# Beoordelingskader wonen met zorg gemeente Winterswijk 2020 t/m 2023

*Versie december 2021*

# Inhoudsopgave


**SAMENVATTING** 4
Samenvatting 4
Actualisatie versie januari 2020 4
Leeswijzer 5

**1. INLEIDING** 6
1.1 Definitie wonen met zorg 6
1.2 Doelstellingen beoordelingskader 6
1.3 Onderdeel bredere ruimtelijke beoordeling 6
1.4 Sturing door gemeente op wonen met zorg 6

**2. TOTSTANDKOMING BEOORDELINGSKADER WONEN MET ZORG 2020 T/M 2023** 8
2.1 Totstandkoming beoordelingskader 8
2.2 Totstandkoming herijking kwantitatieve toets 8

**3. LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN WONEN MET ZORG** 9
3.1 Van twee werelden naar één wereld 9
3.2 Afbouw verblijfszorg en definities 9
3.3 Ontwikkeling beschermd wonen (Ggz) 10

**4. LOKALE RELEVANTE ONTWIKKELINGEN** 11
4.1 Inleiding 11
4.2 Bevolkingsopbouw en ontwikkeling 11
4.3 Woonwensen 12
4.4 Woonvisie Winterswijk 2020-2025 12
4.5 Seniorenwoningen De Woonplaats 12

**5. BEOORDELING INITIATIEVEN WONEN MET ZORG** 14
5.1 Drie opeenvolgende stappen 14
5.2 Stroomschema beoordelingskader 14

**6. STAP 1: BASISPRINCIPES** 16
6.1 Moment van toetsing 16
6.2 Basisprincipe 1: Vrijstelling voor mantelzorgwoningen 16
6.3 Basisprincipe 2: Wonen met 24 uurs zorg 16
6.4 Basisprincipe 3: Borging 24 uurs zorg 16

**7. STAP 2: KWALITATIEVE TOETS** 18
7.1 Criteria kwalitatieve toets 18
7.2 Conclusie: positieve beoordeling 21

**8. STAP 3: KWANTITATIEVE TOETS 22**
8.1 Ouderenzorg 22
8.2 Zorg voor personen met een verstandelijk en/of lichamelijke beperking 23
8.3 Beschermd wonen /Geestelijke gezondheidszorg (Ggz) 24
8.4 Jeugdzorg 24
8.5 Samenvatting kwantitatieve toets 24
8.6 Verplaatsing van huidige capaciteit wonen met zorg 25

**9. ADVIES 26**
9.1 Advies 26

**10. VOORZIENBAARHEID 27**
10.1 Voorzienbaarheid creëren 27
10.2 Toetsing realisatie 27

**11. HERIJKING EN MONITORING 28**
11.1 Herijking 28
11.2 Registratie van gerealiseerde plannen 28

**BIJLAGE 1: BEGRIPPENLIJST**

**BIJLAGE 2: STROOMSCHEMA PER STAP**

**BIJLAGE 3: KAART KERN WINTERSWIJK AANBOD WONEN EN ZORG**

# Samenvatting


## Samenvatting

Het beoordelingskader wonen met zorg gemeente Winterswijk 2020 t/m 2023 heeft als doel inzicht te geven in de verhouding tussen vraag en aanbod wonen met zorg in Winterswijk. We hanteren de term wonen met zorg als er sprake is van wonen inclusief verblijf met 24-uurszorg in de nabijheid (intramuraal). Het beoordelingskader wonen met zorg is niet van toepassing als er sprake is van zelfstandig wonen waarbij de bewoner thuis zorg ontvangt. Het beoordelingskader is een instrument dat wordt toegepast voor de beoordeling van initiatieven voor wonen met zorg en is onderdeel van een bredere ruimtelijke afweging.

## Actualisatie versie januari 2020

Het beoordelingskader wonen met zorg gemeente Winterswijk 2020 t/m 2023 versie december 2021 is met name een actualisatie van de kwantitatieve cijfers in hoofdstuk 8. Deze actualisatie is uitgevoerd naar aanleiding van de uitkomsten van de gezamenlijke gesprekken per doelgroep met het zorgkantoor en zorgpartijen. Dit is in hoofdstuk 2 nader toegelicht. Het beoordelingskader wonen met zorg gemeente Winterswijk 2020 t/m 2023 versie december 2021 vervangt daarmee het in februari 2020 vastgestelde beoordelingskader wonen met zorg 2020 t/m 2023. De structuur van het beoordelingskader, de basisprincipes, de kwalitatieve toets en het hoofdstuk voorzienbaarheid zijn niet of zeer beperkt tekstueel gewijzigd.

Daarnaast zijn in hoofdstuk 4 lokale relevante ontwikkelingen naar de huidige situatie bijgewerkt vanwege de nieuwe gemeentelijke woonvisie, de veranderde situatie op de woningmarkt en de uitkomsten van het nieuwe Achterhoekse Woonwensen en Leefbaarheidsonderzoek (AWLO).

Voorafgaand aan de wijze waarop initiatieven worden getoetst, wordt in dit document ingegaan op de landelijke ontwikkelingen wonen met zorg en de lokale relevante ontwikkelingen. Landelijk speelt voornamelijk het afschaffen van de lichtere verblijfsindicaties (ZZP 1 t/m 3) en ontwikkelingen binnen beschermd wonen. Lokaal is voornamelijk de bevolkingsopbouw en ontwikkeling, woonwensen en het gemeentelijk woonbeleid relevant voor wonen met zorg.

Volgens drie opeenvolgende stappen beoordeelt de gemeente in hoeverre het initiatief bijdraagt aan de geformuleerde doelstellingen, in het bijzonder de doelstelling om te komen tot een aanbod wonen met zorg dat aansluit op de kwalitatieve en kwantitatieve behoefte van verschillende doelgroepen in de gemeente Winterswijk. De drie opeenvolgende stappen zijn:

1. Basisprincipes (vrijstelling mantelzorgwoningen, wonen met 24-uurs-zorg en borging 24-uurszorg);
2. Kwalitatieve toets (6 kwalitatieve criteria waarop een minimale score dient worden te behaald);
3. Kwantitatieve toets (per doelgroep is vraag- en aanbod opgenomen en of uitbreiding gewenst is en op welke wijze).

De gemeente Winterswijk wil voorkomen dat initiatieven met een positieve beoordeling niet tot ontwikkeling komen, terwijl er wel behoefte is aan uitbreiding. Door middel van het creëren van ‘voorzienbaarheid’ krijgen initiatiefnemers een maximale termijn van realisatie van drie + één jaar om het initiatief te realiseren. Deze termijn wordt juridisch gezien als ‘redelijke termijn’ geacht.

Dit beoordelingskader kent een looptijd van vier jaar. Dit geeft initiatiefnemers en huidige zorgpartijen wonen met zorg duidelijkheid op welke wijze nieuwe initiatieven en verschuivingen worden getoetst in de periode 2020 t/m 2023.

Jaarlijks stemt de gemeente Winterswijk af met het zorgkantoor over de ontwikkeling van de vraag en het aanbod wonen met zorg. Mocht dit niet meer in balans zijn, dan wordt een nieuw beoordelingskader aan de raad aangeboden met een aangepaste kwantitatieve toets.

## Leeswijzer

Hoofdstuk 2 gaat in op de totstandkoming van het beoordelingskader wonen met zorg. In hoofdstuk 3 komen de landelijke ontwikkelingen wonen met zorg aan bod en in hoofdstuk 4 de lokale relevante ontwikkelingen. Na een toelichting in hoofdstuk 5 over hoe de beoordeling van initiatieven wonen met zorg plaatsvindt, bevatten de hoofstukken 6 t/m 8 de drie stappen van het beoordelingskader waarop het uiteindelijke advies (hoofdstuk 9) is gebaseerd. Hoofdstuk 10 voorzienbaarheid gaat in op de maximale termijn van realisatie en de bijbehorende werkwijze ‘voorzienbaarheid’. Tot slot komt in hoofdstuk 11 de herijking en monitoring aan de orde.

# 1. Inleiding

## 1.1 Definitie wonen met zorg

We hanteren de term wonen met zorg als er sprake is van wonen inclusief verblijf met 24-uurszorg in de nabijheid (intramuraal). Het beoordelingskader wonen met zorg is niet van toepassing als er sprake is van zelfstandig wonen waarbij de bewoner thuis zorg ontvangt. In dergelijke situaties is het wonen en geen wonen met zorg. Hoofdstuk 2 gaat in op het verschil tussen wonen en wonen met zorg.

Als er sprake is van wonen is het volkshuisvestelijk afwegingskader woningbouw Winterswijk van toepassing. Het volkshuisvestelijk afwegingskader woningbouw Winterswijk is door de raad van de gemeente Winterswijk op 26 september 2019 vastgesteld.

## 1.2 Doelstellingen beoordelingskader

Het beoordelingskader wonen met zorg gemeente Winterswijk 2020 t/m 2023 heeft als doel inzicht te geven de verhouding tussen vraag en aanbod wonen met zorg in Winterswijk.

Het beoordelingskader is een instrument dat wordt toegepast voor de beoordeling van initiatieven voor wonen met zorg. Het beoordelingskader dient meerdere doelen:

- Het komen tot een aanbod wonen met zorg dat aansluit op de kwalitatieve en kwantitatieve behoefte van verschillende doelgroepen in de gemeente Winterswijk;
- Een bijdrage leveren aan het behouden en liefst versterken van de omgevingskwaliteit van de kern Winterswijk, het kerkdorp Meddo, de buurtschappen en het overige buitengebied;
- Het behoud van voorzieningen, leefbare gemeenschappen, het sociaal en vitaal houden van kernen en buurtschappen;
- Het voorkomen / tegengaan van leegstand van woningen of ander vastgoed..

Het beoordelingskader biedt aanknopingspunten voor een goede beoordeling van initiatieven voor wonen met zorg op hun kwaliteit, gebaseerd op een aantal heldere criteria, met enige ruimte voor maatwerk.

## 1.3 Onderdeel bredere ruimtelijke beoordeling

De beoordeling wonen met zorg is onderdeel van een bredere ruimtelijke afweging, mede op basis van andere beleidsvelden (parkeren, goed woon- en leefklimaat, milieu, groene inpassing, cultuurhistorie, duurzaamheid etc.). Het beoordelingskader wordt niet alleen gehanteerd voor nieuwe initiatieven, maar ook bij verplaatsingen van huidige capaciteit.

Een positieve beoordeling op basis van dit beoordelingskader betekent een positief advies vanuit wonen met zorg. Het betekent niet dat de gemeente zonder meer medewerking verleent aan plannen. Het kan immers voorkomen dat er andere reden zijn (vanuit de bredere ruimtelijke afweging) waardoor het niet wenselijk is om aan een initiatief mee te werken, bijvoorbeeld vanuit ecologie en landschap.

## 1.4 Sturing door gemeente op wonen met zorg

Beoordeling, contractering en registratie van zorgpartijen vindt plaats door het zorgkantoor en bij Beschermd Wonen door Sociaal domein Achterhoek. Uitzondering hierop zijn zorgpartijen die zorg bieden op basis van een persoonsgebonden budget. Deze worden door de inwoner zelf gecontracteerd.

De gemeente Winterswijk kan alleen sturen op wonen met zorg door middel van de ruimtelijke ordening via bestemmingsplannen (omgevingsplannen zodra de Omgevingswet in werking treedt). Meestal is de pandeigenaar van het maatschappelijk vastgoed een woningcorporatie waardoor we via de prestatieafspraken zo nodig aanvullende afspraken kunnen maken, maar dit is niet altijd van toepassing.

# 2. Totstandkoming beoordelingskader wonen met zorg 2020 t/m 2023

## 2.1 Totstandkoming beoordelingskader

Het beoordelingskader wonen met zorg gemeente Winterswijk 2020 t/m 2023 versie december 2021 is met name een herijking van de kwantitatieve cijfers in hoofdstuk 8. Deze actualisatie is uitgevoerd naar aanleiding van de uitkomsten van de gezamenlijke gesprekken per doelgroep met het zorgkantoor en zorgpartijen (zie hoofdstuk 2.2). Het beoordelingskader wonen met zorg gemeente Winterswijk 2020 t/m 2023 versie december 2021 vervangt daarmee het in februari 2020 vastgestelde beoordelingskader wonen met zorg 2020 t/m 2023.

De structuur van het beoordelingskader, de basisprincipes, de kwalitatieve toets en het hoofdstuk voorzienbaarheid zijn niet of zeer beperkt tekstueel gewijzigd ten opzichte van het in januari 2020 vastgestelde beoordelingskader. De structuur en de kwalitatieve criteria van het beoordelingskader is in 2018 tot stand gekomen in samenwerking met zorgpartijen, woningcorporatie De Woonplaats en afvaardiging van inwoners van Winterswijk. Deze partijen zijn tijdens bijeenkomsten in gesprek gegaan in hoeverre het volkshuisvestelijk afwegingskader voor wonen ingezet kon worden voor initiatieven voor wonen met zorg. Zijn de criteria toepasbaar? Welke criteria zijn nog meer relevant? Worden initiatieven vrijgesteld van het beoordelingskader? Hoe gaan we om met kwantitatieve gegevens? De uitkomsten van de bijeenkomsten hebben geleid tot de vorming van het beoordelingskader.

## 2.2 Totstandkoming herijking kwantitatieve toets

De gemeente Winterswijk heeft in het voorjaar en de zomer van 2021 zorgpartijen met aanbod wonen met zorg in Winterswijk gevraagd om inzicht te geven in het huidige aanbod van wonen met zorg in Winterswijk. Daarnaast is Menzis zorgkantoor gevraagd om informatie aan te leveren over het aantal zorgindicaties in Winterswijk.

Menzis Zorgkantoor financiert de langdurige zorg (wonen met zorg) in de regio Arnhem, waar Winterswijk onder valt. Langdurige zorg is er voor mensen die blijvend 24 uur per dag intensieve zorg of toezicht nodig hebben. Dit geldt bijvoorbeeld voor:

- Ouderen met vergevorderde dementie of somatiek;
- Mensen met een ernstige lichamelijke of zintuiglijke beperking;
- Mensen met een verstandelijke beperking

Voor de doelgroepen ouderen en personen met een beperking hebben gezamenlijke gesprekken plaatsgevonden tussen gemeente, zorgpartijen en het zorgkantoor. Op basis van de aangeleverde informatie is besproken of er voldoende aanbod wonen met zorg is in Winterswijk voor de doelgroepen ouderen en personen met een verstandelijke en lichamelijke beperking.

Daarnaast is voor beschermd wonen (Ggz) met de gemeente Doetinchem nader afgestemd omdat zij op dit moment als centrumgemeente voor de Achterhoek fungeren en inzicht hebben over de huidige en toekomstige vraag van deze doelgroep.

De uitkomsten komen per doelgroep terug in de kwantitatieve toets, namelijk in de toelichting op de verhouding tussen de vraag en het aanbod in Winterswijk.

# 3. Landelijke ontwikkelingen wonen met zorg

## 3.1 Van twee werelden naar één wereld

In de 20e eeuw ontstonden instellingen die mensen met een hoge zorgvraag onderdak boden. Na de Tweede Wereldoorlog brak er een periode aan van institutionalisering en groei van deze verblijfsvoorzieningen. Het werd een overheidsverantwoordelijkheid. Kritiek op de kwaliteit en zorgen om de betaalbaarheid ontstonden al snel en zijn er nu nog. In deze eeuw is geprobeerd het tij te keren door marktprikkels in te bouwen in de zorg. Het volume van de zorg wordt in bedwang gehouden door een landelijk budget. Door ingrepen in de toegang (indicatie, eigen bijdragen) zijn de lichtere zorgvragen uitgesloten van verblijf. Deze zorgvragers, voornamelijk ouderen, worden geacht steeds langer zelfstandig te blijven wonen. Je komt pas in aanmerking voor wonen met zorg als de zorgvraag behoorlijk is toegenomen. Ook is geprobeerd de wooncomponent uit de aanspraken voor verblijf te halen waardoor het systeem flexibeler wordt. Bijvoorbeeld mensen die een woning zelfstandig huren en volledige zorg ontvangen.

Deze beleidswijzigingen hebben ingrijpende gevolgen voor het vastgoed en voor organisaties en instanties die zich bezig houden met het vastgoed. Woningcorporaties om te beginnen zien een risico ontstaan bij het traditionele zorgvastgoed, terwijl er tegelijkertijd een grote behoefte is aan nieuwe geclusterde woonvoorzieningen op basis van scheiden wonen en zorg. Gemeenten en woningcorporaties zien zich geconfronteerd met transformatie van zorgvastgoed. Je kunt het ook zo zien: vroeger waren er twee werelden, die van mensen die zorg nodig hadden en in instellingen verbleven en die van gezonde mensen. Dit onderscheid is niet meer scherp. Er is nu één wereld, waar iedereen samenleeft. [1]

## 3.2 Afbouw verblijfszorg en definities

De afgelopen jaren zijn veel maatregelen genomen in de zorg. De Awbz is per 1-1-2015 afgeschaft, en de verblijfszorg daarbinnen is overgegaan naar een nieuwe wet: de Wet langdurige zorg (Wlz.) Eén van de maatregelen die is genomen om de omvang van de verblijfszorg in te tomen, is het afschaffen van de lichtere verblijfsindicaties (ZZP 1t/m ZZP3). Mensen die de indicatie al hebben verkregen behouden hun recht. Nieuwe lichte indicaties worden niet afgegeven. Mensen met deze lichte zorgvraag zullen thuis hun zorg ontvangen, of in vormen van wonen met zorg waar zij zelf hun huur betalen. Hierdoor neemt de gemiddelde woonduur van ouderen in een 24-uurszorg (intramurale) woonvorm flink af. Landelijk is de gemiddelde woonduur 9 maanden, terwijl dit enkele jaren terug 3 jaar was.

In het figuur op de volgende pagina zijn de verschillende vormen van wonen en wonen met zorg weergegeven. Wonen met zorg is te onderscheiden in verblijf en een tussenvorm tussen verblijf en individueel wonen. De grenzen zijn hierbij niet altijd scherp.

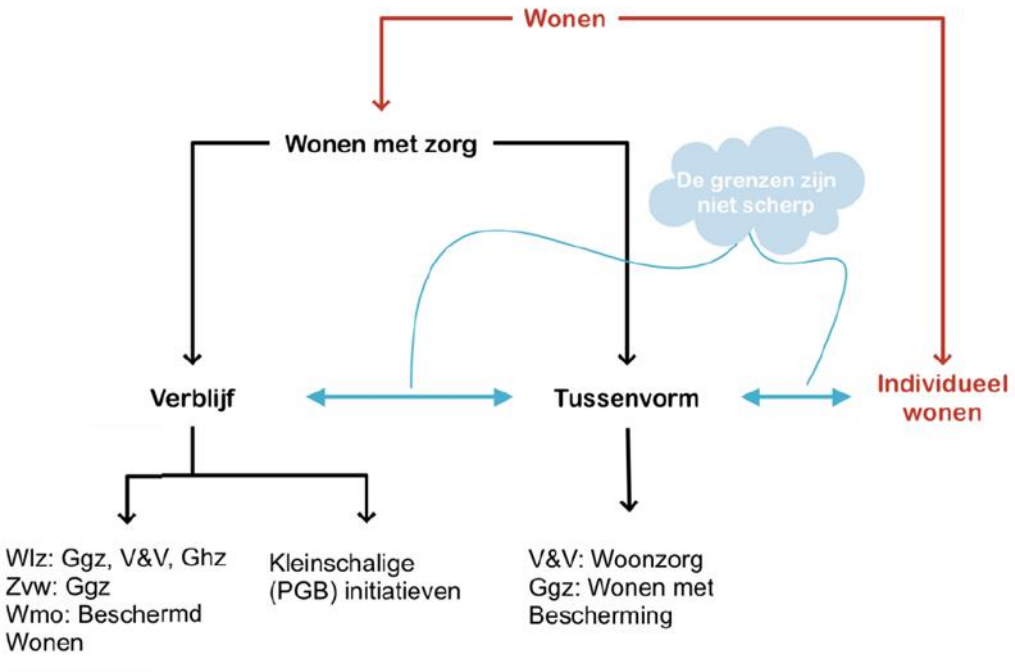
Bij verblijf gaat het om verblijfszorg, verblijfs-voorzieningen en zorg met verblijf. Wonen, hotelkosten, zorg en behandeling vallen hierbij binnen de verstrekking, oftewel de cliënt betaalt de verblijfskosten als onderdeel van de zorg. Dus geen gescheiden huurbedrag voor de woning/woonruimte. Dit is van toepassing voor de sector ouderenzorg / verzorging en verpleging (V&V), de geestelijke gezondheidszorg (Ggz) incl. beschermd wonen en zorg voor personen met een lichamelijke of geestelijke beperking (Ghz in figuur 1).

In bijlage 1 zijn de definities van de verschillende begrippen opgenomen.

[1] *Bron: Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland 2016 , Ruimte voor zorg, November 2016 (Monitor Wonen-Zorg)*

Bij het onderstaande schema moet worden opgemerkt dat mensen met een indicatie voor wonen met zorg ook in een eigen woning/individuele woonvorm kunnen verblijven, met behulp van een modulair pakket thuis of een volledig pakket thuis. Mensen met een indicatie voor langdurige zorg beslissen zelf waar zij deze zorg willen ontvangen. Dit kan thuis zijn of in een instelling.

*Figuur 1: Vormen van wonen en wonen met zorg*




*Bron: Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland 2016*

### 3.3 Ontwikkeling beschermd wonen (Ggz)

In 2015 heeft een landelijk commissie onder leiding van Erik Dannenberg een advies gegeven over de toekomst van beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

De kern van het advies van deze commissie is:

- Voor veel cliënten in Opvang en Bescherming moet het mogelijk worden om een normaal leven te leiden, in een inclusieve samenleving. Van beschermd wonen naar beschermd thuis;
- Voor cliënten met blijvende psychische of psychiatrische problematiek, waarvoor permanent toezicht noodzakelijk is, dient de Wet Langdurige Zorg te worden opengesteld;
- Dat de functie van de centrumgemeente verdwijnt en dat de (financiële) verantwoordelijkheid voor Opvang en Bescherming als onderdeel van de Wmo2015 bij alle gemeenten komt te liggen.

**Wlz**

De Wet langdurige zorg (Wlz) staat vanaf 2021 open voor ggz-cliënten met een blijvende behoefte aan intensieve zorg. Per 1 januari 2021 maken naar verwachting landelijk 11.000 cliënten landelijk de overstap naar de Wlz. Het is nog niet duidelijk wat het effect van de openstelling Wlz is op het gebied van huisvesting. De verwachting is wel dat er nu meer plekken zijn dan op termijn noodzakelijk.

# 4. Lokale relevante ontwikkelingen

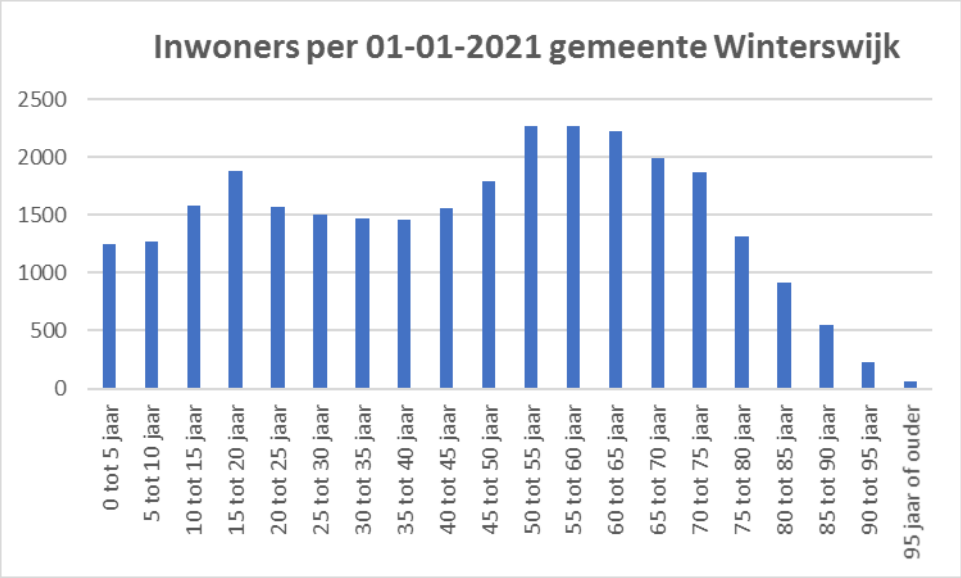
## 4.1 Inleiding

Voor de lokale situatie gaan we in dit hoofdstuk in op de lokale relevante ontwikkelingen voor wonen met zorg in Winterswijk. Dit betreft de bevolkingsopbouw en verwachte ontwikkeling, woonwensen, gemeentelijk woonbeleid en seniorenwoningen van De Woonplaats.

## 4.2 Bevolkingsopbouw en ontwikkeling

Figuur 2 bevat de opbouw van de bevolking in Winterswijk naar leeftijd. Zichtbaar is dat er relatief veel inwoners zijn in de leeftijdsgroep 45 tot 75 jaar, naast de groep 15 tot 20 jaar. De komende jaren is sprake van vergrijzing als de groep 45 tot 75 jaar ouder wordt. Hierdoor neemt het aantal ouderen de komende jaren toe.

*Figuur 2: Bevolkingsopbouw per 1-1-2021*




*Bron: CBS*

In de periode 2005 t/m 2014 kende Winterswijk een vrij structurele jaarlijkse bevolkingsafname. In de periode 2015 t/m 2019 is het aantal inwoners gestabiliseerd rond de 28.900 inwoners. Sinds 2020 is er sprake van een lichte stijging van het aantal inwoners, de komende jaren zal blijken of deze ontwikkeling zich voortzet. Dit wordt o.a. veroorzaakt omdat er minder jongeren vertrekken uit de Achterhoek. De ambitie van de gemeente Winterswijk is om het aantal inwoners te laten groeien. Zo houden we voorzieningen op peil en zorgen we voor nieuwe beroepsbevolking voor de bedrijven in Winterswijk. Personeel in de zorg is daar onderdeel van.

De laatste jaren is  sprake van een sterfteoverschot. Vanwege de verouderde bevolkingsopbouw overlijden meer personen dan kinderen worden geboren. Instroom van buiten de gemeente is nodig om dit te blijven compenseren en afname van de bevolking te voorkomen. Het aantal huishoudens neemt toe. Dit wordt veroorzaakt doordat de huishoudens kleiner worden, mensen wonen vaker alleen of met z'n tweeën. Dit wordt ook wel verdunning van huishoudens genoemd.

De verwachting is dat in de periode 2030-2035 het omslagpunt zal komen van groei naar afname van het aantal bewoners en huishoudens. Dit komt omdat in die periode het verwachte sterfteoverschot is

toegenomen door de verouderde bevolking. Er is dan nog meer instroom van buiten de gemeente nodig om dit sterfteoverschot te compenseren, om afname van de bevolking te voorkomen. Of dit daadwerkelijk gaat plaatsvinden hangt mede af van de daadwerkelijke instroom in de komende jaren.

### 4.3 Woonwensen

In 2021 is het Achterhoekse Woonwensen en Leefbaarheidsonderzoek (AWLO) [2] afgerond. Het AWLO geeft onder andere inzicht in de verhuis- en woonwensen en het verhuisgedrag van de inwoners in de Achterhoek. Voornamelijk de verhuiswens en verhuisgedrag van jonge ouderen (60-74 jarigen) en ouderen (75+) is voor het beleidskader wonen met zorg relevant.

- Uit het AWLO blijkt dat Jonge ouderen (60-74 jarigen) vaker dan andere doelgroepen verhuizen naar een koopappartement, maar een deel van deze groep verhuist opnieuw naar een grondgebonden woning. Ouderen (75+) gaan naar verhouding meer van koop naar (sociale) huur. Dit zijn met name huurappartementen.
- De vraag naar appartementen lijkt t.o.v. het vorige AWLO in 2017 toegenomen, zowel in de koop als huur. Daarnaast zien we dat een groot deel van zowel de jonge ouderen en ouderen niet verhuisgeneigd is. Dit is bijna 70%.
- Ongeveer 20% van de ouderen in de Achterhoek heeft interesse in een hofjeswoning. Dit zien we ook in de praktijk. Een werkgroep vanuit de Seniorenraad Winterswijk is een initiatief gestart om een gezamenlijke woonvorm met hofjeswoningen te realiseren.

### 4.4 Woonvisie Winterswijk 2020-2025

De lokale Woonvisie Winterswijk 2020-2025 Passend en duurzaam wonen in Winterswijk geeft weer de gemeente Winterswijk zich de komende jaren op wil richten op het gebied van wonen. We willen dat iedereen in Winterswijk een passende woning kan vinden die aansluit op zijn of haar woonwensen, nu en in de toekomst. Naast de verbetering van de bestaande woningvoorraad geven we ruimte aan nieuwe woningen met kwaliteit die inspelen op de behoefte.

Voor het toevoegen van kwalitatief goede woningen zijn in de Achterhoek regionale kwaliteitscriteria vastgesteld. Deze zijn opgenomen in het Volkshuisvestelijk afwegingskader woningbouw Winterswijk 2019 - 2025, waaraan nieuwe woningbouwplannen worden getoetst. Hierdoor zijn de mogelijkheden vergroot om geschikte woningen te realiseren die aansluiten bij de verandering van het langer zelfstandig thuis blijven wonen. Levensloopbestendig bouwen voor meerdere doelgroepen is één van de criteria in het Volkshuisvestelijk afwegingskader woningbouw Winterswijk. Bovendien is de veranderende woningbehoefte van ouderen opgenomen in het criterium kwalitatieve woningbehoefte.

In Winterswijk zijn verschillende initiatiefnemers die gezamenlijk een woonvorm willen (laten) realiseren in Winterswijk. Dit zijn woonvormen voor jong en oud. Het gaat dan om zelfstandig wonen op een gezamenlijke plek of een gezamenlijke woonvorm. Bijvoorbeeld om elkaar te ondersteunen bij het ouder worden of vanuit een gelijke woonwens. De gemeente Winterswijk ondersteunt dergelijke initiatieven zoals het vinden van een geschikte locatie en het verbinden met beschikbare landelijke subsidies. Dit draagt bij aan het voorkomen van eenzaamheid en het besparen van zorgkosten.

### 4.5 Seniorenwoningen De Woonplaats

Woningcorporatie De Woonplaats heeft het grootste deel van de sociale huurwoningen in Winterswijk. De Woonplaats verhuurt woningen die geschikt zijn voor het ontvangen van zorg en in de nabijheid van voorzieningen. Dit zijn de ‘seniorenwoningen’, met als leeftijdscriterium 55 jaar en ouder.

Het aantal reacties op deze seniorenwoningen was in 2016 en 2017 zeer laag. De verhuurbaarheid stond onder druk en regelmatig dienden woningen vaker te worden aangeboden. Vanaf 2018 is het

[2] www.awlo.nl

aantal reacties toegenomen, in 2020 was het gemiddeld aantal reacties 20. Dit is nog wel flink lager dan het gemiddelde aantal reacties bij woningen voor andere doelgroepen.

Niet alle ouderen komen in aanmerking voor een seniorenwoning van De Woonplaats. De doelgroep van woningcorporaties is sinds de invoering van de inkomensgrenzen beperkt. Voor De Woonplaats is het van belang om te weten waar eenheden wonen met zorg in Winterswijk worden gerealiseerd. Aan de hand van dit beleid kan De Woonplaats beoordelen welke complexen geschikt zijn voor ‘comfortabel wonen vanaf 55’, omdat wonen met zorg nabij zelfstandig wonen voor ouderen van toegevoegde waarde is voor de bewoners. Denk hierbij aan activiteiten en ondersteuning voor ouderen.

# 5. Beoordeling initiatieven wonen met zorg

## 5.1 Drie opeenvolgende stappen

Volgens drie opeenvolgende stappen beoordeelt de gemeente in hoeverre het initiatief bijdraagt aan de geformuleerde doelstellingen, in het bijzonder de doelstelling om te komen tot een aanbod wonen met zorg dat aansluit op de kwalitatieve en kwantitatieve behoefte van de verschillende doelgroepen in de gemeente Winterswijk. De toetsing vindt plaats door de beleidsmedewerkers volkshuisvesting en wmo/zorg/jeugdzorg, afhankelijk van de doelgroep. De drie opeenvolgende stappen zijn hieronder weergegeven en worden in de hoofdstukken 6 t/m 9 nader toegelicht.

1. **Basisprincipes;** hierin zijn enkele uitgangspunten opgenomen over hoe het beoordelingskader wordt toegepast. Welke initiatieven toetst de gemeente Winterswijk door het beoordelingskader wonen met zorg en welke niet?

2. **Kwalitatieve toets;** tijdens de tweede stap wordt getoetst in hoeverre initiatieven wonen met zorg passen bij de ambities en doelstellingen van de gemeente Winterswijk. Deze toets wordt deels gebaseerd op basis van een score op de verschillende criteria, en deels op basis van een aanvullend gesprek tussen gemeente en initiatiefnemer. De toelichting bij de criteria is geen limitatieve (uitputtende) lijst en biedt daardoor enige ruimte voor maatwerk.

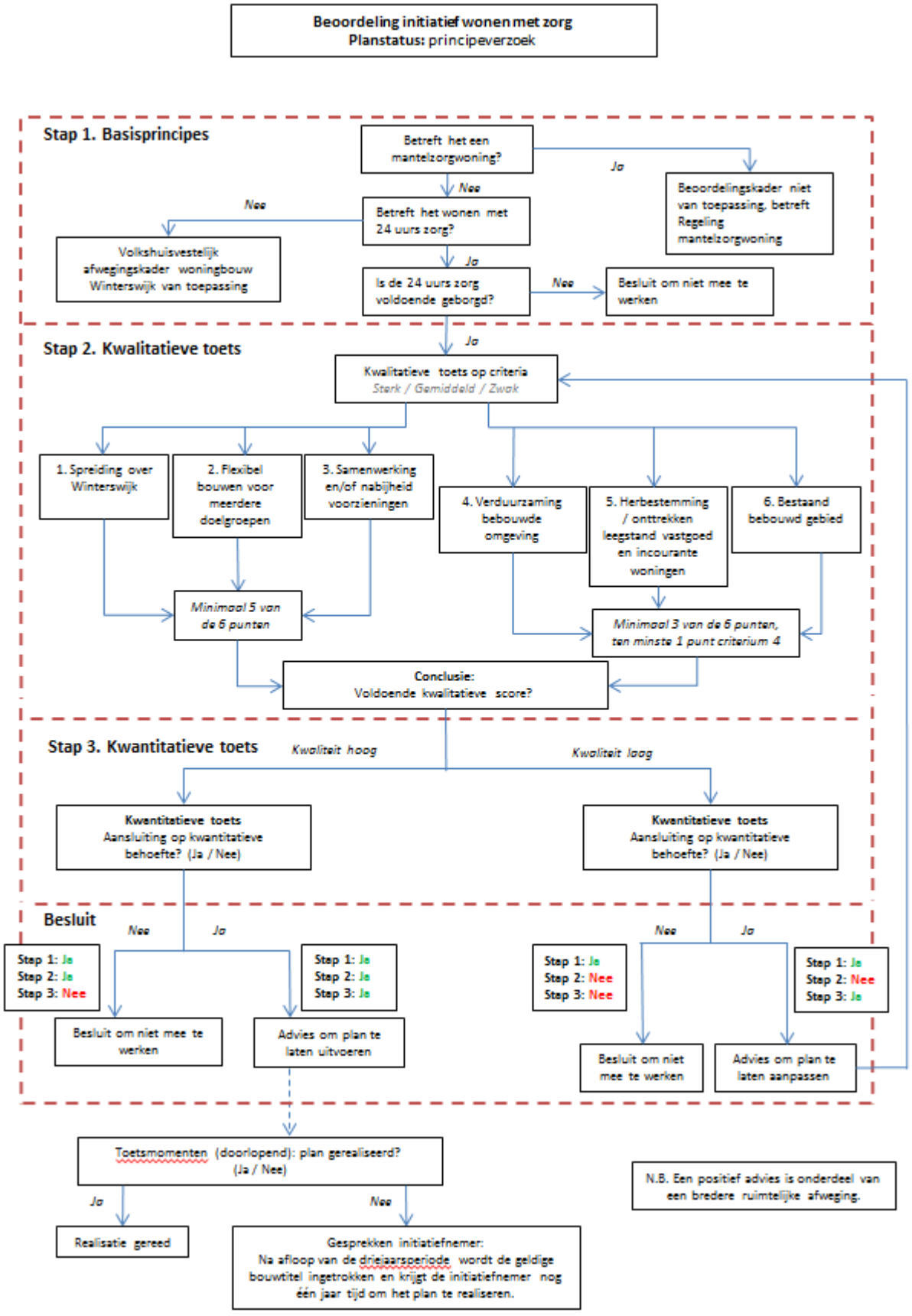
3. **Kwantitatieve toets;** na een positieve beoordeling op de kwalitatieve toets, wordt het beoogde aantal eenheden van een initiatief vergeleken met de kwantitatieve behoefte. Initiatieven met een voldoende score op de kwalitatieve criteria en die qua beoogd aantal eenheden passen binnen de kwantitatieve behoefte krijgen een positief oordeel vanuit wonen met zorg (als onderdeel bredere ruimtelijke afweging).

## 5.2 Stroomschema beoordelingskader

Voor de toetsing van initiatieven wonen met zorg aan het beoordelingskader kan het stroomschema weergegeven op de volgende pagina doorlopen worden.

Bijlage 2 bevat een grotere weergave van het stroomschema.

*Figuur 3: Stroomschema beoordelingskader wonen met zorg*



# 6. Stap 1: Basisprincipes

De eerste stap in het proces is het toetsen van nieuwe initiatieven aan een aantal vastgestelde basisprincipes.

## 6.1 Moment van toetsing

Nieuwe initiatieven worden getoetst op het moment dat er sprake is van een principeverzoek. De gemeente Winterswijk gaat hierbij uit van het meest zuivere en faire principe; 'wie het eerst komt, wie het eerst maalt'. Dit betekent dat initiatieven worden beoordeeld op volgorde van binnenkomst. Een positieve beoordeling van een initiatief heeft hiermee tot gevolg dat er voor eventuele volgende initiatieven voor dezelfde doelgroep minder kwantitatieve ruimte overblijft om tot een positieve beoordeling van dit initiatief te komen. Dit is ook van toepassing als het goedgekeurde initiatief nog niet is gerealiseerd.

## 6.2 Basisprincipe 1: Vrijstelling voor mantelzorgwoningen

In Winterswijk is de regeling mantelzorgwoning vastgesteld. Sinds november 2014 is het mogelijk een tijdelijke woning te realiseren bij een andere woning voor degene die de mantelzorg verleent of voor degene die de mantelzorg ontvangt. Mantelzorgwoningen zijn vrijgesteld van het beoordelingskader wonen met zorg. Mantelzorg wordt als volgt gedefinieerd:

*'Intensieve zorg of ondersteuning, die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, ten behoeve van zelfredzaamheid of participatie, rechtstreeks voortvloeiend uit een tussen personen bestaande sociale relatie, die de gebruikelijke hulp van huisgenoten voor elkaar overstijgt, en waarvan de behoefte met een verklaring van een huisarts, wijkverpleegkundige of andere door de gemeente aangewezen sociaal-medisch adviseur kan worden aangetoond.'*

Wanneer de mantelzorg eindigt, eindigt het recht op bewoning. Het verbouwde bouwwerk moet weer als bijgebouw gaan functioneren. Dit betekent dat voorzieningen uit het gebouw gehaald moeten worden (bijvoorbeeld de keuken en badkamer). Wanneer sprake is van een verplaatsbare unit, moet deze verwijderd worden.

## 6.3 Basisprincipe 2: Wonen met 24 uurs zorg

Het beoordelingskader wonen met zorg is alleen van toepassing als er sprake is wonen inclusief verblijf met 24 uurs zorg in de nabijheid. Indien het geen wonen met 24 uurs zorg betreft dan is het wonen en is het volkshuisvestelijk afwegingskader woningbouw Winterswijk van toepassing.

## 6.4 Basisprincipe 3: Borging 24 uurs zorg

Het borgen van 24 uurs zorg is cruciaal voor het passend huisvesten van de verschillende doelgroepen. Initiatiefnemers dienen dit goed geregeld te hebben, want het waarborgen van 24-uurs zorg is kwetsbaar. Een goede samenwerking met andere zorgpartijen of het clusteren van doelgroepen is een mogelijkheid om kwalitatief goede 24-uurs zorg te kunnen leveren aan de doelgroep. Bij de clustering van doelgroepen is het van belang of deze doelgroepen bij elkaar kunnen wonen. Past de zorgvraag en problematiek bij elkaar? Daarnaast vinden we het belangrijk dat aanbieders een contract /overeenkomst hebben met het zorgkantoor.

Een tweede belangrijk aandachtspunt is de borging van medische zorg en de afstemming met huisartsen. Partijen moeten goede samenwerkingsafspraken met elkaar maken voorafgaand aan realisatie van het initiatief. Dit is van belang voor de borging van de 24 uurs zorg.

De borging van 24 uurs zorg kan ook niet zonder de inzet van goede medewerkers. Op dit moment is er sprake van een personeelskrapte. Inmiddels wordt er veel geïnvesteerd in de scholing van

zorgmedewerkers. Ook van nieuwe initiatiefnemers wordt verwacht dat zij daar hun verantwoordelijkheid in nemen en een bijdrage leveren aan de scholing van zorgmedewerkers.

Indien de borging van 24 uurs zorg niet goed georganiseerd is, dan neemt de gemeente voorafgaand aan de kwalitatieve en kwantitatieve toets het besluit om niet mee te werken. Bij het principeverzoek moet duidelijk zijn op welke wijze de borging van 24 uurs zorg georganiseerd wordt.

# 7. Stap 2: Kwalitatieve toets

## 7.1 Criteria kwalitatieve toets

De volgende stap bij de beoordeling is dat bij elk initiatief wordt getoetst in hoeverre het plan voldoet aan een aantal kwalitatieve criteria. Dit vindt plaats allereerst door middel van een score op diverse kwalitatieve criteria, beoordeeld door de beleidsmedewerkers volkshuisvesting en WMO/Jeugdzorg/Beschermd Wonen. Per criterium wordt beoordeeld of het betreffende initiatief…

- Sterk
- Gemiddeld
- Zwak

…beantwoordt aan het desbetreffende criterium. Het gaat hierbij om de volgende zes criteria:

*Figuur 4: Kwalitatieve criteria*

| Criteria | Sterk | Gemiddeld | Zwak |
|---|---|---|---|
| **1. Spreiding over Winterswijk** | +2 | +1 | 0 |
| **2. Flexibel bouwen voor meerdere doelgroepen** | +2 | +1 | 0 |
| **3. Samenwerking en /of nabijheid voorzieningen** | +2 | +1 | 0 |
| En | | | |
| **4. Verduurzaming bebouwde omgeving** | +2 | +1 | 0 |
| **5. Herbestemming en onttrekken leegstaand vastgoed en incourante woningen** | +2 | +1 | 0 |
| **6. Ontwikkeling binnen bestaand stedelijk gebied** | +2 | +1 | 0 |

***1. Spreiding over Winterswijk***

Spreiding over Winterswijk is belangrijk. Een groot deel van de doelgroepen blijft graag in zijn of haar omgeving wonen. Daarnaast vindt de gemeente het gewenst dat er gedifferentieerde woonbuurten blijven bestaan. Een groot aanbod van wonen met zorg in één buurt is ongewenst. Nieuwe initiatieven moeten bijdragen aan de spreiding van doelgroepen over Winterswijk.

***2. Flexibel bouwen voor meerdere doelgroepen***

Flexibel bouwen betreft de realisatie van eenheden die zo worden gebouwd dat deze inzetbaar zijn voor meerdere doelgroepen of in de toekomst eenvoudig hiervoor aangepast kunnen worden. Dit betreft een woningindeling die ervoor zorgt dat de woning rollator- en rolstoeltoe- en doorgankelijk is of hiervoor is voorbereid. Daarnaast dient de indeling van de woning te zorgen dat alle belangrijke functies op dezelfde bouwlaag gerealiseerd zijn of eenvoudig hiervoor kunnen worden aangepast.

Denk bijvoorbeeld aan technische installaties die reeds zijn voorbereid op realisatie van alle belangrijke functies op dezelfde bouwlaag en/of waarbij functies bereikbaar zijn met een lift. Dit gaat verder dan het levensloopbestendig bouwen voor zelfstandig wonen[3].

Flexibel bouwen is belangrijk omdat de vraag naar wonen met zorg verandert vanwege bevolkingsontwikkeling, technologische ontwikkelingen of verandering in wetgeving. Bovendien ontstaat er steeds meer diversiteit in doelgroepen waar het vastgoed op moet aansluiten.

***3. Samenwerking en /of nabijheid voorzieningen***

Dit criterium bestaat uit twee onderdelen, namelijk samenwerking en de nabijheid van voorzieningen. Initiatieven hoeven niet aan beide onderdelen te voldoen om de maximale score van sterk te halen. Initiatieven kunnen namelijk op één onderdeel de maximale score halen, of een maximale score halen door op beide onderdelen een gemiddelde score behalen. Samen leidt dit dan tot een score Sterk / positieve beoordeling op dit criterium.

***Samenwerking***

Het is belangrijk dat er samenwerking (binding) wordt gezocht met andere partijen en de buurt. Voor aanbod in kerkdorp Meddo, de buurtschappen en het buitengebied is samenwerking met de omgeving een vereiste. Samenwerking kan georganiseerd worden door bijvoorbeeld contacten te leggen met verenigingen in de omgevingen buurtbewoners. Deze samenwerking versterkt het contact met de omgeving en hiermee een veilig gevoel bij de doelgroepen.

Bij dit onderdeel moet ook duidelijk zijn wat er gebeurd als de zorgvraag toeneemt. Kan dit geboden worden op de desbetreffende locatie, of is er een samenwerking met andere locaties danwel andere zorgpartijen? Een goede samenwerking met het huidige aanbod is hiervoor van toegevoegde waarde.

***Voorzieningen***

Nabijheid van voorzieningen is belangrijk voor een groot deel van de doelgroepen wonen met zorg. Belangrijkste voorzieningen betreffen mogelijkheden voor ontmoeting, supermarkt en/of andere winkels en openbaar vervoer. Indien voorzieningen niet aanwezig zijn in de nabijheid, kunnen de benodigde voorzieningen ook onderdeel vormen van het initiatief zelf.

De voorzieningen van het initiatief, dienen niet alleen bereikbaar te zijn voor de bewoners, maar ook voor partijen uit de omgeving. Hierdoor ontstaan verbindingen met andere partijen in de wijken o.a. mantelzorgers, buurtbewoners, ondernemers en zorgaanbieders. Het aantal ouderen neemt toe, daarvan blijft een groeiend aantal ouderen langer thuis wonen. Deze ontwikkeling vraagt om passende voorzieningen in de omgeving.

***Uitzondering***

Er zijn ook doelgroepen die om een prikkelarme omgeving vragen en waarbij samenwerking en nabijheid van voorzieningen niet van belang zijn. Voor een positief oordeel op dit criterium wordt gekeken naar de behoefte van de desbetreffende doelgroep..

[3] Levensloopgeschikt zelfstandig wonen (term in Achterhoek): De indeling van de woning het mogelijk maakt dat alle belangrijke functies op dezelfde bouwlaag gerealiseerd worden (of kunnen worden) of goed bereikbaar zijn door bijvoorbeeld een traplift. De functies zijn: een slaapkamer, woonkamer, keuken, badkamer en toilet. Daarnaast kan de toegang van de woning worden betreden zonder traplopen.

***4. Verduurzaming bebouwde omgeving***
Het is belangrijk dat te ontwikkelen eenheden duurzaam en energiezuinig zijn. De gemeente beoordeelt de gemeente op basis van de volgende kenmerken:

- De eenheden zijn optimaal ontworpen en gesitueerd voor opwekking van energie door zonnepanelen.
- Bij de bouw maakt men gebruik van duurzame (her te gebruiken) bouwmaterialen (cradle to cradle).
- Bij het ontwerp van het plan houdt men rekening met voldoende klimaatadaptatie op de kavels en/of openbare ruimte.

Bij transformatie van bestaand vastgoed wordt het initiatief getoetst aan een realistische duurzaamheidsambitie passend bij de mogelijkheden van de beoogde locatie.

***5. Herbestemming en onttrekken leegstaand vastgoed en incourante woningen***
Initiatieven die een invulling geven aan leegstaand vastgoed of incourante woningen, worden bij dit criterium positief beoordeeld.

Leegstaand vastgoed:

- Meest wenselijk hierin is dat leegstaand historisch / cultureel erfgoed van een functie wordt voorzien en daardoor behouden kan blijven.
- Een andere ontwikkeling die positief wordt beoordeeld is het creëren van wonen met zorg in leegstaande panden in de aanloopstraten van het centrum van Winterswijk, passend binnen de detailhandelsvisie van Winterswijk en het karakter van de straat en de omgeving. Daarentegen wordt geen medewerking verleend aan transformatie van leegstaande winkelpanden in het kernwinkelgebied van Winterswijk. Deze panden behouden hun winkelbestemming.
- Er zijn leegstaande panden waarbij behoud van het vastgoed geen nadrukkelijke wens of zelfs onwenselijk is, maar waarbij wel een behoefte bestaat voor een nieuwe invulling van de locatie. Bijvoorbeeld door het creëren van wonen met zorg. Op het moment dat hierbij de huidige leegstaande bebouwing wordt gesloopt en hiervoor in de plaats wonen met zorg wordt gerealiseerd, beoordeelt de gemeente dit met een positieve score. Het onttrekken van incourant maatschappelijk of zakelijk vastgoed wordt hier ook toe gerekend.

Leegstaande woningen:

Voor de komende jaren voorziet de gemeente Winterswijk een behoefte om extra woningen aan de woningvoorraad toe te voegen. Op de lange termijn zal de woningbehoefte door de demografische trends (vergrijzing, bevolkingskrimp) naar verwachting stagneren. Deze stagnatie laat zich niet voelen in een verminderde vraag naar nieuwbouwwoningen. De kwaliteit van nieuwbouw zal zowel nu als in de toekomst woningzoekenden in Winterswijk aanspreken.

Wel zal de stagnerende woningbehoefte leiden tot een verminderde vraag naar kwetsbare marktsegmenten in de bestaande woningvoorraad. Het AWLO (Achterhoeks Woonwensen en Leefbaarheidsonderzoek) geeft daarover aan dat vooral kleine naoorlogse rij- en hoekwoningen en (in mindere mate) onderhoudsintensieve, ruime vrijstaande woningen op ruime kavels te maken kunnen krijgen met een verminderde vraag.

Elk plan dat een significante bijdrage levert aan het onttrekken van incourante woningen uit de bestaande woningvoorraad, wordt positief beoordeeld. Des te meer een plan bijdraagt aan de onttrekking van incourante woningen, hoe positiever de beoordeling uitvalt.

***6. Ontwikkeling binnen bestaand stedelijk gebied***
Initiatieven die binnen bestaand bebouwd gebied worden gerealiseerd, krijgen de voorkeur boven plannen die tot een uitbreiding aan de randen van de bestaande bebouwing leiden. In de kern Winterswijk ligt de nadruk op het ontwikkelen binnen de bebouwde kom. In het kerkdorp Meddo, de buurtschappen en het overige buitengebied zijn ontwikkelingen alleen mogelijk op bestaande erven en/of binnen de reeds aanwezige bebouwde omgeving dan wel de direct daarop aansluitende bebouwing. Daarbij geldt dat de gemeente het eveneens belangrijk vindt dat binnen onze kernen voldoende openbaar groen behouden blijft. Het uitgangspunt bij nieuwbouw is dat de kwaliteit van bestaande groenstructuren, zowel in de hoofdkern Winterswijk als daarbuiten, niet worden aangetast.

## 7.2 Conclusie: positieve beoordeling
Voor een positieve beoordeling van het initiatief geldt dat:

- Criteria 1 t/m 3: Minimaal 5 van de 6 punten
  en
- Criteria 4 t/m 6: Minimaal 3 van de 6 punten waarvan tenminste 1 punt behaald moet worden bij criterium 4: verduurzaming bebouwde omgeving.

Voor het toekomstbestendig houden van het aanbod wonen met zorg in Winterswijk zijn criteria 1 t/m 3 cruciaal. Deze criteria stellen de doelgroepen centraal. Dit is de reden dat bij criteria 1 t/m 3 op twee criteria ten minste de score sterk moet worden gescoord en bij het overgebleven criteria ten minste gemiddeld.

Bij criteria 4 t/m 6 dient ten minste 3 van de 6 punten worden behaald waarvan ten minste 1 punt behaald moet worden bij criterium 4: verduurzaming bebouwde omgeving. Deze criteria zijn relevant voor de kwaliteit van de woonomgeving in Winterswijk maar minder relevant voor de doelgroepen van het wonen met zorg in Winterswijk. De gemeente Winterswijk vindt het belangrijk dat initiatieven ook op deze opgaven een positieve bijdrage leveren, daarom zijn ze onderdeel van het beoordelingskader. Criteria 4 t/m 6 zijn criteria die ook terugkomen in het volkshuisvestelijk afwegingskader woningbouw Winterswijk.

# 8. Stap 3: Kwantitatieve toets

Op basis van de kwalitatieve toets is het initiatief beoordeeld. Als de kwaliteit van het initiatief positief beoordeeld wordt, zal onderzocht worden in hoeverre het plan passend is binnen de kwantitatieve behoefte. De gemeente Winterswijk wil geen overcapaciteit en aanbod creëren die op andere plaatsen tot onvoldoende vraag en uitval leidt.

## 8.1 Ouderenzorg

Op basis van de verkregen cijfers van het zorgkantoor en de zorgpartijen hebben we de huidige vraag wonen met zorg (aantal indicaties) en van 2016 en 2019 verwerkt in figuur 5.

*Figuur 5: Verhouding tussen vraag en aanbod Ouderenzorg in Winterswijk*

| | 2016 | | 2019 | | 2021 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | vraag | aanbod | vraag | aanbod | vraag | aanbod |
| **Ouderenzorg** | | | | | | |
| - dementie | 155 | 120 | 210 | 140 | 223 | 237 |
| - woonzorg, somatiek, verblijf licht | 203 | 256 | 205 | 268 | 216 | 163 |
| *- aanleunwoningen* | | *59* | | *59* | | *59* |
| **Totaal Ouderenzorg excl. aanleunw.** | **358** | **376** | **415** | **408** | **439** | **400** |

Een deel van de huidige vraag bestaat uit ouderen met een lichtere indicatie die voor de afbouw van de verblijfszorg (zie hoofdstuk 2) nog de mogelijk hadden om in deze capaciteit te komen wonen op basis van scheiden wonen en zorg. In de huidige situatie is het voor ouderen met een lichtere zorgindicatie niet meer mogelijk om in het aanbod wonen met zorg te komen wonen, omdat de capaciteit wordt ingezet voor personen met een hogere indicatie. De groepen met een lichtere indicatie kunnen naar de aanleunwoningen of blijven langer zelfstandig thuis wonen. Dit is ook terug te zien in de onderliggende cijfers. In 2016 waren en 64 inwoners met een indicatie ZZP 1 tot en met 3. In 2019 waren dit er nog 18 en in 2021 nog slechts 5. Deze plekken zijn beschikbaar gekomen voor inwoners met een ZZP van 4 of hoger. Dit is ook nodig omdat het aantal indicaties met een ZZP van 4 of hoger toeneemt.

Het totale aanbod voor ouderenzorg exclusief de aanleunwoningen in 2021 is 400 eenheden en is nagenoeg gelijk gebleven t.o.v. 2019. Het aanbod voor personen voor dementie is toegenomen door aanpassingen binnen de huidige capaciteit. Aan de vraagzijde zien we ten opzichte van 2019 een verdere stijging van de vraag / aantal indicaties van 415 naar 439 (1-1-2021 gegevens Menzis Zorgkantoor).

Een deel van de oudere inwoners met een Wlz indicatie ontvangt thuis zorg ter overbrugging en wacht totdat een plek vrij komt bij een locatie wonen met zorg. In 2019 bedroeg dit aantal 65 personen. Januari 2021 waren dit 88 personen.

Op basis van de verhouding vraag en aanbod is er een beperkt tekort aan aanbod. In de cijfers wordt onderscheid gemaakt tussen dementie en woonzorg, somatiek, verblijf licht. In de praktijk zijn deze groepen niet zo hard te onderscheiden. Het is voornamelijk van belang dat het totale aanbod in balans is met de vraag. Zorgpartijen spelen actief in op de veranderende vraag zoals in de praktijk de afgelopen jaren heeft plaatsgevonden.

Het zorgkantoor onderschrijft een beperkt tekort aan aanbod. Zij heeft nog geen analyse voor de verwachte ontwikkeling voor de komende jaren. Wel weten we op basis van de bevolkingsopbouw dat

het aantal ouderen toeneemt. Wat dat exact betekent voor het aantal indicaties is mede afhankelijk van landelijke regelgeving (minimale indicatie).

Inmiddels is het zorgkantoor ook begonnen met een (regionaal) onderzoek van vraag en aanbod voor de komende jaren. Deze uitkomsten zijn nog niet bekend.

Zorgpartijen geven aan dat een beperkte uitbreiding wenselijk is.

***Gewenste uitbreiding ouderenzorg***
Omdat het aantal indicaties is toegenomen en vanwege het ouder worden van de bevolking van Winterswijk is een toevoeging van maximaal 25 eenheden gewenst. Mocht er een verzoek of verzoeken komen tot een uitbreiding van maximaal 40 eenheden, dan wordt afstemming gezocht met het zorgkantoor, mede in afwachting van de uitkomsten van bovengenoemd onderzoek. Indien het zorgkantoor een uitbreiding met maximaal 40 eenheden ook wenselijk acht, werken we mee aan deze uitbreiding. Een uitbreiding met meer dan 40 eenheden vinden we op dit moment onwenselijk.

## 8.2 Zorg voor personen met een verstandelijk en/of lichamelijke beperking

Op basis van de verkregen cijfers van het zorgkantoor en de zorgpartijen hebben we de huidige vraag wonen met zorg (indicaties) en van 2016, 2019 en 2021 verwerkt in figuur 6.

*Figuur 6: Verhouding tussen vraag en aanbod zorg voor personen met een verstandelijke of lichamelijke beperking in Winterswijk*

| **Zorg voor personen met verstandelijke of lichamelijke beperking** | 2016 | | 2019 | | 2021 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Vraag | aanbod | vraag | aanbod | vraag | aanbod |
| - verstandelijke beperking | 233 | 163 | 257 | 166 | 263 | 170 |
| - lichamelijke beperking | 24 | - | 19 | - | 22 | - |
| **Totaal** | **257** | **163** | **276** | **166** | **285** | **170** |

Zowel de vraag als het aanbod is beperkt toegenomen, de verhouding tussen vraag en aanbod is ongeveer gelijk gebleven. Zorgpartijen voor deze doelgroepen geven aan dat er +/- 10 tot 15 personen per zorgpartij op een wachtlijst staan.

Een groot deel van de personen met een indicatie wonen thuis en/of ontvangen zorg via een PGB (Persoonsgebonden budget). Deze personen ‘bereiden zich voor’ op verandering in de thuissituatie omdat ouders of verzorgers nog de zorg voor de desbetreffende op zich nemen in de thuissituatie. Vanwege de leeftijdsopbouw van de huidige personen die nu in een 24-uurszorg woonvorm wonen, is de verwachting dat de komende jaren eenheden vrij komen.

***Gewenste uitbreiding personen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking***
Vanwege de wachtlijsten en het aantal personen die wel een indicatie hebben, maar nog geen zorg ontvangen, achten partijen een uitbreiding van één locatie met 25 eenheden wenselijk.

## 8.3 Beschermd wonen /Geestelijke gezondheidszorg (Ggz)

Uit de een eerste analyse van de Achterhoekse gemeenten blijkt dat ca 50% van de cliënten Wmo beschermd wonen over is gegaan naar de Wlz. Het totaal aantal cliënten in Winterswijk beschermd wonen bedraagt medio augustus 2021 60 personen, waarvan 31 een Wlz indicatie hebben gekregen. Circa 13 personen wonen in een beschermd wonen locatie buiten Winterswijk. Dit is gelijk aan het aantal personen, woonachtig in een beschermd wonen locatie in Winterswijk, maar uit een andere gemeente komen.

Het gewenste aanbod voor beschermd wonen wordt op regionaal niveau nader uitgewerkt. Het is nog niet bekend wat de exacte gevolgen zijn van de openstelling Wlz en de ontwikkelingen inkoop sociaal domein op het huisvestingsvraagstuk.

Van initiatiefnemers voor uitbreiding van het aantal eenheden wordt verwacht dat zij, tot de exacte opgave bekend is, de (lokale) behoefte onderbouwen. Voordat toestemming wordt verleend vindt regionale afstemming plaats. Hierin worden de regionale cijfers en de indicaties die door centrumgemeente Doetinchem worden verstrekt meegenomen. Met het oog op de verwachting dat er nu meer plekken zijn dan benodigd op de langere termijn, is het wenselijk om voor tijdelijke oplossingen te kiezen.

## 8.4 Jeugdzorg

Het is niet mogelijk om voor jeugdzorg kwantitatieve cijfers van de vraag op te nemen en dit te voorspellen voor de toekomst. Deze groep is namelijk niet te baseren op cijfers over bevolkingsontwikkeling.

Initiatiefnemers voor uitbreiding van het aantal dienen de (lokale) behoefte te onderbouwen. Voordat toestemming wordt verleend vindt vooraf regionale afstemming plaats en worden de regionale cijfers hierin meegenomen. Ook als het initiatief een gewenste verschuiving binnen de regio Achterhoek of Oost – Achterhoek betreft.

*In bijlage 3 is het huidige aanbod wonen met zorg voor alle doelgroepen weergegeven op de kaart van de kern van Winterswijk, met overige relevante functies.*

## 8.5 Samenvatting kwantitatieve toets

Samenvattend is de kwantitatieve toets per doelgroep:

| | |
|---|---|
| **Ouderen:** | **Uitbreiding met 25 eenheden gewenst, mogelijk uitbreiding met 40 eenheden indien het Menzis zorgkantoor deze uitbreiding wenselijk acht** |
| **Personen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking:** | **Uitbreiding met 25 eenheden gewenst** |
| **Beschermd Wonen/ Geestelijke gezondheidszorg:** | **Lokale behoefte onderbouwen en regionale afstemming in afwachting van regionale ontwikkelingen.** |
| **Jeugdzorg:** | **Lokale behoefte onderbouwen en regionale afstemming.** |

Indien de gemeente Winterswijk meer aanbod wonen met zorg in Winterswijk laat realiseren ontstaat leegstand in het aanbod. Potentiële bewoners moeten immers een passende indicatie krijgen om in aanmerking te komen voor wonen met zorg. Teveel aanbod leidt tot leegstand, en met leegstand komt

de kwaliteit van de zorg en de aanwezigheid van 24-uurszorg op locaties in gevaar. Dit is onwenselijk en heeft niet alleen voor de zorgorganisatie maar ook voor de bewoners een grote impact.

### 8.6 Verplaatsing van huidige capaciteit wonen met zorg

De gemeente Winterswijk kan meewerken aan initiatieven van huidige zorgpartijen als de huidige huisvesting onvoldoende kwaliteit heeft en niet meer voldoet aan de zorgvraag van de doelgroep. Hierbij betreft het verplaatsing, zonder dat er sprake is van uitbreiding. Bij een verplaatsing dient het beoordelingskader wonen met zorg worden doorlopen. De kwantitatieve toets bevat de bestaande capaciteit. Voorwaarde is dat de bestaande capaciteit op de huidige locatie in het bestemmingsplan verdwijnt of wordt ingezet voor een nieuwe bestemming of nieuwe doelgroep waarbij uitbreiding van aanbod gewenst is. Het inzetten van de capaciteit op de huidige locatie voor andere doelgroepen kan alleen als dit initiatief ook voldoende kwaliteit heeft. De kwaliteit wordt getoetst op basis van het beoordelingskader wonen met zorg.

# 9. Advies

## 9.1 Advies

Op basis van de kwalitatieve en kwantitatieve toets wordt vanuit wonen met zorg geadviseerd wel of geen medewerking te verlenen aan het initiatief als onderdeel van de bredere ruimtelijke afweging.

*Figuur 7: Schema advies beoordelingskader wonen met zorg*

| **Kwalitatieve toets** | **Kwantitatieve toets** | **Advies** |
|---|---|---|
| Ja | Nee | Niet meewerken |
| Ja | Ja | Uitvoeren |
| Nee | Nee | Niet meewerken |
| Nee | Ja | Plan aanpassen |

# 10. Voorzienbaarheid

Het komt voor dat sommige initiatieven ondanks het bezit van een bouwtitel en medewerking door de gemeente niet tot realisatie zijn overgegaan. Dit hoeft niet altijd een probleem te zijn. Immers, een initiatiefnemer zal geen wonen met zorg realiseren op het moment dat daar vanuit de markt geen vraag naar is. Maar het is ook mogelijk dat er wel vraag is naar een dergelijk aanbod, maar dat het gewenste aanbod voor die specifieke locatie niet aansluit bij het initiatief dat er nu ligt. Daarnaast kunnen er andere redenen zijn (bijv. financiering of vinden gekwalificeerd personeel) waardoor initiatieven niet tot ontwikkeling komen.

De gemeente Winterswijk wil voorkomen dat andere goede initiatieven niet tot ontwikkeling komen, omdat het initiatief waaraan medewerking is verleend gedurende langere tijd stil ligt. Bovendien benut dit initiatief de kwantitatieve ruimte aan de aanbodzijde. Omdat overaanbod ongewenst is wordt aan andere initiatieven vervolgens niet meegewerkt. Overaanbod kan ontstaan als het initiatief alsnog wordt gerealiseerd én aan een ander initiatief ook wordt meegewerkt en tot realisatie komt.

## 10.1 Voorzienbaarheid creëren

Op het moment dat de gemeente Winterswijk medewerking verleent aan een initiatief, aldus het plan onherroepelijk planologisch mogelijk is gemaakt, krijgen initiatiefnemers drie jaar na 1 januari van het aansluitende jaar nadat de gemeente medewerking heeft verleend, de tijd om het beoogde plan te realiseren. Hiervan is sprake als het bestemmingsplan onherroepelijk is vastgesteld. De termijn van drie jaar wordt in juridische zin als ‘redelijke termijn’ geacht.

Om ongewenste financiële en/of juridische consequenties te voorkomen, is het gewenst om initiatiefnemers een ‘redelijke’ realisatietermijn te geven en hierover duidelijk te communiceren indien het initiatief medewerking heeft gekregen. Het geven van deze redelijke realisatietermijn met zorgvuldige communicatie creëert ‘voorzienbaarheid’. Dit is voor de gemeente van belang om planschade te voorkomen als gevolg van het intrekken van bestemmingen / medewerking aan het initiatief.

## 10.2 Toetsing realisatie

Nadat de gemeente Winterswijk medewerking heeft verleend aan het initiatief, toetst de gemeente Winterswijk eenmaal per kwartaal de voortgang van de realisatie en neemt zo nodig hierover contact op met initiatiefnemer. Circa 2,5 jaar na 1 januari van het aansluitende jaar nadat de gemeente medewerking heeft verleend aan het initiatief, aldus het plan onherroepelijk planologisch mogelijk is gemaakt, wordt een gesprek gevoerd met de initiatiefnemer en wordt de geldige bouwtitel ingetrokken. De initiatiefnemer krijgt (aansluitend op de termijn van drie jaar) nog één jaar tijd om het plan te realiseren. Hierover zal tijdig gecommuniceerd worden met de initiatiefnemer en andere belanghebbenden, zoals omwonenden.

# 11. Herijking en monitoring

## 11.1 Herijking

Dit beoordelingskader kent een looptijd van vier jaar. Dit geeft initiatiefnemers en huidige zorgpartijen wonen met zorg duidelijkheid op welke wijze nieuwe initiatieven en verschuivingen worden getoetst in de periode 2020 t/m 2023.

Jaarlijks stemt de gemeente Winterswijk af met het zorgkantoor en zorgpartijen over de ontwikkeling van de vraag en het aanbod wonen met zorg. Mocht dit niet meer in balans zijn, dan wordt een nieuw beoordelingskader aan de raad aangeboden met een aangepaste kwantitatieve toets.

## 11.2 Registratie van gerealiseerde plannen

Het is van belang dat goed wordt geregistreerd voor welke doelgroep(en) zorgaanbod aanwezig is of wordt toegevoegd. Dit wordt bijgehouden door middel van een specifieke lijst als onderdeel van de jaarlijkse Achterhoekse woonmonitor.