in Nederland en de provincie” (Interview 19 december 2012).

Door de crisis en de krimp is er groot gebrek aan financiële middelen. Dat dwingt tot innovatie, zoals Eric Geurts, wethouder van Brunssum aangeeft: “Je moet continu op zoek naar nieuwe manieren van financiën. Dat zijn we niet gewend in Nederland. We moeten op zoek naar nieuwe geldstromen, daar moet je innovatief voor zijn”. Omdat het probleem zo groot is, ontstaat ook ruimte voor het zoeken naar nieuwe mogelijkheden zoals Suzanne Lipsch, wethouder van Voerendaal vertelde: “Het probleem is zo ingewikkeld, dat het niet anders kan dan door samen nieuwe oplossingen te bedenken. Het gevoel van urgentie is behoorlijk groot, waardoor er is veel ruimte is voor pilots” (Interview 19 december 2012).

Niet alleen in de aanpak van de problematiek op de woningmarkt wordt gezocht naar innovatieve oplossingen. Ook in de zorg en gezondheidszorgbeleid vindt in Limburg en Parkstad veel innovatie plaats. De provincie Limburg heeft haar gezondheidsagenda niet kunnen afkijken van andere provincies, maar besloot zelf toch een integrale visie neer te zetten (Interview 8 oktober 2012). Dat is een onontgonnen terrein, op het vlak van gezondheid heeft de provincie weinig tot geen wettelijke taken en zijn geen andere provincies Limburg voorgegaan (Interview 29 oktober 2012). Uit het convenant en de gezondheidsagenda blijkt dat er groot belang wordt gehecht aan innovatie in de zorg (Interviews 8 oktober 2012; 29 oktober 2012; 28 november 2012). De decentralisatie van zorgtaken van AWBZ naar WMO, maakt dat nieuwe oplossingen bedacht moeten worden, er wordt tenslotte ook flink bezuinigd bij de decentralisatie (Interviews 9 november 2012a; 1 december 2012; 9 januari 2013). Maar de stijging van het aantal ouderen in Parkstad, maakt ook dat er een grotere afzetmarkt en daarmee meer ruimte voor innovatie komt, welke nog extra aangewakkerd wordt door de aanwezigheid van de Zorgacademie (Interview 9 januari 2013). De manier waarop gemeenten en maatschappelijke partners samenwerken om zo efficiënt en effectief mogelijk leefbaarheid te bevorderen en sociale problematiek aan te pakken is ook zeer innovatief (Interviews 9 november 2012a; 9 november 2012b; 1 december 2012). In de samenwerking tussen zorgpartijen en gemeenten zoekt men de grenzen op van wat er op dit moment wettelijk is toegestaan (Interviews 9 november 2012a; 1 december 2012).

Ook al zijn veel respondenten lovend over de innovativiteit van de regio, er zijn ook een aantal kritische noties mogelijk. Allereerst over het gebrek aan innovatie vijftien, twintig jaar geleden. “Als je als bestuurder 15 jaar terug had ingegrepen (...) en toen 5% bijdrage had gevraagd bovenop de prijs van de woning, dan was er nu een mooi fonds geweest” (Interview 1 november 2012a). Bestuurders van toen hadden de demografische ontwikkeling in grote

mate kunnen voorzien (Ibid.). Daarnaast is de aanpak van de woningvoorraad grotendeels gebaseerd op sloop en nieuwbouw, terwijl het een nog grotere uitdaging is om te zoeken naar, zoals Parkstad-voorzitter Gerrit van Vegchel zei “nieuwe combinaties in het bestaande. Dat is veel ingewikkelder en vernieuwender dan het nieuw bouwen van dingen” (Interview 2 november 2012).

6.5.4 Duurzaam en passend in de context

De aanpak in Parkstad moet niet alleen op korte termijn succesvol zijn, maar ook voor langere tijd succesvol zijn, anders gezegd, de oplossing van nu moet ook in de toekomst duurzaam en passend blijken. Dat besef begint wel te leven in Parkstad, alle bestuurders in het domein Wonen noemen dit punt. Er zijn eigenlijk twee uitdagingen voor wijken en woningen die nu worden gerealiseerd. Allereerst energieduurzaamheid, welke de komende decennia waarschijnlijk enorm zal ontwikkelen. Daarom moeten woningen nu zeer duurzaam gebouwd worden, zodat ze nog lange tijd modern blijven. De tweede uitdaging is de geschiktheid voor verschillende doelgroepen (Interview 2 november 2012). Het probleem is eigenlijk dat wijken die nu geherstructureerd worden, eerst twee tot drie decennia geschikt moeten zijn voor steeds meer ouderen en dan een tot twee decennia geschikt dienen te zijn voor een stuk jongere bevolking, uitgaande van een levensduur van een woning van ongeveer veertig jaar (Interviews 1 november 2012a; 19 december 2012).

Flexibiliteit is dus geboden. Deze wordt gevonden in levensloopbestendige woningen waar bijvoorbeeld ook op de begane grond een badkamer is of eenvoudig ingebouwd kan worden en kangaroowoningen waar een grote en kleinere woning eenvoudig samengevoegd en weer gesplitst kan worden om ouderen dichterbij hun kinderen te laten wonen (Interview 1 november 2012a).

Het zijn echter niet in de eerste plaats de gemeenten die bepalen wat voor woningen ergens komen en hoe die ingericht worden. Het zijn de professionals bij de corporaties en ontwikkelaars die verantwoordelijk zijn voor de realisatie van woningen (Interview 25 oktober 2012). Er wordt ook daadwerkelijk waargenomen dat corporaties en ontwikkelaars daarover nadenken wordt ook gezien (Interviews 25 oktober 2012; 19 december 2012).

Corporatiebestuurder Wim Hazeu geeft aan dat om in te spelen op de toenemende mobiliteit en flexibiliteit in de wereld het aanbod daarom ook meer flexibel moet zijn. Wonen Limburg is daar ook druk mee bezig. Een voorbeeld dat hij noemde, was de IQ-

woningfabriek², waar modulaire woningen worden gefabriceerd. Deze zijn naast zeer snel te bouwen ook zeer flexibel in de inrichting (Interview 1 november 2012b).

6.6 Analyse programmatische capaciteit

In de regio is sprake van heldere doelen op gebied van de herstructurering. Er wordt ook goed gemonitord om de actuele situatie in beeld te houden. De doelen zijn wel helder, maar hoe deze te bereiken veel minder. Er zit een groot gat in wat financieel nog nodig is om te bereiken wat men met elkaar heeft afgesproken. Een veel gehoorde uitspraak: “We gaan niet zitten wachten tot het geld er is”. De problematiek zal, doordat de noodzakelijke aanpak niet op tijd uitgevoerd kan worden, steeds duidelijker de regionale draagkracht overstijgen. In het gebied is de hoop dat het Rijk en provincie dan wel met extra geld over de brug moeten komen.

Juist omdat de opgave zo groot is en het erg onduidelijk is of er wel voldoende middelen beschikbaar zijn om de totale doelstelling te verwezenlijken, is het goed dat de regio werkt met tussendoelen. Het behalen van deze tussendoelen, of ‘quick wins’, geeft aan de actoren met elkaar in staat zijn doelen te verwezenlijken, wat leidt tot trots en nieuwe energie om door te gaan. Men weet dat de aanpak van de woningmarkt en de aanpassingen in de zorg nodig zijn. Ook is de aanpak behoorlijk vernieuwend. Doordat krimp in Parkstad zeer urgent is, moeten nieuwe oplossingen worden bedacht, nieuwe oplossingen die ook nog niet elders uitgetoetst zijn; Parkstad is het leukste laboratorium van Nederland.

De aanpak wordt niet zozeer gedreven door een behoefte uit de gemeenschap. Althans, het zijn bestuurders en medewerkers die inzien dat het voor de Parkstadse samenleving van belang is nu in te grijpen, niet omdat burgers nu aankloppen omdat die nu echt moeten handelen. Huurders willen vaak helemaal niet verhuizen. Er wordt wel geprobeerd de verhuizing voor bewoners zo goed mogelijk te laten uitpakken. Zo is het project Hart voor de Wijk in Heerlen erop gericht die fysieke verandering in de wijk en de gedwongen verhuizing aan te grijpen voor sociale trajecten om problemen op te lossen en bewoners te ‘empoweren’ (niet meer het oude denken uit de tijd dat de mijn en parochie alles regelden).

De focus ligt bij veel partijen nu op 2020, terwijl ook al gedacht moet worden aan de toekomst daarna. Woningen die straks gebouwd worden moeten na de vergrijzing nog steeds nuttig zijn.

² Zie voor meer info over de IQ-Woningfabriek: <http://www.iqwoning.nl/>

6.7 Analyse bestuurlijk vermogen om de benodigde gezamenlijkheid en integraliteit te realiseren

In de jaren negentig had Parkstad veel last van drugs- en prostitutieoverlast, zo erg dat er wel over getto's gesproken werd. De regio is erin geslaagd die problematiek beheersbaar te maken. De regio gaf blijk van voldoende bestuurlijk vermogen om met elkaar de problematiek aan te pakken. Nu staat Parkstad voor een veel grotere uitdaging door de bevolkingskrimp, omdat bevolkingskrimp veel meer vraagt om een nieuwe manier van samenleven en die nog moet worden uitgevonden. In deze analyse komt aanbod welke capaciteiten nu nog gemist worden die wel nodig om de benodigde gezamenlijkheid en integraliteit te realiseren. Op basis van het waargenomen bestuurlijk vermogen volgt daarna schets van een aantal ontwikkelingen die het bestuurlijk vermogen vergroten.

6.7.1 Organisatorische capaciteit

De organisatorische capaciteit wordt beperkt door het onvoldoende aanwezig zijn van effectieve communicatie en financiële slagkracht.

De communicatie blijkt niet effectief genoeg om actoren te informeren over het andere domein. Respondenten geven aan dat zij niet genoeg weten over de organisatie en geldstromen in het andere domein. Daardoor lukt het niet de voor kostenreductie en kwaliteitsverbetering benodigde gezamenlijkheid en integraliteit te bereiken.

De financiële slagkracht van de regio wordt onvoldoende geacht om de problematiek goed aan te pakken. Er zijn te weinig middelen beschikbaar. Dat wordt nog extra bedreigd door maatregelen van het huidige kabinet, waardoor voor zowel de woningmarkt en de zorg nog minder middelen beschikbaar zullen zijn. Het woonakkoord van februari 2013 biedt verlichting, al is de corporatieheffing nog steeds fors en komt het kabinet in 2013 met een alternatief voor het woonruimtewaarderingsstelsel waarbij de WOZ-waarde van woningen meer invloed krijgt op de huurprijs. De middelen die er wel zijn, zijn vaak niet te ontschotten, waardoor integrale oplossingen moeilijker tot stand komen.

6.7.2 Relationele capaciteit

De relationele capaciteit wordt beperkt door de elementen werkklimaat, gedeelde visie, betrokkenheid en de rolverdeling.

Het werkklimaat in Parkstad is over het algemeen goed. De herindelingsdiscussie plaatst echter extra druk op de onderlinge verhoudingen, terwijl er genoeg moeilijke keuzes wachten waarvoor de onderlinge verhoudingen juist goed moeten zijn.

Er is een gedeelde visie, namelijk het leefbaar houden van Parkstad, die verbindt partners, maar de visie is nog niet concreet genoeg om keuzes te kunnen maken. Het aanpakken van de leegstand wordt daarvoor als noodzakelijk gezien en ook het weer attractief maken van de regio wordt door meerdere respondenten genoemd. Nadenken over hoe de samenleving er in 2030 of 2040 ongeveer uit moet zien gebeurt echter nog te weinig. Daardoor is de regio nog niet in staat nu al keuzes te maken om Parkstad op de toekomst voor te bereiden. Keuzes zijn op dit moment pijnlijk, maar als keuzes voor de toekomst van Parkstad nodig zijn, maakt langer wachten de keuzes misschien eenvoudiger uit te leggen maar waarschijnlijk ook pijnlijker. Of erger, de mogelijkheid om voor een leefbaar Parkstad te kiezen wordt kleiner. De bevolkingskrimp gaat verder en hoe minder de samenleving zich daarop aanpast, hoe erger de krimp wordt.

Vanuit de politiek en overheid wordt de bewustwording en betrokkenheid van de bevolking bij het krimpvraagstuk als gebrekkig ervaren. Daardoor is het voor de politiek moeilijker fundamentele keuzes te maken over hoe de bevolkingskrimp moet worden aangepakt. In de gemeente Onderbanken is in 2012 een wethouder naar huis gestuurd, nadat hij fors inzette op het schrappen van bouwclaims. Doordat de gemeenschap zich te weinig bewust is van de grote uitdagingen voor de regio, is er onvoldoende draagvlak voor pijnlijke maatregelen.

Wat de relationele capaciteit verder beperkt is de onduidelijkheid in rolverdeling. Het is niet altijd duidelijk wie op welk beleidsterrein verantwoordelijk is: Parkstad of centrumgemeente Heerlen.

6.7.3 Programmatische capaciteit

Programmatische capaciteit wordt beperkt doordat door de huidige financiële slagkracht van de regio de doelen niet realistisch worden geacht om de aanpak tot een succes te maken. De regio verwacht van het Rijk dat zij de financiële slagkracht van de regio verder versterkt. Partners in de regio houden elkaar voor om daar niet op te blijven wachten en al aan de slag te gaan zonder dat duidelijk is of het gaat lukken. Maar het risico bestaat dat een of meer partners op een gegeven moment het gevoel krijgen dat het gezamenlijke doel niet gehaald wordt en de samenwerking niet zoveel nut heeft.

6.7.4 Ontwikkelingen in capaciteiten

Zoals uit deze analyse blijkt zijn er op alle onderdelen van bestuurlijk vermogen punten die leiden tot beperking van de capaciteiten. In deze paragraaf wordt ingegaan op de mogelijkheden die er zijn meer bestuurlijk vermogen tot stand te brengen.

De rijksoverheid kiest er momenteel voor veel te bezuinigen. Daarom is het niet waarschijnlijk dat het Rijk op korte termijn extra middelen vrijmaakt voor krimpgebieden. Juist door het gebrek aan middelen is het Rijk er waarschijnlijk meer aan gelegen mee te denken over aanpassing in regelgeving, waardoor krimpgebieden toch beter in staat zullen zijn de opgave aan te pakken. Zoals een van de respondenten aangaf, wordt de kans dat het Rijk de regio extra zal steunen groter, als de regio de aanpak niet voldoende van de grond krijgt en de problematiek verder stijgt.

De brede Parkstad-moet-in-de-toekomst-ook-leefbaar-zijn visie is nog niet concreet genoeg, maar is wel breed gedeeld. Hoe verder de krimp voortschrijdt, hoe duidelijker het wordt dat er echte keuzes gemaakt moeten worden, ook soms heel pijnlijke keuzes. Doordat de krimp steeds zichtbaarder wordt, wordt het ook steeds duidelijker dat echte keuzes gemaakt moeten worden en ontstaat daar draagvlak voor. Dat geldt ook voor de gemeenschap, hoe meer krimp, hoe meer burgers betrokken raken bij de krimpaanpak.

Ondanks verschillende belangen, is iedereen in de regio bewust van het gezamenlijke belang en de wederzijdse afhankelijkheid. Als de regio niet volledig voor het aanpakken van het probleem gaat, doet niemand het.

7 Kostenreductie en kwaliteitsverbetering

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke kostenreducties en kwaliteitsverbeteringen verwacht worden door een meer gezamenlijke en integrale benadering van de domeinen wonen en zorg. Eerst volgt een beschrijving en analyse van de verwachte kostenreducties en vervolgens een beschrijving en analyse van de verwachte kwaliteitsverbeteringen.

7.1 Beschrijving verwachte kostenreductie door een meer gezamenlijke en integrale benadering

In deze paragraaf worden de verwachte kostenreducties door een meer gezamenlijke en integrale benadering van krimp behandeld. Kostenreducties werden verwacht door de aanpak van de scheiding van wonen en zorg en de verdere extramuralisering van zorg en een gezonde buurt en woning. Ten slotte worden nog een aantal kansen genoemd die niet zozeer verwacht worden door een meer gezamenlijke en integrale aanpak, maar wel interessante manieren kunnen zijn om kosten te besparen.

7.1.1 Aanpak scheiden wonen en zorg en verdere extramuralisering

Door de scheiding van wonen en zorg ontstaan problemen voor zowel bewoners van verzorging- of verpleeghuis en voor de instelling zelf. Bewoners zullen moeten gaan betalen voor het wonen in een instelling. Een deel van de bezuiniging komt terug via de mogelijkheid om huursubsidie aan te vragen. Voor instellingen is het probleem dat de prijs voor het appartement relatief hoog zal komen te liggen. Een instelling heeft ook brede gangen en liften en dat soort speciale voorzieningen die nodig zijn om zoveel ouderen bij elkaar te laten wonen. De extra zorg- en verpleginggerelateerde kosten maken wonen in een instelling duur (Interview 1 december 2012). Voor ouderen ontstaat dus een prikkel om in een normale woning te wonen in plaats van een zorginstelling.

Daar staat tegenover dat het in een verzorgings- of verpleeghuis eenvoudiger is, efficiënt verpleging en verzorging te organiseren. Er zijn veel ouderen bij elkaar, dus personeel kan flexibel worden ingezet, het personeel hoeft veel minder te reizen, en er kan meer gebruik worden gemaakt van apparaten en hulpmiddelen. Zeker voor de ZZP's 3 en 4,

die eigenlijk heel goed in een verzorgingstehuis passen. Voor deze categorie zijn de kosten per 24 uur ongeveer 110 euro. Een uur verpleging aan huis kost bijna 50 euro (Interview 1 december 2012).

Als mensen intramuraal ‘gaan’, krijgen zij vaak het hele pakket aan verzorging, terwijl als mensen thuis blijven wonen en dus extramurale zorg ontvangen, is de hoop dat dit niet gebeurt, omdat mensen dingen zelf blijven doen of mantelzorgers meer hulp bieden.

“Door de extramuralisering, die in feite soms vooral over geld gaat, terwijl mensen wel bij elkaar blijven wonen, gaat de extra- en intramurale zorg meer door elkaar lopen” (Interview 29 oktober 2012). De fysieke verschijningsvorm (het wonen in of buiten een instelling) wordt minder belangrijk, het gaat meer om hoeveel zorg iemand ontvangt {NV}.

Oplossing onduidelijk dus samen op zoek

Veel respondenten zien de grote uitdaging die ontstaat door de extramuralisering maar weten niet precies hoe groot die zal worden en wat er precies aan gedaan kan worden. Wel wordt de uitdaging zo groot geschat dat oplossingen in gezamenlijkheid gezocht moeten worden.

“Er moet een gezamenlijke aanpak komen van de AWBZ-extramuralisering. Daarover moeten we snel met elkaar gaan nadenken. Met de woningbouwcorporaties ga ik er ook meer aan trekken, want is gigantisch wat dat voor gemeente, corporaties en zorginstellingen gaat betekenen. Dat heb ik ook meegegeven aan de zorginstellingen, maar die worden ook door de realiteit gedwongen hier over na te denken” (Interview 1 november 2012a).

Ontschotting van budgetten en over grenzen heen kijken

Door budgetten te ontschotten en over de grenzen van de eigen praktijk heen te kijken ontstaan nieuwe mogelijkheden. Corporatiebestuurder Wim Hazeu: “Door grenzen los te laten kom je tot andere oplossing”. De manier waarop gemeenten en corporaties in Parkstad nu samenwerken wordt door de problemen waar Parkstad nu voor staat op de proef gesteld. “Niets menselijks is ons vreemd, iedereen zit vanuit zijn eigen belevingswereld oplossingen te bedenken, en soms beperk je jezelf daarmee” (Interview 1 november 2012b).

De AWBZ-zorg is aan veel verandering onderhevig. Het steeds meer overgaan van AWBZ-zorg richting de Wmo biedt de kans om budgetten te ontschotten. Gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor de manier waarop zij burgers die niet optimaal kunnen participeren in de samenleving ondersteunen. Roger Ruiters van Meander uitte de wens rigoureuze te ontschotten: “Stop met losse geldstromen. Stop met hulp bij de huishouding, begeleiding en persoonlijke verzorging” en “gooi nu al die middelen die uit de decentralisaties over komen

op een grote hoop en maak daar één participatiefonds van.” Als er een budget is om alles van te regelen bespaart dat veel kosten en is meer maatwerk mogelijk.

Ook in het deel van de AWBZ dat niet overgaat naar de Wmo worden budgetten ontschot. Tot en met 2018 wordt voor de ZZP's 5 tot 8 een normatief huisvestingsbudget ingevoerd voor AWBZ-zorg. Dat maakt instellingen meer risicodragend, en van af 2018 volledig risicodragend, maar geeft instellingen ook meer ruimte om zelf keuzes te maken. Instellingen waar veel vrijwilligerswerk plaatsvindt, hoeven daardoor minder personeel in te huren waardoor er meer geld overblijft om te investeren in vastgoed.

Als budgetten ontschot zijn wordt het voor burgers ook eenvoudiger weer zelf zorg te organiseren en niet af te wachten hoe een professionele organisatie iets organiseert. Het ontstaan van zorgcoöperaties van burgers die met elkaar een zorgvoorziening willen realiseren biedt veel mogelijkheden op kostenbesparing. Meer dan grote instellingen zijn zorgcoöperaties ook van de burgers van een bepaalde buurt of plaats. Doordat de burgers in Ysselsteyn meedenken en hun handen uit de mouwen steken, wordt nu gebouwd aan 't Zorghuus Ysselsteyn en is het mogelijk hulpbehoevenden in eigen dorp te verzorgen. Wat niet door de burgers zelf gedaan kan worden, wordt ingekocht, maar dat is veel goedkoper dan wanneer alles door een professionele organisatie wordt gedaan (Interview 8 oktober 2012).

Niet alleen zorgcoöperaties kunnen gezamenlijk inkopen, ook bijvoorbeeld een huurdersbelangenvereniging of een vereniging van eigenaren. Die kunnen naast de schoonmaak en het onderhoud van het complex ook collectief zorg organiseren/aanbesteden (Interview 1 december 2012). Collectief particulier opdrachtgeverschap kan ook het opknappen van een rijtje woningen goedkoper maken (Interview 5 november 2012).

7.1.2 Zorgvoorzieningen in bestaande woningen of op de plek van gesloopte woningen

In de samenleving is een golfbeweging waarneembaar in de locatie waar zorginstellingen gerealiseerd worden. Er is een tijd geweest dat nieuwe zorginstellingen niet meer in de stad werden gebouwd maar in groene buitengebieden. Inmiddels ligt de focus weer op het midden in de samenleving huisvesten en verzorgen zodat patiënten het contact met die samenleving niet kwijtraken, wat allemaal negatieve gevolgen heeft (Interview 23 november 2012). De beweging kan worden versneld door het vrijkomen van ruimte in de stad door sloop, (Interview 29 oktober 2012; 23 november 2012). De lagere huizenprijzen en de hoge leegstand zorgen er ook voor dat het voor corporaties, zorginstellingen of particulieren eenvoudiger geworden is om kleinschalige woon-zorg projecten te realiseren (Interview 2

november 2012). Vastgoedprijzen zijn veel lager in Parkstad dan in de Randstad, terwijl veel geldstromen in de zorg nationaal bepaald zijn.

Wel bestaat het risico dat wanneer meer zorg verschuift van verzorgings- en verpleeghuizen naar eigen woningen, zorginstellingen te kampen krijgen met leegstaand vastgoed.

7.1.3 Gezonde buurt en woning

De gezondheidsagenda, en daarbinnen vooral de pijlers *Gezonde buurt* en *Gezonde samenwerking*, biedt grote kansen op kostenbesparing. Als ouderen door kwalitatief goede woningen langer in hun eigen buurt kunnen blijven wonen stelt dat de zorgvraag uit. Door in de eigen buurt te blijven wonen, komt het sociale netwerk van een oudere minder onder druk te staan dan wanneer men naar een verzorgingstehuis in een andere wijk moet verhuizen. Men blijft de contacten houden tussen ouderen en hun omgeving. Mantelzorg is in Nederland gewoner voor mensen die nog thuis wonen, in instellingen is de afstand tussen mantelzorger en oudere groter en mag de mantelzorger vaak maar bij bepaalde zorg assisteren (Interview 8 oktober 2012).

“Kostenreductie heeft ook te maken met het behalen van het maatschappelijk rendement op langere termijn” (Interview 15 januari 2013). Om zorgkosten te besparen moet men daarom soms vooraf investeren in vastgoed. De gemeente Voerendaal subsidieert daarom het levensloopbestendig maken van bestaande woningen. Particulieren kunnen een subsidie krijgen tot 9.000 euro om te investeren in de woning, waarvoor de gemeente 1,2 miljoen euro reserveert. Op de lange termijn verwacht de gemeente dat geld terug te verdienen door voor woningen dan geen dure traplift en dat soort dure voorzieningen te hoeven vergoeden uit WMO-middelen (Interview 19 december 2012).

‘Tijdloos bouwen is zeer belangrijk (Interview 9 januari 2013). Door bij nieuwbouw meer te letten op de aanpasbaarheid van de woning, zodat woningen eenvoudig aan verschillende doelgroepen of zelfs functies kunnen worden aangepast kan veel bespaard worden (Interview 15 januari 2013). Als van te voren al nagedacht wordt over de later misschien noodzakelijke aanpassingen aan de woning, zoals inbouwruimte voor domotica of aansluitingen zodat later eenvoudig een badkamer op de begane grond aangelegd kan worden, scheelt dit veel geld (Interviews 1 december 2012; 9 januari 2012)

De inrichting van de wijk, als het bijvoorbeeld om infrastructuur gaat, kan het voor ouderen eenvoudiger maken om langer thuis te blijven wonen. Van een goede en veilig

toegankelijke wijk profiteren ook de nog vitale senioren en gezinnen met jonge kinderen (Interview 15 januari 2013).

7.1.4 Overig genoemde kansen op kostenreductie

Uit de interviews bleken een aantal mogelijkheden tot kostenreductie die niet direct een gevolg zijn van meer gezamenlijke en integrale aanpak van de domeinen wonen en zorg. Daarom wordt in dit onderzoek verder geen aandacht aan deze kansen op kostenreductie besteed.

Meer ketensamenwerking leidt tot kostenbesparingen. Door kennis in de markt op een andere manier te gebruiken, door elkaars kennis meer te integreren verbeterd de dienstverlening en wordt deze goedkoper. “Hoe meer ketensamenwerking, hoe minder contracten en andere belemmering die nieuwe oplossingen in de weg zitten” (Interview 1 november 2012b).

Schaalvoordelen benutten. Hoe meer er samengewerkt wordt, hoe groter de schaalvoordelen. Bij corporaties gaat dit dan bijvoorbeeld om gezamenlijk strategisch voorraadbeheer. Het is niet efficiënt dat alle corporaties voor zichzelf bepalen welke woningen er over twee decennia nodig zijn (Interview 1 november 2012b). Corporaties kunnen kosten reduceren door te werken met een gemeenschappelijk strategisch voorraadbeheer. Door een gemeenschappelijk voorraadbeheer kan op Parkstadse schaal beter en goedkoper op de toekomst worden ingespeeld. Dit geldt ook voor zorginkoop, meer ouderen betekent een grotere schaal, en gemeenten gezamenlijk met meer ouderen betekent een nog grotere schaal.

Door de stijging van het aantal ouderen ontstaat een afzetmarkt groot genoeg voor veel zorginnovatie, waar Parkstad maar ook heel Nederland best veel van kan profiteren (Interviews 2 november 2012; 1 december 2012; 9 januari 2012; 15 januari 2012). “Parkstad kan een open laboratorium voor zorginnovatie in Nederland zijn. Die innovatie is niet alleen omdat we er kansen zien, we worden als samenleving ook gedwongen om te innoveren. De zorgkosten blijven stijgen, en we moeten daar wat mee” (Interview 9 januari 2013).

7.2 Analyse verwachte kostenreductie door een meer gezamenlijke en integrale benadering

De totale omvang van de opgave die ontstaat door de extramuralisering is nog niet duidelijk. Dat maakt dat het voor de respondenten niet eenvoudig bleek een inschatting te maken van de omvang van een bepaalde kostenbesparing. Wel wordt een gezamenlijke en integrale aanpak gezien als de beste mogelijkheid de ouderenhuisvesting en zorg zo efficiënt mogelijk te organiseren. Het in eigen huis en buurt blijven wonen wordt als een zeer grote kostenbesparing gezien. Door niet naar een verzorgings- of verpleeghuis te hoeven, is het waarschijnlijker dat mensen zelfredzamer blijven door zelf dingen in en rond het huis te blijven doen en door een groter netwerk van mantelzorgers die kunnen helpen.

De omvang van de opgave is nog niet duidelijk, maar in elk geval zijn de gevolgen groot. Daarom moeten partijen gezamenlijk op zoek naar oplossingen. Het ontschotten van budgetten en het over grenzen heen kijken is een manier om integraal en gezamenlijk te werken, waarbij zorg en wonen samen komen.

Het in bestaande woningen of op de plek van gesloopte woningen realiseren van zorgvoorzieningen is duidelijk een vorm van gezamenlijkheid en integraliteit. Het leidt ertoe dat zorgvoorzieningen weer midden in de samenleving komen te staan en dat de leegstand wordt aangepakt.

Om de kostenbesparingen van een gezonde woning en buurt tot stand te brengen is gezamenlijkheid en integraliteit nodig. Door zorg en wonen met elkaar te verbinden, is het mogelijk dat ouderen langer thuis blijven wonen, wat leidt tot lagere kosten. Door al bij de bouw van woningen na te denken over de toekomstige behoefte van (andere) bewoners, is de woning later geschikt om een oudere te huisvesten.

7.3 Beschrijving verwachte kwaliteitstoename door een meer gezamenlijke en integrale benadering

In deze paragraaf wordt beschreven welke kwaliteitstoename er verwacht wordt door een meer gezamenlijke en integrale benadering van krimp. Dat zijn, het vitaal blijven en eigen regie over leven behouden, het focus op doelgroepen, het focussen op kwaliteit van leven/leefbaarheid en meerjarig commitment

7.3.1 Vitaal blijven en eigen regie over leven behouden

De meest verwachte kwaliteitsverbetering ontstaat door het instaat stellen van ouderen om op zichzelf te blijven wonen (Interviews 8 oktober 2012; 25 oktober 2012; 29 oktober 2012; 9 november 2012a; 1 december 2012; 19 december 2012).

Wanneer ouderen langer in hun vertrouwde omgeving en bijbehorende sociale netwerk kunnen blijven, leidt dat niet alleen tot kostenbesparing, maar zeker ook tot een hogere kwaliteit van leven. “Doordat mensen langer thuis wonen zijn ze gelukkiger, gezonder enz” (Interview 19 december 2012). Onder ouderen is het aantal verhuisbewegingen over het algemeen lager dan onder jongere bevolkingsgroepen, veel ouderen willen als het even kan blijven wonen waar ze wonen. Door het beter mogelijk maken van het thuis blijven wonen van ouderen, houden zij de vrijheid daar te wonen waar zijzelf wensen te wonen (Interview 29 oktober 2012). De regie over het eigen leven is erg belangrijk. Er zijn nog wel verbetermogelijkheden wat betreft het centraal stellen van de zorgontvanger. Tijdens een van de interviews werd het voorbeeld gegeven van een oudere die thuiszorg ontvangt. De thuishulp had voor de hulpverlening een apparaat nodig, wat zij van de zorginstelling in het kastje boven het aanrecht moest opbergen. Dat kastje gebruikte de oudere tot dan toe voor zijn servies, wat nu moest wijken naar de woonkamer. Daardoor moet hij nu een aantal keren per dag heen en weer lopen met zijn servies, en dat terwijl hij slecht ter been is. De oudere kan nog best een aantal klusjes in het huis uitvoeren, die nu door de thuishulp worden verricht. Graag zou de oudere willen dat de thuishulp voor hem naar de apotheek gaat voor zijn medicijnen, zodat hij niet zover hoeft te lopen, maar dat mag niet. “Zorgcoöperaties en eigen regie in het algemeen zullen dit soort rare situaties kunnen beperken” (Interview 8 oktober 2012).

7.3.2 Focus op doelgroepen

In het algemeen sluit de huidige woningvoorraad in Parkstad niet optimaal aan op de vraag naar woningen. Leegstand is niet in alle sectoren even groot, de vraaguitval bij koopwoningen is momenteel veel groter dan bij huurwoningen. “Vraag en aanbod op de woningmarkt moet beter bij elkaar aansluiten, waardoor meer mensen in een bij hun situatie passende woning wonen” (Interview 25 oktober 2012).

Door bepaalde delen van een wijk meer in te richten voor een specifieke doelgroep, is het mogelijk de woonwensen van deze doelgroep meer te accommoderen. Vooral ouderen, die fysiek en sociaal minder mobiel zijn, hebben een aantal specifieke behoeften. Winkels moeten

goed bereikbaar zijn en goed bereikbaar zorgcentrum in de buurt maakt het voor ouderen een stuk eenvoudiger om op zichzelf te blijven wonen. Maar ook fysieke en sociale veiligheid waardoor ouderen nog zelfstandig de straat op durven en een sociaal netwerk waardoor ouderen niet vereenzamen is erg belangrijk. Onderdeel van het project Voor elkaar in Parkstad is het ontwikkelen van het keurmerk Levensloopbestendige buurt.

Parkstad Limburg doet onderzoek naar geschikte locaties voor ouderenhuisvesting (Interview 4 juli 2012). Toewijzingsbeleid kan helpen de plekken in een wijk die erg geschikt zijn voor het zelfstandig wonen van ouderen ook aan ouderen toe te wijzen (Interview 5 november 2012). Nabijheid van zorgcentra, winkels voor de dagelijkse boodschappen of OV-haltes maken vooral voor ouderen het verschil. Het zou ouderen veel zelfredzamer houden als die plekken voor ouderenwoningen gebruikt worden. Dat betekent voor de samenleving als geheel lagere kosten en meer levenskwaliteit.

7.3.3 Focus op kwaliteit van leven/leefbaarheid

Momenteel is een groot deel van de inzet van de partijen in Parkstad niet integraal ingezet. Bij de herstructurering wordt er vooral gefocust op een zo goed mogelijke woonervaring en in de zorg wordt er vooral gericht op het zo goed mogelijk zorg verlenen. Peter van Zutphen vertelde over de kanteling van de Wmo-budgetten, waarbij de focus minder moet liggen op de aangeboden voorzieningen en meer op het oplossen van problemen. Ook Roger Ruiters vertelde dat bij Meander de focus verschuift. “Eerst richtten we ons op de kwaliteit van zorg, maar we realiseren ons nu meer en meer dat het gaat om de kwaliteit van leven” (Interview 1 december 2012). Bij het handelen gaat het meer om de kwaliteit van leven dan om de kwaliteit van zorg. “Als mensen eenzaam zijn, zich niet veilig voelen, niet prettig voelen in hun eigen huis, is het [de zorg] allemaal voor niets. Wij kunnen nog zo goede zorg leveren, drie W’s [van] wonen, welzijn en zorg, kunnen niet zonder elkaar” (Ibid.). Door te focussen op de kwaliteit van leven, of de leefbaarheid, is het eenvoudiger de keuzes te maken die ook echt leiden tot een kwalitatieve verbetering.

De combinatie van wonen en zorg leidt tot meer leefbare wijken. In Parkstad moet het “gewoon prettig zijn om te wonen” (Ibid.). Natuurlijk zijn daarvoor verschillende bouwstenen nodig, de gemeente moet goede buitenruimte aanbieden, de corporatie moet goede woningen aanbieden en de zorgaanbieder moet goede zorg aanbieden. Maar dat zijn geen losstaande doelen. Het gaat om een leefbaar Parkstad. Een leefbaar Parkstad is veel waard en heeft veel positieve gevolgen:

Door ontwikkelingen in Parkstad is de hoop dat er weer een klimaat ontstaat waarin bewoners zich veilig voelen en trots zijn op de wijk. Dan blijven mensen er graag wonen. Sociale netwerken zijn in dit soort gebieden vaak sterk, familie blijft ook in het gebied. [We moeten] werken aan een positief klimaat! Een dergelijk positief klimaat stimuleert burgerschap waardoor ontzorging plaats kan vinden. (Interview 29 oktober 2012)

7.3.4 Meerjarig commitment

Meerjarig commitment werd genoemd als manier om kosten laag te houden en hoge kwaliteit te kunnen leveren (Interviews 25 oktober 2012; 29 oktober 2012; 1 november 2012b). Door een meerjarig commitment hebben partijen langer de tijd om investeringen terug te verdienen. “Daardoor kunnen zij ook meer investeren” (Interview 25 oktober 2012). De beperkte terugverdientijd werd door Jeroen Crasborn van Achmea op de eerder genoemde APPPLE-bijeenkomst genoemd als reden waarom zorgverzekeraars niet eenvoudig investeren in preventieve gezondheid. Dat terwijl duidelijk is dat een wijk grote invloed heeft op iemands gezondheid. Maar omdat verzekerden elk jaar van verzekeraar kunnen wisselen is het voor verzekeraars maar beperkt interessant om te investeren in wijken waar hun huidige verzekerden wonen. De minister van VWS verdedigt de de maximale duur van een verzekering van één jaar door te wijzen op de keuzevrijheid van de verzekerden: “Ik ben van mening dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars de patiënt en de verzekerde centraal moeten stellen, dat betekent dat patiënten de mogelijkheid hebben een andere aanbieder te kiezen en dat verzekerden jaarlijks van polis kunnen veranderen” (Schipper, 2012: p. 1). Daarmee ontnemt de minister de samenleving/verzekerden van de mogelijkheid te kiezen voor een zorgverzekeraar die voor langere tijd investeert in de gezondheid van de verzekerde.

Niet alleen voor zorgverzekeraars is het lastig dat hun klanten maar een kortdurend commitment aangaan. Corporaties die investeren in zorgvastgoed hebben ook te maken met het steeds korter worden van de terugverdientijd. Dat komt omdat zorgpartijen kortere huurcontracten willen afspreken. Vaan doen zij dat omdat de zorgregulering veel wijzigt en het daardoor riskant is om zich voor lange tijd aan een gebouw te binden. Door een kortere contracttijd te bedingen beperken zorginstellingen het risico dat zij lopen.

7.4 Analyse verwachte kwaliteitstoename door een meer gezamenlijke en integrale benadering

Gezamenlijkheid en integraliteit zijn erg belangrijk voor het realiseren van kwaliteitstoename. De genoemde mogelijkheden tot kwaliteitstoename kunnen alleen door gezamenlijk en integraal handelen worden gerealiseerd. Om ouderen vitaal te houden en ze in staat te stellen zelf de regie over hun leven te behouden, is het nodig dat partijen in de domeinen wonen en zorg zich inzetten voor de ouderen. Een zorgaanbieder moet ervoor zorgen dat iemand thuis professionele hulp krijgt, de gemeente subsidieert aanpassingen aan de woning, en het buurtwerk zorgt ervoor dat buurtbewoners naar de ouderen omkijken. Dat geldt ook voor het focussen op doelgroepen, verschillende organisaties dragen allemaal hun steentje bij aan het zo optimaal organiseren van een wijk of deel van de wijk, zodat ouderen daar goed in staat zijn zelfstandig te leven met alle benodigde hulp in de nabijheid. Focussen op de kwaliteit van leven en de leefbaarheid in een buurt kan alleen door met alle partijen te kijken naar hoe zo goed mogelijk die kwaliteit van leven en de leefbaarheid vergroot kan worden.

Als manier om te komen tot kostenbesparing en kwaliteitstoename gaven een aantal respondenten aan dat meerjarig commitment belangrijk was. Als kritisch gekeken wordt naar het meerjarig commitment is snel duidelijk dat dit kan leiden tot kostenbesparing en kwaliteitstoename, maar wat ook opvalt is dat het eigenlijk geen gezamenlijkheid en integraliteit vereist. Gezamenlijkheid en integraliteit is eenvoudiger te bereiken als er een meerjarig commitment is. Langdurig commitment verlaagt de risico's voor partners en maakt het daardoor eenvoudiger gezamenlijk aan integrale projecten te werken. Langdurige commitment is daarmee een onderdeel van bestuurlijk vermogen.

8 Conclusie en aanbevelingen

Dit onderzoek is gericht op het inzicht geven in de mate van bestuurlijk vermogen dat nodig is om de domeinen wonen en zorg op een gezamenlijke en integrale te benaderen waardoor kostenbesparing en kwaliteitsverbetering bereikt worden. Dat resulteerde in de hoofdvraag:

Welke governance capaciteiten hebben overheden nodig om de domeinen wonen en zorg op een meer gezamenlijk en integraal te benaderen om in Parkstad Limburg tot kostenreductie en kwaliteitsverhoging te komen?

Voor dit onderzoek is een kwalitatieve enkelvoudige gevalstudie verricht naar de regio Parkstad Limburg waar acht gemeenten samenwerken in de WGR+ Parkstad Limburg. In dit hoofdstuk worden de hoofdvraag en de deelvragen beantwoord, wordt gereflecteerd op de gebruikte theorie en het onderzoek zelf, en worden aanbevelingen gedaan ter versterking van de krimp aanpak in Parkstad Limburg en voor verder wetenschappelijk onderzoek.

8.1 Conclusie en discussie

8.1.1 Wat zijn de belangrijkste actoren in de domeinen wonen en zorg in Parkstad Limburg?

De belangrijkste actoren in de domeinen wonen en zorg zijn de gemeenten, Parkstad Limburg, de corporaties, de zorgaanbieders, de provincie en het Rijk, en de gemeenschap.

De regio Parkstad Limburg omvat acht gemeenten: Brunssum, Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Nuth, Onderbanken, Simpelveld, en Voerendaal. In totaal wonen er ongeveer 250.000 mensen. Gemeenten zijn zeer belangrijke spelers op het wonen domein. Zij zijn de eerst verantwoordelijke voor volkshuisvesting en ruimtelijke ordening. Op het zorg domein zijn gemeenten verantwoordelijk voor de Wmo, die door decentralisaties steeds breder wordt.

De acht gemeenten werken samen in de WGR+ Parkstad Limburg. Deze is verantwoordelijk voor regionale coördinatie van ruimte, volkshuisvesting, economie, infrastructuur. Het kabinet is van plan de gemeenschappelijke regelingen van gemeenten in te perken en waarschijnlijk gaat de WGR+ daarom verdwijnen. In de regio is men zich ervan

bewust dat er moet worden samengewerkt en na de opheffing van de WGR+ is de verwachting dat de regio een nieuwe vorm vindt om toch samen verder aan de toekomst te werken.

Corporaties zijn ook zeer belangrijk op de domeinen wonen en zorg. De in Parkstad actieve corporaties werken samen in het ROW. Van de negen corporaties in het ROW zijn er vijf alleen actief in Parkstad, dat zijn: stichting Weller Wonen, woningstichting De Voorzorg, woningstichting HEEMWonen (ontstaan op 1 januari 2013 uit woonstichting Hestia, woonstichting Land van Rode en woningvereniging Ubach over Worms), woningstichting Simpelveld, en woningstichting Voerendaal. Vier corporaties zijn ook buiten Parkstad actief, dat zijn: Wonen Limburg, stichting Woonpunt, stichting Woonmaatschappij ZO Wonen, en stichting Wonen Zuid.

De grootste zorgaanbieders in Parkstad zijn Meander (voornamelijk thuiszorg), Sevagram (welzijnswerk), Mondriaan (GGZ) en Atrium MC (ziekenhuiszorg). Zorgverzekeraar CZ is veruit de grootste zorgverzekeraar in de regio. Innovatie in de zorg is erg belangrijk in Parkstad. Kennis- en opleidingsinstellingen werken samen om innovatie in de zorg tot stand te brengen. Dat zijn: de Universiteit Maastricht, de Open Universiteit, de Hogeschool Zuyd en het Arcus College.

Op bovenregionaal niveau spelen provincie en Rijk nog een belangrijke rol. De provincie Limburg vooral op het domein wonen, waar zij verantwoordelijk is voor de afstemming tussen de verschillende gemeenten en regio's. Op het gebied van zorg speelt de provincie geen grote eigen verantwoordelijkheid. Wel is de provincie een actief aanjager van gezamenlijkheid en integraliteit bij partijen in het zorgdomein. Het Rijk is vooral betrokken via de ministeries BZK en VWS. BZK is verantwoordelijk volkshuisvesting, provincie- en gemeentebesturen en het coördineert de aanpak van bevolkingskrimp van de verschillende ministeries. Ook is het verantwoordelijk voor de volkshuisvesting en gemeenten. VWS is belangrijk vanuit haar verantwoordelijkheid voor de AWBZ en de Zvw. Het RVOB is betrokken bij Parkstad Limburg om vanuit het Rijk kennis en kunde over krimpaanpak met de regio te delen en samen verder te ontwikkelen.

De gemeenschap is de belangrijkste actor op de domeinen wonen en zorg. Burgers verrichten het meeste beheer en onderhoud aan woningen en verlenen de meeste zorg. En alle professionals in de domeinen wonen en zorg verrichten, indien niet volledig, dan toch het grootste deel van hun arbeid ten dienste van de burgers. Bestuurders en medewerkers van de professionele actoren ervaren echter een gebrek aan betrokkenheid vanuit de gemeenschap bij het vormen van een toekomstvisie voor de regio.

8.1.2 Hoe kijken de actoren aan tegen krimpproblematiek in Parkstad Limburg?

Het is niet eenvoudig gebleken een eenduidig beeld te schetsen van hoe actoren tegen de krimpproblematiek aankijken. De krimpproblematiek en krimpaanpak kent vele facetten, welke door de respondenten ook belicht werden, maar er werd op verschillende facetten gefocust. Of verschillende actoren dan een gedeelde visie op krimp hebben blijft onduidelijk. Dat is nog sterker omdat als respondenten aangaven dat er verschil in visie op krimp of gevoel van urgentie was, zij niet expliciet de verschillen tussen de actoren benoemden.

Duidelijk is in elk geval dat de actoren twee oorzaken voor krimpproblematiek zien. Enerzijds is er de vergrijzing en het lager wordende geboortecijfer. Dat wordt gezien als een natuurlijk proces. Anderzijds is er het wegtrekken van jongere generaties en hogeropgeleiden een probleem dat te maken heeft met het niet aantrekkelijk zijn van de regio. De oorzaak daarvan is de zwakke economische structuur, sinds het sluiten van de mijnen is er relatief weinig werkgelegenheid en de decentrale ligging in Nederland. Het lager worden van het aandeel jongeren wordt ontgroening genoemd, ongeacht of het aandeel jongeren daalt doordat jongere generaties wegtrekken of doordat het geboortecijfer daalt.

Het wegtrekken van jongeren en hogeropgeleiden wordt voor het toekomstperspectief van de regio als groot probleem gezien, groter nog dan de vergrijzing. Door het wegtrekken van jongere generaties is de vergrijzing extra ingewikkeld. Parkstad vergrijst in vergelijking met de rest van Nederland sneller, wat leidt tot een steeds grote behoefte aan zorg, die geboden moet worden door de jongere generaties. Innovatie in de zorg wordt als zeer belangrijk gezien om in de groeiende zorgvraag te kunnen voorzien. Door innovatie is minder personeel nodig en kunnen ouderen langer zelfstandig wonen. Ook vindt veel innovatie in het zorgonderwijs plaats om meer mensen, sneller op te leiden voor de zorg.

Door het krimpen van de bevolking daalt ook de behoefte aan woningen, al daalt het aantal huishoudens iets trager dan de bevolking. Het gevolg is leegstand. Leegstand wordt gezien als desastreus voor de leefbaarheid in wijken. Om leegstand te voorkomen is er een groot programma om het aantal woningen ook te laten krimpen.

Met de innovatie in de zorg en aanpak van de leegstand alleen gaat het niet lukken Parkstad op lange termijn leefbaar te houden. Om de attractiviteit van de regio te vergroten is het ook nodig het negatieve imago van krimpgebied af te schudden. Tot 2020 werkt de regio aan de IBA, een in Duitsland beproefd concept om een regio weer vitaal te maken, weer elan in te brengen en burgers en professionals weer een gevoel van trots te geven. De ligging van

Parkstad in een uithoek van Nederland, betekent in dit geval ook dat Parkstad zeer nabij het buitenland ligt. Er wordt gewerkt aan een hechtere integratie met Aken door ondermeer betere spoorverbindingen.

8.1.3 Hoe vindt gezamenlijke en integrale benadering van de domeinen wonen en zorg in Parkstad Limburg plaats?

De domeinen wonen en zorg worden in Parkstad nu vrijwel niet op een gezamenlijke manier benaderd. Op wijkniveau werken professionals van beide domeinen hecht samen, maar op strategisch niveau wordt vooral samengewerkt met partners in hetzelfde domein. De verdeling van taken tussen Parkstad en de gemeenten maakt gezamenlijkheid ook minder eenvoudig. Parkstad heeft het voortouw bij het domein wonen, terwijl het zorgdomein door gemeenten wordt georganiseerd.

De domeinen wonen en zorg worden in Parkstad nu vrijwel niet integraal benaderd. Oplossingen worden voornamelijk voor het wonen- of het zorgdomein bedacht, zonder dat de twee domeinen bij elkaar worden gebracht om elkaar te versterken. Dat komt voornamelijk door een gebrek aan kennis van het ‘andere’ domein. Het besef dat beide domeinen door de krimp hard geraakt worden leidt ertoe dat het besef groeit dat integraliteit nodig is.

In Parkstad wordt momenteel ontdekt hoeveel meer gemeenschappelijkheid en integraliteit er nodig en mogelijk is. Om meer gezamenlijkheid tot stand te brengen door meer overleggen tussen de twee domeinen. De gezondheidsagenda van de provincie en de projecten *Voor Elkaar in Parkstad* en *Herstructurering zorgwoningen* beogen in Parkstad meer integraliteit tot stand te brengen tussen de domeinen wonen en zorg. Op dit moment zijn de domeinen nog erg gefragmenteerd en is nog een lange weg te gaan wat betreft het gemeenschappelijk en integraal benaderen van de domeinen wonen en zorg.

8.1.4 Waarom leidt een meer gezamenlijke en integrale benadering in Parkstad Limburg tot betere uitkomsten?

Een aanleiding voor fragmentatie is specialisatie. Specialisatie leidt, naast de gewenste hogere arbeidsproductiviteit, ook tot steeds meer verschillende actoren die allemaal een (vaak verschillende) rol spelen in het oplossen van problematiek, steeds meer ontstaat een multi-level en multi-actor samenleving. Het samen met alle actoren oplossen van alle problemen is veel te complex, daarom vindt er juist specialisatie plaats.

Toch is fragmentatie ook geen oplossing, er gaat zoals Cilliers (2001: p. 137) stelt, altijd iets verloren. Er is aanleiding aan te nemen dat een meer gezamenlijke en integrale aanpak van de domeinen wonen en zorg leidt tot betere resultaten. De extramuralisering van ouderenzorg gaat leiden tot grote veranderingen hoe ouderen wonen en worden verzorgd. Waar wonen en zorg nu vaak georganiseerd is in verzorgings- en verpleeghuizen, dus in het domein zorg, wordt er in de toekomst meer scheiding aangebracht tussen wonen en zorg, waardoor ouderenzorg over de twee domeinen wordt verdeeld. Daarmee moeten actoren uit beide domeinen iets. Iets, omdat de respondenten aangeven niet precies te weten waar de extramuralisering toe zal leiden, maar wel dat ze gezamenlijk een manier moeten bedenken om het in goede banen te leiden. Het over grenzen heen kijken en ontschotten van budgetten wordt gezien als mogelijkheid om kosten te besparen. Een andere kans op kostenreductie zijn kleinschalige (private) woon-zorg initiatieven. Door de leegstand zijn grond en panden goedkoper, wat zorgkosten scheelt, en het verlicht de herstructureringsopgave. Een laatste mogelijkheid die door een meer gezamenlijke en integrale aanpak tot kostenreductie moet leiden is het vooraf investeren in buurten en woningen, zodat bijvoorbeeld ouderen langer thuis kunnen blijven wonen.

Kwalitatieve verbeteringen worden verwacht door het langer vitaal houden van ouderen en in staat te stellen zelf de regie over hun leven te behouden. Daar is het voor nodig dat alle actoren zich daarvoor inzetten en met elkaar ouderen zo goed mogelijk faciliteren. Door te denken in doelgroepen wordt het voor actoren mogelijk om voor een bepaald deel in de wijk te richten op het zo goed mogelijk faciliteren van ouderen. Een andere mogelijkheid wordt gezien in de focus op kwaliteit van leven of leefbaarheid. Daarvoor moet niet het eigen aanbod van organisaties voorop staan, maar moet gezamenlijk een zo integraal mogelijke oplossing worden bedacht voor individuele zorgbehoevenden of de gemeenschap.

8.1.5 Welke governance capaciteit is er bij de actoren in Parkstad Limburg en hoe kan die worden verklaard?

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de deelvraag ‘Welke governance capaciteit is er bij actoren in Parkstad Limburg’. Voor de leesbaarheid tegelijkertijd de deelvraag ‘Hoe kan de governance capaciteit van de actoren in Parkstad Limburg worden verklaard’ beantwoord.

In het onderzoek is de governance capaciteit beoordeeld in het licht van een meer gezamenlijke en integrale benadering. Als er meer organisatorische, relationele en programmatische capaciteit zou zijn is een meer gezamenlijke en integrale benadering

mogelijk, maar door het onvoldoende aanwezig zijn van zeven onderdelen van de verschillende capaciteiten is dat op dit moment niet mogelijk. Het gaat om de onderdelen effectieve communicatie, financiële slagkracht, gedeelde visie, betrokken gemeenschap, rolverdeling, werkklimaat en realistische doelen. De overige onderdelen zijn wel in voldoende aanwezig om de benodigde gezamenlijkheid en integraliteit te bewerkstelligen. Hieronder wordt ingegaan op de onderdelen die te weinig aanwezig zijn.

Organisatorische capaciteit

De communicatie blijkt niet effectief genoeg te zijn om actoren in de twee domeinen te voorzien van kennis over het andere domein. Actoren kunnen daardoor niet goed de twee domeinen integraal benaderen.

Het gebrek aan effectieve communicatie kan worden verklaard, doordat het gezamenlijk en integraal benaderen van de domeinen wonen en zorg nog erg nieuw is. Verder kan het ook worden verklaard doordat paradoxaal genoeg actoren elkaar overal tegenkomen, wat het urgentiegevoel om meer informatie uit te wisselen verlaagt.

De financiële slagkracht is te laag door een gebrek aan financiële middelen in de regio om de gezamenlijke en integrale aanpak van de woningmarkt- en gezondheidszorgproblematiek op de woningmarkt en in de zorg aan te pakken. De vooruitzichten zijn slecht voor zowel gemeenten, corporaties als zorgaanbieders dat er in de toekomst ruimere financiële middelen beschikbaar komen. Een gebrekkige ontschotting van de wel beschikbare budgetten beperkt de governance capaciteit verder.

De te lage financiële slagkracht van de regio kent meerdere oorzaken. De regio zelf heeft sinds het sluiten van de mijnen geen sterke economische structuur, waardoor de gemeenten minder inkomsten ontvangen en meer moeten uitgeven aan sociale zekerheid. Door de economische crisis en de vergrijzing loop het begrotingstekort op. Het kabinet wil dit niet en heeft daarom op dit moment geen extra financiële middelen voor krimpgebieden. De fragmentatie van budgetten is het gevolg van een vergaande specialisatie in onze samenleving, waardoor een veelheid aan organisaties, afdelingen of professionals zich met delen van een probleem bezig houden. Om controle op de budgetten te houden kunnen ze niet gemengd worden met andere budgetten.

Relationele capaciteit

De gedeelde visie is niet concreet en volledig genoeg. In de toekomst wil men dat Parkstad nog steeds leefbaar is. Ook is er overeenstemming dat daarvoor de leegstand moet worden

aangepakt en de economische structuur moet worden versterkt. Ook moet er iets gebeuren om de zorg ook in de toekomst te kunnen organiseren. Maar er wordt te weinig nagedacht over hoe de samenleving er dan uit moet zien in 2030 of 2040, wat een leefbaar Parkstad betekent.

Het gebrek aan gedeelde visie kan verklaard worden, doordat er in het verleden de uitdagingen waarvoor gemeenten en haar partners zich geplaatst zagen niet zo groot waren dat een gezamenlijke en integrale aanpak hard nodig was. Nu is dat meer het geval, maar kost het tijd om het eigen belang te zien in gezamenlijk en integraal handelen. De politiek van eigen dorp of stad eerst, of kerktoerenpolitiek zoals een van de respondenten het omschreef, is nog niet helemaal verlaten. Ook moet de totale omvang van de krimpopgave nog duidelijk worden.

De gemeenschap van Parkstad is onvoldoende bewust van de bevolkingskrimp en betrokken bij de aanpak daarvan. Politici en bestuurders worden bij de krimpaanpak niet gedragen of zelfs gestuurd door de gemeenschap.

De te lage betrokkenheid van de gemeenschap bij de krimpproblematiek kan verklaard worden door enerzijds de kloof tussen burger en politiek die in heel Nederland en daarbuiten bestaat. Maar ook het mijnverleden en de manier waarop de samenleving toen door de mijnen en de kerk georganiseerd werd, heeft invloed op hoe betrokken de gemeenschap is. Het maatschappelijk leven werd voor burgers verzorgd en initiatief van burgers zelf was niet nodig om toch een leefbare samenleving te hebben.

De rolverdeling tussen de WGR+ en centrumgemeente Heerlen zorgt voor onduidelijkheid in de samenwerking met hogere overheden. Dat komt omdat niet altijd duidelijk is of op een bepaald beleidsterrein de WGR+ of Heerlen de regio vertegenwoordigt.

De onduidelijke rolverdeling tussen Parkstad Limburg en centrumgemeente Heerlen is te verklaren uit het feit dat voor bepaalde beleidsterreinen de regionale coördinatie en/of uitvoering te organiseren middels een WGR+ en andere beleidsterreinen middels het aanwijzen van een centrumgemeente plaatsvindt.

Het werkklimaat wordt door de gemeentelijke herindelingsdiscussie negatief beïnvloed. Tegenover het standpunt van de gemeente Heerlen voor het vormen van één gemeente staan vooral de zeven andere gemeenten.

Het niet optimale werkklimaat is ontstaan door de discussie over de gemeentelijke herindeling. De gemeente Heerlen roept weerstand op bij de andere gemeenten door te verlangen dat alle gemeenten opgaan in een grote gemeente, waar de grootste voormalige gemeente de meeste invloed heeft, en de andere gemeenten roepen weerstand op bij Heerlen

door niet met Heerlen in een gemeente te willen. Beide kampen hebben namelijk waarschijnlijk het idee dat het voor de regio het beste is wat zij voor ogen staan.

Programmatische capaciteit

Het gemeenschappelijke doel om de leegstand aan te pakken wordt niet als realistisch gezien door het ontbreken van voldoende financiële slagkracht. Dat is voor de partners geen reden niet aan de slag te blijven, maar geeft wel het risico dat een of meerdere partners het geloof in het gemeenschappelijke doel verliezen.

Het gebrek aan realisme wat betreft de aanpak van de leegstand is te verklaren door een gebrek aan financiële slagkracht, maar ook doordat actoren een onvolledig beeld hebben van wat er concreet nodig is om de regio leefbaar te houden.

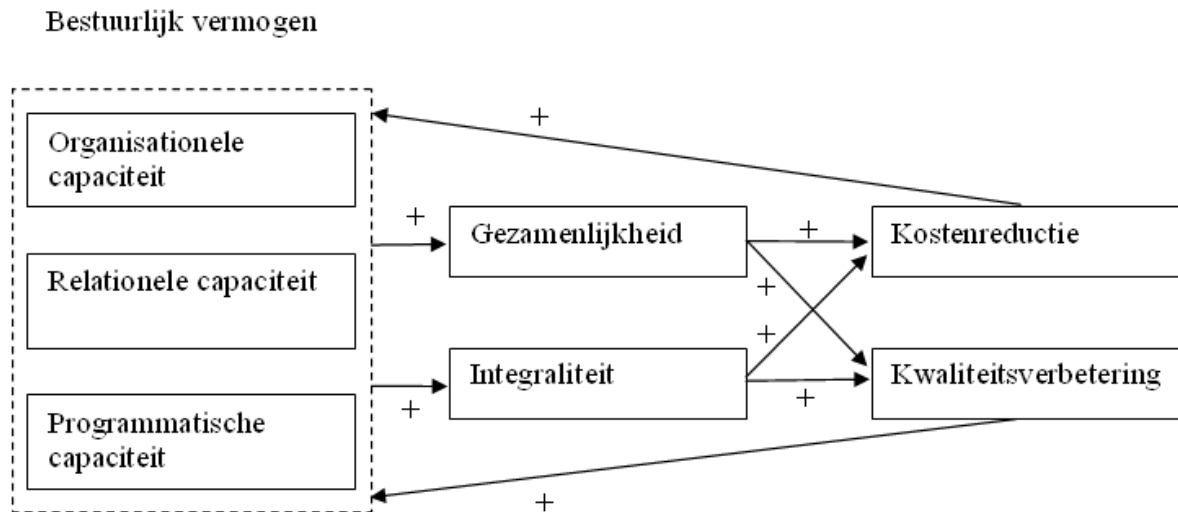
8.1.6 Beantwoording hoofdvraag

Welke governance capaciteiten hebben overheden nodig om de domeinen wonen en zorg meer gezamenlijk en integraal te benaderen om in Parkstad Limburg tot kostenreductie en kwaliteitsverhoging te komen?

Uit dit onderzoek blijkt dat om de domeinen wonen en zorg meer gezamenlijk en integraal te benaderen meer governance capaciteiten nodig zijn. Alle drie de governance capaciteiten zijn op dit moment niet toereikend om de twee domeinen meer gezamenlijk en integraal te benaderen; organisationele capaciteit vanwege het niet voldoende aanwezig zijn van effectieve communicatie en financiële slagkracht; relationele capaciteit vanwege het niet voldoende aanwezig zijn van een gedeelde visie, betrokkenheid van de gemeenschap, duidelijke rolverdeling, goed werkklimaat; en programmatische capaciteit vanwege het niet voldoende aanwezig zijn van een realistisch doel. Uit het onderzoek komt naar voren dat het niet voldoende aanwezig zijn van deze capaciteiten de actoren er van weerhoudt meer gezamenlijk en integraal de domeinen wonen en zorg te benaderen. Daardoor worden mogelijke kostenreducties en kwaliteitsverhogingen niet gehaald. Door de onvoldoende aanwezig zijnde governance capaciteiten te vergroten groeit het vermogen van de actoren om wel meer gezamenlijkheid en integraliteit tot stand te brengen. In de paragraaf Aanbevelingen worden suggesties gedaan over hoe deze capaciteiten te vergroten, waardoor de mogelijke kostenreducties en kwaliteitsverhogingen worden behaald.

8.1.7 Discussie

In figuur 5 is het conceptueel model van dit onderzoek weergegeven. Het onderzoek biedt geen aanleiding het effect van bestuurlijk vermogen op gezamenlijkheid en integraliteit anders te zien, wat ook geldt voor het effect van gezamenlijkheid en integraliteit op kostenreductie en kwaliteitsverbetering. Aan het conceptueel model zijn wel effecten van kostenreductie en kwaliteitsverbetering op bestuurlijk vermogen toegevoegd.



FIGUUR 5. Aangevuld conceptueel model

Tijdens het interview met Annemie Akkermans van de gemeente Heerlen vertelde zij successen in de gezamenlijke en integrale aanpak in het sociale domein ertoe leidde dat partners positiever werden over het zoeken naar gezamenlijkheid en integraliteit (Interview 9 november 2012b). Door kostenreductie stijgt het bestuurlijk vermogen, omdat met een grotere financiële slagkracht meer geïnvesteerd kan worden in het opzoek gaan naar meer gezamenlijkheid en integraliteit. Kwaliteitsverbetering kan een belangrijke quick win zijn, en kan het commitment van actoren vergroten om samen te blijven zoeken naar integraliteit. Zowel kostenreductie en kwaliteitsverbetering versteken de individuele capaciteit waar het gaat om een positieve houding ten opzichte van samenwerking en de partners.

In dit onderzoek kwam het belang van (meerjarig) commitment naar voren. De in dit onderzoek gebruikte theorie van vooral Foster-Fishman et al. en Innes en Booher over de governance capaciteiten kennen geen plaats toe aan commitment. Uit het onderzoek komt naar voren dat voor het commitment wel bij kan dragen aan het tot stand brengen van gezamenlijkheid en integraliteit en daarmee kostenreducties en kwaliteitsverhogingen. Maar het is niet goed duidelijk bij welk van de capaciteiten commitment past, het past bij alle drie de onderzochte capaciteiten. Het past bij organisatorische capaciteit omdat het de financiële

slagkracht vergroot, bij relationele capaciteit omdat het met werkklimaat vergroot, en bij programmatische capaciteit omdat doelen realistischer worden als duidelijk is dat partners zich (voor langere tijd) commiteren.

8.2 Reflectie op het onderzoek

De aanpak van de gevolgen van bevolkingskrimp voor de domeinen wonen en zorg is volop gaande. Dat maakt dat sommige respondenten een direct belang hebben bij de uitkomsten van dit onderzoek wat invloed had op de data uit de interviews, alleen is niet duidelijk hoeveel invloed. Ook hebben niet alle benaderde actoren geparticipeerd in het onderzoek. Van zes van de Parkstad-gemeenten is van vier gemeenten een bestuurders gesproken. Van het provinciebestuur is niemand gesproken.

Een enkelvoudige gevalsstudie biedt geen generaliseerbare informatie over welk bestuurlijk vermogen nodig is om buiten Parkstad doormiddel van een meer gezamenlijke en integrale benadering te komen tot kostenbesparing of kwaliteitsverbetering. Om praktische redenen is er gekozen voor een enkelvoudige gevalsstudie, met de focus op een geval bleek het verzamelen van voldoende betrouwbare data al lastig. Om het onderzoek uitvoerbaar te houden konden er ook geen bredere beleidsdomeinen worden onderzocht. Het kiezen voor wonen en niet vastgoed als domein, vormde geen beperking, de relatie met zorg binnen het vastgoeddomein wordt gezien met wonen en niet zozeer met bedrijventerreinen. Wel beperkte de keus voor alleen zorg, omdat er zo niet gekeken werd naar welzijn. Het is interessant om te zoeken naar kostenbesparingen en kwaliteitsverbeteringen in het domein wonen en het brede domein zorg en welzijn, of nog breder het hele sociale domein.

Onderzoek naar kostenverlaging en kwaliteitsverhoging door gezamenlijkheid en integraliteit in het de wonen en zorg domeinen, door middel van interviews bestuurders en medewerkers in de domeinen bleek soms lastig. Juist omdat het ontbreken van gezamenlijkheid en integraliteit ertoe leidt dat respondenten weinig zicht hadden op beide domeinen. Dat maakte ook het verzamelen van informatie erg ingewikkeld. Als een respondent uit het domein wonen reflecteert op het werkklimaat, is dat dan hetzelfde werkklimaat waar een respondent uit het zorg domein op reflecteert?

Vooraf was duidelijk dat het doen van uitspraken over de mate van gezamenlijkheid en integraliteit lastig zou worden. Daarom waren de interviewvragen over kostenbesparing en kwaliteitsverhoging geen algemene vragen naar welke mogelijkheden tot kostenbesparing en kwaliteitsbesparing in de domeinen wonen en zorg gezien werden, maar naar welke mogelijke

kostenbesparingen en kwaliteitsverbeteringen respondenten zagen door een meer gezamenlijke en integrale benadering. Zo kon toch een verband tussen de gezamenlijkheid en integraliteit en de kostenreductie en kwaliteitsverhoging worden bevestigd. Eenzelfde manier van vraagformulering had ook kunnen helpen bij het bepalen van welke governance capaciteiten nodig zijn om meer gezamenlijkheid en integraliteit tot stand te brengen. Toch bleek ook de keuze om specifiek te vragen naar kostenbesparing en kwaliteitsverbetering door gezamenlijkheid en integraliteit ook niet ideaal, respondenten waren niet altijd in staat de connectie te leggen tussen gezamenlijkheid en integraliteit enerzijds en kostenbesparing en kwaliteitsverbetering anderzijds te leggen.

Het ontbreken van een gestandaardiseerd kwantitatief meetinstrument om bestuurlijk vermogen meten, maakte het moeilijk precieze uitspraken te doen over de mate van bestuurlijk vermogen. Er kon niet vergeleken worden met andere regio's en er was geen schaal. Als er een gestandaardiseerd kwantitatief meetinstrument had bestaan, bijvoorbeeld een vragenlijst naar de verschillende elementen van de governance capaciteiten had, had dit gebruikt kunnen worden om aan het begin van het onderzoek een eerste inschatting te maken van de governance capaciteiten en de sterke en zwakke elementen. Daardoor had het mogelijk geweest om in de interviews meer op de zwakke elementen te focussen en zo meer data over de zwakke elementen te verkrijgen. Dit had bijvoorbeeld bij het in kaart brengen van de visie op bevolkingskrimp en de aanpak geholpen.

8.3 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de conclusie en reflectie op het onderzoek worden in deze paragraaf aanbevelingen gedaan. Eerst volgen de aanbevelingen voor de praktijk en daarna de aanbevelingen voor verder wetenschappelijk onderzoek.

8.3.1 Aanbevelingen voor de praktijk

De aanbevelingen voor de praktijk vormen het antwoord op de laatste deelvraag over hoe de governance capaciteit van de actoren in Parkstad Limburg kan worden vergroot?

Elkaar informeren

Bij de verschillende actoren in Parkstad is te weinig inzicht in het andere domein. Doordat actoren niet goed zijn geïnformeerd over het andere domein, zijn zij niet goed in staat

verbinding te leggen tussen de twee domeinen, waardoor kansen op kostenreducties en kwaliteitsverbeteringen worden gemist. Effectievere communicatie is nodig, maar dat is niet eenvoudig omdat actoren elkaar al veel tegen. Meer overleggen worden daarom misschien eerder als ineffectieve communicatie gezien. Om toch de communicatie effectiever te maken is op dit moment vooral behoefte aan bewustwording van het informatiegebrek dat actoren hebben over het andere domein. Actoren moeten zich in de eerste plaats realiseren dat niet alleen zichzelf niet van het andere domein weten, maar dat bij vrijwel alle actoren een dergelijk informatiegebrek is. Omdat het lastig is te weten wat in een ander domein belangrijk is, zouden actoren moeten investeren in het zelf delen van belangrijke ontwikkelingen in het eigen domein. Alle professionals in de domeinen wonen en zorg zouden zich de vraag moeten stellen wat de belangrijkste knelpunten in het eigen domein en op welke manier wordt daar nu mee wordt omgegaan, en het antwoord op die vraag delen met professionals in het andere domein. Door deze kennis te delen groeit de organisatorische capaciteit.

Informeer elkaar over de belangrijkste knelpunten in het eigen domein en de manier waarop daar nu mee wordt omgegaan.

Organisatorische ruimte scheppen

De financiële slagkracht is een groot probleem in Parkstad. Door budgetten meer te ontschotten ontstaat een grotere financiële slagkracht. Wat gemeente zelf kunnen is het ontschotten van de Wmo. Als er minder met indicatiestellingen wordt gewerkt, kunnen zorgprofessionals meer naar eigen inzicht handelen. Professionals in de zorg werken veelal met de motivatie mensen te verzorgen. Geplaatst voor een zorgvraag die veel groter is dan het zorgaanbod dat wij als maatschappij willen bieden, maakt dat er alles aan gedaan moet worden de zorg terecht te laten komen bij de mensen die het hardst zorg nodig hebben. Wie zijn er beter in staat die afweging te maken dan de mensen die daadwerkelijk de zorg leveren? Als zij alleen incidenteel verantwoordingen moeten afleggen, en zij niet van te voren weten wanneer zij worden gecontroleerd, is er toch controle, maar is de bureaucratie veel minder dan nu. Zorgverleners zijn dan beter in staat afwegingen te maken wie, wanneer en door welke zorgverlener zorg wordt verleend. Dat leidt tot een stijging van de organisatorische capaciteit.

Ontschot budgetten.

Geef zorgverleners meer ruimte zodat zij meer maatwerk kunnen leveren.

Meer zorginnovatie

Om de financiële slagkracht verder te vergroten en daarmee verzekeraars meer te laten investeren, zou het Rijk kunnen experimenteren met langer lopende polissen en verplichte investeringen in innovatie. Doordat verzekerden elk jaar mogen overstappen is er weinig terugverdientijd. Het is een interessant experiment om te kijken of tweejarige polissen tot lagere kosten of hogere kwaliteit leiden. Verzekeraars hebben meer tijd om investeringen in preventie terug te verdienen, dus het lijkt aannemelijk. Overigens zullen verzekeraars ook bij tweejarige polissen maar zeer beperkt kunnen investeren in fysiek gezondere wijken, maar verzekeraars zijn wel beter in staat kleine investeringen terug te verdienen. Een andere manier om zorgverzekeraars meer geld te laten steken in innovatie, is het verplichtstellen van innovatie. Dat kan door te eisen dat jaarlijks een bepaald minimum percentage van de totale omzet aan innovatie uit te geven, kan eenvoudig meer geld vrijgemaakt worden voor innovatie. Zorgverzekeraars zouden zelf moeten bepalen welke investering voor de eigen organisatie de grootste kostenbesparing of kwaliteitswinst oplevert. Hoe hoger het percentage, hoe hoger de uitgaven aan gezondheidszorg op korte termijn zullen zijn, maar daar staat ook meer innovatie en daarmee mogelijke kostenreducties en kwaliteitsverbeteringen tegenover. De extra investeringen passen bovendien perfect in het Nederlandse topsectorenbeleid, waarbinnen onder andere de sector *life sciences & health* is aangewezen als sector waar Nederland internationaal uitblinkt en verdere excellentie gewenst is (EZ, 2013). Door verzekeraars meer te laten investeren in innovatie stijgt de organisatorische capaciteit.

Het Rijk zou in een experiment kunnen onderzoeken of langer lopende polissen leiden tot lagere kosten of een hogere kwaliteit.

Het Rijk kan extra innovatie aanjagen door zorgverzekeraars te verplichten daar een bepaald minimum percentage van de omzet in te investeren.

Stimuleer een betrokken gemeenschap

Burgers moeten meer betrokken worden bij de krimpaanpak. De partijen in het wonen en zorg domein zetten zich in voor een leefbaar Parkstad. Dat doen zij uiteindelijk voor de gemeenschap. Daarbij voelen zij echter dat niet alle beslissingen die nodig zijn genomen kunnen worden, omdat pijnlijke beslissingen veel weerstand oproepen. Burgers moeten worden meegenomen in de besluitvorming, burgers moet uitgelegd worden hoe groot de uitdaging is waar Parkstad voor staat. Uiteindelijk wordt de richting bepaald door de gemeenschap, maar dan moet zij wel in staat worden gesteld de situatie te kennen en een geïnformeerd besluit te nemen. De regio zou daarbij een voorbeeld kunnen nemen aan de

publiekscampagne *De zorg: hoeveel extra is het ons waard?* die het ministerie van VWS in de zomer van 2012 startte (VWS, 2012a). De campagne is bedoeld om Nederlanders bewust te maken van de grote uitdaging die de stijgende zorgvraag en zorguitgaven waar wij als samenleving voor staan. Op een heel overzichtelijke manier presenteerde het ministerie de verwachte ontwikkeling en de manieren om daarop te reageren, forse lastenverzwaring, forse bezuinigingen op andere overheidstaken, of beperking van het zorgaanbod. Informeren van burgers is nog niet hetzelfde als het activeren van burgers. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) heeft in 2012 het rapport *Vertrouwen in burgers* uitgebracht dat gaat over welk burgerschap nodig is in de veranderende samenleving. Om burgers directer te betrekken en meer ruimte aan maatschappelijke initiatief te geven, biedt vooral een *doe-democratie* mogelijkheden, waarbij de nadruk ligt op het betrekken van burgers bij hun eigen de alledaagse leefomgeving (WRR, 2012: pp. 173-174). Om deze directere vorm van democratie te versterken zijn vier vormen van verbinding nodig: (1) *samenbinding*, het wij-gevoel dat burgers moeten hebben om verantwoordelijkheid voor hun eigen samenleving te willen dragen; (2) *dwaarsbinding*, door buiten het eigen ‘hokje’ te kijken worden nieuwe ideeën opgedaan; (3) *tegenbinding*, de binding tussen burgers die soms ook elkaars concurrenten zijn, moet zo zijn dat verschillende posities begrepen en geaccepteerd worden; en tenslotte (4) *bovenbinding*, de betrokkenheid van de beleidsmakers om als ultieme conflictbeslechter ervoor te blijven waken dat er voor iedereen plek is in de samenleving (Ibid., 174-185). Door te investeren in het beter betrekken van de gemeenschap stijgt de relationele capaciteit.

Parkstad kan burgers beter betrekken bij de krimpaanpak door hen beter te informeren over de krimpproblematiek en hoe die aangepakt wordt.

Versterk de doe-democratie door te investeren in de essentiële verbindingen: samenbinding, dwaarsbinding, tegenbinding, en bovenbinding.

Gedeelde visie

De regio moet de gedeelde visie meer doordenken. Er is een gedeelde visie dat Parkstad ook in de toekomst leefbaar moet zijn, maar er is nu nog geen gedeelde visie op wat daar allemaal voor nodig is. De regio heeft in vergelijking met de Randstad niet dezelfde financiële slagkracht en economische structuur, waardoor de uitdagingen groter zijn. Om de achterstand in te lopen en weer een attractieve regio te worden, moet zij elke kans aangrijpen die zich aandient. De bevolkingskrimp staat niet stil en als te lang gewacht wordt met het nemen van soms pijnlijke keuzes gaan kansen misschien voorbij. Door nu een brede gedeelde visie te

vormen op de Parkstadse samenleving in 2040, krijgt de regio een kompas om de richting aan te wijzen en te doen wat nodig is om dat doel in 2040 te bereiken. Door de gedeelde visie meer te doordenken stijgt de relationele capaciteit.

Ontwikkel als Parkstad een brede gedeelde visie op hoe een leefbaar Parkstad er in 2040 uitziet en wat daar allemaal voor nodig is.

Realistisch alternatief bij uitblijven extra steun Rijk

De regio zou een alternatief moeten ontwikkelen voor het huidige plan om de leegstand aan te pakken, waarbij wordt uitgegaan van het uitblijven van een extra financiële bijdrage van het Rijk. Dat maakt het doel realistisch, waardoor de kans groter is dat partijen blijven geloven in het behalen van het doel. Maar het helpt de regio ook om aan het Rijk uit te leggen waarom een extra rijksbijdrage echt nodig is. Door het ontwikkelen van een realistisch alternatief stijgt de programmatische capaciteit.

Parkstad zou een realistisch alternatief moeten ontwikkelen als het Rijk niet zorgt voor een grotere financiële slagkracht.

Geconditioneerde extra financiële middelen

Het Rijk doet er goed aan in de toekomst de regio extra financiële middelen voor de krimp aanpak ter beschikking te stellen. Door een grotere financiële slagkracht stijgt de kans dat de regio de leegstand in de toekomst kan beheersen. Het Rijk kan echter ook het ontwikkelen van een gedeelde visie stimuleren. Het Rijk heeft minder conflicterende belangen in Parkstad dan dat de gemeenten, corporaties en zorgpartijen in Parkstad dat hebben. De regio heeft een grote behoefte aan extra financiële middelen. Als het Rijk middelen in het vooruitzicht stelt indien de regio fundamentele keuzes maakt, dan stimuleert het Rijk de regio om de visie van een leefbaar Parkstad te vertalen in concreet handelen. Het belang om tot een gedeelde visie te komen wordt namelijk groter. Daardoor stijgt de relationele capaciteit.

Als Rijk op termijn extra financiële middelen voor de krimp aanpak te beschikking stellen, maar die zo conditioneren dat de extra middelen alleen verkregen worden als de regio keuzes maakt.

Vershil van visie op gemeentelijke herindeling bespreken

De discussie over de gemeentelijke herindeling beïnvloedt het werkklimaat negatief. De visies van de verschillende partijen lijken onoverbrugbaar, dus een eenvoudige oplossing is er niet. Wat kan helpen is het niet uit de weg gaan van de discussie. Iedereen in de regio is zich

bewust van de verschillende visies. De verschillende visies kunnen daarom ook maar beter open besproken worden, om zoveel mogelijk te voorkomen dat de discussie over de herindeling doorwerkt in andere discussies. Een ideale omvang bestaat niet, waar de grens ook getrokken wordt, nieuwe grenzen ontstaan altijd. Er zijn dan ook verschillende mogelijkheden. Omdat het Rijk bevolkingskrimp op Zuid-Limburgse schaal benaderd, is het goed een gemeentelijke herindeling ook in die gezamenlijkheid en integraliteit te benaderen. Een goede omvang voor de gemeenten in Parkstad, is idealiter ook een goede omvang voor de rest van Zuid-Limburg. Als de Parkstad-gemeenten zouden fuseren tot één gemeente, komt bijvoorbeeld de gemeente Vaals meer geïsoleerd te liggen. Op Zuid-Limburgse schaal zijn een aantal grove opties. De meest vergaande optie is het vormen van een gemeente op Zuid-Limburgse schaal, wat met de huidige omvang een gemeente met meer dan zeshonderdduizend inwoners zou zijn. Een andere mogelijkheid is het samengaan van de Parkstad-gemeenten en de gemeenten die om Parkstad heen liggen zelf laten kiezen. Een andere mogelijkheid is het vormen van drie stedelijke gemeenten rond Maastricht, Sittard-Geleen en de stedelijke gemeenten van Parkstad (Brunssum, Heerlen, Kerkrade en Landgraaf), en tussen deze stedelijke gemeenten in een grote plattelandsgemeente. Dat zorgt voor duidelijk profiel van zowel de stedelijke gemeenten als ook de plattelandsgemeente. Maar belangrijker, het maakt de centrale plattelandsgemeente door haar omvang gelijkwaardig in de samenwerking met de drie stedelijke gemeenten. Het is ook mogelijk niet te fuseren en tegelijkertijd meer in te zetten op ambtelijke samenwerking. In kleinere gemeenten is de afstand tussen politiek en gemeenschap vaak kleiner, en zoals eerder in het onderzoek is aangegeven, een betrokken gemeenschap is erg veel waard. De gemeentelijke herindelingsdiscussie heeft nu een negatieve impact op het werkklimaat waardoor de relationele capaciteit lager is. Het open voeren van de discussie over de gemeentelijke herindeling is niet makkelijk, maar door de discussie open te voeren daalt het risico dat de discussie doorsijpelt in andere discussies.

*Voer de dat de discussie over de gemeentelijke herindeling open gevoerd wordt.
Probeer een oplossing te zoeken die op Zuid-Limburgse schaal goed werkt.*

8.3.2 Wetenschappelijke aanbevelingen voor verder onderzoek

Gestandaardiseerd kwantitatief meetinstrument voor bestuurlijk vermogen

Het ontwikkelen van een gestandaardiseerd kwantitatief meetinstrument voor het meten van bestuurlijk vermogen stelt onderzoekers in staat op een eenvoudige manier bestuurlijk

vermogen vast te stellen. Doordat vervolgens in meerdere situaties metingen zijn verricht, ontstaat een referentie voor bestuurlijk vermogen. Daarmee wordt de moeilijkheid rondom het bepalen van de mate van bestuurlijk vermogen, waar in dit onderzoek tegen aangelopen werd, opgelost.

Onderzoek naar de ontwikkeling van een gestandaardiseerd kwantitatief meetinstrument voor het meten van bestuurlijk vermogen.

Andere krimpgebieden en breder sociaal domein

Om praktische uitvoerbaarheid is het onderzoek beperkt gehouden en niet breder opgezet met meerdere krimpgebieden en een breder sociaal domein. Nu met de decentralisaties gemeenten steeds meer taken krijgen en daarmee binnen de gemeenten meer integraal moeten en kunnen werken. Het is zeer interessant meer inzicht te verkrijgen in het bestuurlijk vermogen dat andere krimpgebieden nodig hebben om te komen tot een gezamenlijkheid en integraliteit aanpak. Ook kan een soortgelijk onderzoek naar een breder domein dan alleen zorg, bijvoorbeeld zorg en welzijn of zelfs het hele sociale domein, nog meer kostenbesparingen en kwaliteitsverbeteringen op het spoor komen.

Een soortgelijk onderzoek uitbreiden met andere krimpgebieden.

Een soortgelijk onderzoek uitbreiden met een breder domein dan zorg.

De rol van commitment in governance capaciteit

In Parkstad wordt (meerjarig) commitment belangrijk geacht voor het tot stand brengen van gezamenlijkheid en integraliteit tot stand te brengen, waardoor kostenbesparing en kwaliteitsverbetering gehaald kunnen worden. In de paragraaf Discussie is beschreven dat commitment raakvlakken heeft met alle drie de governance capaciteiten. Verder onderzoek is nodig om te bepalen binnen welke capaciteit commitment het beste past.

Onderzoek naar de invloed van commitment op de verschillende governance capaciteiten.

Literatuuroverzicht

Aedes (2013). *Woonakkoord: heffing en maximale huur omlaag*. [Benaderd op: <http://www.aedes.nl/content/artikelen/woningmarkt/hervorming-woningmarkt/gedateerd/Woonakkoord.xml> , 01-03-2013].

Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen en Zorg (2009). *Praktijkvoorbeelden 'Samenwerken bij wonen en zorg'*. [Benaderd op: http://www.kenniscentrumwonenenzorg.nl/dossiers/samenwerking/onderzoek_samenwerken/praktijkvoorbeelden, 02-02-13].

Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen en Zorg & Trevin (2011). *Zorgfinanciering*. [Benaderd op: http://www.kcwz.nl/doc/zorgvastgoed/Financieringvandezorg_Achtergrondinformatie_voorcorporaties_juni%202011.pdf, 10-12-2012].

Ambtelijk Opdrachtgeversberaad RVOB Parkstad (2012). *Agendapunt @ Parkstad Limburg: Go/No go besluit 27 januari 2012*. [Niet gepubliceerd, bij RVOB beschikbaar].

Björnberg, A (2012). *Euro Health Consumer Index 2012*. Danderyd: Health Consumer Powerhouse.

Boonstra, W. (2012). Groei zonder stimulans. *Tijdschrift voor Openbare Financiën*, 44(3), 163-172. Den Haag: Wim Drees Stichting voor Openbare Financiën. http://wimdreesstichting.nl/page/downloads/TvOF_44_2012_3_5.pdf

Bouwstenen voor sociaal & bbn adviseurs. (2011) *Cijfers maatschappelijk vastgoed 2011*. [Benaderd op: <http://www.bouwstenenvoorsociaal.nl/fileswijkplaats/cijfersmaatschappelijkvastgoed.pdf>, 03-07-12].

Bryson, J.M. & Crosby, B.C. (1992). *Leadership from the Common Good: Tackling Public Problems in a Shared Power World*. San Francisco: Jossey Bass.

BZK (2012). *Interbestuurlijk Experimentenprogramma Bevolkingsdaling*. Den Haag: BZK.

BZK (2013a). Puntensysteem huurwoning. [Benaderd op: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huurwoning/puntensysteem-huurwoning> , 24-01-2013].

BZK (2013b). Activiteiten woningbouwcorporaties. [Benaderd op: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/woningcorporaties/activiteiten-woningscorporaties>, 02-02-2013].

BZK, VNG & IPO (2009). *Interbestuurlijk Actieplan Bevolkingsdaling Krimpen met kwaliteit*. [Benaderd op: <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2009/11/27/actieplan-bevolkingsdaling-krimpen-met-kwaliteit/krimpenmetkwaliteitdefinitief.pdf>, 07-08-12].

BZK, VNG & IPO (2012). *Interbestuurlijk Voortgangsrapportage Bevolkingsdaling 2012*. [Benaderd op: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/bevolkingskrimp/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/07/03/interbestuurlijke-voortgangsrapportage-bevolkingsdaling-2012.html>, 25-09-12].

CBS (2012). *Gezondheid en zorg in cijfers 2012*. Den Haag: CBS.

CBS (2013). *Bestaande koopwoningen naar woningtype en regio*. [Benaderd op: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/default.aspx?DM=SLNL&PA=71533ned&D1=0%2c2-3&D2=0&D3=0%2cl&D4=16%2c33%2c50%2c67%2c84%2c101%2c118%2c135%2c152%2c169%2c186%2c203%2c220%2c237%2c254%2c271%2c288%2cl&HDR=G1%2cG2%2cT&STB=G3&VW=D>, 03-03-2013].

- Chaskin, R. (2001). Defining Community Capacity: A Definitional Framework and Case Studies from a Comprehensive Community Initiative. *Urban Affairs Review*, 36(3), 291-323.
- Cilliers, P. (2001). Boundaries, hierarchies and networks in complex systems. *International Journal of Innovation Management*, 5(2), 135-147.
- CFV (2012). *Doorrekening huurbeleid en effecten verhuurdersheffing*. [Benaderd op: http://www.cfv.nl/media_dirs/2581/media_files_data/12_0468_jm_bzk_blok_nota_effecten_regeerakkoord_incl_bijlage.pdf, 22-12-12].
- Das, M. & Feijter, de H. (2009). Wie komen en wie gaan? In J. Latten & S. Musterd (red.). *De nieuwe groei heet krimp. Een perspectief voor Parkstad Limburg*. Den Haag: Nicis Institute.
- De Ruiter Strategie (2012). *Scenario's woningmarkt*. [Benaderd op: <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/05/30/rapport-scenario-s-woningmarkt/scenario-s-woningmarkt.pdf>, 02-03-2013].
- Edelenbos, J. & Teisman, G.R. (2011). Symposium on water governance. Prologue: water governance as a government's actions between the reality of fragmentation and the need for integration. *International Review of Administrative Sciences*, 77(1), 5-30.
- Edelenbos, J. & Teisman, G.R. (2012). Water governance capacity: The art of dealing with a multiplicity of levels, sectors and domains. *International Journal of Water Governance*, 1(1/2), 89-108.
- EIB & RIGO (2010). *Eindrapport MKBA Herstructureringsaanpak Parkstad Limburg*. [Benaderd op: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2010/04/28/eindrapport-mkba-herstructureringsaanpak-parkstad-limburg.html>, 20-06-2012].

- Etil (2012). *Regio Parkstad Limburg totaaloverzicht 2012*. [Benaderd op: <http://prognoses.vanmeernaarbeter.nl/sites/default/files/Regio%20Parkstad%20Limburg%20-%20Totaaloverzicht%202012.xls>, 27-02-2013].
- EZ (2013). *Topsector life sciences & health*. [Benaderd op: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ondernemersklimaat-en-innovatie/investeren-in-topsectoren/life-sciences>, 15-03-13].
- Foster-Fishman, P.G., Berkowitz, S.L., Lounsbury, D.W., Jacobson, S. & Allen, N.A. (2001). Building Collaborative Capacity in Community Coalitions: A Review and Integrative Framework. *American Journal of Community Psychology*, 29(2), 241-261.
- Goldsmith, S. & Eggers, W. (2004). *Governing by Network*. Washington D.C.: Brookings Institution Press.
- IBA Parkstad (2012). *Ibaboek 1.0*. IBA Parkstad: Heerlen.
- Innes, J.E. & Booher, D.E. (2003). *The impact of collaborative planning on governance capacity*. Berkeley: Institute of Urban and Regional Development, UC Berkeley. [Benaderd via: <http://escholarship.org/uc/item/98k72547>, 04-07-12].
- Kam, de CA (2012). Gezondheidszorg en overheidsfinanciën. In JHM Donders & CA de Kam (red). *Jaarboek 2012 van de Wim Drees Stichting voor Openbare Financiën*, pp. 93-110. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- KcBB (2010). *Cijfers rond structurele bevolkingsdaling in chronologisch perspectief*. [Benaderd op: [http://www.kennisbankherbestemming.nu/sites/default/files/Cijfers%20rond%20structurele%20bevolkingsdaling%20in%20chronologisch%20perspectief%20\(Kenniscentrum%20voor%20Bevolkingsdaling%20en%20Beleid,%202010\).pdf](http://www.kennisbankherbestemming.nu/sites/default/files/Cijfers%20rond%20structurele%20bevolkingsdaling%20in%20chronologisch%20perspectief%20(Kenniscentrum%20voor%20Bevolkingsdaling%20en%20Beleid,%202010).pdf), 25-06-12].
- Koppenjan, J., Klijn, E.H. (2004). *Managing Uncertainties in Networks*. Londen: Routledge.

- Laan, van der, E. (2010). Installatierede Eberhard van der Laan. Benaderd: <http://www.amsterdam.nl/gemeente/college/burgemeester/speeches/installatierede/>, 27-12-12].
- Lebens, N. (2010). Brief GS aan PS inzake informatie over tijdelijke krimpmaatstaf. [Benaderd op: http://portal.prvlimburg.nl/psonline/documenten/106116/8.19_Brief_GS_aan_PS_inz_informatie_over_tijdelijke_krimpmaatstaf_en_onderzoek_bevolkingsdaling.pdf;jsessionid=B030CF9DE22521F0F5AE56EBB25779A0, 10-12-12].
- Marks, G. (1993). Structural policy and multilevel governance in the EC, in A. Cafrundy en G. Rosenthal (red.). *The State of the European Community, Vol. 2: the Maastricht debates and beyond*, pp. 391-410. Harlow: Longman.
- March, G. (1999). *The Pursuit of Organizational Intelligence*. Oxford: Blackwell.
- Marks, G., Hooghe, L. (2004). Contrasting Visions of Multi-level governance, in: I. Bache & M. Flinders (red.). *Multi-level Governance*, pp. 15-30. Oxford: Oxford University Press.
- Moerkamp, J. (2012). NMa soepeler over samenwerking zorg krimpregio's, *Binnenlands Bestuur*. [Benaderd op: <http://www.binnenlandsbestuur.nl/ruimte-en-milieu/nieuws/nma-soepeler-over-samenwerking-zorg-in-krimpregio.8499509.lynkx>, 12 november 2012].
- OECD (2012). Health expenditure in relation to GDP, in *Health at a Glance: Europe 2012*. [Benaderd op : http://www.oecd-ilibrary.org/health-expenditure-in-relation-to-gdp_5k8zs3mpwlms.pdf;jsessionid=25wn5n8jqac8c.x-oecd-live-02?contentType=/ns/Chapter,/ns/StatisticalPublication&itemId=/content/chapter/9789264183896-53-en&containerItemId=/content/serial/23056088&accessItemIds=&mimeType=application/pdf, 03-03-13].

- Otterdijk, van, Y. (2011). Demografische krimp en ziekenhuiszorg. Raad voor de Volksgezondheid: Den Haag. [Benaderd op <http://www.zkbo.nl/file/get/iFileId/5613>, 11 november 2012].
- Parkstad Limburg (2012). *Woonmonitor Parkstad Limburg 2011*. Heerlen: Parkstad Limburg.
- Piattoni, S. (2009). Multi-level Governance: a Historical and Conceptual Analysis, *Journal of European Integration*, 31(2), 163-180.
- Provincie Limburg (2011). *Extra geld uit gemeentefonds voor krimp gemeenten*. [Benaderd op: http://www.limburg.nl/Actueel/Nieuws_en_persberichten/2010/Juli_2010/Extra_geld_uit_gemeentefonds_voor_krimpgemeenten, 04-02-2013].
- Provincie Limburg (2012). *Openbare besluitenlijst van de vergadering van GS van 6 november 2012*. [Benaderd op: <http://www.limburg.nl/dsresource?objectid=21034&type=pdf&highlight=startnotitie+voor+de+agenda+voor+gezondheid+en+zorg>, 18-01-2012].
- Provincie Limburg & BZK (2012). *Convenant Een koers voor Limburg*. [Benaderd op: <http://www.limburg.nl/dsresource?objectid=17923&type=org>, 13-12-2012].
- Provincie Limburg & BZK (2012). *Actieprogramma Zuid-Limburg*. [Benaderd op: <http://www.limburg.nl/dsresource?objectid=17923&type=org>, 13-12-2012].
- Rfv (2010). *Advies tijdelijke krimpmaatstaf gemeentefonds*. [Benaderd via: http://www.rob-rfv.nl/rfv/publicaties_rfv/publicatie_rfv/213/Tijdelijke+krimpmaatstaf+in+gemeentefonds, 14-11-2012].
- Rhodes, R.A.W. (1997). *Understanding governance: Policy networks, governance, reflexivity and accountability*. Maidenhead: Open University Press.
- RIGO (2011). *De woningmarkt in krimpgebieden*. [Benaderd op: <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en->

[publicaties/rapporten/2011/04/04/de-woningmarkt-in-krimpgebieden/de-woningmarkt-in-krimpgebieden.pdf](#), 01-03-2013].

RVOB (2011). *Criteria Projectopdracht*. [Niet gepubliceerd, bij RVOB beschikbaar].

RVOB (2012). *Projectstudie financiële instrumenten vastgoedaanpak in Topkrimpgebieden uit te voeren op Zuid-Limburgse schaal met focus op Parkstad*. [Niet gepubliceerd, bij RVOB beschikbaar].

Schilder, F. & Conijn, J. (2012). Restschuld in Nederland: omvang en consequenties. Amsterdam: Amsterdam School of Real Estate. [Benaderd op: http://www.vastgoedkennis.nl/docs/publicaties/ASRE_research_paper_Restschuld_in_Nederland_januari_2012.pdf, 03-03-2013].

Schippers, E.I. (2012). *Kamerbrief over Mededinging in de curatieve zorg*. [Benaderd op: <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2012/06/27/kamerbrief-over-mededinging-in-de-curatieve-zorg/kamerbrief-over-mededinging-in-de-curatieve-zorg.pdf>, 10-12-2012].

SER (2011). *Bevolkingskrimp benoemen en benutten*. Den Haag: SER. [Benaderd op: http://www.ser.nl/~media/DB_Advies/2010_2019/2011/b29472.ashx, 25-06-12].

Verweij, A. & Lucht, van der F. (2011). *Gezondheid in krimpregio's*. Den Haag: RIVM.

VKKL (2012). *Burgerschap in Krimpregio's*. [Benaderd via: <http://www.vkkl.nl/activiteiten-en-projecten/burgerschap-krimpregios>, 02-02-2012].

VVD & PvdA (2012). *Bruggen bouwen*. [Benaderd op: <http://www.rijksoverheid.nl/regering/het-kabinet/regeerakkoord>, 04-12-12].

Whazeu (2012, 25 oktober). *Constructief overleg tussen zorg- en volkshuisvestingssector in Parkstad. Scheiden wonen en zorg brengt die 2 werelden juist bij elkaar*. [Tweet, benaderd op: <https://twitter.com/WHazeu/status/261470269904932867>, 02-01-2012].

WRR (2012). *Vertrouwen in burgers*. Amsterdam: Amsterdam University Press. [Benaderd op: [http://www.wrr.nl/fileadmin/nl/publicaties/PDF-Rapporten/Vertrouwen in burgers.pdf](http://www.wrr.nl/fileadmin/nl/publicaties/PDF-Rapporten/Vertrouwen_in_burgers.pdf), 14-03-13].

VWS (2012a). *De zorg: hoeveel extra is het ons waard?* VWS: Den Haag.

VWS (2012b). *Introductiedossier minister en staatssecretaris*. [Benaderd op: <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/richtlijnen/2012/11/07/introductiedossier-ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/introductiedossier-vws.pdf>, 04-11-12].

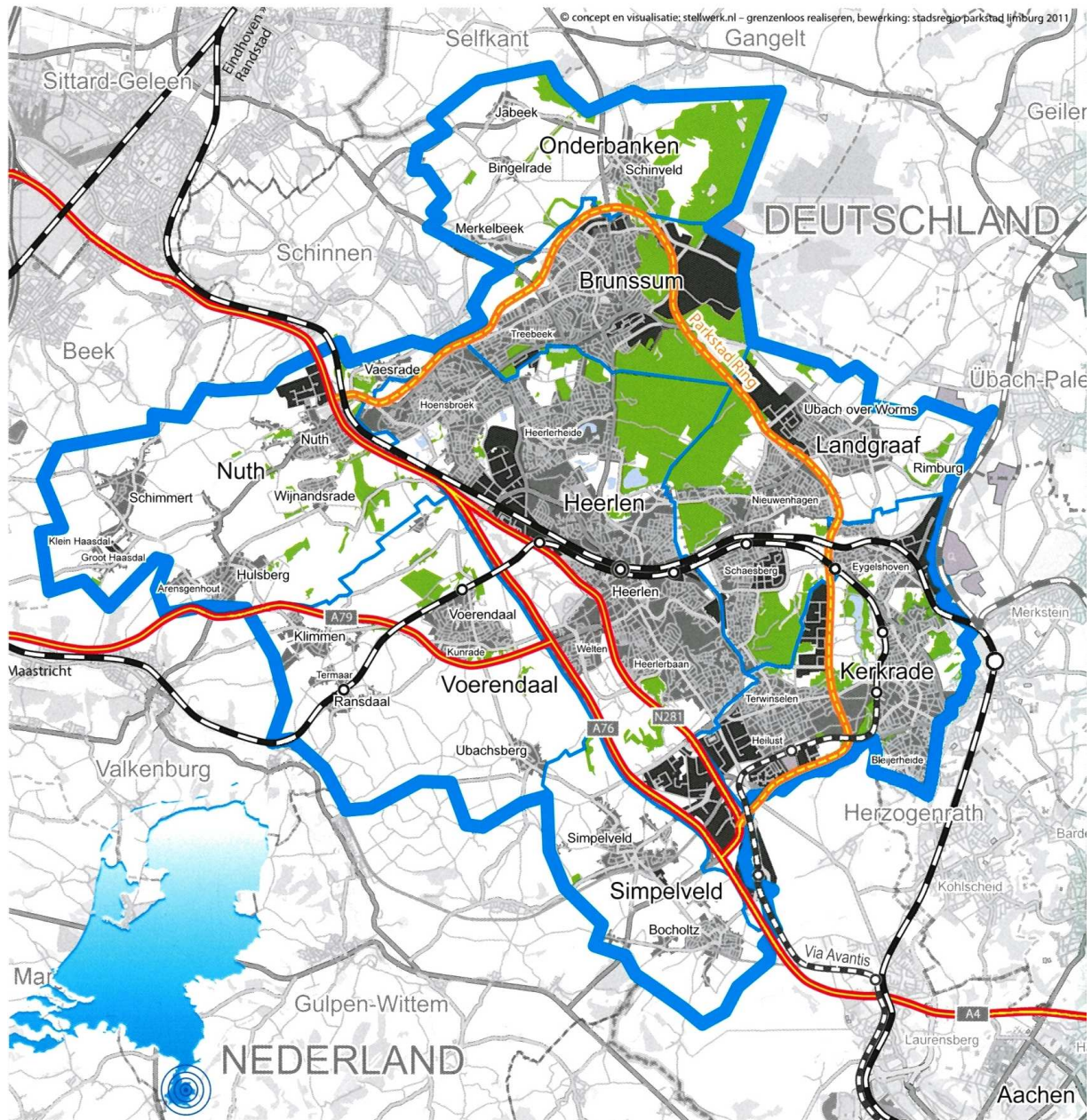
Bijlage A. Interviewregister

Datum	Respondent, functie
25-10-12	Andy Dritty, DB'er Volkshuisvesting Parkstad en wethouder Financiën en Ruimtelijke Ordening Landgraaf
09-11-12b	Annemie Akkermans, projectleider Heerlen Passaart
24-07-12	Bianca Collaris, programmamedewerker Herstructurering woongebieden Parkstad
01-11-12a	Eric Geurts, DB'er Parkstad en wethouder Ruimtelijke Ordening, Openbare Werken, Volkshuisvesting, Verkeer, Grondzaken (vervreemding eigendommen) en diverse projecten
02-11-12	Gerrit van Vegchel, voorzitter DB Parkstad
23-11-12	Gideon Walraven, vastgoedadviseur provincie Limburg
28-11-12	Jan Buiten, accounthouder topkrimpgedebied Zuid-Limburg en contactpersoon voor aandachtswijken in Heerlen, Sittard-Geleen en Maastricht ministerie van BZK
05-11-12	Johan de Niet, programmamanager Wonen Parkstad Limburg.
06-09-12	Lauri de Boer, algemeen econoom en partner bij PBBL
08-10-12	Monique Steijvers, strategisch beleidsadviseur (demografische ontwikkelingen, burgerparticipatie en gezondheidsagenda) provincie Limburg
15-01-13	Peter Thomas, DB'er Parkstad en wethouder Ruimtelijke ordening, volkshuisvesting, economische zaken en toerisme, cultuur Kerkrade ; Erik Teunissen, planoloog Kerkrade
09-11-12a	Peter van Zutphen, wethouder Jongeren, Welzijn en Zorg Heerlen
09-01-13	Richard de Boer, DB'er Parkstad en burgemeester Simpelveld
01-12-12	Rogier Ruiters, directeur-bestuurder Meander Zorggroep
31-01-13	Sjaak Sluiters, teamlid Vereniging voor Kleine Kernen
19-12-12	Suzanne Lipsch, DB'er Parkstad en wethouder Economie en Arbeidsmarkt, Grondgebiedzaken, Ruimtelijke Ordening, Volkshuisvesting, Herstructurering, Verkeer en diverse projecten.
29-10-12	Valentin Neevel, senior beleidsadviseur directie Macro Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt ministerie van VWS
01-11-12b	Wim Hazeu, voorzitter ROW en directeur-bestuurder Wonen Limburg

Bijlage B. Lijst met afkortingen

BBP	Bruto Binnenlands Product
BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
AFBZ	Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten
APPPLe	Amsterdam Publiek Private Partnerschapsleergroep
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektenkosten
CFV	Centraal Fonds Volkshuisvestings
EZ	Ministerie van Economische Zaken
IPO	Interprovinciaal Overleg
KcBB	Kenniscentrum voor Bevolkingsdaling en Beleid
MKBA	Maatschappelijke kosten-batenanalyse
NMa	Nederlandse Mededingingsautoriteit
Rfv	Raad voor de Financiële Verhoudingen
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SER	Sociaal-Economische Raad
VKKL	Vereniging van Kleine Kernen Limburg
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WGR+	Plusregio op basis van de Wet gemeenschappelijke regelingen
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Zvw	Zorgverzekeringswet

Bijlage C. Kaart Parkstad Limburg



Bijlage D. Kaart Nederlandse krimp- en anticipeergebieden



Dienst Landelijk Gebied werkt vandaag
aan het landschap van morgen



Dienst Landelijk Gebied
Ministerie van Economische Zaken,
Landbouw en Innovatie

Krimp / Anticipeergebieden

Vervaardigd door GIS Competence Center, DLG
in opdracht van RVOB

17 oktober 2011

0 20km

A4 - schaal 1: 1.500.000

Bronnen:
Copyright © 2011, Dienst voor het Kadaster, Apeldoorn
Copyright Dienst Landelijk Gebied 2011. Aan deze kaart kunnen geen rechten worden ontleend

Bijlage E. Achtergrondbeschrijving zorg- en woningmarktproblematiek

Zorg

Gezondheidszorg in Nederland

De zorgkosten vormen een steeds belangrijker deel van onze individuele en collectieve uitgaven. In deze paragraaf beschrijf ik de ontwikkeling van de zorgkosten, waarbij de zorgkosten in Nederland ook vergeleken worden met andere westerse landen.

Kosten en kwaliteit gezondheidszorg in historisch en internationaal perspectief

De uitgaven in de zorg stijgen jaarlijks sinds de jaren vijftig (VWS, 2012a: p. 6). Als percentage van het BBP daalde de uitgaven soms, door een combinatie van kostenbesparing en economische groei.

In tabel 1 zijn de uitgaven aan collectieve zorg en de dekking van de kosten weergegeven. In 2012 gaf Nederland ongeveer 71,7 miljard euro aan collectief verzekerde zorg uit. Aan de AWBZ werd in 2012 ongeveer 27,1 miljard euro uitgegeven. Anders dan vaak wordt gedacht, wordt de Zvw ook als onderdeel van collectieve zorg gezien (VWS, 2012a; OECD, 2012; (De Kam, 2012). Alle ingezetenen zijn verplicht zich te verzekeren, de overheid bepaalt wat er in de basisverzekering vergoed wordt, mensen mogen niet geweigerd worden, en het grootste deel van de kosten van de Zvw wordt via een werkgeversbijdrage vergoed. De uitgaven aan zorg die onder de Zvw valt bedroeg in 2012 ongeveer 36,8 miljard euro. De bijdrage aan de Wmo is het deel eenvoudige huishoudelijke zorg dat tot 2007 via de AWBZ werd uitgevoerd en nu door gemeenten wordt uitgevoerd (De Kam, 2012: p. 97). Het exploitatie-overschot is wat overblijft voor de gezamenlijke zorgverzekeraars (Ibid., p. 99).

Dat wordt betaald uit de AWBZ-premie, een inkomensafhankelijke premie voor de Zorgverzekeringswet (Zvw), de verplichte verzekering bij een zorgverzekeraar, algemene inkomsten van het Rijk, eigen bijdragen (eigen bijdrage en eigen risico). De AWBZ-premie en de rijksbijdrage uit de algemene inkomsten is niet voldoende om de AWBZ te betalen. De AWBZ wordt betaald uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Het tekort wordt jaarlijks van het Rijk geleend. In 2012 is de schuld van het AFBZ opgelopen tot ongeveer 18 miljard euro (De Kam, 2012: pp. 97, 99-100). Het CPB verwacht dat bij

ongewijzigd beleid er jaarlijks ongeveer 5 miljard te kort is (Gielen, Ottens & Van Vuuren, 2012: pp. 82-83).

TABEL 18

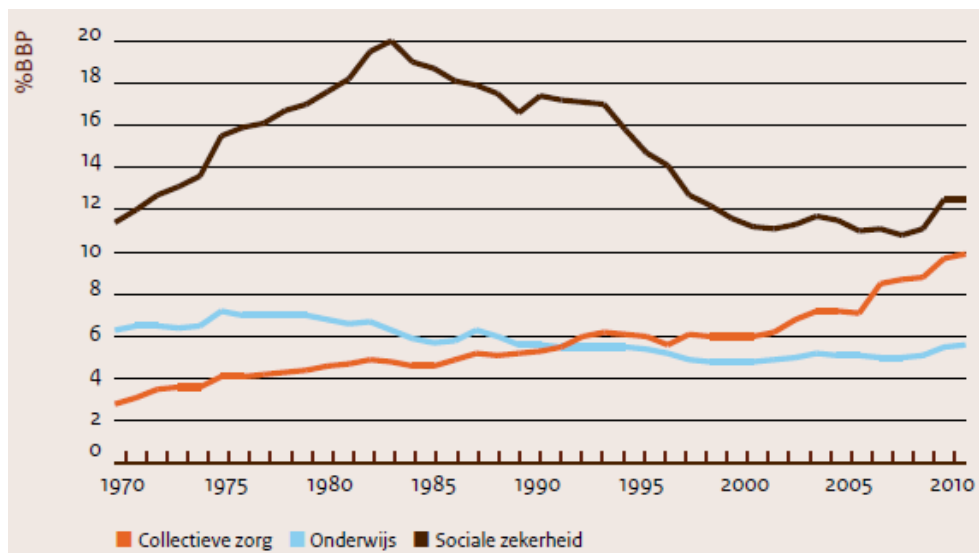
Schatting collectieve zorguitgaven en hun financiering 2012 (in mld euro)

Uitgaven		Inkomsten	
Algemene wet bijzondere zorg (AWBZ)	27,1	AWBZ-premie	16,0
Zorgverzekeringswet (Zvw)	36,8	Zorgverzekeringswet	
Bijdrage aan het gemeentefonds (Wmo)	1,4	nominale premie	16,3
Overheid	1,8	inkomensafhankelijke bijdrage	20,6
Beheerskosten Zorgverzekeringswet	2,5	Eigen betalingen ¹	3,6
Overige posten (voornamelijk rentelasten)	0,3	Belastingmiddelen	10,9
Exploitatie-overschot Zvw	1,8	Exploitatietekort AWBZ	4,2
Totaal	71,7		71,7

2. Eigen bijdragen AWBZ (1,7 mld euro), plus eigen risico (1,8 mld euro) en eigen bijdragen Zvw (0,1 mld euro)

Bron: De Kam, 2012: p. 98.

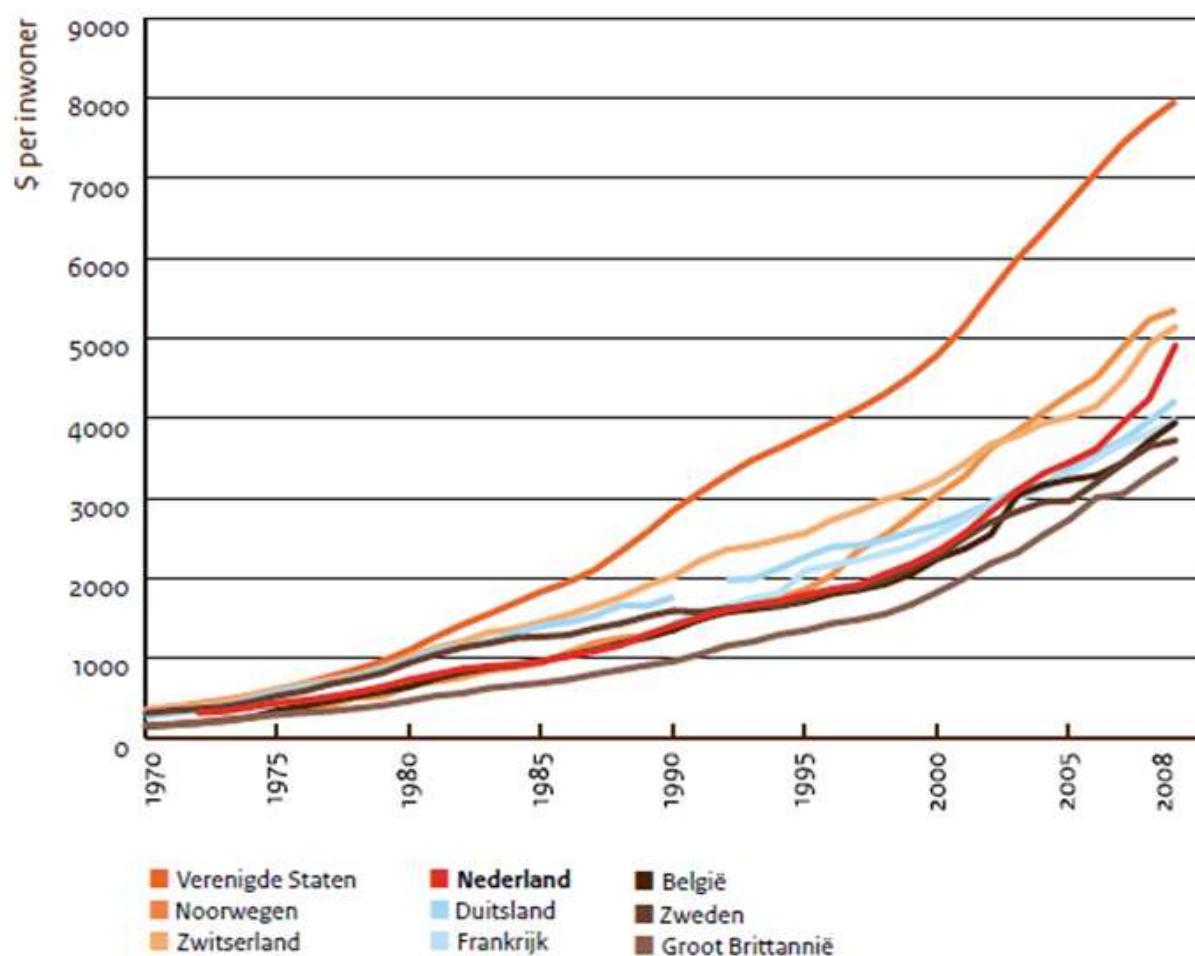
Om de meer dan 70 miljard aan zorguitgaven in perspectief te zien biedt figuur 1 een vergelijking van de collectieve zorguitgaven en de collectieve uitgaven aan sociale zekerheid en onderwijs. Zoals uit de figuur blijkt, is de stijging van de uitgave aan collectieve zorg grotendeels gecompenseerd door minder uit te geven aan sociale zekerheid en in mindere mate aan onderwijs.



FIGUUR 6. Collectieve zorguitgaven in vergelijking met collectieve uitgaven aan onderwijs en sociale zekerheid

Bron: VWS, 2012a: p. 7.

Nederland staat niet alleen met de stijging van de collectieve uitgaven aan zorg. Ook in andere hoog ontwikkelde landen stijgen de uitgaven al jaren. In figuur 2 is dit ook te zien. In deze figuur zijn de zorgkosten per hoofd van de bevolking te zien. Hierbij moet worden opgemerkt dat het om de kosten per hoofd van de bevolking gaat en dit niet aan het BBP. Dat in deze figuur de stijging van zorgkosten veel steiler verloopt dan in de vorige figuur komt door de inflatie. De Verenigde Staten geven veruit het meest uit aan zorg per inwoner. Wat opvalt aan de Nederlandse uitgaven per inwoner is de snellere stijging dan de andere Europese landen in de figuur.

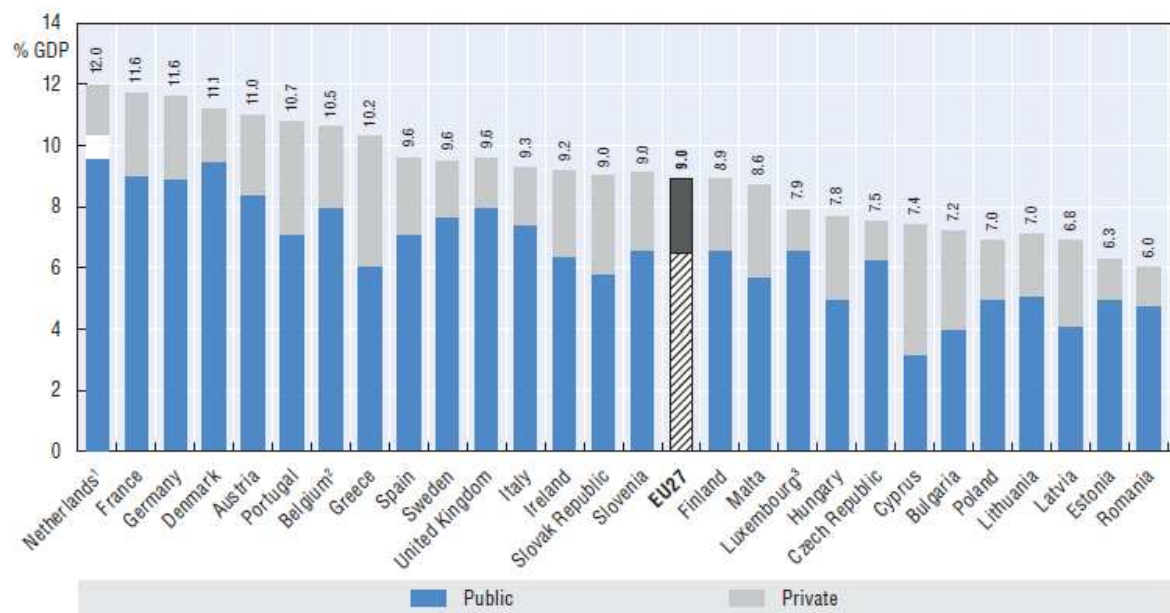


FIGUUR 7. Stijging kosten zorg internationaal vergeleken (in us dollars)

Bron: VWS, 2012a: p. 9

In figuur 3 zijn de zorguitgaven in Nederland hoog vergeleken met andere lidstaten van de Europese Unie en het gemiddelde van alle lidstaten. In 2010 zijn de Nederlandse zorguitgaven het hoogste in Europa (12%), wat ook geldt voor de publieke zorguitgaven (rond de 10%). De OECD kon voor Nederland niet precies de scheiding tussen privaat en publiek gefinancierde

zorg definiëren, maar ging in het onderzoek niet in op waarom dat niet kon (OECD, 2012: p. 123). Waarschijnlijk gaat het hier om de aanvullende zorgverzekeringen. Deze vallen namelijk wel onder de Zvw, maar zijn niet door de overheid niet verplicht gesteld. Als er naar de stijging van de collectieve zorguitgaven gekeken wordt valt een grote stijging op tussen de ongeveer 3 procent in 1970 en 2010 ongeveer 10 procent (figuur 1). De stijging van de totale uitgaven aan zorg zijn veel minder hard gestegen, in 1972 werd bijna 8 procent van het BBP aan zorg uitgegeven tegen 12 procent in 2010 (VWS, 2012a: p. 7). Sinds het begin jaren zeventig heeft dus er een enorme verschuiving van private naar publieke zorg plaatsgevonden.



FIGUUR 8. Zorguitgaven internationaal vergeleken in uitgaven als percentage van het bbp (2010)

1. In Nederland is het niet volledig mogelijk om een duidelijk onderscheid te maken tussen publieke en private investeringen.
2. In België zijn de investeringen niet meegerekend
3. In Luxemburg gaat het om de uitgaven aan zorg voor verzekerden en niet voor ingezetenen.

Bron: OECD, 2012: p. 123

Na gekeken te hebben naar de kosten van collectieve zorg in Nederland en dit gezien hebben in relatie met andere collectieve uitgaven, andere landen en historisch perspectief, komt ten slotte de kwaliteit van de gezondheidszorg aan bod, zodat de kosten van de gezondheidszorg ook in perspectief met de opbrengsten kunnen worden gezien. Onderzoek naar de kwaliteit van de gezondheidszorg is erg ingewikkeld. Kwaliteit van de gezondheidszorg heeft te maken met hoe vaak en hoe volledig mensen herstellen van ziekte of ongeval en de mate dat de interventie vanuit de gezondheidszorg daaraan bijdraagt. Dat zijn moeilijk meetbare indicatoren.

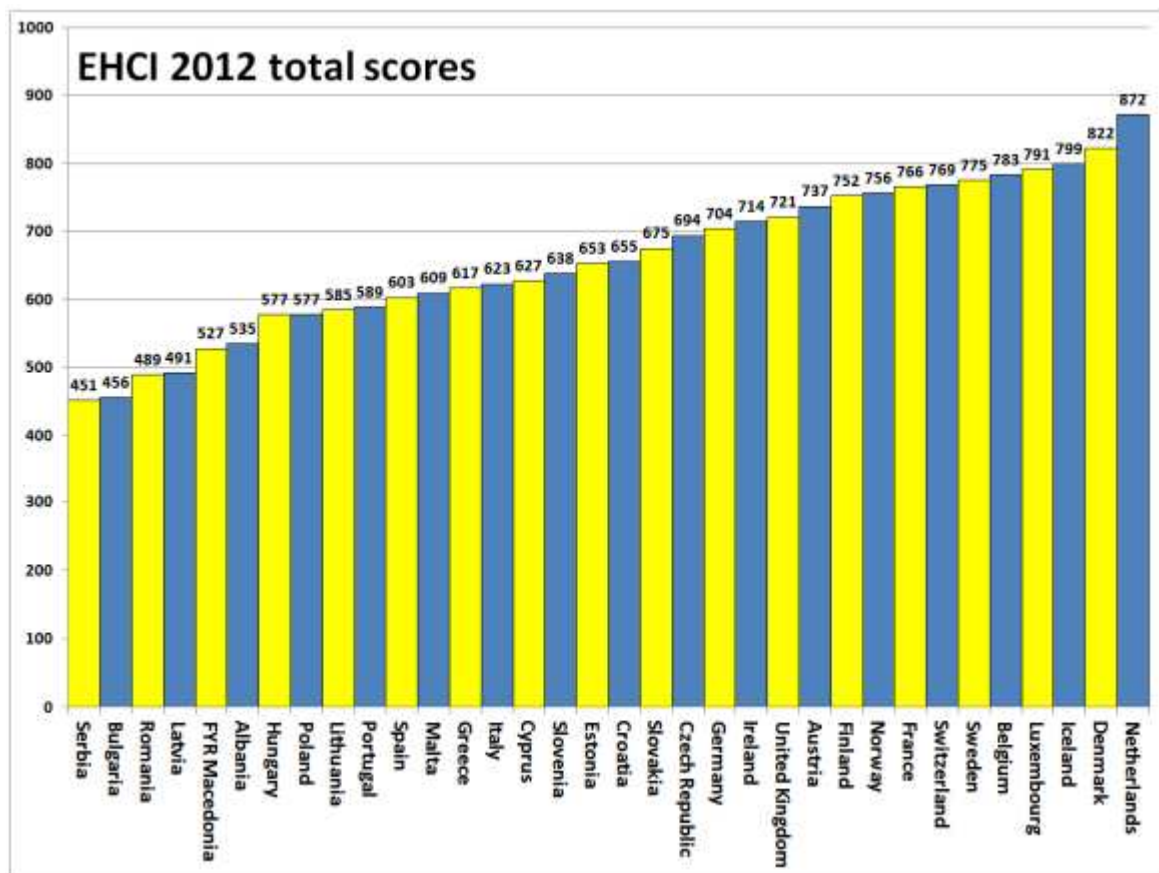
De Zweedse denktank Health Consumer Powerhouse heeft een zeer breed onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de verschillende gezondheidszorgsystemen in Europa, de Euro Health Care Index (EHCI) (Björnberg, 2012). Het onderzoek richt zich op in hoeverre de gezondheidszorgsystemen gebruiksvriendelijkheid zijn. Daarvoor wordt gekeken naar: patiëntrechten, toegang tot informatie, wachttijd tot een behandeling, de resultaten van behandelingen, de breedte en het bereik van de aangeboden zorg, en medicijnverstrekking. Alle lidstaten van de Europese Unie, Noorwegen, Zwitserland, IJsland, Kroatië, voormalige Joegoslavische Republiek Macedonië, Albanië, en Servië.

In het onderzoek komt het Nederlandse gezondheidszorgsysteem als beste uit de vergelijking (figuur 4). Doordat het onderzoek focust op de gebruiksvriendelijkheid van de gezondheidszorgsystemen kan Björnberg niet helemaal hard maken dat het Nederlandse systeem ook echt het beste is, maar in combinatie met andere onderzoeken van de denktank durft hij wel aan te geven dat het Nederlandse systeem waarschijnlijk wel het beste van Europa is (Ibid., pp. 4-5).

The Netherlands are unique as the only country consistently appearing among the top 3 – 4, regardless what aspects of healthcare which are studied. This creates a strong temptation to actually claim that the landslide winner of the EHCI 2012 could indeed be said to have ‘the best healthcare system in Europe’.
(Ibid., p. 4)

Wat opvalt is dat Nederland de hoge score bereikt door het op alle fronten redelijk goed te doen. In vrijwel alle categorieën eindigt Nederland hoog, terwijl er maar een categorie is waar Nederland het beste in scoort (breedte en het bereik van de aangeboden zorg) (Ibid., p. 16).

Niet alleen is het niveau van de collectieve zorg in Nederland hoog, uit het onderzoek komt ook naar voren dat de prijs-kwaliteitverhouding erg hoog is. In het onderzoek van 2012 kwam Nederland op de vijfde plek, maar hoefde alleen Estland, Albanië, Tsjechië, en Kroatië voor te laten gaan, landen die qua niveau van de gezondheidszorg niet te vergelijken zijn met Nederland (Ibid., p. 23).



FIGUUR 9. Internationale vergelijking kwaliteit gezondheidszorg

Bron: Björnberg, 2012: p. 16.

Ontwikkelingen en uitdagingen gezondheidszorg

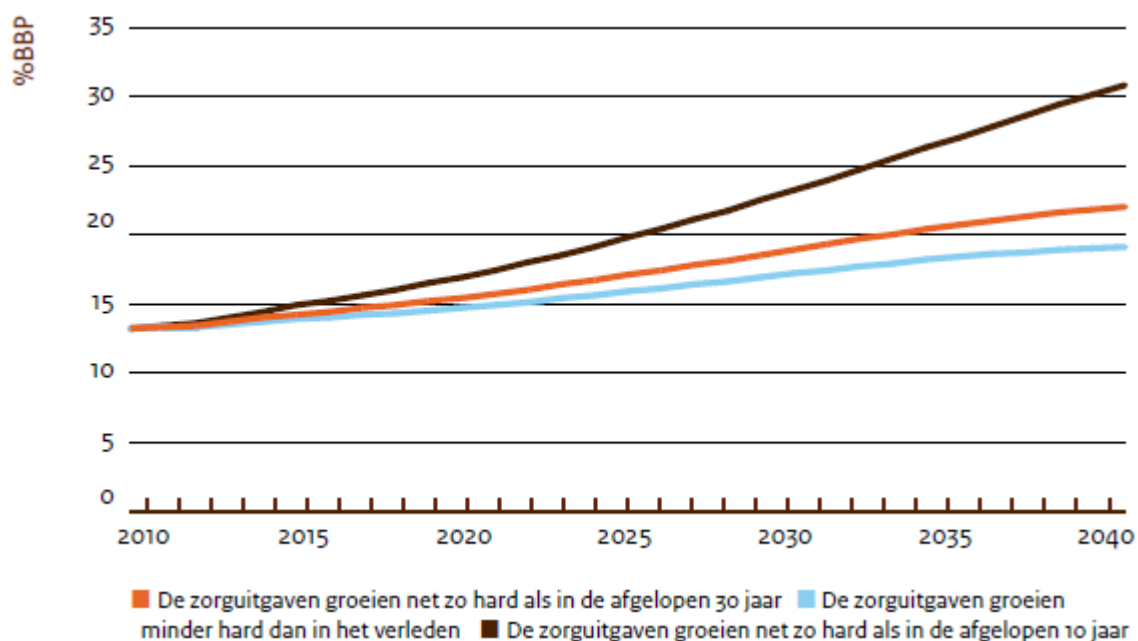
In dit deel wordt ingegaan op de verwachte stijging van zorgkosten, welke oorzaken daaraan ten grondslag liggen, welke uitdagingen er liggen op gebied van de langdurige zorg (die in krimpgebieden het meest uitdagend is), en ten slotte wat er de komende jaren veranderd in de organisatie en financiering van zorg.

Verwachte stijging zorgkosten

Het is erg lastig om te voorspellen hoe de kosten van de zorg zich zullen ontwikkelen. De stijging van zorgkosten heeft sterk te maken met hoe de gezondheidszorg in de toekomst georganiseerd zal zijn, wat afhankelijk is van hoeveel zorg de samenleving wil ontvangen en in hoeverre zij bereid is daarvoor te betalen. Om toch inzicht te geven in de stijging van zorgkosten heeft het ministerie van VWS verschillende scenario's ontwikkeld op basis van de stijging van zorgkosten in het verleden. De stijging is afhankelijk van in hoeverre Nederland er in slaagt de kosten in de zorg te beheersen. In figuur 5 zijn drie ontwikkel trends geschetst; een waar de zorguitgaven net zo hard groeien als de afgelopen 30 jaar, een waar de

zorguitgaven net zo hard groeien als in de afgelopen 10 jaar, en een waar de zorgkosten minder hard groeien dan in het verleden.

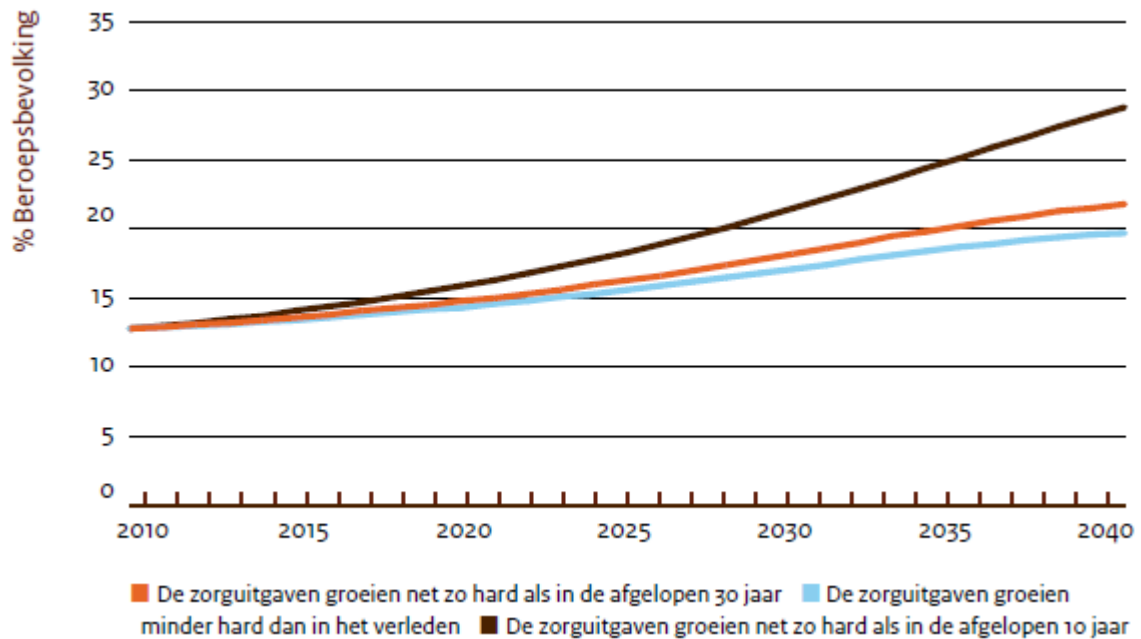
De scenario's maken duidelijk hoe groot de uitdaging voor Nederland is. Zelfs het scenario waarin de zorguitgaven minder hard groeien dan in het verleden leidt tot een stijging van de zorguitgaven tot dicht richting de 20 procent van het BBP in 2040.



FIGUUR 10. Verwachte stijging zorgkosten als percentage van het BBP

Bron: VWS, 2012a: p. 7

Met het stijgen van de zorgbehoefte stijgen niet alleen de kosten. Ook het aantal zorgverleners dat nodig is om de zorg te verlenen neemt toe. De stijgende personeelsbehoefte vormt een groot probleem, omdat door de vergrijzing en ontgroening de beroepsbevolking afneemt. De stijgende personeelsbehoefte in de zorg is in figuur 6 aan de stijging van de drie verschillende scenario's van figuur 5 gerelateerd.



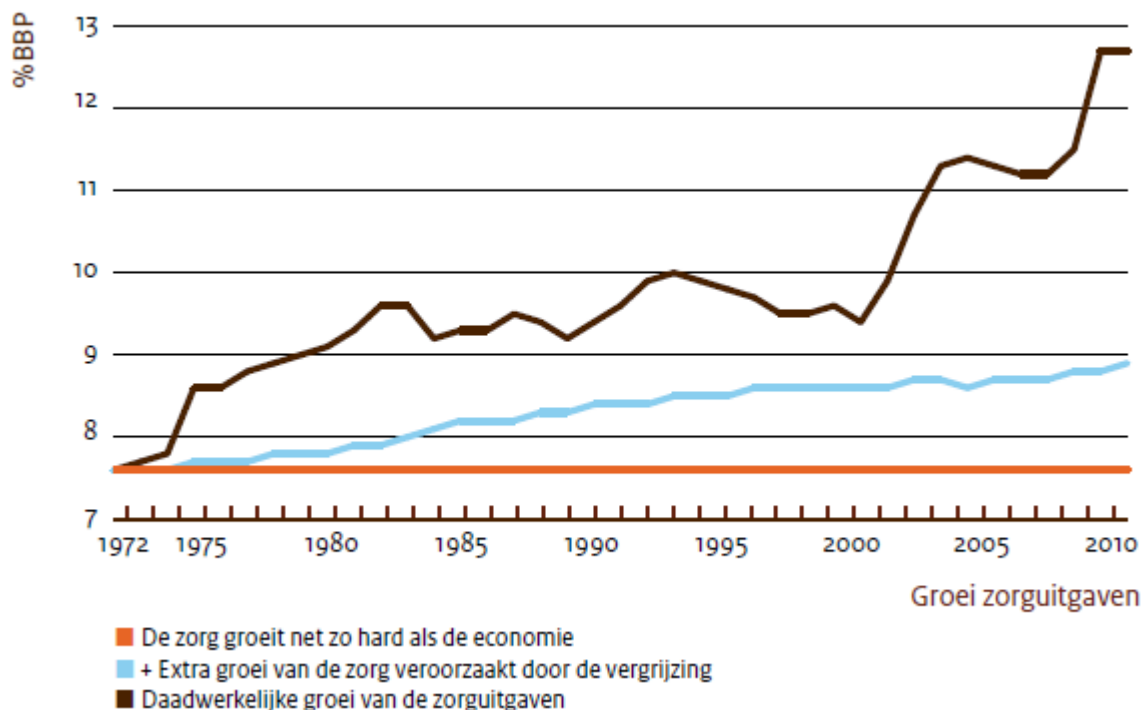
FIGUUR 11. Stijging percentage mensen werkzaam in de zorg bij stijging zorguitgaven

Bron: VWS, 2012a: p. 11

Oorzaken stijging zorgkosten

Er zijn een aantal oorzaken dat zorgkosten in onze samenleving de afgelopen decennia zo gestegen zijn en waarschijnlijk de komende decennia verder zullen stijgen. Dat zijn vooral de vergrijzing, een hogere welvaart die vaak ook technologische, epidemiologische en sociale ontwikkelingen met zich meebrengt, een andere organisatie van de zorg en door de productiviteitskloof.

De eerste reden voor de stijgen van zorgkosten is de vergrijzing. Deze stijging komt vooral doordat er in de samenleving tegelijkertijd meer mensen in een kwetsbare fase van hun leven zitten. Zeker de laatste levensjaren hebben mensen gemiddeld genomen de meeste zorg nodig en zijn de kosten voor deze zorg het hoogst. De zorgkosten zijn hoger omdat de groep ouderen groter wordt, niet omdat die ouderen zoveel ouder worden. De zorgkosten in de laatste fase van iemands leven stijgen, maar dat op zich leidt niet tot hogere kosten. Als de levensverwachting stijgt, worden de laatste levensfase en de meestal daarbij behorende zorgbehoefte en zorgkosten uitgesteld (VWS, 2012a: p. 14).



FIGUUR 12. Rol vergrijzing bij stijging zorgkosten

Bron: VWS, 2012a: p. 15

Zoals blijkt uit de figuur 7 is de vergrijzing niet de enige oorzaak van stijging van de zorgkosten. Een groter deel van de stijging wordt veroorzaakt door andere oorzaken.

Een van de andere oorzaken is het stijgen van de welvaart. Een samenleving waarvan de welvaart stijgt, heeft meestal ook tot een stijging van de uitgaven aan zorg. “We vinden gezondheid belangrijk. Als we geld hebben om gezondheid te komen, bijvoorbeeld in de vorm van zorg, dan doen we dat ook.” (VWS, 2012a: p. 16).

De tweede reden voor stijgen van zorgkosten is het stijgen van de welvaart. Door de toegenomen welvaart kan steeds meer worden uitgeven aan medische technologie, en kunnen we meer medische technologie ontwikkelingen. Dat leidt tot betere zorg, maar vaak ook duurdere zorg. Ook als technische hulpmiddelen een behandeling goedkoper maken, stijgen de totale kosten voor de samenleving toch, omdat de behandeling vaker wordt toegepast. Ook kunnen met extra medische technologie meer ziekten worden opgespoord, wat leidt tot extra behandelingen (Ibid., p. 18).

Collectieve gezondheidszorg wordt steeds breder gedefinieerd, meer wordt nu als gezondheidsprobleem gedefinieerd. Door ontwikkeling van de samenleving is deze gecompliceerder geworden, wat ook hogere eisen stelt aan bijvoorbeeld de psyche van mensen, die tot een hogere zorgvraag heeft geleid (Ibid., p. 20).

Een derde manier waarop een hogere welvaart heeft geleid tot een stijging in zorguitgaven is de veranderde epidemiologie. Door betere behandeling overleven Nederlanders meer ziekten, maar dat heeft tot gevolg dat het aantal behandelingen per mensenleven gestegen. Door betere behandelingen zijn terminale aandoeningen veranderd in chronische aandoeningen. Als gevolg van de gestegen welvaart ontstaan ook zogenaamde ‘welvaartsziekten’, ziekten het gevolg zijn van een leefstijl die alleen mogelijk is in hoog ontwikkelde samenlevingen (Ibid., p. 22).

Door een hogere welvaart wordt preventie mogelijk. Preventie leidt tot meer gezondheid en een langere levensduur en op middellange termijn leidt preventie vaak tot lagere kosten. Op korte termijn moet voor preventie vaak geïnvesteerd worden en de kosten op langere termijn zijn moeilijk te beperken. De kosten die nu gemaakt worden voor mensen in de laatste levensfase, kunnen door preventie worden uitgesteld. Uiteindelijk komen mensen echter alsnog in de laatste levensfase waarin de meeste zorg nodig is. “De totale zorgkosten over het leven heen dalen daarom meestal niet door preventie.” (VWS, 2012a: p. 6). Een langer leven in goede gezondheid biedt wel meer tijd om productief te zijn, waardoor er bijvoorbeeld meer tijd is om investeringen in iemands opleiding terug te verdienen.

Een derde reden voor stijgende zorgkosten is de manier waarop in de samenleving zorg georganiseerd is. Met het stijgen van de mogelijkheden in de gezondheidszorg, is het ook steeds ingewikkelder geworden te weten wie welke zorg moet ontvangen. Het aantal verschillende behandelingen en de specialisatie van medisch personeel is enorm toegenomen. Dat maakt het organiseren van zorg complexer en daarmee duurder.

Een andere trend in de samenleving is het mijden van risico. Dat is ook terug te zien in de zorg. Als er iets fout gaat in een ziekenhuis roept de samenleving meteen om meer controle en regels. De extra controle en wet- en regelgeving maken het verlenen van zorg ingewikkelder en kostbaarder (Ibid., p. 24).

Een vierde reden voor de stijging van kosten van zorg ligt in de productiviteitskloof. Arbeidsintensieve sectoren zoals de gezondheidszorg hebben te maken met een productiviteitskloof, stijging van de arbeidsproductiviteit is moeilijker dan in arbeidsextensieve sectoren. Daardoor blijft de arbeidsproductiviteit in de gezondheidszorg, vooral de langdurige zorg die zeer arbeidsintensief is, achter bij minder arbeidsintensieve sectoren. Maar om als sector genoeg personeel te blijven aantrekken moeten de lonen op middellange termijn wel de gemiddelde loonontwikkeling volgen. Het harder stijgen van lonen dan van de arbeidsproductiviteit in arbeidsintensieve sectoren wordt het Baumol-effect genoemd (Ibid., p. 26).

Grote uitdagingen langdurige zorg

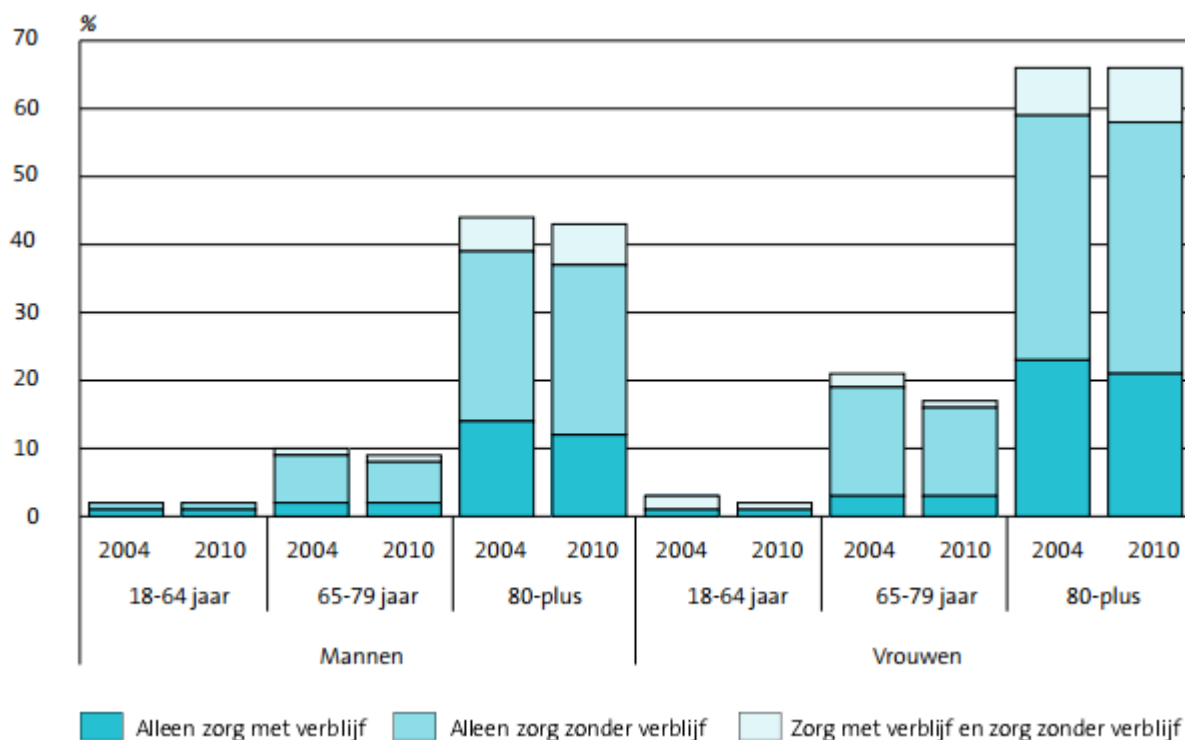
Door de vergrijzing en ontgroening biedt de langdurige zorg een van de grootste uitdagingen. De kosten van de langdurige zorg zijn meer dan andere zorguitgaven gerelateerd aan het aantal ouderen in onze samenleving. Ook is de langdurige zorg arbeidsintensiever dan de meeste andere onderdelen van de zorg, waardoor de ontgroening ook in de eerste plaats een probleem is bij de langdurige zorg (VWS, 2012a: pp.14-15).

De langdurige zorg biedt zorg en ondersteuning aan ouderen, gehandicapten en GGZ-cliënten. Momenteel biedt de AWBZ een individueel recht op zorg, waar in 2012 ongeveer 600.000 mensen gebruik van maken. Er bestaat onderscheidt tussen intramurale en extramurale zorg. Zorg wordt geboden in natura, persoonsgebonden budget (PGB) of de Vergoedingsregeling Persoonlijke Zorg. De zorg wordt ingekocht door regionale zorgkantoren die door de in de regio grootste Zvw-zorgverzekeraar wordt georganiseerd (VWS, 2012b: p. 38).

De Wmo heeft als doel de participatie, zelfredzaamheid en sociale samenhang in de samenleving te vergroten. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de Wmo. De Wmo verplicht gemeenten burgers met een beperking zo te ondersteunen dat zij in staat zijn:

- een huishouden kunnen voeren;
- zich te verplaatsen in en om de woning;
- zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
- medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan. (Ibid.).

Figuur 8 biedt inzicht in het gebruik van AWBZ- en Wmo-gefinancierde zorg. Daaruit blijkt dat de zorgvraag stijgt met de leeftijd. Van de mannen boven de 80 jaar ontvangt ongeveer 43 procent zorg, van de vrouwen ongeveer 66 procent. Dat vrouwen meer zorg ontvangen komt omdat zij vaker verweduwd achter blijven, en daardoor vaker op professionele zorg zijn aangewezen (CBS, 2012: p. 113). Een andere reden voor het hogere zorggebruik van vrouwen is dat zij vaker en met meer langdurige aandoeningen kampen, zoals blijkt uit tabel 2. Figuur 8 laat ook zien dat het grootste deel van de personen die AWBZ- of Wmo-gefinancierde zorg ontvangen dit ontvangen zonder verblijf.



FIGUUR 13. AWBZ- en Wmo-gefinancierde zorg met en zonder verblijf

Bron: CBS, 2012; p. 112.

TABEL 19

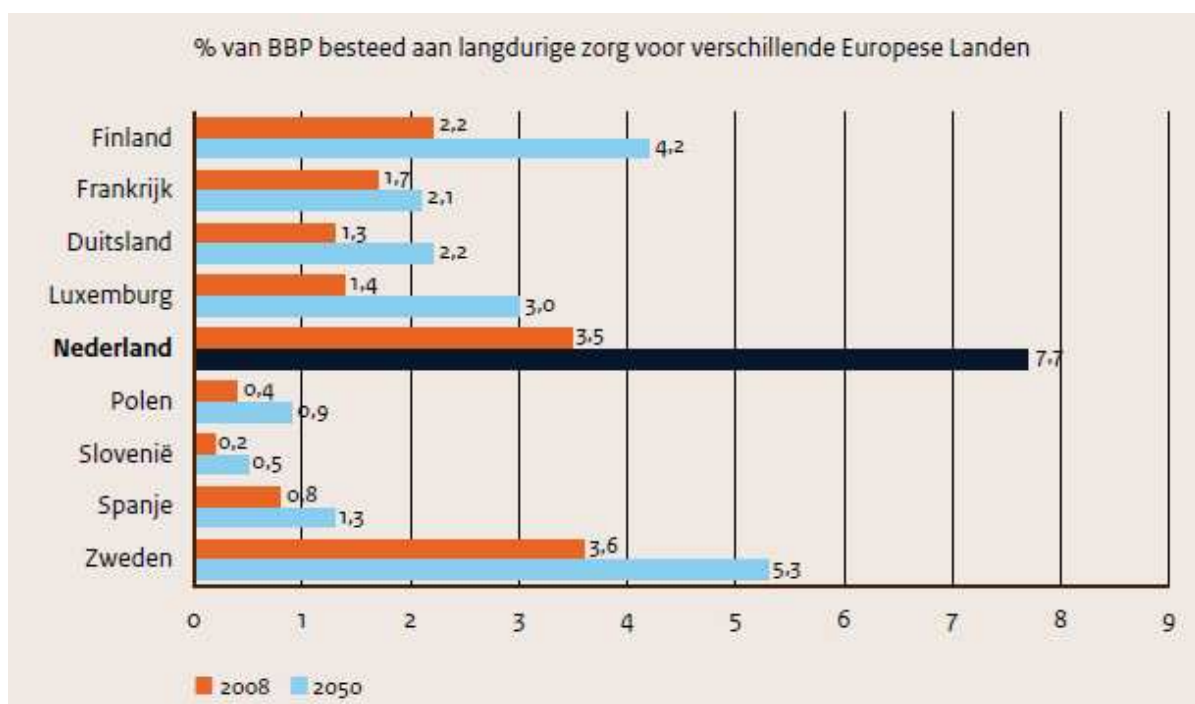
Langdurige aandoeningen naar geslacht en leeftijd

	1994	2009
Percentage personen met één of meer langdurige aandoeningen		
Mannen		
0-64 jaar	25,0	27,3
65-79 jaar	50,9	51,1
80 jaar en ouder	52,3	62,5
Vrouwen		
0-64 jaar	27,9	29,4
65-79 jaar	57,2	58,3
80 jaar en ouder	60,2	66,0
Gemiddeld aantal langdurige aandoeningen per persoon		
Mannen		
0-64 jaar	1,7	1,7
65-79 jaar	1,9	2,1
80 jaar en ouder	2,1	2,2
Vrouwen		
0-64 jaar	1,9	1,9
65-79 jaar	2,6	2,6

Vetgedrukt: significante toe- of afname ($P < 0,10$)

Bron: CBS, 2012: p. 113

In Nederland wordt veel uitgegeven aan langdurige zorg. In figuur 9 is te zien hoe Nederland zich verhoudt tot een aantal andere Europese landen. VWS verwacht dat bij ongewijzigd beleid de uitgaven aan langdurige zorg als percentage van het BBP meer dan verdubbelen tussen 2008 en 2050, van 3,5 procent tot 7,7 procent.



FIGUUR 14. Besteding aan langdurige zorg internationaal vergeleken

Bron: VWS, 2012a: p. 9

Aanpassingen in financiering en organisatie van de zorg

Het ministerie van VWS ziet een aantal breed gedragen aanpassingen voor de zorg. Het gaat om het naar lokaal niveau verleggen van zorg en ondersteuning door bijvoorbeeld in te zetten op het versterken van de inzet van wijkverpleegkundigen, het overhevelen van extramurale zorg naar gemeenten, en zorgbehoevenden zoveel mogelijk te stimuleren of dwingen om zorg zelf te organiseren (VWS, 2012b: p. 38).

Het nieuwe kabinet heeft veel plannen met de zorg en gaat vooral in de langdurige zorg grote veranderingen doorvoeren. De geplande aanpassingen in de AWBZ en Wmo uit het regeerakkoord worden hier behandeld.

Het kabinet heeft de verwachting, zoals die ook in theoretisch kader is uitgewerkt, dat een meer gezamenlijke en integrale manier van werken leidt tot een betere en goedkopere zorgverlening. Dat de stijgende zorgvraag niet kan leiden tot een gelijkmatige stijging van de zorguitgaven is eerder in dit hoofdstuk duidelijk geworden. Het kabinet vindt het betaalbaar houden van de zorg waarschijnlijk nog wel belangrijker dan het verbeteren van de zorg.

In de langdurige en welzijnszorg willen we de komende periode een omslag maken naar meer maatwerk, meer zorg in de buurt, meer samenwerking tussen de verschillende aanbieders maar ook naar houdbaar gefinancierde voorzieningen, zodat ook latere generaties er nog gebruik van kunnen maken. Dit betekent dat maximaal aansluiting gezocht zal worden bij wat mensen nodig hebben en wat gemeenten in staat zijn te doen.
(VVD & PvdA, 2012: p. 22)

De meest fundamentele verandering in de langdurige zorg die het kabinet voorstaat is de omvorming van de AWBZ.

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt omgevormd tot een nieuwe landelijke voorziening waarin de intramurale ouderen- en gehandicaptenzorg (vanaf ZZP 5) landelijk wordt georganiseerd met een budgetgrens middels de contracteerruimte. (Ibid.)

Momenteel biedt de AWBZ mensen met een zorgbehoefte een individueel recht op bepaalde zorg. Bij een voorziening (zoals ook de Wmo biedt) heeft de overheid de verantwoordelijkheid om een voorziening te treffen om voor mensen te zorgen en hoe dat gebeurt, is veel minder bepaald dan wanneer het een recht op zorg zou betreffen. Of en hoeveel verschil er zal bestaan in het huidige en toekomstige zorgaanbod is nog niet bekend.

Iemands zorgzwaartepakket (ZZP) geeft aan hoeveel zorg iemand recht op heeft in de AWBZ. In het regeerakkoord wordt gesproken over de ouderenzorg ZZP's 5 en hoger, maar daarmee wordt bedoelt de ZZP's van de verpleging en verzorging. Tabel 3 bevat een overzicht van de tien ZZP's van de verpleging en verzorging zijn. Naast ZZP's voor de verpleging en verzorging zijn er ook twee groepen ZZP's voor de geestelijke gezondheidszorg en zes groepen ZZP's voor de gehandicaptenzorg.

TABEL 20

Zorgzwaartepakketten verpleging en verzorging

VV1	Beschut wonen met enige begeleiding
VV2	Beschut wonen met begeleiding en verzorging
VV3	Beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging
VV4	Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging
VV5	Beschermd wonen met intensieve dementiezorg
VV6	Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging
VV7	Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met nadruk op begeleiding
VV8	Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met nadruk op verzorging/verpleging
VV9	Herstelgerichte verpleging en verzorging
VV10	Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg

Bron: CBS, 2012: p. 134

Een deel van de AWBZ wordt naar de Zvw verplaatst, waarbij de financieringssysteem verandert naar populatiegebonden bekostiging. Dat is een financieringssysteem waarbij zorgaanbieders niet worden vergoed voor behandelingen die zij uitvoeren, maar voor de patiënten waar zij gedurende een bepaalde periode verantwoordelijk voor zijn (Pierce, 2012: 50-52). In Nederland worden huisartsen niet alleen vergoed voor het aantal patiënten die op spreek uur komen, maar ook krijgen zij een vergoeding per patiënt die bij de praktijk staat ingeschreven, onafhankelijk van of een patiënt zorg nodig heeft. In feite zijn Gemeentelijke Gezondheidsdiensten via een populatiegebonden bekostiging gefinancierd. Zij zijn verantwoordelijk voor bepaalde zorg in een gebied en worden vergoed om in een bepaald gebied de benodigde zorg te leveren.

Extramurale verpleging wordt in 2017 van de AWBZ overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) en valt daar onder het zelfde systeem van populatiegebonden bekostiging als de huisartsenzorg. De indicatiestelling vervalt. Zo verdwijnen schotten, bevorderen we wijkverpleging, ontmoedigen we overbehandeling en stimuleren we een sterke eerste lijn waar de huisarts integraal deel van uitmaakt. (VVD & PvdA, 2012: p. 22)

De ZZP's 5 en hoger in de intramurale ouderen- en gehandicaptenzorg blijven in de AWBZ, maar die wordt wel omgevormd tot een landelijke voorziening. Een andere manier om het recht op zorg dat de AWBZ geeft te beperken, is het over te hevelen naar de Wmo.

Gemeenten worden geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging. De aanspraken worden beperkt, dienstverlening wordt versoberd en meer gericht op waar ze het hardste nodig is en gaat vallen onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De aanspraken op huishoudelijke hulp worden vervangen door een maatwerkvoorziening voor degenen die het echt nodig hebben en het niet uit eigen middelen kunnen betalen. (...) De gemeenten wordt een zeer ruime beleidsvrijheid gegeven met betrekking tot de concrete invulling van deze gedecentraliseerde voorzieningen. (Ibid., pp. 22-23)

Om meer zorg in de buurt mogelijk te maken worden meer wijkverpleegkundigen ingezet. Dit moet leiden tot betere zorg en beperking van zorg in de duurdere tweede lijn.

Vanaf 2015 gaan we investeren in extra wijkverpleegkundigen met een bedrag dat oploopt tot minimaal 250 miljoen in 2017. Dit financieren we met middelen die we vrijspelen bij medische zorg in de tweede lijn (substitutie). Zo bevorderen we dat meer zorg dicht bij de mensen thuis wordt geleverd. (Ibid., p. 21)

De jeugdzorg wordt in zijn totaliteit gedecentraliseerd de jeugdzorg. Dat is nu de verantwoordelijkheid van de “provincie, de gesloten jeugdzorg onder regie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, de jeugd-GGZ die onder de ZVW valt, de zorg voor lichtverstandelijk gehandicapten jongeren op basis van de AWBZ en de jeugdbescherming en jeugdreclassering van Veiligheid en Justitie” (Ibid., p. 24).

De lijn die het kabinet kiest is die van het overhevelen van zorg uit de AWBZ naar de Zvw, de Wmo of het weer overdragen aan de samenleving om er zelf voor te zorgen. Daarmee zet het kabinet nieuwe stappen in een richting die al door eerdere kabinetten is uitgezet (VWS, 2012b).

Zorg in Parkstad

Gezondheid in Parkstad

Het RIVM heeft in 2011 onderzoek gedaan naar de effecten van krimp op de gezondheid van bewoners van krimpgebieden (Verweij & Van der Lucht, 2011). De gezondheid in krimpgebieden bleek slechter dan in de rest van Nederland.

In de krimpregio's is de sterfte (per 1000 inwoners) hoger dan de gemiddelde sterfte in Nederland. Dit komt het duidelijkst naar voren in Parkstad Limburg. In Parkstad Limburg en in mindere mate in Zeeuws-Vlaanderen is ook de ervaren gezondheid minder goed dan in de rest van Nederland. (Ibid., p. 7).

De bevolking is ouder en de sociaaleconomische status is gemiddeld lager dan in de rest van Nederland. Leeftijd en sociaaleconomische status zijn zeer belangrijk bij het voorspellen van gezondheid. Het RIVM heeft daarom rekening gehouden met verschillen in leeftijd en sociaaleconomische status, maar bleef toch verschil zien tussen krimpregio's en de rest van Nederland, vooral in Parkstad. Dat kan te maken hebben met demografische krimp, maar ook met factoren die daarmee samenhangen, zoals een verslechtering van de leefomgeving, afname van de sociale cohesie of verslechtering van de gezondheidszorg (Ibid., p. 8).

Een mogelijke oorzaak die het RIVM niet als zodanig heeft meegenomen in haar onderzoek is het mijnverleden van Parkstad. Het Sociaal-historisch Centrum in Maastricht heeft gedaan naar de gezondheidshistorie van Limburg. Voor de komst van de mijnen was de gezondheid hoger dan in de rest van Nederland. Schone lucht en veel vers voedsel waren daar de oorzaak van. In de tijd van de mijnen kelderde de gezondheid. Mijnbouw is zeer ongezond werk. De sluiting van de mijnen zorgde voor een enorme psychologische klap. De bestaanszekerheid verdween, waar de regio eerst tot de meest welvarende gebieden van Nederland hoorde. Er was veel werkloosheid, verslaving en andere sociale problematiek, waardoor ook kinderen het zwaar hadden. Langzaam ziet men wel verbetering, met elke nieuwe generatie wordt de gezondheid waarschijnlijk weer iets beter (Interview 8 november 2012).

Toch spreekt het RIVM van een negatieve ontwikkeling van de gezondheid. De gezondheid in krimpgebieden ontwikkeld zich minder gunstig "dan de gezondheid in de rest van Nederland. In Parkstad Limburg is sprake van een toename in de sterfte per 1000 inwoners (relatieve sterfte) vanaf 1996 tot en met 2009, terwijl in Nederland als geheel een dalende trend zichtbaar is" en het aandeel mensen met een zeer goed ervaren gezondheid daalt vanaf 2002 in heel Nederland, maar in krimpregio's fors harder (Ibid.).

Het RIVM noemt de gezondheidsverschillen met de rest van Nederland het grootste in Parkstad Limburg. Als oorzaak noemt het RIVM dat Parkstad de regio was “die als eerste met demografische krimp te maken kreeg”, wat kan duiden op een vertraagde invloed van demografische krimp. “Dit impliceert ook dat in regio’s waar de demografische krimp later intrad mogelijk ook pas later gezondheidseffecten zullen optreden” (Ibid.).

Uitdagingen zorg in Parkstad door toename kosten en personeelsbehoefte

Op korte termijn is de financiering van zorg in Parkstad niet ingewikkelder dan in andere regio’s. Het merendeel van zorgkosten wordt momenteel collectief op rijksniveau gedekt. Dat neemt niet weg dat de bezuinigingen in de zorg de regio (net als andere regio’s) voor een grote uitdaging stelt. Op korte termijn is het personeelsgebrek in de zorg in Parkstad een groter probleem dan in andere regio’s. De komende jaren gaat het om een personeelstekort in de Parkstadse zorg van ongeveer duizend banen, ongeveer 8 procent van het totaal aan zorgbanen (Interview 24 juni 2012).

Op langere termijn vormen de stijgende zorgkosten voor Parkstad echter wel een groot probleem. Door de decentralisaties komt steeds meer zorg terecht bij gemeenten. Die moeten met een krimpend budget steeds meer zorg organiseren. De afgelopen jaren hebben de stijging van zorgkosten er ook toe geleid tot een stijging van de eigen bijdrage die zorgontvangers moeten betalen voor zorg uit de Zvw, AWBZ en Wmo. Het is de vraag hoe solidair de Nederlandse samenleving wil zijn. Het gaat daarbij om solidariteit tussen rijk en arm, gezond en ongezond, zowel op individueel als ook op regionaal niveau.

Om inzicht te krijgen in de stijgende zorgkosten in Parkstad in alle zorgkosten in de regio, moeten veel gegevens gecombineerd worden, waarvan de resultaten zijn weergegeven in tabel 4. Er zijn verschillende aanbieders van zorg en er zijn verschillende bekostigingsvormen, welke ook jaarlijks veranderen. Om toch een duidelijk beeld te hebben van de ontwikkeling van zorgkosten stelt het CBS de Zorgrekeningen samen. Dat is een optelsom van de omzet van zorgaanbieders, waarbij een brede afbakening van zorgaanbieders wordt gebruikt; ook welzijnszorg en kinderopvang worden zo tot de uitgaven aan zorg gerekend. Om deze landelijke uitgaven aan zorg te kunnen vertalen naar Parkstad is gebruik gemaakt van een onderzoek dat het RIVM heeft laten uitvoeren naar de toedeling van zorgkosten naar leeftijd, geslacht, diagnose en nog een aantal andere sector (Slobbe, Smit, Groen, Poos & Kommer, 2011). Om een goede inschatting te maken van de kosten van zorg in Parkstad is vooral de informatie van kosten van zorg per leeftijdscohort belangrijk, omdat de demografische

opbouw van Parkstad op het punt van leeftijd sterk afwijkt van het Nederlandse gemiddelde³. Het onderzoek geeft informatie over de kosten van zorg in 2007 en daarom zijn de zorgkosten per leeftijdscohort geïndexeerd op basis van de kostenontwikkeling tussen 2007 en 2011 van de totale zorgkosten. Vervolgens zijn met de zorgkosten per leeftijdscohort gecombineerd met de bevolking van Parkstad in 2011 en bevolkingsprognoses van Etil (Etil, 2012). Omdat verschillende gegevensbronnen gecombineerd moesten worden zijn veel correcties aangebracht, waarbij de totale zorgkosten voor heel Nederland steeds het ijkpunt vormden. Ondanks alle correcties kan daardoor toch een schatting worden gegeven van zorgkosten in Parkstad. De schatting van toekomstige zorgkosten houdt geen rekening met beleidswijzigingen en inflatie.

TABEL 21

Geschatte zorgkosten Parkstad

Leeftijdscohort	Gemiddelde zorgkosten per persoon per jaar	Totale zorgkosten Parkstad per leeftijdscohort(in miljoenen euro's)				
		2011	2020	2030	2040	2050
0-4	6.085	63	63	55	47	44
5-9	2.684	31	28	27	23	20
10-14	3.196	40	33	34	30	25
15-19	3.003	41	35	31	29	25
20-24	2.959	40	33	27	27	23
25-29	3.139	42	40	33	29	27
30-34	3.289	42	45	37	30	30
35-39	3.293	47	43	42	35	31
40-44	3.457	65	44	47	39	32
45-49	3.939	84	60	52	51	42
50-54	4.528	96	85	57	61	51
55-59	5.018	99	103	73	64	63
60-64	5.719	107	113	101	69	74
65-69	7.061	106	126	133	96	85
70-74	9.191	115	148	159	145	100
75-79	12.894	127	149	187	201	147
80-84	18.723	133	150	208	232	216
85-89	30.165	117	144	178	235	266
90+	47.533	68	110	145	211	262
Totaal		1.463	1.552	1.629	1.654	1.565

Wat opvalt is dat de zorgkosten in absolute zin weinig stijgen. Dat wordt veroorzaakt door de bevolkingsdaling, die zou leiden tot lagere zorgkosten. De vergrijzing leidt echter tot een

³ Voor andere toedelingen, zie: <http://kostenvanziekten.nl/>.

enorme stijging van de kosten per persoon in Parkstad. In de bevolkingsprognose van Etil is de bevolkingsomvang in 2050 nog maar 72,8 procent van de bevolkingsomvang van 2011.

Woningmarkt

Woningmarktproblematiek in Nederland

De Nederlandse woningmarkt zit in een neerwaartse spiraal. De prijzen en het aantal transacties dalen. In deze paragraaf worden oorzaken van de dalende transacties en prijzen beschreven.

Het CBS stelt op basis van gegevens van het Kadaster de *Prijsindex bestaande koopwoningen* op. Op basis daarvan is in tabel 5 de ontwikkeling van de prijsindex voor Nederland en Limburg van 1995 tot 2012 weergegeven. Ook is het aantal verkochte woningen weergegeven. De prijzen in Nederland zijn van 1995 tot 2005 met ongeveer 150 toegenomen. In Limburg was die stijging beperkt tot iets meer dan 100 procent. De daling van de huizenprijzen sinds 2008 gaat in Limburg juist iets harder dan in de rest van Nederland. Vanaf 2008 daalt het aantal verkochte woningen, maar de daling verschilt niet sterk tussen Nederland en Limburg.

TABEL 22

Prijs- en verkoopontwikkeling bestaande koopwoningen

Jaar	Nederland			Limburg		
	Index 2005 = 100	Procentuele verandering	Aantal verkochte woningen	Index 2005 = 100	Procentuele verandering	Aantal verkochte woningen
1995	39,9		154568	47,1		9496
1996	44,2	10,8	175751	52	10,5	10986
1997	49,4	11,9	185634	58,2	12	11855
1998	54,8	10,9	192622	64	9,9	12196
1999	63,8	16,3	204538	73	14,1	13243
2000	75,4	18,2	189358	83,1	13,9	11870
2001	83,7	11,1	195737	87,9	5,8	12762
2002	89,1	6,4	198386	92,4	5	12884
2003	92,4	3,6	193406	94,3	2	12776
2004	96,3	4,3	191941	98	4	12357
2005	100	3,8	206629	100	2	12894
2006	104,5	4,5	209767	103,1	3,1	12812
2007	109	4,2	202401	105,4	2,3	12451
2008	112,2	2,9	182392	106,4	1	10778
2009	108,4	-3,3	127532	102,2	-3,9	7916
2010	106,3	-2	126127	99,9	-2,3	7658

EEN ZOEKTOCHT NAAR HEELHEID

2011	103,8	-2,3	120739	97,6	-2,3	7376
2012	97,7	-5,9	117261	92,1	-5,6	7558

Bron: CBS, 2013

Er zijn een aantal redenen voor de negatieve spiraal op de woningmarkt. Banken kunnen hypotheeklen moeilijker financieren, waardoor zij minder hypotheeklen willen en mogen verstrekken. Doordat meer huishoudens de huizenlasten niet meer kunnen opbrengen stijgen de risico's voor banken en worden zij terughoudender met het verstrekken van hypotheeklen (De Ruiter Strategie, 2012: p. 28). Dat wordt nog eens versterkt doordat het aantal huishoudens met een potentiële restschuld groeit. Medio 2012 waren er ongeveer 500.000 huishoudens met een potentiële restschuld (Schilder & Conijn, 2012: p. 2).

De economische crisis en crisis op de huizenmarkt zorgt ervoor dat minder huishoudens nu de woningmarkt kunnen of willen betreden. Dat terwijl de wachttijden voor huurwoningen juist oplopen. Doordat veel huishoudens een hoge hypotheek hebben kunnen zij willen zij een huis verkopen de prijs niet zomaar verlagen. Doordat vraag en aanbod niet op elkaar aansluiten staan er steeds meer huizen te koop (De Ruiter Strategie, 2012: pp. 29-30).

Woningmarktproblematiek Parkstad

De problemen op de Nederlandse woningmarkt zijn in Parkstad nog groter. Door de ontgroening en vergrijzing daalt de bevolking. Huishoudens ontwikkelen zich nog niet negatief, maar dit gaat wel gebeuren. Toch is de woningmarkt verruimd door verandering in de woningvoorraad. "In Parkstad Limburg zijn er het afgelopen decennium structureel meer woningen bijgekomen dan huishoudens" (RIGO, 2011: p. 23).

In tabel 6 wordt een overzicht gegeven van de staat van de woningmarkt als er geen ingreep plaatsvindt. Als er niks gebeurt aan de woningvoorraad wordt in 2020 verwacht dat er een gemiddelde leegstand van 7 procent zal zijn. In de minst goede sociale huur wordt gevreesd voor een leegstand van 25,5 procent. Ten opzichte van 2008 dalen de prijzen gemiddeld met 7 procent. In de sociale huur wordt een daling van huren van 20 procent verwacht en de goedkoopste koopwoningen dreigen 16 procent in prijs te dalen.

TABEL 23

Woningmarkt in 2020 zonder aanpak woningvoorraad

	Aanbod	Vraag	Leegstand	Woningprijs*
Sociale huur, zwak	22.620	16.811	25,5%	-20%
Sociale huur, goed	21.980	21.221	3,5%	-20%

BERENT STAPELKAMP

Overige huur	6.421	6.293	2%	-2%
Goedekope koop	17.194	16.850	2%	-16%
Middeldure koop	26.835	26.298	2%	1,5%
Dure koop	20.052	19.651	2%	2%
Totaal	115.102	107.124	7%	-7%

* Prijsontwikkeling ten opzichte van 2008

Bron: RIGO & EIB, 2010: p. 30

Zonder aanpak van de woningvoorraad wordt na 2020 de negatieve trend op de woningmarkt voortgezet (tabel 7). Als er niet wordt ingegrepen in de woningmarkt wordt in 2040 een gemiddelde leegstand van 19 procent en een gemiddelde prijsdaling van 16 procent ten opzichte van 2008. De leegstand zal het grootst zijn in sociale huurwoningen (54 procent en 35 procent) en de prijsdaling het grootst voor de goedkope koopwoningen (-48 procent).

TABEL 24

Woningmarkt in 2040 zonder aanpak woningvoorraad

	Aanbod	Vraag	Leegstand	Woningprijs*
Sociale huur, zwak	22.620	10.459	54%	-20%
Sociale huur, goed	21.980	14.232	35%	-20%
Overige huur	6.421	6.293	2%	-33%
Goedekope koop	17.194	16.250	5,5%	-48%
Middeldure koop	26.835	26.298	2%	-13%
Dure koop	20.052	19.651	2%	0%
Totaal	115.102	93.085	19%	-16%

* Prijsontwikkeling ten opzichte van 2008

Bron: RIGO & EIB, 2010: p. 31

Omdat voor woningbezitters, gebruikers en gemeenten een dergelijke ontwikkeling van leegstand en prijzen desastreuze financiële en sociale gevolgen zou hebben, is door de Parkstad-gemeenten en de corporaties een plan bedacht om de leegstand en prijsdaling aan te pakken. Tot 2020 moeten daarvoor netto 5.500 woningen en daarna nog 15.500 worden gesloopt (tabel 8).

TABEL 25

Transformatiealternatief

		Appartement		2 ¹ /hoek		Tussen		Vrijstaand		Totaal
		2008-2020	2020-2040	2008-2020	2020-2040	2008-2020	2020-2040	2008-2020	2020-2040	
Sloop	Huur	-7.800	-7.500	-1.000	-1.700	-2.500	-3.100	0		-23.600

EEN ZOEKTOCHT NAAR HEELHEID

	Koop	-1.200	-1.200				-2.000		-4.400
Nieuwbouw	Huur	1.700				400			2.100
	Koop	2.500		800		1.100		500	4.900
	Saldo	-4.800	-8.700	-200	-1.700	-1000	-5.100	500	-21.000

Bron: RIGO & EIB, 2010, p. 21

De effecten van het transformatiealternatief zijn groot (tabel 9). De leegstand in 2020 en 2040 is 2 procent, in plaats van 7 en 19 procent als er geen aanpak van de woningmarkt zou zijn. De prijsontwikkeling ten opzichte van 2008 wordt geschat voor 2020 op -3 procent (was -7) en -2 procent (was -16). Vooral voor de sociale huur en goedkope koop zijn de effecten groot.

TABEL 26

Effecten transformatiealternatief 2020 en 2040

	2020		2040	
	Leegstand	Prijsontwikkeling*	Leegstand	Prijsontwikkeling*
Sociale huur	2,7%	-6%	3%	0,5%
Overige huur	2%	-2%	2%	-2%
Goedkope koop	2%	-2%	2%	0,5%
Middeldure koop	2%	1%	2%	-12%
Dure koop	2%	1%	2%	0%
Totaal	2%	-3%	2%	-2%

* Prijsontwikkeling ten opzichte van 2008

Bron: RIGO & EIB, 2010: pp. 32-33

De kosten van de herstructurering zijn 124 miljoen euro voor de publieke sector, 496 miljoen euro voor corporaties en ander ontwikkelaars, en 90 miljoen euro voor bewoners. De baten van de herstructurering zijn 1.185 miljoen euro, die vooral gehaald worden doordat de leefbaarheid in zwakke wijken veel beter zal zijn (RIGO & EIB, 2010: pp. 36-39).

Een grote bedreiging voor het slagen van de transformatie, is het aantal nieuwe woningen dat zal worden gebouwd. Tot 2020 is er rekening gehouden met de bouw van 7.000 woningen, daarna is geen ruimte ingeruimd (door meer te slopen) voor nieuwbouw (tabel 15). Eind 2011 waren er echter al plannen voor 8.246 nieuwe woningen (Etil, 2012: p. 52). Nog niet al die plannen zijn onomkeerbaar. Het terugdringen van de plancapaciteit is essentieel voor het slagen van de herstructurering.

Bronnen

Björnberg, A (2012). *Euro Health Consumer Index 2012*. Danderyd: Health Consumer Powerhouse.

Boonstra, W. (2012). Groei zonder stimulans. *Tijdschrift voor Openbare Financiën*, 44(3), 163-172. Den Haag: Wim Drees Stichting voor Openbare Financiën.
http://wimdreesstichting.nl/page/downloads/TvOF_44_2012_3_5.pdf

CBS (2012). *Gezondheid en zorg in cijfers 2012*. Den Haag: CBS.

CBS (2013). *Bestaande koopwoningen naar woningtype en regio*. [Benaderd op: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/default.aspx?DM=SLNL&PA=71533ned&D1=0%2c2-3&D2=0&D3=0%2cl&D4=16%2c33%2c50%2c67%2c84%2c101%2c118%2c135%2c152%2c169%2c186%2c203%2c220%2c237%2c254%2c271%2c288%2cl&HDR=G1%2cG2%2cT&STB=G3&VW=D>, 03-03-2013].

De Ruiter Strategie (2012). *Scenario's woningmarkt*. [Benaderd op: <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/05/30/rapport-scenario-s-woningmarkt/scenario-s-woningmarkt.pdf>, 02-03-2013].

Etil (2012). *Regio Parkstad Limburg totaaloverzicht 2012*. [Benaderd op: <http://prognoses.vanmeernaarbeter.nl/sites/default/files/Regio%20Parkstad%20Limburg%20-%20Totaaloverzicht%202012.xls>, 27-02-2013].

Gielen, M.D.A.C., Ottens, S.J. & Vuuren, van D.J. (2012). Sociale premies als koopkrachtknoppen. In JHM Donders & CA de Kam (red). *Jaarboek 2012 van de Wim Drees Stichting voor Openbare Financiën*, pp. 77-92. Den Haag: Sdu Uitgevers.

Kam, de CA (2012). Gezondheidszorg en overheidsfinanciën. In JHM Donders & CA de Kam (red). *Jaarboek 2012 van de Wim Drees Stichting voor Openbare Financiën*, pp. 93-110. Den Haag: Sdu Uitgevers.

OECD (2012). Health expenditure in relation to GDP, in *Health at a Glance: Europe 2012*. [Benaderd op : http://www.oecd-ilibrary.org/health-expenditure-in-relation-to-gdp_5k8zs3mpw1ms.pdf;jsessionid=25wn5n8jqac8c.x-oecd-live-02?contentType=/ns/Chapter,/ns/StatisticalPublication&itemId=/content/chapter/9789264183896-53-en&containerItemId=/content/serial/23056088&accessItemIds=&mimeType=application/pdf, 03-03-13].

Pierce, J.W. (2012). The return of capitation preparing for population-based health care. *Healthcare financial management*, 31(2), 50-57.

RIGO (2011). *De woningmarkt in krimpgebieden*. [Benaderd op: <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2011/04/04/de-woningmarkt-in-krimpgebieden/de-woningmarkt-in-krimpgebieden.pdf>, 01-03-2013].

Schilder, F. & Conijn, J. (2012). Restschuld in Nederland: omvang en consequenties. Amsterdam: Amsterdam School of Real Estate. [Benaderd op: http://www.vastgoedkennis.nl/docs/publicaties/ASRE_research_paper_Restschuld_in_Nederland_januari_2012.pdf, 03-03-2013].

Slobbe LCJ, Smit JM, Groen J, Poos MJJC, Kommer GJ (2011). *Kosten van Ziekten in Nederland 2007*. [Benaderd op: <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270751023.pdf>, 05-11-2012].

VWS (2012a). *De zorg: hoeveel extra is het ons waard?* VWS: Den Haag.

VWS (2012b). *Introductiedossier minister en staatssecretaris*. [Benaderd op: <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/richtlijnen/2012/11/07/introductiedossier-ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/introductiedossier-vws.pdf>, 04-11-12].