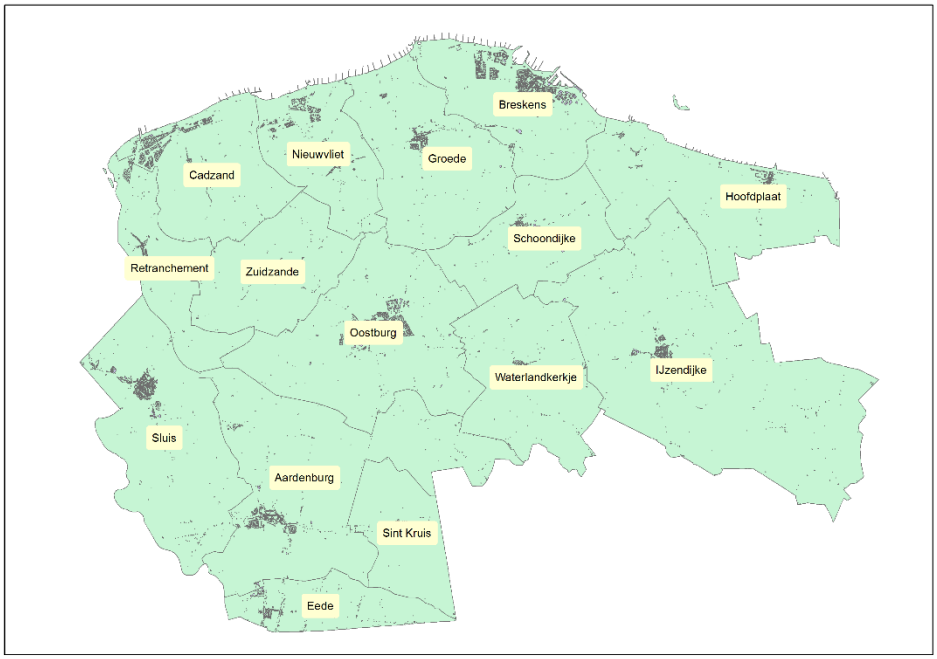
WONEN EN ZORG

Onderzoek in kader van langetermijnvisie Wonen en Zorg



26 september 2017

drs. Anita Lahuis
Kevin Vijftigschild MSc

Australiëlaan 5, 3526 AB Utrecht
030 693 60 00
info@atrive.nl
www.atrive.nl
KvK: 17106411

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding 1
1.1 Aanleiding 1
1.2 Aanpak 1
1.3 Opzet rapport 2

Hoofdstuk 2 Toegankelijke woningen 3
2.1 Behoefte 3
2.2 Voorraad 4
2.3 Confrontatie behoefte en voorraad 5
2.3.1 Scenario 1: Globale behoefte 6
2.3.2 Scenario 2: Urgente behoefte 6
2.3.3 Scenario 3: Actuele behoefte 7
2.4 Conclusie 9

Hoofdstuk 3 Wonen voor zorgdoelgroepen: behoefte 10
3.1 Inleiding 10
3.2 Huishoudensprognose 12
3.3 Leeftijd mensen met een CIZ-indicatie 12
3.4 V&V-sector 14
3.4.1 Mensen met een somatische aandoening 14
3.4.2 Mensen met een psychogeriatrische aandoening 17
3.4.3 Ervaringen zorgaanbieders en zorgkantoor 19
3.5 Gehandicaptensector 20
3.5.1 Mensen met een verstandelijke beperking 20
3.5.2 Mensen met een lichamelijke beperking 23
3.5.3 Mensen met een zintuiglijke beperking 25
3.5.4 Ervaringen zorgaanbieders en zorgkantoor 25
3.6 GGZ-sector 26
3.6.1 Mensen met een psychische aandoening 26
3.6.2 Ervaringen zorgaanbieders 29
3.7 Jeugdhulp 30

Hoofdstuk 4 Wonen voor zorgdoelgroepen: voorraad 31
4.1 Inleiding 31
4.2 Mensen met somatische aandoening 31
4.3 Mensen met psychogeriatrische aandoening 33
4.4 Mensen met een verstandelijke beperking 33
4.5 Mensen met een lichamelijke beperking 34
4.6 Mensen met een psychische aandoening 35
4.7 Jeugd 35
4.8 Maatschappelijke opvang 36

Hoofdstuk 5 Wonen voor zorgdoelgroepen: confrontatie behoefte en voorraad 37
5.1 Inleiding 37
5.2 Vraag en aanbod voor mensen met een somatische aandoening 37
5.3 Vraag en aanbod voor mensen met een psychogeriatrische aandoening 38
5.4 Vraag en aanbod voor mensen met een (verstandelijke) beperking 39
5.5 Vraag en aanbod voor mensen met een lichamelijke beperking 39
5.6 Vraag en aanbod voor mensen met een psychische aandoening 40
5.7 Conclusie 40

Hoofdstuk 6 Meer dan een woning… 42
6.1 Voorzieningen in de buurt 42
6.2 Thuistechnologie 44
6.3 Woonzorgzones 45

Hoofdstuk 7 Conclusies en aanbevelingen 46

Bijlage 1 Uitleg methodiek 52

Bijlage 2 Zorgprofielen 55

Bijlage 3 Betrokken organisaties 58

Bijlage 4 Definities en afkortingen 59

Hoofdstuk 1

INLEIDING

1.1 Aanleiding

Gemeente Sluis, woningcorporatie Woongoed Zeeuws-Vlaanderen en zorgaanbieders werken samen aan een visie op toekomstige zorg in West Zeeuws-Vlaanderen. In dat proces zijn vier deelprojecten onderscheiden. Eén van de deelprojecten betreft het opstellen van een langetermijnvisie Wonen en Zorg. Als onderlegger voor deze visie is voorliggend onderzoek uitgevoerd.

Het onderzoek biedt (cijfermatig) inzicht in:
- Toegankelijke woningen: behoefte, voorraad en tekorten/overschotten per kern
- Behoefte aan intramurale en extramurale woonvormen voor zorgdoelgroepen in de komende 30 jaar (gemeenteniveau)
- Huidig en toekomstig aanbod aan woonvormen voor zorgdoelgroepen (kernniveau)
- Benodigde voorzieningen en ondersteuning.

Daarmee kunnen de volgende door de partijen geformuleerde vragen beantwoord worden:
- Wat is de totale opgave aan geschikte woningen voor senioren en mensen met een ondersteuningsvraag?
- Welke voorzieningen en ondersteuning aan ambulante zorg hebben inwoners nodig om langer zelfstandig te kunnen wonen? Hoe kan innovatie en technologie hierbij helpen? Kan het vormen van woonzorgzones hiervoor een oplossing bieden?
- Op welke manier kunnen inwoners zelf gestimuleerd worden om hun woning geschikt te maken?
- Wat is de behoefte aan (kleinschalige) extramurale, intramurale of gemengde woonvormen?

De derde vraag (stimuleren inwoners om woning geschikt te maken) is meer een procesvraag dan onderzoeksvraag. Deze zal terugkomen in het hoofdstuk met conclusies en aanbevelingen.

1.2 Aanpak

De aanpak van het onderzoek is in twee onderdelen op te splitsen:

1) Deskresearch

Tijdens het deskresearch zijn kwantitatieve gegevens geanalyseerd. De methodiek is beschreven in bijlage 1 en deels ook in de rapportage zelf.

Bij het deskresearch is gebruikgemaakt van:

- WOZ-gegevens (bron: gemeente Sluis)
- BRP-gegevens (bron: gemeente Sluis)
- Kernenprognose Rigo (verkregen via Woongoed Zeeuws-Vlaanderen)
- Opgave vastgoed zorgaanbieders en Woongoed Zeeuws-Vlaanderen
- CIZ-indicaties (1.1.2015)
- Kengetallen over instroom en uitstroom uit intramurale woonvormen en het daadwerkelijk verzilveren van de toegekende Wlz-indicaties (bron: Monitor langdurige zorg)
- Overzicht huisartsen, apotheken, dorpshuizen, pinautomaten, supermarkten (via ZorgSaam, gemeente Sluis en internet).

2) Marktconsultatie

Er zijn gesprekken gevoerd met zorgaanbieders, het zorgkantoor, woningcorporatie Woongoed Zeeuws-Vlaanderen en CZW-bureau (zie bijlage 3).

Warmande en ZorgSaam hebben het voornemen om in juli 2018 te fuseren. In deze rapportage worden beide zorgorganisaties nog apart benoemd.

1.3 Opzet rapport

De rapportage van het onderzoek bestaat uit dit hoofdrapport en een bijlagerapport met factsheets per kern.

Het hoofdrapport bestaat uit 7 hoofdstukken. Hoofdstuk 2 bevat de behoefte aan en voorraad van toegankelijke woningen voor mensen met mobiliteitsbeperkingen. In hoofdstukken 3 t/m 5 worden vraag (hoofdstuk 3) en aanbod (hoofdstuk 4) voor zorgdoelgroepen gepresenteerd en met elkaar geconfronteerd (hoofdstuk 5). Hoofdstuk 6 gaat in op de behoeften aan voorzieningen voor zorgdoelgroepen. Het hoofdrapport wordt afgerond met een samenvattend hoofdstuk waarin de onderzoeksvragen worden beantwoord.

In de factsheets per kern is de volgende informatie te vinden:

- Prognose van het aandeel huishoudens van 75 jaar en ouder, vergeleken met het aandeel in de gemeente.
- Raming van het aantal huishoudens met mobiliteitsbeperkingen.
- Aanbod (en plannen) van toegankelijke woonvormen (inclusief aantal potentieel geschikte woningen).
- Woonsituatie 75-plussers naar geschiktheid van woning.
- Woningaanbod voor zorgdoelgroepen.
- Een kaart met het aanbod aan toegankelijke woningen, woonvormen voor zorgdoelgroepen en voorzieningen.

Hoofdstuk 2

TOEGANKELIJKE WONINGEN

2.1 Behoefte

Voor het bepalen van de behoefte aan toegankelijke woningen is een raming gemaakt van het aantal huishoudens met een mobiliteitsbeperking (oftewel een fysieke/lichamelijke beperking) los van het feit of zij wel of geen zorg nodig hebben.

In gemeente Sluis zijn momenteel zo'n 2.500 huishoudens met een mobiliteitsbeperking (22% van alle huishoudens). Bijna 60% van hen heeft een lichte beperking. 1% van alle huishoudens heeft een zware beperking en zal gebruikmaken van een rolstoel.

Tabel 1. Aantal huishoudens met mobiliteitsbeperkingen gemeente Sluis 2016-2040

	2016	2017	2020	2025	2030	2035	2040
Geen beperking	8.720	8.745	8.745	8.545	8.240	7.885	7.550
Lichte beperking (stok)	1.460	1.470	1.495	1.550	1.570	1.555	1.540
Matige beperking (rollator)	930	940	965	1.055	1.105	1.130	1.155
Zware beperking (rolstoel)	105	110	110	120	125	130	135
Totaal	11.215	11.265	11.315	11.270	11.045	10.700	10.380

Bron: Geriscoop, kernprognose Rigo, WoON2015 (bewerking Atrivé)

Tabel 2. Aandeel huishoudens met mobiliteitsbeperkingen gemeente Sluis 2016-2040

	2016	2017	2020	2025	2030	2035	2040
Geen beperking	77,8%	77,7%	77,3%	75,8%	74,6%	73,7%	72,7%
Lichte beperking (stok)	13,0%	13,1%	13,2%	13,7%	14,2%	14,5%	14,9%
Matige beperking (rollator)	8,3%	8,3%	8,5%	9,4%	10,0%	10,6%	11,1%
Zware beperking (rolstoel)	0,9%	1,0%	1,0%	1,1%	1,2%	1,2%	1,3%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Bron: Geriscoop, kernprognose Rigo, WoON2015 (bewerking Atrivé)

Volgens de prognose neemt het totaal aantal huishoudens in gemeente Sluis na 2020 af. Als gevolg van de vergrijzing neemt echter het aantal huishoudens met een mobiliteitsbeperking wel toe van 2.500 in 2017 naar 2.800 in 2030. Na 2030 blijft deze doelgroep in omvang vrij stabiel.

Tabel 3. Aantal en aandeel huishoudens met mobiliteitsbeperkingen per kern 2017

Kern	2017		2025		2040	
	Abs.	In % van bevolking	Abs.	In % van bevolking	Abs.	In % van bevolking
Aardenburg	260	23	270	25	280	29
Breskens	520	23	575	26	600	30
Cadzand	85	22	95	24	95	26
Eede	90	21	100	24	105	25
Groede	110	22	120	25	110	28
Hoofdplaat	80	22	100	26	110	31
Nieuwvliet	40	19	45	19	55	20
Oostburg	515	23	525	25	525	29
Retranchement	40	21	40	21	40	19
Schoondijke	130	20	140	22	130	24
Sint Kruis	25	20	25	20	20	22
Sluis	265	23	295	23	330	25
Waterlandkerkje	50	20	55	20	55	23
IJzendijke	225	22	260	24	295	28
Zuidzande	60	21	65	23	70	26
Totaal gemeente Sluis	**2.520**	**22**	**2.725**	**24**	**2.830**	**27**

Bron: Geriscoop, prognose provincie Zeeland, WoON2015 (bewerking Atrivé)

In de grotere kernen Aardenburg, Breskens, Oostburg, Sluis is in 2017 het aandeel huishoudens met een mobiliteitsbeperking gemiddeld net iets hoger dan het gemeentelijk gemiddelde. In Nieuwvliet, Waterlandkerkje, Sint Kruis en Schoondijke ligt het aandeel juist een of twee procent lager.

Als wij ruim 20 jaar verder kijken zien wij dat in absolute aantallen het aantal huishoudens met een mobiliteitsbeperking vooral in Breskens, Sluis en IJzendijke toe neemt.
De grotere kernen Aardenburg en Oostburg hebben over 20 jaar nog steeds een hoger aandeel huishoudens met een mobiliteitsbeperking dan gemiddeld in de gemeente, maar in absolute aantallen zal in deze beide kernen de omvang van de groep slechts gering toenemen.
Ook Groede, Hoofdplaat en IJzendijke hebben in 2040 een hoger aandeel huishoudens met een mobiliteitsbeperking dan gemiddeld in de gemeente.

2.2 Voorraad

De omvang van de voorraad aan toegankelijke woningen is als volgt bepaald:

Woningtype	Bron
Toegankelijke woningen (sociale huur)	Woongoed Zeeuws-Vlaanderen
Verzorgd Wonen	Woongoed Zeeuws-Vlaanderen, ZorgSaam, Warande
Potentiële toegankelijke eengezinswoningen (huur en koop)	WOZ-gegevens gemeente Sluis (verwerkt in Doorzonscan)
Overige geschikte woningen	www.zorgopdekaart.nl

Tabel 4. Toegankelijke woningen en potentieel toegankelijke woningen

	Toegankelijke woningen (huur)	Verzorgd wonen	Potentieel toegankelijke eengezinswoningen koop	Potentieel toegankelijke eengezinswoningen huur	Overige geschikte woningen	Totaal aantal (potentieel) toegankelijke woningen	In % van woningvoorraad [1]
Aardenburg	64	85	378	48	15	**590**	46
Breskens	137	100	567	118	6	**928**	32
Cadzand	13		133	30	5	**181**	20
Eede	28		110	16	1	**155**	35
Groede	38		163	17	8	**226**	33
Hoofdplaat	24		108	10	2	**144**	31
IJzendijke	41	9	363	47	2	**462**	38
Nieuwvliet	4		69	11	7	**91**	29
Oostburg	164	27	712	100	6	**1.009**	40
Retranchement	13		85	13	3	**114**	37
Schoondijke	44		190	19	5	**258**	34
Sint Kruis			46	6	4	**56**	33
Sluis	50	21	366	74	12	**523**	38
Waterlandkerkje	16		80	6	0	**102**	34
Zuidzande	14		96	6	3	**119**	31
Gemeente Sluis totaal	**650**	**242**	**3.466**	**521**	**79**	**4.958**	**35**

Bron: Gegevens Woongoed Zeeuws-Vlaanderen, opgave V&V-zorgaanbieders, www.zorgopdekaart.nl, WOZ gemeente Sluis (bewerking Atrivé)

In bovenstaande tabel is per kern aangegeven hoeveel (potentieel) toegankelijke woningen er zijn. In totaal zijn er 4.958 (potentieel) toegankelijke woningen. 20% van deze woningen is op dit moment zeker toegankelijk; 80% is *potentieel* toegankelijk. Dat betekent dat deze woningen toegankelijk zijn of met geringe moeite (kleine aanpassingen) toegankelijk te maken zijn.
De kernen Aardenburg, Oostburg, Sluis, Retranchement en IJzendijke hebben een hoger aandeel toegankelijke woningen (in % van de woningvoorraad) dan gemiddeld in gemeente Sluis. Vooral Cadzand heeft een fors lager aandeel (potentieel) toegankelijke woningen dan gemiddeld in de gemeente.

2.3 Confrontatie behoefte en voorraad

In deze paragraaf geven wij drie scenario's om de verhouding tussen behoefte en voorraad aan toegankelijke woningen aan te geven:

1) Globale behoefte: totale behoefte van mensen met een mobiliteitsbeperking (licht, matig, zwaar) versus de totale (potentiële) voorraad.

[1] In % van totale woningvoorraad met een woonbestemming (WOZ) exclusief recreatiewoningen. De totale woningvoorraad bedraagt 14.190 woningen.

2) Urgente behoefte: hierbij vergelijken wij de behoefte van mensen met een matige en zware beperking versus de voor hen geschikte voorraad.
3) Actuele behoefte: deze variant houdt rekening met het feit dat een deel van de huishoudens met een beperking niet in een passende woning woont en andersom, dat niet elke passende woning door deze doelgroep wordt bewoond.

2.3.1 Scenario 1: Globale behoefte

Als eerste wordt een globaal inzicht gegeven in de verhouding tussen behoefte en voorraad, door de behoefte, uitgedrukt in huishoudens met mobiliteitsbeperkingen, te vergelijken met het totale (toekomstige aanbod) aan toegankelijke woningen, verzorgd wonen en potentieel geschikte eengezinswoningen.

De globale vergelijking van behoefte en aanbod bestaat uit de volgende bouwstenen:

	Behoefte	Aanbod
2017	Huishoudens met beperkingen 2017: • Licht (stok) • Matig (rollator) • Zwaar (rolstoel)	• Toegankelijke woningen • Verzorgd wonen • Overige geschikte woningen • Potentieel geschikte eengezinswoningen
2020, 2025, 2030	Huishoudens met beperkingen 2020, 2025, 2030: • Licht (stok) • Matig (rollator) • Zwaar (rolstoel)	• Toegankelijke woningen • Verzorgd wonen + 30 nieuwbouw (De Stelle) • Overige geschikte woningen • Potentieel geschikte eengezinswoningen

Tabel 5. Match behoefte en voorraad variant 1 (globaal)

Jaar	Behoefte	Voorraad	(Theoretisch) overschot
2017	2.520	4.958	2.438
2020	2.570	4.988	2.418
2025	2.725	4.988	2.263
2030	2.800	4.988	2.188

In 2017 zijn er in gemeente Sluis bij variant 1 ruim voldoende (potentieel) toegankelijke woningen beschikbaar om in de woningbehoefte van huishoudens met mobiliteitsbeperkingen te voorzien. Met de toename van de vraag neemt de marge aan toegankelijke woningen af, maar deze blijft zeer ruim. Dit (theoretisch) overschot is er alleen als inwoners gestimuleerd worden om hun woning aan te passen: zo'n 970 woningen zijn in 2017 daadwerkelijk fysiek toegankelijk en 3.990 woningen hebben de potentie om fysiek toegankelijk te worden. Om tegemoet te komen aan de behoefte én gebruik te maken van de potentie in de bestaande voorraad, is de opgave om in circa 1.550[2] potentieel toegankelijke woningen maatregelen te treffen, oftewel woningen 'op te plussen'. Deze opgave loopt op naar 1.570 woningen in 2020 en 1.830 in 2030.

2.3.2 Scenario 2: Urgente behoefte

In scenario 2 is de groep huishoudens uitgelicht met matige tot ernstige beperkingen (minimaal rollatorafhankelijk); zie tabel hieronder. Deze behoefte is vergeleken met de beschikbare voorraad

[2] Behoefte van 2.520 minus 970 toegankelijke woningen.

die in hun behoefte kan voorzien. Hierin is de voorraad potentieel geschikte eengezinswoningen buiten beschouwing gelaten. Deze zijn wel geschikt te maken voor huishoudens met lichte mobiliteitsbeperkingen, maar de kans dat deze (tegen beperkte kosten) ook voor huishoudens met matige of ernstige beperkingen geschikt te maken zijn is lastig in te schatten, met name omdat de oppervlaktematen van sanitair en slaapkamer, alsmede de mogelijkheden om een traplift te installeren, niet bekend zijn.

De hierop gebaseerde vergelijking geeft inzicht in de urgente behoefte, versus de daarbij passende voorraad en bestaat uit de volgende bouwstenen:

	Behoefte	Aanbod
2017	Huishoudens met beperkingen 2017: • Matig (rollator) • Zwaar (rolstoel)	• Toegankelijke woningen • Verzorgd wonen • Overige geschikte woningen
2020, 2025, 2030	Huishoudens met beperkingen 2020, 2025, 2030: • Matig (rollator) • Zwaar (rolstoel)	• Toegankelijke woningen • Verzorgd wonen + 30 nieuwbouw (De Stelle) • Overige geschikte woningen

Tabel 6. Match behoefte (rollator + rolstoel) en voorraad variant 2 (urgent)

Jaar	Behoefte	Voorraad	Tekort
2017	1.045	971	-74
2020	1.075	1.001	-74
2025	1.175	1.001	-174
2030	1.235	1.001	-234

Als wij uitgaan van de urgente behoefte is er in 2017 een tekort die verder oploopt in de komende 20 jaar. Er zijn zo op het oog onvoldoende toegankelijke woningen om alle huishoudens met een matige of zware mobiliteitsbeperking adequaat te huisvesten. Wij hebben echter voornamelijk de huurwoningen goed in het vizier. In de koop en particuliere huursector zijn ongetwijfeld woningen die ook rollator- of zelfs rolstoeltoegankelijk zijn. Het daadwerkelijke huidige tekort zal daardoor lager liggen.

Vanwege de groeiende behoefte aan toegankelijke woningen is het gewenst om de voorraad aan toegankelijke woningen uit te breiden door (sloop en) nieuwbouw. Het gaat om 100 woningen in de periode 2020-2025 (groei van 1.075 naar 1.175 huishoudens). Op de korte termijn wordt de verwachte groei in behoefte aan toegankelijke woningen opgevangen door de plannen in Stelle en Burghtkwartier (+ 40 woningen).

2.3.3 Scenario 3: Actuele behoefte

Bij de vergelijking van behoefte en voorraad moeten we ons realiseren dat niet ieder huishouden dat tot de doelgroep behoort in een passende woning woont en, andersom, dat niet elke passende woning door de doelgroep wordt bewoond. Zo worden appartementen ook door jongere huishoudens bewoond. Hetzelfde geldt voor ruime eengezinswoningen die recent gebouwd zijn (potentieel geschikte woningen).

We kunnen deze match niet exact maken, omdat niet bekend is waar de huishoudens met beperkingen wonen. Wel is bekend waar 75-plussers wonen. Daarom is voor deze groep geanalyseerd

in hoeverre zij passend wonen in toegankelijke huurwoning, verzorgd wonen, potentieel toegankelijke eengezinswoningen[3]).

Tabel 7: Aandeel 75-plushuishoudens in toegankelijke en potentieel toegankelijke woningen[4]

	In toegankelijke woningen (inclusief verzorgd wonen)	In potentieel toegankelijke woningen	In niet-toegankelijke woningen	Totaal
Aardenburg	42	31	27	100
Breskens	23	54	23	100
Cadzand	3	81	17	100
Eede	6	81	13	100
Groede	5	90	5	100
Hoofdplaat	7	76	17	100
IJzendijke	6	63	32	100
Nieuwvliet	0	62	38	100
Oostburg	15	57	28	100
Retranchement	10	86	4	100
Schoondijke	10	84	6	100
Sint Kruis	0	85	15	100
Sluis	11	55	34	100
Waterlandkerkje	0	80	20	100
Zuidzande	2	88	10	100
Totaal gemeente Sluis	**15** (420)	**60** (1.650)	**24** (670)	**100** (2.740)

Bron: Inventarisatie woningvoorraad (zie paragraaf 2.2.) en BasisregistratiePersonen gemeente Sluis

Uit de vergelijking blijkt dat 15% van de 75-plushuishoudens in een toegankelijke woning[5] woont en 60% in een potentieel toegankelijke woning. Deze woningen zijn mogelijk al aangepast of er zijn aanpassingen nodig indien huishoudens met beperkingen te maken hebben of krijgen. Een kwart van alle 75-plushuishoudens woont in een woning die niet toegankelijk is. Verhuizen naar een toegankelijke woning is voor hen de enige mogelijkheid als zij een woning willen die geschikt is voor hun beperking. Dat is vooral het geval in Nieuwvliet, IJzendijke en Sluis.

In Breskens en Aardenburg is het aandeel 75-plushuishoudens in een toegankelijke woning het hoogst. In Sluis en Oostburg ligt dat aandeel rond het gemeentelijke gemiddelde. In de andere kernen ligt het aandeel (fors) lager.
75-plussers wonen relatief vaak in een potentieel toegankelijke woning, met name in de kleinere kernen. In deze kernen is de potentie om woningen op te plussen het hoogst. In Breskens, Oostburg en Sluis is het aandeel 75-plussers in potentieel toegankelijke woningen relatief het laagst.

---

[3] Inclusief overige toegankelijke woningen.

[4] In de factsheets zijn ook cijfers per kern voor 65-plussers opgenomen en uitsplitsing naar huur en koop.

[5] Van alle toegankelijke woningen (inclusief verzorgd wonen) wordt 47% bewoond door een huishouden van 75 jaar of ouder.

Sluis springt in tabel 7 er uit met relatief veel 75-plussers in niet-toegankelijke woningen in combinatie met een lager dan gemiddeld aandeel 75-plussers in (potentieel) toegankelijke woningen.

2.4 Conclusie

De scenario's laten zien dat de opgave sterk samenhangt met de breedte van de doelgroep en de gehanteerde veronderstellingen:

- Ten behoeve van het totale aantal geraamde huishoudens met mobiliteitsbeperkingen in 2025 is er een opplusopgave in vooral de particuliere eengezinswoningvoorraad van ongeveer 1.725 woningen. De potentieel toegankelijke woningen zijn geschikt te maken voor huishoudens met lichte beperkingen.
- Het ligt voor de hand om hierin als eerste in te zetten op de potentieel geschikte voorraad die door 75-plushuishoudens wordt bewoond: circa 1.610 woningen (tabel 7). Deze woningen zijn te beschouwen als het directe aanpassingspotentieel.
- Voor huishoudens met matige tot ernstige beperkingen is de voorraad toegankelijke woningen (voor zover bekend) in de bestaande voorraad onvoldoende. Voor de groei van deze groep huishoudens is het gewenst om de voorraad toegankelijke woningen in de periode 2020-2025 met 100 woningen uit te breiden. Op de korte termijn wordt de verwachte groei in behoefte aan toegankelijke woningen opgevangen door de plannen in Stelle en Burghtkwartier (+ 40 woningen).
- Een kwart van de huishoudens van 75 jaar en ouder woont in een niet-toegankelijke woning. Verhuizen naar een toegankelijke woning is voor hen de enige mogelijkheid als zij in een woning willen wonen die geschikt is voor hun beperking. Dat is vooral het geval in Nieuwvliet, IJzendijke en Sluis. De opgave is tweeledig:
  - doorstroming bevorderen van huishoudens met beperkingen in niet-toegankelijke woningen
  - realiseren van nieuwbouw die in omvang gelijk is aan de groei van het aantal huishoudens met beperkingen. Bij toevoeging van meer toegankelijke woningen wordt de aanpassings- en doorstromingsopgave kleiner.

Hoofdstuk 3

WONEN VOOR ZORGDOELGROEPEN: BEHOEFTE

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk ramen wij de kwantitatieve behoefte van zorgdoelgroepen aan intramurale en extramurale woonvormen. Deze cijfermatige analyse is aangevuld met informatie uit de marktconsultatie.

Wij onderscheiden bij de analyse van de behoefte de volgende doelgroepen:

V&V-sector:
1) Mensen met een somatische aandoening (SOM)
2) Mensen met een psychogeriatrische aandoening (PG)

Gehandicaptensector:
3) Mensen met een verstandelijke beperking (VG)
4) Mensen met een zintuiglijke beperking (ZG)
5) Mensen met een lichamelijke beperking (LG)

Geestelijke gezondheidszorg:
6) Mensen met een psychische aandoening (PSY)

Daarnaast is informatie uit de marktconsultatie over huisvesting van jongeren met Jeugdhulp en over Maatschappelijke Opvang opgenomen in dit hoofdstuk.

De behoefte aan woonvormen voor zorgdoelgroepen wordt sterk beïnvloed door het overheidsbeleid (extramuralisering, indicering) en door de kwaliteit van het vastgoed. Veranderingen in wet- en regelgeving en het (regionale) aanbod beïnvloeden de behoefte aan woonvormen in een gemeente.

Toelichting grafieken

Voor de zes zorgdoelgroepen zijn 3 grafieken opgenomen:

- De eerste grafiek 'stroomdynamiek' toont de in- en doorstroom op peilmoment 1 januari en de uitstroom op peildatum 31 december. Oftewel het aantal personen in een jaar dat een indicatie krijgt (instroom), de indicatie behoudt (doorstroom) of (meestal door overlijden, maar ook mogelijk door wijziging van de gezondheidssituatie van de geïndiceerde) geen indicatie meer heeft (uitstroom). In de figuur wordt het aantal mensen met een indicatie per jaar weergegeven door instroom en doorstroom (bij elkaar op te tellen).
- In de tweede grafiek staat de ontwikkeling naar zorgzwaartepakket/zorgprofiel.
- In de derde grafiek is de ontwikkeling van de behoefte aan intramurale en extramurale woonvormen aangegeven. Daarin is ook aangegeven hoeveel mensen hun indicatie niet verzilveren.

Er is rekening gehouden met de huidige beleidslijnen van het ministerie van VWS ten aanzien van extramuralisering (zie bijlage 1).

Extramurale woonvormen

Tussen intramuraal verblijf en regulier wonen in een huur- of koopwoning is er een steeds grotere variatie aan woonvormen op de woningmarkt voor mensen met een ondersteunings- of zorgvraag. Deze 'tussenvormen' onderscheiden zich van een reguliere woning door hun geclusterde vorm en het aanbod aan diensten, ondersteuning en zorg. Wij onderscheiden twee vormen: verzorgd wonen (ouderensector) en wonen met begeleiding (gehandicaptensector en GGZ-sector).

De behoefte aan extramurale woonvormen is:

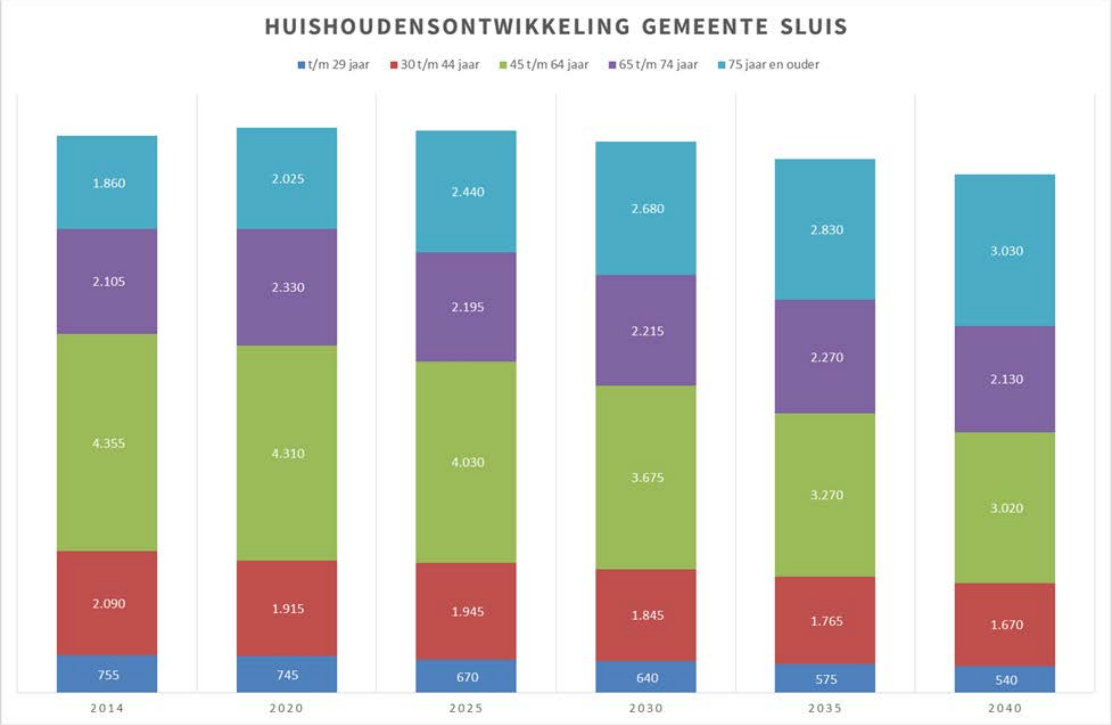
- Voor mensen met een somatische aandoening bepaald op basis van de omvang van de groep mensen die vanwege de extramuralisering niet meer voor een Wlz-indicatie voor verblijf in aanmerking komen (VV01 t/m VV03).
- Voor de doelgroepen met grondslag PG en LG bepaald op basis van het aantal mensen met een indicatie voor persoonlijke verzorging. Vanwege hun beperking en de omvang van hun ondersteuning- en zorgvraag zal vooral deze groep behoefte hebben aan 'verzorgd wonen'.
- Voor mensen met een verstandelijke beperking (VG) en psychische stoornis (GGZ) bepaald op het aantal mensen met een indicatie voor individuele begeleiding[5]. Deze doelgroep kan behoefte hebben aan een vorm van begeleid zelfstandig wonen.

Verzilveren van indicaties

Bekend is dat niet alle mensen met een indicatie voor intramurale zorg daadwerkelijk hun indicatie verzilveren in een intramurale instelling. Dat kan meerdere redenen hebben: men kan er voor kiezen niet in een instelling te gaan wonen en de zorg thuis te ontvangen met een volledig pakket thuis (vpt) of modulair pakket thuis (mpt) of de zorg zelf te regelen met een persoonsgebonden budget (pgb) of men wacht mogelijk op zorg (vrijwillig, dan wel noodgedwongen) en ontvangt in de tussentijd overbruggingszorg.

3.2 Huishoudensprognose

Figuur 1. Huishoudensprognose naar leeftijd



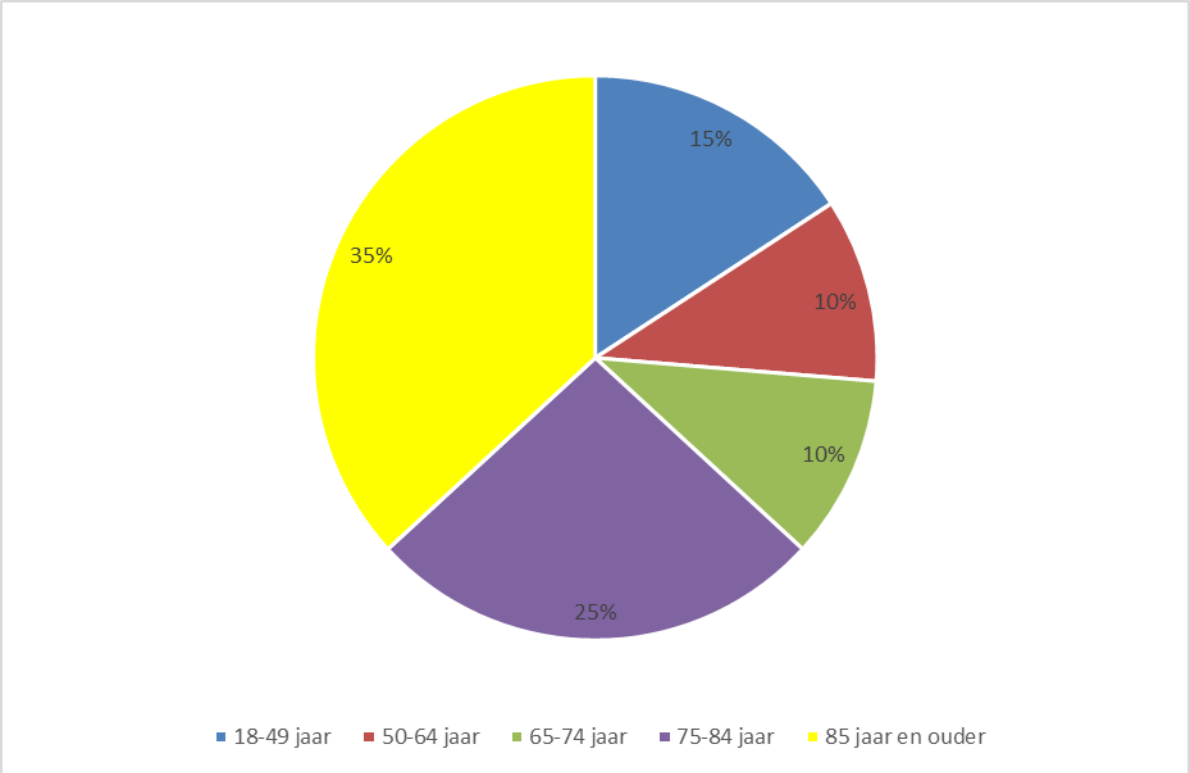
Bron: Kernenprognose Rigo

In gemeente Sluis neemt het aantal huishoudens af na 2025. Die afname doet zich voor bij alle leeftijdsklassen, behalve bij 75-plussers. Het aantal 65-74-jarigen neemt op korte termijn toe, om daarna vanaf 2020 af te nemen in omvang.

3.3 Leeftijd mensen met een CIZ-indicatie

Senioren maken een groot deel uit van de zorgbehoevenden. 70% van de indicaties in gemeente Sluis is afgegeven aan mensen vanaf 65 jaar (figuur 2). De helft daarvan gaat naar 85-plussers.

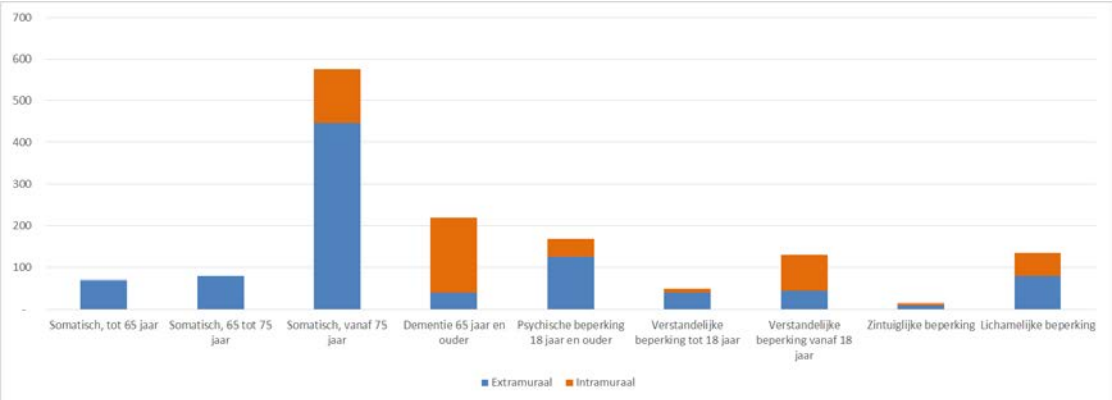
Figuur 2. Leeftijd personen met een CIZ-indicatie per 1 januari 2015



Bron: CIZ

De indicaties worden voornamelijk afgegeven aan zorgbehoevenden met een somatische grondslag. In figuur 3 is ook de onderverdeling tussen intramurale en extramurale CIZ-indicaties per grondslag aangegeven. Mensen met dementie en volwassenen met een verstandelijke beperking hebben vooral een intramurale indicatie, terwijl de andere doelgroepen vooral een extramurale indicatie hebben.

Figuur 3. CIZ-indicaties naar grondslagen en leeftijd, intramuraal en extramuraal, 1 januari 2015

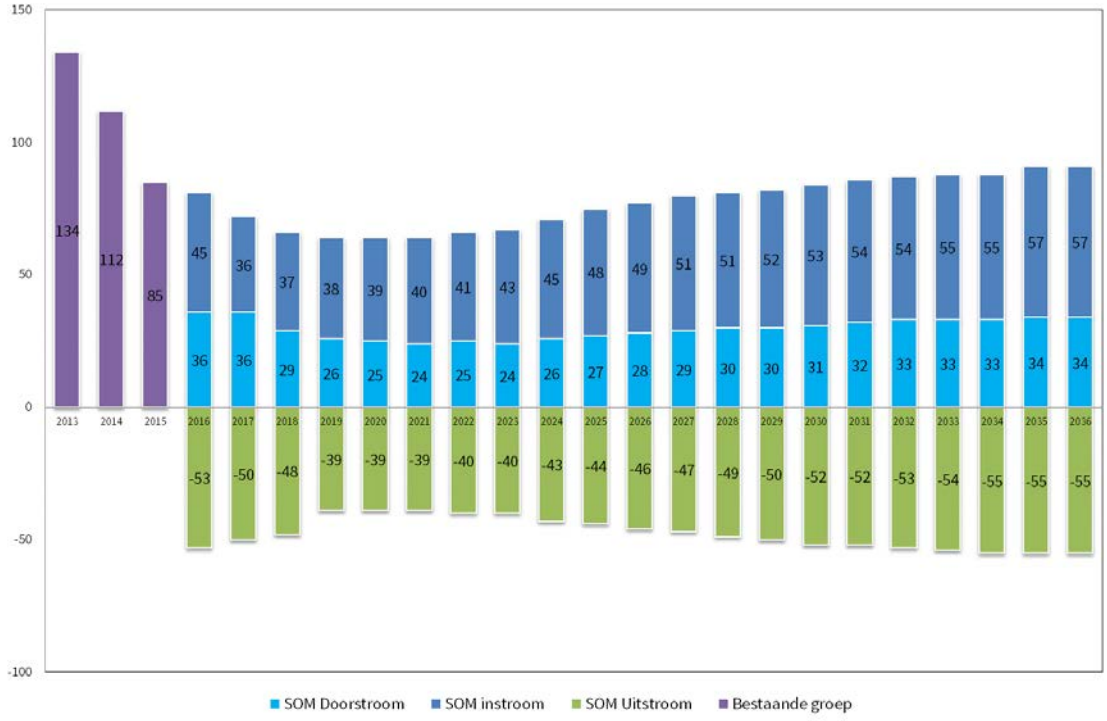


Bron: CIZ

3.4 V&V-sector

3.4.1 Mensen met een somatische aandoening

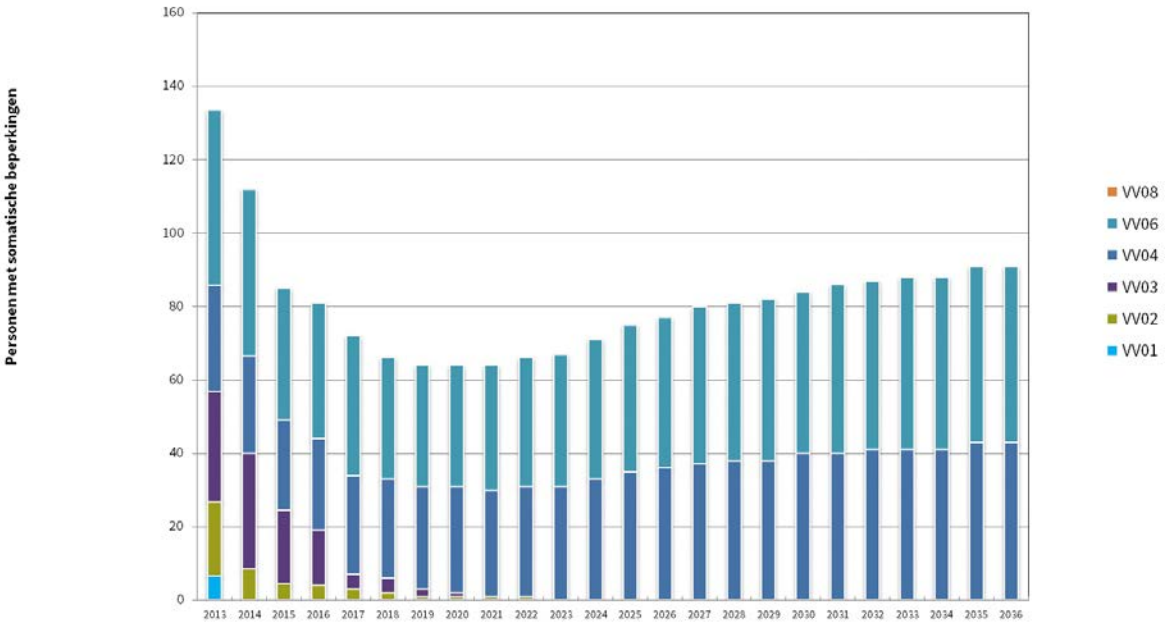
Figuur 4. Stroomdynamiek van mensen met een somatische aandoening met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling



Bovenstaande figuur geeft de stroomdynamiek aan voor de doelgroep mensen met een somatische aandoening. Hierin wordt de in- en doorstroom op peilmoment 1 januari en de uitstroom op peildatum 31 december getoond. Oftewel het aantal personen in een jaar dat een indicatie krijgt (instroom), de indicatie behoudt (doorstroom) of (meestal door overlijden, maar ook mogelijk door wijziging van de gezondheidssituatie van de geïndiceerde) geen indicatie meer heeft (uitstroom). Instroom en doorstroom (licht- en donkerblauw) moeten bij elkaar opgeteld worden om tot het totaal aantal mensen in een bepaald jaar met een (verzilverde) indicatie in een intramurale instelling te komen.

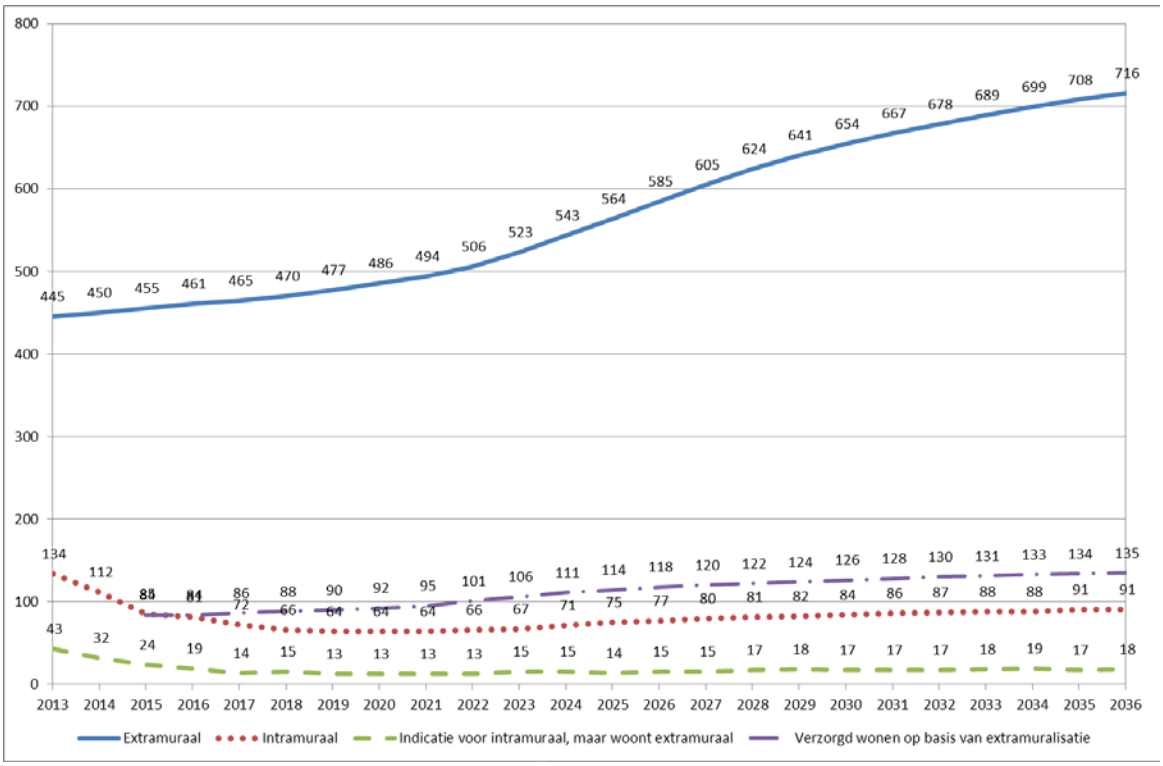
In bovenstaande figuur is te zien dat het aantal mensen met een somatische aandoening met een intramurale indicatie (die zij verzilveren voor verblijf in een intramurale instelling) in de afgelopen drie jaar is afgenomen als gevolg van de extramuralisering. Er is sprake van een hoog aantal mutaties (in- en uitstroom) bij deze doelgroep. Als gevolg van de vergrijzing zal -bij ongewijzigd beleid- vanaf circa 2023 het aantal mensen met een intramurale indicatie bij deze doelgroep licht toe gaan nemen en net iets meer zijn dan in 2015 (90 personen; instroom en doorstroom bij elkaar opgeteld).

Figuur 5. Ontwikkeling doelgroep van mensen met een somatische aandoening naar zwaartepakket



De stroomdynamiek in de vorige figuur geeft weer hoe de doelgroep zich ontwikkelt in omvang. Maar er is ook onderscheid te maken in de zwaarte van de zorgvraag. De lagere ZZP's (VV01 t/m VV03) worden niet meer toegekend en komen over een aantal jaren niet meer voor. In de komende jaren heeft men vooral een VV04 (intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging) en VV06 (intensieve zorg en verpleging) zorgprofiel.

Figuur 6. Ontwikkeling groep mensen met een somatische aandoening naar intra- en extramurale woonvorm



In bovenstaande figuur staat de volgende informatie over de groep mensen met een somatische aandoening:

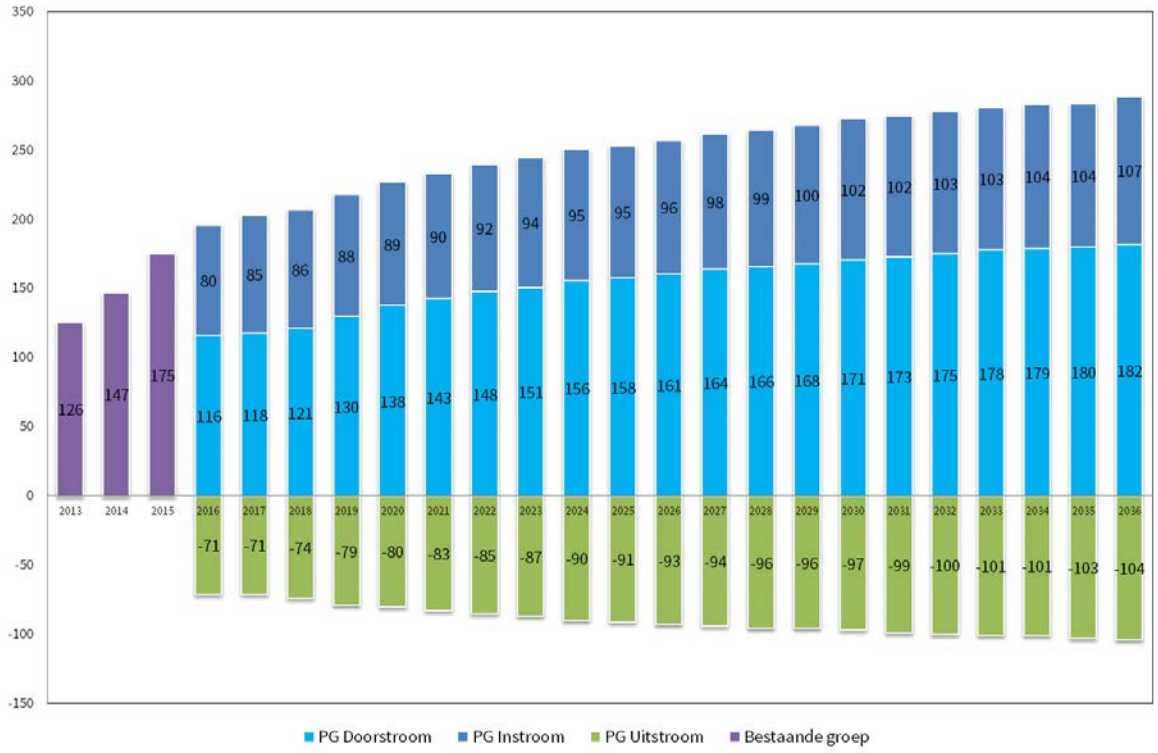
- Met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling (rode stippellijn), zoals eerder weergegeven in de twee voorgaande figuren.
- Met een Wlz-indicatie die deze indicatie niet in natura verzilveren. Zij wonen extramuraal en ontvangen overbruggingszorg of krijgen zorg via vpt, mpt of pgb (groene stippellijn).
- Die vanwege de extramuralisering niet meer voor een Wlz-indicatie voor verblijf in aanmerking komen (VV01 t/m 03), doorgerekend naar de toekomst (paarse lijn).
- Met een indicatie voor persoonlijke verzorging (blauwe lijn).

Uit bovenstaande figuur kunnen wij concluderen dat de groep mensen met een somatische aandoening die zelfstandig thuis woont met ondersteuning/zorg de komende jaren fors toeneemt (groene en blauwe lijn). Voor de raming van de vraag naar verzorgd wonen houden wij er rekening mee dat lang niet iedereen met een indicatie voor persoonlijke verzorging ook behoefte heeft aan een dergelijke woonvorm. Wij gaan ervan uit dat vooral de groep die vroeger in aanmerking kwam voor intramurale zorg (verzorgingshuis), maar nu niet meer, hieraan behoefte heeft (paarse lijn).
Hiervoor zagen wij al dat het aantal personen met somatische zorg met een intramurale indicatie (rode stippellijn) op korte termijn licht daalt en vanaf circa 2022 weer gestaag toe zal nemen naar het niveau van 2015.
Zo'n 15 tot 20 mensen hebben een indicatie voor intramuraal verblijf maar verzilveren deze indicatie niet (groene gestippelde lijn).

3.4.2 Mensen met een psychogeriatrische aandoening

Zo'n 590 inwoners van gemeente Sluis hadden in 2015 een psychogeriatrische aandoening (dementie). Dat aantal neemt de komende jaren toe naar 630 in 2020, 720 in 2025, 840 in 2030 en 1.000 in 2040[6]. Landelijk woont 70% van het aantal mensen met dementie thuis; 40% van hen is alleenstaand. In gemeente Sluis hadden in 2015 175 mensen met een psychogeriatrische aandoening hun indicatie voor Wlz-verblijf verzilverd, oftewel 30% van het totaal aantal mensen met dementie (vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde).

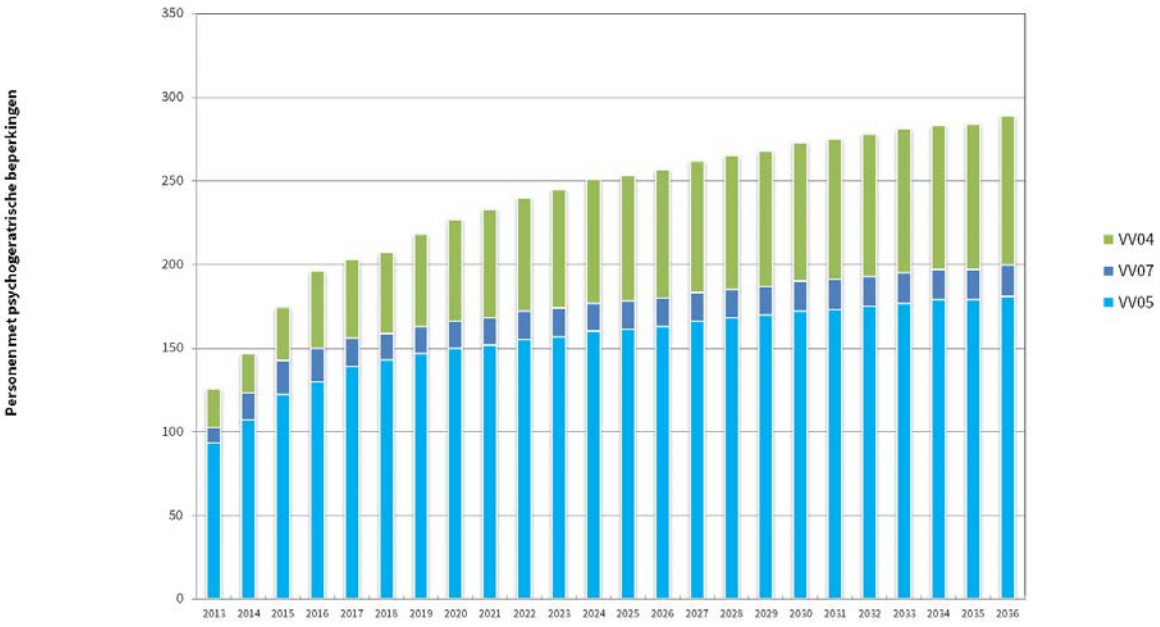
Figuur 7. Stroomdynamiek van mensen met een psychogeriatrische aandoening met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling



Vanwege de vergrijzing neemt het aantal mensen met een psychogeriatrische aandoening met een intramurale indicatie de komende jaren toe van 175 in 2015 naar 255 in 2025 en 285 in 2035 (instroom en doorstroom bij elkaar opgeteld). Het gaat om personen die intensieve dementiezorg nodig hebben en die hun indicatie verzilveren. Het aantal mutaties (in- en uitstroom) ligt hoog.

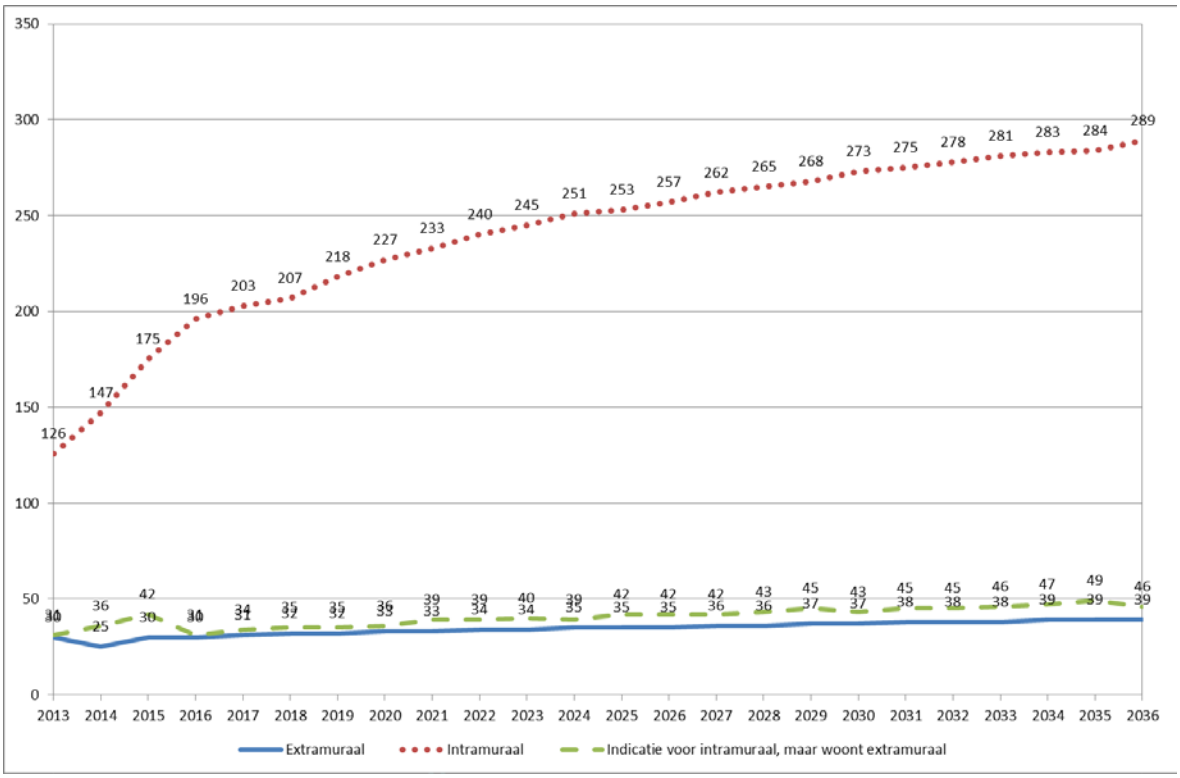
[6] Bron: Alzheimer Nederland.

Figuur 8. Ontwikkeling doelgroep van mensen met een psychogeriatrische aandoening naar zwaartepakket



Mensen met een psychogeriatrische aandoening met een Wlz-indicatie hebben overwegend een VV05 (intensieve dementiezorg) indicatie en in mindere mate een VV04 (intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging) indicatie. Het aantal mensen met een VV07 (zeer intensieve zorg, nadruk op begeleiding) indicatie zal beperkt blijven.

Figuur 9. Ontwikkeling groep mensen met een psychogeriatrische aandoening naar intra- en extramurale woonvorm



Het aantal mensen met een extramurale zorgindicatie voor persoonlijke verzorging is en blijft vrij beperkt (circa 35) bij deze doelgroep. Veel van de zorg wordt opgevangen door mantelzorgers. Vaak wordt pas professionele zorg ingeschakeld (en toegekend) als het niet langer meer gaat voor de mantelzorger.

3.4.3 Ervaringen zorgaanbieders en zorgkantoor

Warmande en ZorgSaam schetsen de volgende marktontwikkelingen:

- Ouderen gaan later dan voorheen naar het verpleeghuis. Men woont langer zelfstandig om diverse redenen (men is gehecht aan het bezit van een koopwoning, men is gewend om in een laagbouw woning in plaats van appartement te wonen, echtparen zorgen voor elkaar).
- Men woont langer zelfstandig. Het is daarom van belang om voldoende levensloopbestendige woningen te hebben, bij voorkeur in een schil rondom het centrum waar voorzieningen zijn.
- Als men naar een verpleeghuis gaat is er sprake van behoefte aan hoog complexe zorg. Dit vergt veel expertise van het personeel (snel handelen, juiste zorg).
- De gemiddelde leeftijd is hoog in een intramurale instelling (Warmande: 87+).
- De gemiddelde verblijfsduur in een verpleeghuis is korter dan een jaar.
- De behoefte aan extramurale zorg neemt toe en wordt complexer.
- Er is een toenemende vraag naar dagopvang en kortdurende opvang als gevolg van de extramuralisering (onder andere ter ontlasting van de mantelzorger).

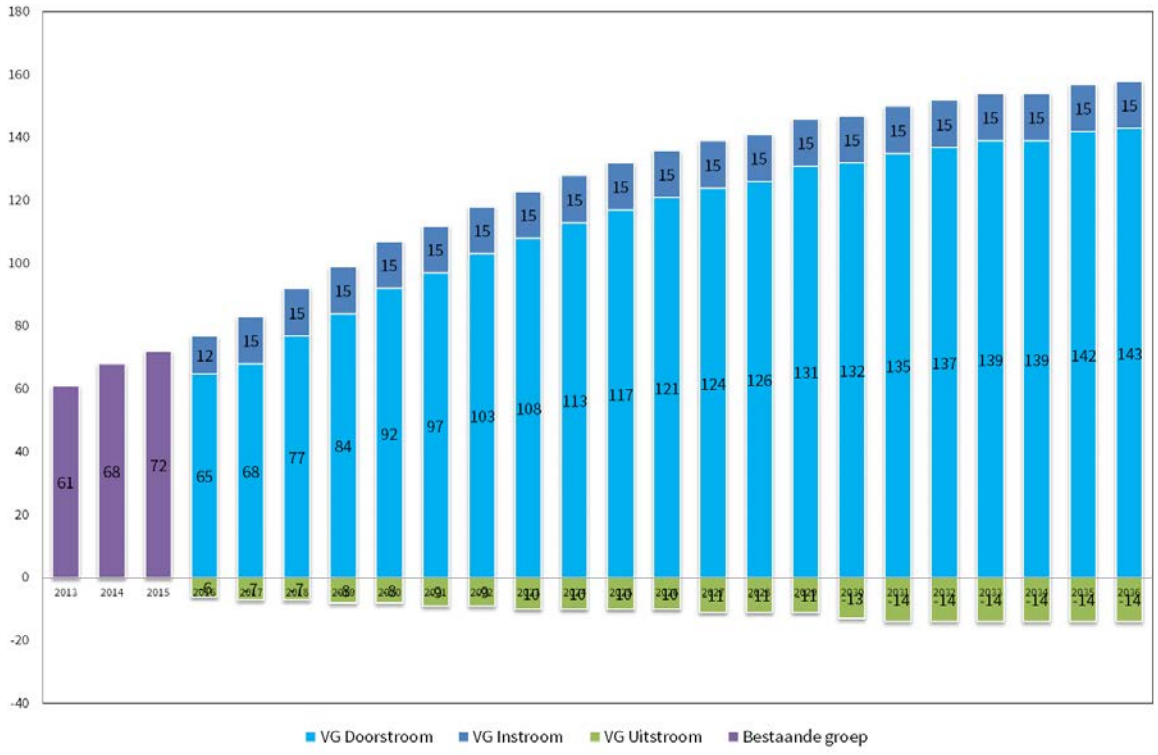
Zorgkantoor CZ stimuleert het zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen met behulp van wijkverpleging en Wlz-thuis. Zij zetten in op persoonsvolgende financiering, waarbij de cliënt volledig eigen keuze heeft om de indicatie te verzilveren voor een verblijf bij een zorginstelling of te kiezen voor een vpt, mpt of pgb. Het zorgkantoor gaat binnenkort monitoren of zorgaanbieders deze keuzen expliciet aanbieden aan nieuwe cliënten, ook in de kleine kernen.

Voorbeeld: MeanderGroep, Zuid-Limburg
In de proeftuin Mijn Zorg is de MeanderGroep (grootste thuiszorgorganisatie in Zuid-Limburg) overgegaan van productiefinanciering naar persoonsvolgende financiering. Zij krijgen één vast tarief voor alle klanten. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt naar zwaarte van de zorg en het aantal keren dat er zorg wordt geleverd. Zij gaan uit van de eigen kracht van de klanten en stimuleren hen om datgene te doen wat zij zelf nog kunnen. De wijkverpleegkundige speelt een cruciale rol, samen met preventie en huishoudelijke hulp. Door meer synergie te behalen uit deze drie-eenheid wordt gewerkt aan substitutie van dure naar goedkopere zorg.

3.5 Gehandicaptensector

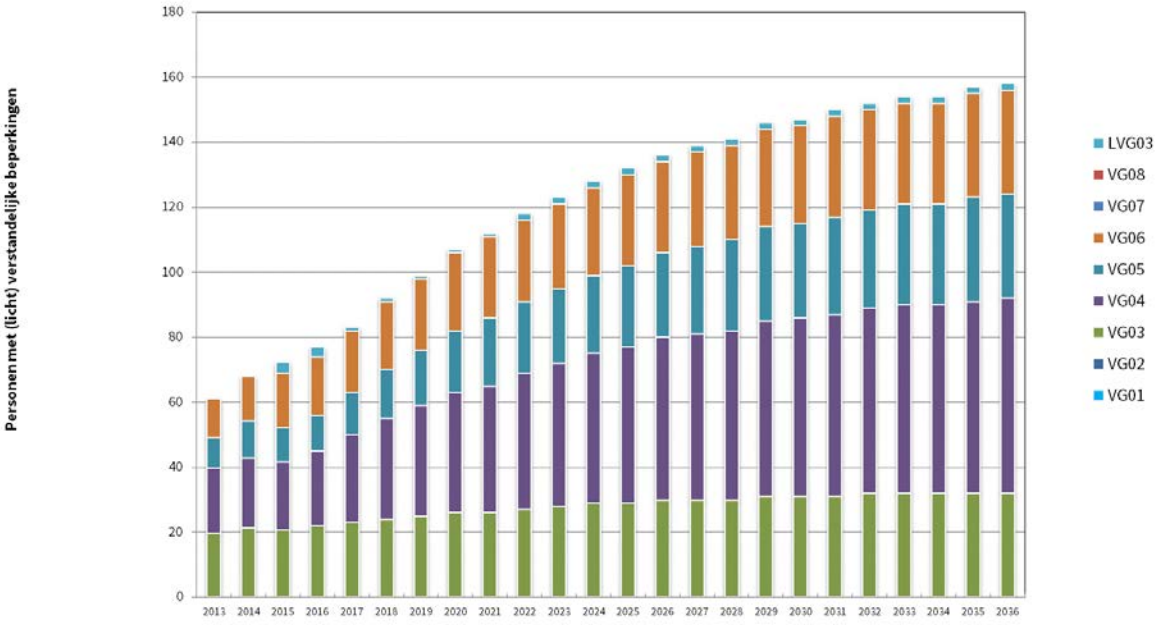
3.5.1 Mensen met een verstandelijke beperking

Figuur 10. Stroomdynamiek van mensen met een verstandelijke beperking met een Wlz-indicatie in een intramurale instelling



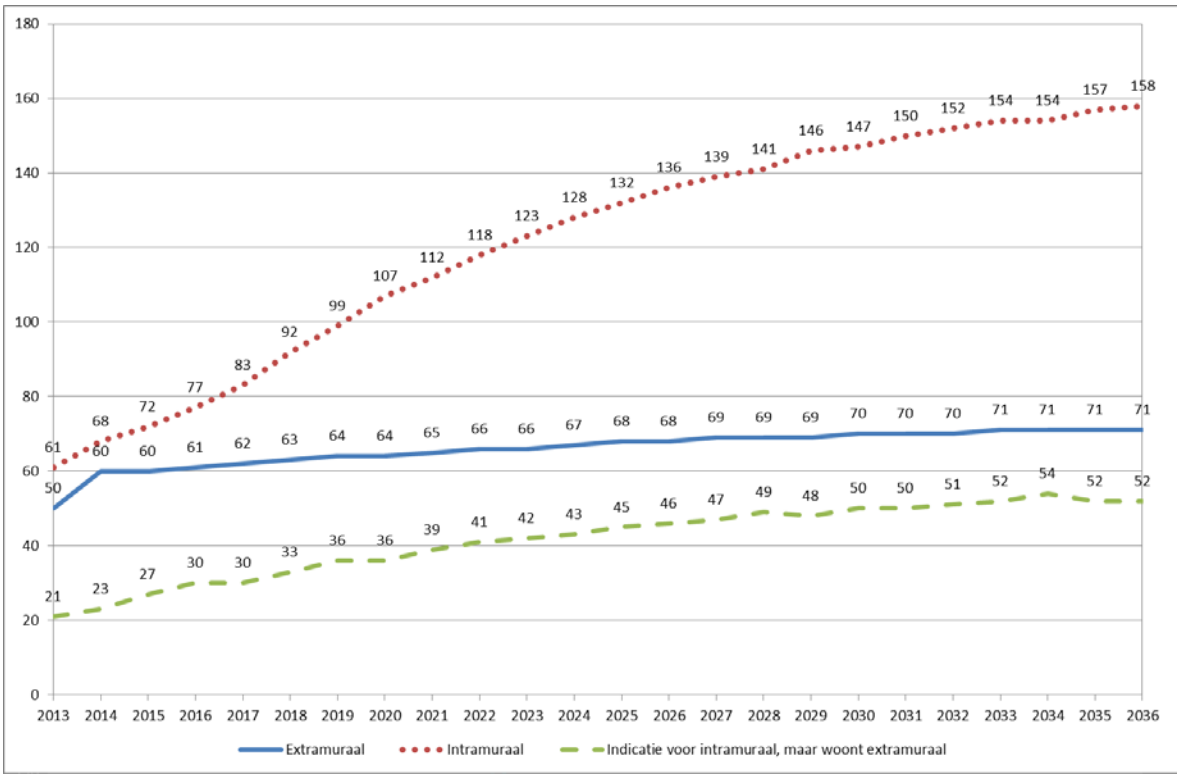
Momenteel hebben circa 85 inwoners met een verstandelijke beperking een Wlz-indicatie (instroom en doorstroom bij elkaar opgeteld). Deze doelgroep neemt de komende jaren in omvang toe naar zo'n 155 mensen in 2035. De instroom ligt net iets hoger dan de uitstroom en mensen met een verstandelijke beperking worden vaker ouder dan voorheen.

Figuur 11. Ontwikkeling doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking naar zwaartepakket



Mensen met een verstandelijke beperking zullen in de toekomst vooral een VG04-zorgprofiel hebben. De zorgprofielen VG06, VG05 en VG03 komen in de toekomst in ongeveer dezelfde mate voor. Zorgaanbieders geven aan dat VG08 een groeiende groep is. Deze groep komt echter uit het cijfermateriaal van CIZ voor gemeente Sluis niet naar voren.

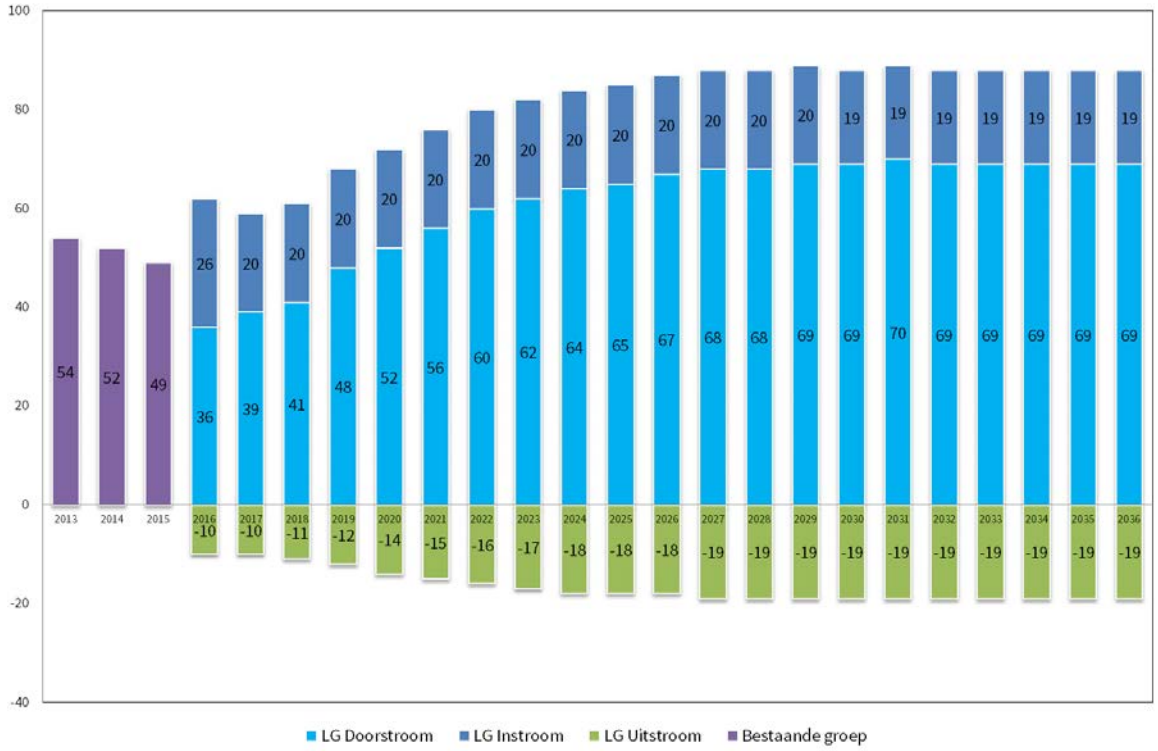
Figuur 12. Ontwikkeling groep mensen met een verstandelijke beperking naar intra- en extramurale woonvorm



Het aantal mensen met een verstandelijke beperking die de indicatie niet verzilveren voor een verblijf in een Wlz-instelling ligt in vergelijking met de ouderensector hoog met zo'n 30 tot 50 mensen. In deze sector is het over het algemeen meer gebruikelijk om gebruik te maken van een pgb. Zo'n 60 tot 70 mensen hebben een extramurale indicatie voor individuele begeleiding. Dit aantal neemt nauwelijks toe de komende jaren. Deze doelgroep kan mogelijk behoefte hebben aan én baat hebben bij een geclusterde wonen met begeleiding.

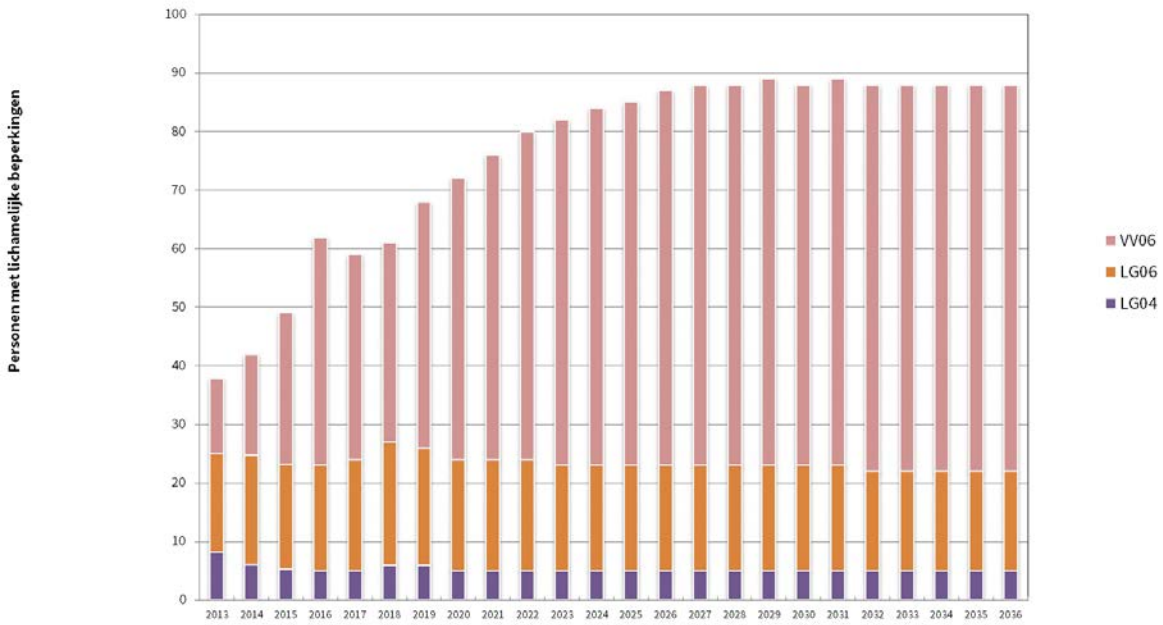
3.5.2 Mensen met een lichamelijke beperking

Figuur 13. Stroomdynamiek van mensen met een lichamelijke beperking met Wlz-indicatie in een intramurale instelling



In gemeente Sluis hebben zo'n 60 mensen met een lichamelijke beperking een Wlz-indicatie, die zij verzilveren voor een verblijf in een instelling (instroom en doorstroom bij elkaar opgeteld). Deze doelgroep groeit tot 2025 om daarna vrij constant in omvang te blijven (circa 85 mensen).

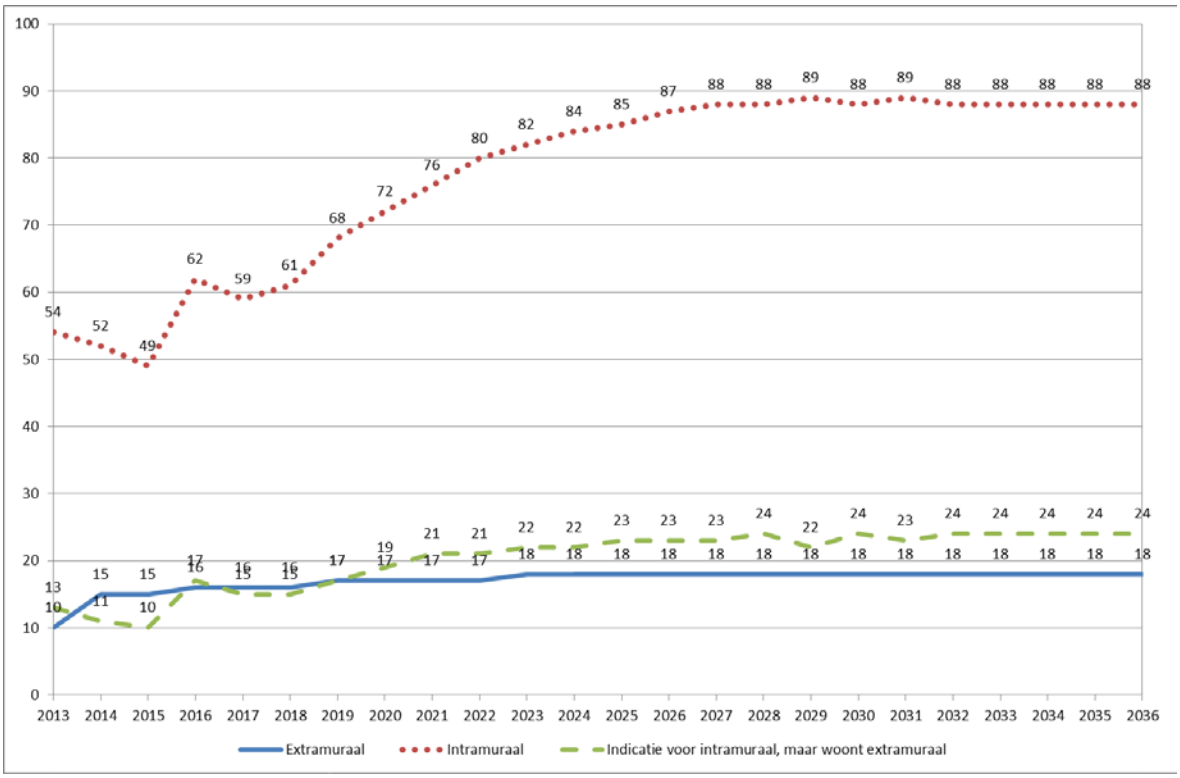
Figuur 14. Ontwikkeling doelgroep van mensen met een lichamelijke beperking naar zwaartepakket



De doelgroep met lichamelijke beperkingen heeft vooral een indicatie voor VV06[7]. Als gevolg van de vergrijzing neemt deze doelgroep ook in omvang toe. Het aantal LG-indicaties blijft vrij stabiel de komende jaren (ruim 20).

[7] Sinds 1 januari 2011 kan iemand met grondslag LG gemakkelijker dan voorheen een ZZP uit een VV-reeks kiezen met behoud van grondslag LG (voorheen werd grondslag LG veranderd in grondslag SOM). Wij hebben gerekend met de lokale verhouding binnen de doelgroep VV06 naar LG en SOM.

Figuur 15. Ontwikkeling groep mensen met een lichamelijke beperking naar intra- en extramurale woonvorm



Zo'n 15 tot 25 mensen hebben een Wlz-indicatie maar verzilveren de indicatie niet. Circa 20 mensen hebben een extramurale indicatie voor persoonlijke verzorging.

3.5.3 Mensen met een zintuiglijke beperking

In gemeente Sluis zijn geen of nauwelijks Wlz-indicaties verstrekt voor mensen met een zintuiglijke beperking (auditief of visueel). Tevens zijn er minder dan 5 mensen met een zintuiglijke beperking nu en in de komende jaren die extramurale zorg afnemen (individuele begeleiding).

3.5.4 Ervaringen zorgaanbieders en zorgkantoor

Zorgorganisaties Okkernoot en Tragel schetsen de volgende ontwikkelingen:

- Okkernoot groeit organisch mee met de vraag.
- Bij Okkernoot staan circa 8 mensen op de wachtlijst. Voor hen is uitbreiding gewenst (zie plannen). Hiervoor zijn (oudere) seniorenwoningen of eengezinswoningen geschikt.
- Tragel geeft aan dat zij graag een beschutte woonomgeving creëren voor hun doelgroep (wooncomplex met inpandige gangen) met mogelijkheden tot ontwikkeling naar meer zelfstandigheid en deelname aan de maatschappij. Voorbeelden: Amberboomstraat in Terneuzen, De Sluys Kreek in Hulst.
- Cliënten van Okkernoot maken veel gebruik van de voorzieningen in Schoondijke en cliënten van Tragel van de voorzieningen in Oostburg.

Ook voor deze doelgroep stimuleert Zorgkantoor CZ persoonsvolgend budget. In deze sector is het meer dan in de ouderensector gebruikelijker om gebruik te maken van vpt of pgb.

Zorgkantoor CZ maakt bij de wachtlijst onderscheid in drie soorten wachtenden:

- Actieve wachtenden (binnen 13 weken).
- Wens wachtenden (wil zorg alleen ontvangen van voorkeuraanbieder en kan daar maximaal 1 jaar op wachten).
- Slaap wachtenden.

Het aantal actief en wens wachtenden is in geheel Zeeland vrij beperkt.

Het zorgkantoor onderschrijft de berekende ontwikkeling van de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking. Deze doelgroep neemt al jaren in omvang toe en deze trend zet zich de komende jaren voort. Voor deze trend zijn een aantal redenen[8]:

- Deze doelgroep wordt steeds ouder, leeft langer en doet daardoor een langer beroep op zorg.
- De maatschappij wordt complexer, waardoor er een beroep wordt gedaan op ondersteuning.
- Het aanbod van begeleidings- en behandelingstrajecten is gevarieerder geworden. Hierdoor wordt begeleiding/behandeling ingezet bij mensen bij wie de zorgvraag voorheen niet zichtbaar was.

Daarnaast gaat het zorgkantoor uit van een toename van het aantal mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) als gevolg van de vergrijzing.

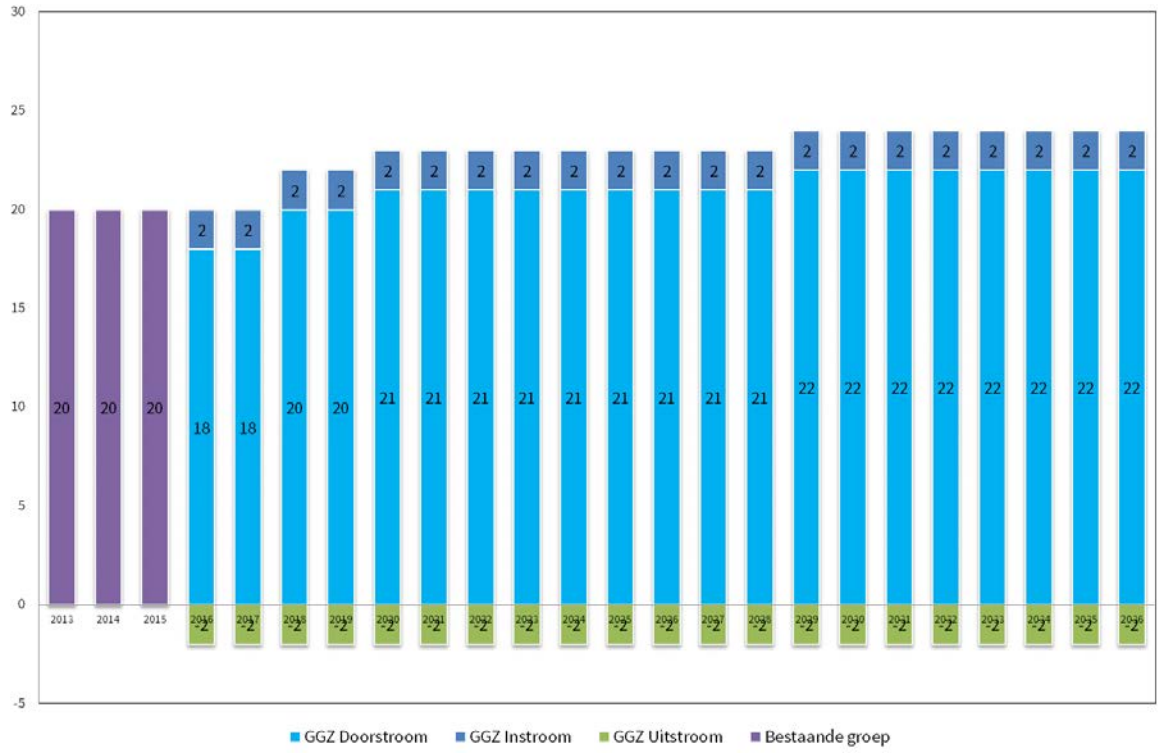
3.6 GGZ-sector

3.6.1 Mensen met een psychische aandoening

Gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor beschermd wonen. De financiering daarvan verloopt via de centrumgemeenten. Per 1 januari 2020 gaan de financiële middelen verdeeld worden over alle gemeenten.

[8] Bron: Marktanalyse CZ Zorgkantoor.

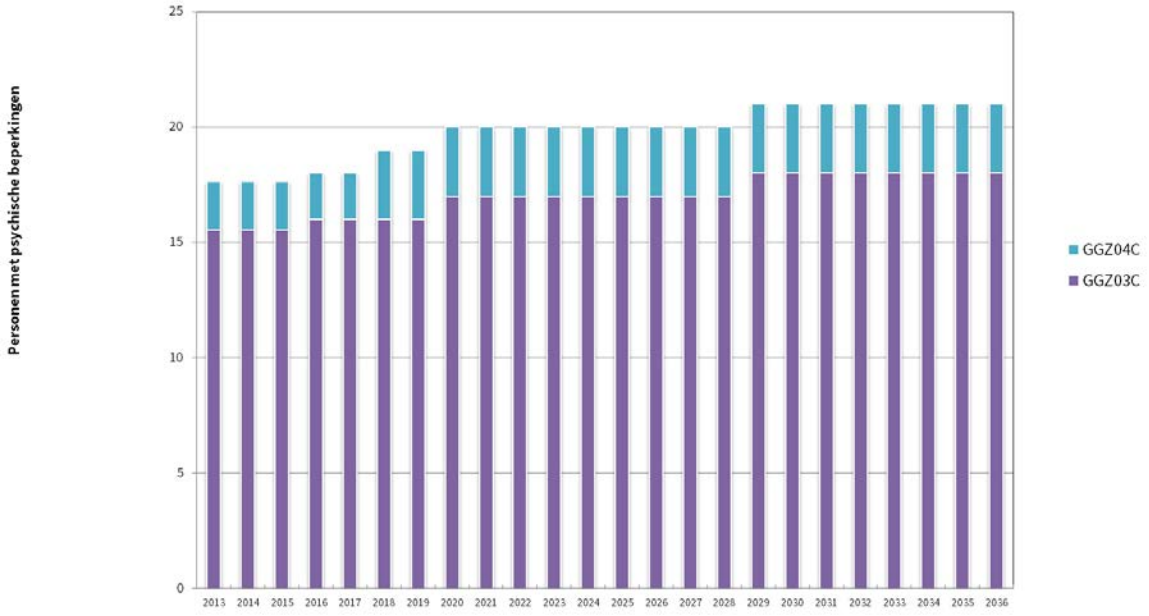
Figuur 16. Stroomdynamiek van mensen met een psychische aandoening met een indicatie voor Beschermd Wonen (in een BW-instelling)



Zo'n 20 inwoners van gemeente Sluis hebben vanwege hun psychische aandoening een indicatie voor beschermd wonen (en verzilveren deze). Deze doelgroep blijft de komende jaren in omvang constant[9]. Hierbij is geen rekening gehouden met wijzigingen in beleid rondom beschermd wonen op basis van de te ontwikkelen visie op beschermd wonen in de regio. Op basis van het advies van commissie Dannenberg mag verwacht worden dat in het algemeen de omvang van het aantal indicaties voor beschermd wonen zal afnemen (verlaging van de instroom en bevorderen van de doorstroom). Anderzijds zien zorgorganisaties door de afbouw van klinische bedden een verzwaring van de doelgroep binnen het beschermd wonen, die baat hebben bij een dergelijke woonvorm.

[9] De geringe toename in bovenstaande figuur heeft te maken met een iets hogere instroom dan uitstroom (op basis van landelijke kengetallen), die door de kleine aantallen (afronding) niet goed zichtbaar is in de figuur.

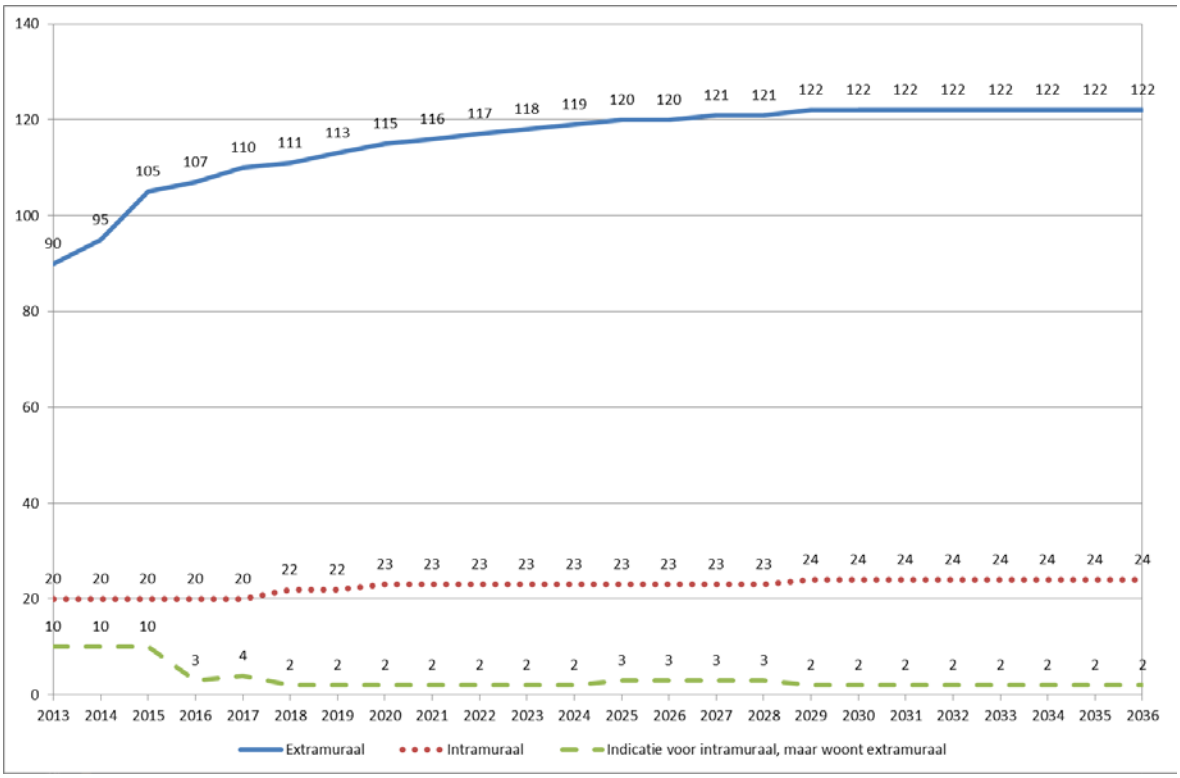
Figuur 17. Ontwikkeling doelgroep van mensen met een psychische aandoening naar zwaartepakket



De indicatie voor Beschermd Wonen vindt niet meer plaats door het CIZ maar door de centrumgemeente. In bovenstaande figuur staat de doorrekening van de voormalige CIZ-indicaties. Dit geeft een beeld van de doelgroep die aanspraak zal maken van Beschermd Wonen. Het gaat daarbij vooral om mensen die voorheen een GGZ03C (intensieve begeleiding) zouden krijgen[10].

[10] De voormalige CIZ-indicaties zijn doorgerekend naar de toekomst. Mogelijk dat door de zorgorganisaties gesignaleerde verzwaring van de problematiek er in de praktijk verschuiving plaats gaat vinden naar een zwaarder zorgprofiel.

Figuur 18. Ontwikkeling groep mensen met een psychische aandoening naar intra- en extramurale woonvorm



Er is een klein aantal mensen (5 à 10 mensen) die hun indicatie voor Beschermd Wonen niet verzilveren voor een verblijf bij een zorginstelling (groene lijn). Zo'n 100 mensen met een psychische aandoening heeft extramurale zorg (individuele begeleiding). Dat aantal neemt in gemeente Sluis zeer beperkt toe naar zo'n 120 mensen in 2035. Wij gaan er in onze vraagprognose vanuit dat 20% tot 25%[11] van hen een geclusterde vorm van wonen met begeleiding wenst.

3.6.2 Ervaringen zorgaanbieders

Zorgorganisaties Emergis en Zeeuwse Gronden schetsen de volgende ontwikkelingen:

Emergis

- De omvang van de doelgroep is in provincie Zeeland, en dus ook in alle gemeenten, beperkt. Daardoor komt het voor dat mensen met verschillende problemen bij elkaar in één wooncomplex wonen, terwijl het verbijzonderen naar problematiek soms meer gewenst is.
- Door afbouw van klinische bedden is de doelgroep in beschermd wonen complexer geworden (complexe en meervoudige problemen, onder andere op zwarte lijst van corporatie waardoor ze niet/moeilijk aan een huurwoning kunnen komen).
- Er is een toename van het aantal mensen met verslaving binnen de GGZ-doelgroep. Vanuit die ontwikkeling is het gewenst om een beschermd wonen complex te hebben voor dubbele diagnose problematiek (psychische stoornis èn verslaafd) in provincie Zeeland.

[11] Aangegeven door zorgaanbieders in projectgroepoverleg.

Zeeuwse Gronden

- De omvang van de doelgroep voor beschermd wonen blijft in de toekomst constant.
- Voorzieningen (met name supermarkt) dienen op loopafstand van woonplek te zijn.

Bureau CZW onderschrijft de constante omvang van de doelgroep op basis van de demografische ontwikkeling.

3.7 Jeugdhulp

Momenteel worden in gemeente Sluis 15 kinderen gehuisvest (Jeugdhulp met verblijf) in de zorgboerderij van Juutsom.

Als kinderen 18 jaar worden gaan zij terug naar hun ouderlijk huis, naar een andere zorginstelling (VG- of GGZ-sector) of zij gaan zelfstandig wonen met ambulante begeleiding. Voor uitstroom naar een zelfstandige woonvorm is er behoefte aan een kleine, betaalbare woning (bijvoorbeeld een HAT-woning).

Juutsom merkt een toenemende vraag naar logeeropvang en dagbesteding vanwege de verzwaring van de problematiek onder de doelgroep.

Emergis gaat voor 18-23-jarigen 5 appartementen realiseren waar deze doelgroep gedurende maximaal twee jaar kan wonen om daarna elders zelfstandig te gaan wonen.

Hoofdstuk 4

WONEN VOOR ZORGDOELGROEPEN: VOORRAAD

4.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk is de vraag van zorgdoelgroepen geschetst. In dit hoofdstuk wordt aangegeven welk aanbod er in gemeente Sluis is voor alle doelgroepen. De gegevens over het aanbod bestaan uit het huidige aanbod en de plannen voor uitbreiding of afbouw van capaciteit. In het cijfermateriaal zijn alleen die plannen meegenomen waarvan concrete aantallen woningen bekend zijn. In de begeleidende tekst worden ook een aantal minder concrete plannen benoemd.
Alle plannen die nu bekend zijn, zijn meegenomen bij het toekomstige aanbod in 2022. Mogelijk dat in de praktijk een deel van de plannen dan nog niet gerealiseerd is. Bij de vergelijking van het verwachte aanbod met de verwachte vraag (zie hoofdstuk 5) wordt zo echter wel helder waar zich eventuele knelpunten voor gaan doen op de woning- en zorgvastgoedmarkt.

4.2 Mensen met somatische aandoening

Tabel 8. Aanbod voor mensen met somatische aandoening

Kern	Complexnaam	Verzorgd Wonen	Intramuraal verblijf
Aardenburg	Coensdike	85	
Breskens	Hooge Platen	69	32
	Goedertijt	31	
IJzendijke	Emmaus	9	36
Oostburg	Stelle		80
	Burght	27	
Sluis	Rozenoord		60
	Toren van Bourgondië	21	
Totaal		**242**	**208**

Bron: Opgave zorgorganisaties en Woongoed Zeeuws-Vlaanderen (bewerking Atrivé)

Voor mensen met een somatische beperking zijn er in gemeente Sluis bijna 210 intramurale plaatsen/woningen en ruim 240 'verzorgd wonen'. In werkelijkheid ligt de voorraad 'verzorgd wonen' mogelijk hoger omdat aanbod in de koopsector en particuliere huur niet is geïnventariseerd (o.a. KWL-gebouw).

Hooge Platen (Breskens) is een combinatie van huur- en koopappartementen en een Wlz-verpleegunit. Voor dit complex is een wachtlijst.

In appartementencomplexen Goedertijt (Breskens) en Burght (Oostburg) heeft Warmande een zorgsteunpunt. Bewoners van deze appartementen die zorg nodig hebben, ontvangen deze zorg van Warmande[12]. Ook in het KWL-gebouw (Oostburg) heeft Warmande een zorgsteunpunt, maar bewoners in dat appartementencomplex hebben de vrijheid om bij een andere zorgaanbieder zorg af te nemen.

Rozenoord (Sluis) biedt Wlz-verblijf en is een combinatie van een verzorgings- en verpleeghuis. Rozenoord groeit vanwege de verzwaring van de zorgvraag steeds meer toe naar een verpleeghuis (VV04 t/m VV06 zorgprofielen). Naast Rozenoord staat het huur- en koopappartementencomplex Toren van Bourgondië die

ZorgSaam heeft twee complexen: Coensdike (Aardenburg) en Emmaus (IJzendijke). Bij beide complexen levert ZorgSaam zorg aan bewoners die daar behoefte aan hebben (koppelbeding). Bij Emmaus worden intramurale appartementen omgezet naar extramurale verhuur.

De uitdaging in de ouderensector (en andere zorgsectoren) is het behoud van (zorg)voorzieningen (financieel mogelijk?) vanwege de lage bevolkingsdichtheid.

Plannen

- Verpleeghuis Stelle in Oostburg wordt gesloopt. De nieuwbouw bestaat uit 42 individuele appartementen voor mensen met een psychogeriatrische aandoening waar kleinschalige zorg wordt verleend (eigendom vastgoed: Warmande) en 30 appartementen voor mensen met een somatische aandoening (eigendom vastgoed: Woongoed Zeeuws-Vlaanderen). Hierdoor wordt het mogelijk dat echtparen dicht bij elkaar kunnen blijven wonen als een van beiden dementeert. Planning: oplevering eind 2019.
- In het Burghtkwartier worden 10 woningen voor mensen met een somatische aandoening gerealiseerd (na opkoop en sloop van koopwoningen).
- Kortdurend verblijf. In ZorgSaam ziekenhuis locatie Antonius (Oostburg), naast De Stelle, gaan ZorgSaam en Warmande per 1 september 2017 16 plaatsen kortdurend verblijf aanbieden 'seniorenkliniek'. Voor mensen die uit het ziekenhuis ontslagen worden, maar (tijdelijk) geen mantelzorger hebben of voor mensen die kort verpleging nodig hebben en daarna zelfstandig kunnen wonen met thuiszorg. Voor 9 plaatsen is momenteel financiering geregeld (6 plaatsen

[12] Er is sprake van een koppelbeding in het huurcontract. Als men een woning huurt in deze appartementencomplexen wordt de zorg door Warmande geleverd.

revalidatie en 3 plaatsen kortdurend verblijf). Hiermee wordt het huidige aanbod uitgebreid van formeel 3[13] naar 16.

- Het ZorgSaam ziekenhuis locatie Antonius (Oostburg) wordt momenteel verbouwd. Op de begane grond komt een gezondheidscentrum (apotheek, huisartsenpost- en praktijk, fysiotherapie, thuiszorg, medische fitness).

4.3 Mensen met psychogeriatrische aandoening

Tabel 9. Aanbod voor mensen met psychogeriatrische aandoening

Kern	Complexnaam	Intramuraal verblijf
Aardenburg	Coensdike	16
Breskens	Hooge Platen	20
IJzendijke	Emmaus	8
Sluis	Rozenoord	20
Totaal		**64**

Bron: Opgave zorgorganisaties en Woongoed Zeeuws-Vlaanderen (bewerking Atrivé)

Het aanbod voor mensen met een psychogeriatrische aandoening bestaat uit 64 intramurale verblijfsplaatsen verdeeld over vier complexen waar ook aanbod is voor mensen met een somatische beperking.

Plannen

- Uitbreiding van het aanbod in verpleeghuis Stelle (Oostburg) met 42 individuele appartementen voor mensen met een psychogeriatrische aandoening waar kleinschalige zorg wordt verleend (eigendom vastgoed: Warmande).
- Het aantal plaatsen voor mensen met een psychogeriatrische aandoening (pg) in Emmaus in IJzendijke is te klein (8 plaatsen) voor een financieel gezonde zorgexploitatie. Ook zijn de woningen te klein voor (verhuur aan) senioren. Over circa vijf jaar zal ZorgSaam de strategie bepalen voor Emmaus (in relatie tot ander aanbod voor senioren in West Zeeuws-Vlaanderen).

4.4 Mensen met een verstandelijke beperking

Tabel 10. Aanbod voor mensen met een verstandelijke beperking (VG)

Kern	Complexnaam	Wonen met begeleiding	Intramuraal verblijf
Breskens	Hooge Platen	2	2
Oostburg	Poolster en Regulus		25
	De Okkernoot	1	
Schoondijke	De Okkernoot	23	40
Totaal		**26**	**67**

Bron: opgave zorgorganisaties en Woongoed Zeeuws-Vlaanderen (bewerking Atrivé)

[13] Warmande krijgt formeel financiering voor 3 plaatsen maar biedt gemiddeld 10 plaatsen.

Voor mensen met een verstandelijke beperking zijn 67 intramurale plaatsen en 26 woningen met begeleiding[14]. 60% van het intramurale aanbod bestaat uit eengezinswoningen of appartementen waar meerdere bewoners per woning worden gehuisvest (groepswonen).

Okkernoot biedt aan circa 65 mensen met een verstandelijke beperking huisvesting in Schoondijke (circa 55 Wlz en ruim 10 via scheiden wonen en zorg) en aan 4 mensen in Hooge Platen (Breskens).

Tragel heeft twee woonlocaties (Poolster en Regulus), beiden in Oostburg. In tegenstelling tot hun andere aanbod in Zeeuws-Vlaanderen worden in Oostburg -vanwege de beperkte omvang van de doelgroep- meerdere doelgroepen binnen de VG-sector in één complex gehuisvest.
Daarnaast biedt Tragel aan 15 bewoners ambulante begeleiding die zelfstandig in gemeente Sluis wonen.

Okkernoot biedt zelf geen dagbesteding; cliënten maken gebruik van dagbesteding van andere aanbieders. Tragel geeft aan dat het aanbod van dagbesteding door de diverse aanbieders (nog) beter benut kan worden (‘gebruikmaken van elkaars stenen’) en er gebruikgemaakt kan worden van elkaars voorzieningen (keuken/kookruimte, snoezelruimte).

Plannen
- Okkernoot wil graag uitbreiden door voor 3 mensen met een verstandelijke beperking huisvesting (via Woongoed Zeeuws-Vlaanderen) aan te bieden.
- Tragel wil het woonaanbod in Oostburg uitbreiden en centreren. Ook het vervoer naar dagbesteding kan dan efficiënter worden geregeld.
- Tragel wenst een woonlocatie met mogelijkheden voor intramuraal wonen in een appartement of groepswonen. Daarnaast woonmogelijkheden voor ambulante cliënten, in hetzelfde complex of in een zorgcirkel rond een locatie.
- Tragel wil voor haar cliënten in Oostburg dagbesteding dichterbij, het liefst in samenwerking met andere aanbieders van dagbesteding om mogelijkheden voor gezamenlijk gebruik van faciliteiten te vergroten. De zorgorganisatie wil onderzoeken of er behoefte is aan wonen en dagbesteding voor andere doelgroepen in de gehandicaptensector (kinderen/ jongeren met een verstandelijke beperking en de groep licht verstandelijk beperkte jongeren zonder of met lichte gedragsproblematiek).

4.5 Mensen met een lichamelijke beperking

Mensen met een LG-indicatie worden volgens gegevens van het zorgkantoor vooral gehuisvest in verpleeghuizen.

[14] Waarvan circa 10 scheiden wonen en zorg.

4.6 Mensen met een psychische aandoening

Tabel 11. Aanbod voor mensen met een psychische aandoening

Kern	Complexnaam	All-inclusive beschermd wonen
Oostburg	BW Oostburg	15
Totaal		**15**

Bron: Opgave zorgorganisaties en Woongoed Zeeuws-Vlaanderen (bewerking Atrivé)

- Emergis biedt in gemeente Sluis de hele keten aan zorg (preventie, ambulante begeleiding, werkleerbedrijf, beschermd wonen, specialistische behandeling, maatschappelijke opvang (sociaal pension)). Zij hebben in 5 groepswoningen aan 15 mensen all-inclusive beschermd wonen en 1 logeerplek.
- Zeeuwse Gronden heeft momenteel geen huisvestingsaanbod in gemeente Sluis, maar heeft er wel plannen voor. Zeeuwse Gronden biedt kleinschalige zorg (wonen, behandeling, dagbesteding) waarbij familie een belangrijke rol heeft. Zij hanteren verslaving (drugs) als contra-indicatie voor de woonlocaties. Dat betekent dat mensen met een dubbele diagnose problematiek alleen bij Emergis terecht kunnen.
- Voor de uitstroom uit het beschermd wonen en maatschappelijke opvang:
  - Emergis: 8 appartementen/eengezinswoningen per jaar (individuele betaalbare huurwoningen, huurprijs € 200,- à € 300,- netto per maand).
  - Zeeuwse Gronden: 2 woningen per jaar.
- Voor moeilijk plaatsbare bewoners is behoefte aan 2 woningen per Zeeuwse gemeente (bijvoorbeeld ‘skaeve huse’).

Plannen

Emergis:

- Moderniseren van beschermde woonvorm in Oostburg (ombouw naar individuele appartementen).
- Uitbreiding van het Werkleerbedrijf met een pand op het industrieterrein in Oostburg.
- Pastorie (eigendom gemeente) naast kerk wordt verbouwd (5 appartementen/studio’s om korter dan twee jaar te wonen voor 18-23-jarigen).

Zeeuwse Gronden:

- De Burcht (Oostburg): 12 woningen begeleid wonen (en idealiter 24 cliënten met ambulante begeleiding). Oplevering 2020.
- Breskens: 12 woningen begeleid wonen. Oplevering 2019.

4.7 Jeugd

Juutsom is de enige aanbieder in gemeente Sluis van Jeugdhulp met verblijf. Juutsom biedt huisvesting aan 15 kinderen (kamer met eigen sanitair) en sinds kort kamertraining (6 kamers) op de zorgboerderij in Waterlandkerkje. Daarnaast is er logeeropvang en dagbesteding voor kinderen (in Waterlandkerkje) en volwassenen (in Waterlandkerkje of in Groede).

Als kinderen 18 jaar worden gaan zij terug naar hun ouderlijk huis, naar een andere zorginstelling (VG- of GGZ-sector) of zij gaan zelfstandig wonen met ambulante begeleiding. Voor uitstroom naar een zelfstandige woonvorm is er behoefte aan een kleine, betaalbare woning (bijvoorbeeld een HAT-woning).

Juutsom merkt een toenemende vraag naar logeeropvang en dagbesteding vanwege de verzwaring van de problematiek onder de doelgroep.

4.8 Maatschappelijke opvang

Emergis biedt wonen met begeleiding (sociaal pension) aan De Mars in Oostburg: 11 woningen en 1 kantoor.

Hoofdstuk 5

WONEN VOOR ZORGDOELGROEPEN: CONFRONTATIE BEHOEFTE EN VOORRAAD

5.1 Inleiding

De geschetste behoefteontwikkeling in hoofdstuk 3 wordt in dit hoofdstuk geconfronteerd met de voorraad uit hoofdstuk 4. Welke tekorten en potentiële overschotten constateren wij op basis van de cijfers?

5.2 Vraag en aanbod voor mensen met een somatische aandoening

Tabel 12. Vraag en aanbod voor mensen een somatische aandoening

	Verzorgd Wonen	Intramuraal verblijf
2017		
Behoefte	85	72
Voorraad	242	209
Tekort/overschot	**+157**	**+137**
2022		
Behoefte	100	66
Voorraad	282[15]	129[16]
Tekort/overschot	**+182**	**+63**

Ruim 70 mensen met een somatische aandoening hebben een intramurale indicatie (die zij verzilveren), terwijl het aanbod bestaat uit 209 plaatsen/woningen. Hierdoor is er een cijfermatig overschot. Hierbij zijn de volgende kanttekeningen te maken:

[15] Verschil t.o.v. 2017: Stelle (30), Burghtkwartier (10).

[16] Verschil t.o.v. 2017: Stelle (-80).

- Ook mensen met een lichamelijke beperking worden gehuisvest in verpleeghuizen. In 2017 hebben 60 personen met een lichamelijke beperking een intramurale indicatie; in 2022 80 personen (zie tabel 15).
- Ook mensen met grondslag dementie verblijven in intramuraal verblijf voor somatiek.
- Het aanbod van intramuraal verblijf voor mensen met een somatische aandoening wordt de komende jaren kleiner door sloop van het huidige verzorgingshuis Stelle (-80). Hierdoor komt de voorraad op korte termijn meer in evenwicht met de behoefte van mensen met een somatische aandoening en lichamelijke beperking (neigend naar een licht tekort van 15 intramurale plaatsen). In de jaren na 2022 neemt de intramurale behoefte van beide doelgroepen echter verder toe, waardoor behoud en uitbreiding van de intramurale capaciteit gewenst is.

De behoefte aan verzorgd wonen is kleiner dan het (bij ons bekende) aanbod. Deze behoefte is bepaald op basis van de omvang van de groep mensen die vanwege de extramuralisering niet meer voor een Wlz-indicatie voor verblijf in aanmerking komen (VV01 t/m VV03). Wij gaan er vanuit dat deze groep behoefte heeft aan een geclusterde woning met diensten en zorg in de nabijheid. Deze groep groeit de komende vijf jaar met circa 15 mensen. De uitbreiding van het aanbod in Stelle en Burghtkwartier is (ruim) voldoende om deze groei op te vangen.

5.3 Vraag en aanbod voor mensen met een psychogeriatrische aandoening

Tabel 13. Vraag en aanbod voor mensen een psychogeriatrische aandoening

	Verzorgd Wonen	Intramuraal verblijf
2017		
Behoefte	30	205
Aanbod	-	64
Tekort/overschot	**-30**	**-140**
2022		
Behoefte	35	240
Aanbod	-	106[17]
Tekort/overschot	**-35**	**-135**

Voor mensen met een psychogeriatrische aandoening is de voorraad intramuraal verblijf fors lager dan de behoefte op basis van het aantal indicaties. De zorgorganisaties geven aan dat zij verblijven in intramuraal verblijf voor mensen met een somatische grondslag.

Er is een geringe behoefte -op basis van de indicatie persoonlijke verzorging- om voor mensen met dementie verzorgd wonen aan te bieden.

[17] Verschil t.o.v. 2017: Stelle (42).

5.4 Vraag en aanbod voor mensen met een (verstandelijke) beperking

Tabel 14. Vraag en aanbod voor mensen met een beperking (VG)

	Wonen met begeleiding	Intramuraal verblijf
2017		
Behoefte	60	85
Voorraad	26	67
Tekort/overschot	**-34**	**-18**
2022		
Behoefte	65	120
Voorraad	26	72[18]
Tekort/overschot	**-39**	**-48**

Het aantal mensen met een intramurale indicatie (die zij verzilveren) is groter dan het aanbod. Als gevolg van de groei van de doelgroep en de beperkte uitbreiding van het aanbod, zal het tekort verder toenemen.

Naast intramuraal verblijf is er ook behoefte aan wonen met begeleiding, deels geclusterd, waar mensen met een verstandelijke beperking zelfstandig kunnen wonen.

5.5 Vraag en aanbod voor mensen met een lichamelijke beperking

Mensen met een LG-indicatie worden volgens gegevens van het zorgkantoor vooral gehuisvest in verpleeghuizen. Er is geen specifiek aanbod voor mensen met een lichamelijke beperking. Zie paragraaf 5.2.

Tabel 15. Vraag en aanbod voor mensen met een lichamelijke beperking (LG)

	Wonen met begeleiding	Intramuraal verblijf
2017		
Behoefte	15	60
Voorraad	-	-
Tekort/overschot	**-15**	**-60**
2022		
Behoefte	15	80
Voorraad	-	-
Tekort/overschot	**-15**	**-80**

[18] Verschil t.o.v. 2017: Okkernoot (5).

5.6 Vraag en aanbod voor mensen met een psychische aandoening

Tabel 16. Vraag en aanbod voor mensen met een psychische aandoening

	Wonen met begeleiding	All-inclusive beschermd wonen
2017		
Behoefte	20	20
Voorraad	0	15
Tekort/overschot	**-20**	**-5**
2022		
Behoefte	25	25
Voorraad	24	20[19]
Tekort/overschot	**-1**	**-5**

Zorgaanbieders hebben aangegeven dat 20% tot 25% van de mensen met indicatie voor individuele begeleiding een geclusterde woonvorm wensen, oftewel 20 mensen in 2017 en 25 mensen in 2022. Op dit moment is er een tekort aan wonen met begeleiding en in beperkte mate ook aan all-inclusive beschermd wonen. Met de uitbreiding van het aanbod komt in de komende vijf jaar vraag en aanbod voor mensen met een psychische aandoening vrijwel in evenwicht.

5.7 Conclusie

Sec een vergelijking per doelgroep tussen vraag en aanbod constateert tekorten en overschotten die er in de praktijk niet zijn. Het vastgoed wordt steeds meer flexibel ingezet voor meerdere doelgroepen, vooral binnen de eigen sector. Zo biedt intramuraal verblijf voor somatiek ook voor mensen met een lichamelijke beperking en voor mensen met dementie huisvesting. Daarnaast wordt steeds vaker flexibel omgegaan met de verhuursituatie (extramuraal of intramuraal), waardoor de strikte scheiding tussen deze beide financieringsvormen minder gaat worden.

De opgaven voor huisvesting van zorgdoelgroepen zijn:

- **Uitbreiding van intramurale plaatsen ouderensector of goed alternatief bieden in thuissituatie middels vpt of mpt**. Uitgaande van het huidige beleid rondom indicering en extramuralisering is er in de ouderensector een tekort aan intramuraal verblijf als wij de cijfers voor somatiek, dementie en lichamelijke beperking bij elkaar optellen. Per saldo is er een tekort van 65 plaatsen, oplopend naar 150 in de komende vijf jaar als gevolg van de vergrijzing. Als de extramuralisering forser ingezet wordt en/of meer mensen kiezen voor een vpt, mpt of pgb zal het tekort aan intramurale plaatsen teruglopen, maar zal het zelfstandig thuis wonen met professionele zorg gefaciliteerd moeten worden.
- **Verzorgd wonen alternatief voor intramuraal verblijf in ouderensector?** De plannen voor uitbreiding van het verzorgd wonen komen tegemoet aan de groeiende vraag. De vraag kan in de praktijk hoger komen te liggen als de behoefte aan intramuraal verblijf (zorg in natura) omgezet wordt naar een extramurale woonsituatie.

[19] Verschil t.o.v. 2017: Emergis (5). Zeeuwse Gronden gaat 24 woningen met begeleiding realiseren.

- **Uitbreiding aanbod voor VG.** De berekende behoefte van mensen met een verstandelijke beperking voor intramuraal verblijf ligt hoger dan het aanbod. Ook is er ruimte voor zelfstandig, extramuraal wonen, in een geclusterde woonvorm met begeleiding.
- **Geplande uitbreiding aanbod voor psychische aandoening sluit aan bij verwachte vraagontwikkeling.** De gewenste uitbreiding voor deze doelgroep sluit aan bij de plannen van de zorgaanbieders. Over 5 jaar is er een licht tekort (5 woningen) van all-inclusive beschermd wonen.

Hoofdstuk 6

MEER DAN EEN WONING…

Een toegankelijke, comfortabele en veilige woning is wenselijk om langer thuis te kunnen blijven wonen. Dat is echter slechts één aspect van het langer thuis wonen. In het dagelijks leven ervaren inwoners met een ondersteunings- of zorgvraag dat andere aspecten vaak van groter belang zijn. Voorbeelden zijn: het verkrijgen en in stand houden van hun eigen sociale netwerk om op terug te kunnen vallen, een laagdrempelige ontmoetingsmogelijkheid in de directe woonomgeving (eenzaamheid tegengaan), veiligheid (sociaal, verkeer) of – voor senioren- vrijwilligers die kleine klusjes in en om de woning kunnen doen. Als gevolg van de hervorming van de langdurige zorg blijven er meer kwetsbare mensen in de reguliere woningvoorraad wonen dan voorheen.

In dit hoofdstuk gaan wij in op ‘voorzieningen in de buurt’, ‘thuistechnologie’ en ‘woonzorgzones’.

6.1 Voorzieningen in de buurt

De volgende voorzieningen faciliteren het langer zelfstandig wonen:
- Dorpshuis/MFC (ontmoeting, activiteiten)
- Supermarkt (op loopafstand)
- Huisarts
- Pinautomaat
- Apotheek (kan echter ook medicijnen thuis bezorgen).

In tabel 17 is per kern aangegeven welke van bovenstaande voorzieningen aanwezig zijn (het aantal kruisjes geeft aan hoe vaak de voorziening voor komt).

Tabel 17. Voorzieningen per kern

	Supermarkt	Pinautomaat	Dorpshuis/MFC	Apotheek	Huisarts	Apotheekhoudend arts
Aardenburg	x	x	x			x
Breskens	xx	xx	x	x	x	
Cadzand	x	x	x		x	
Eede			x			
Groede	xx		x		x	
Hoofdplaat			x		x	
IJzendijke	x	x				x
Nieuwvliet			x			
Oostburg	xxx	x		x	xx	
Retranchement			x			
Schoondijke	x					
Sint Kruis			x			
Sluis	xx	xxxx	xx		x	x
Waterlandkerkje			x			
Zuidzande			x			

Kernen waar minimaal een supermarkt, een huisarts en dorpshuis/MFC (of andere vorm van ontmoetingsmogelijkheid) aanwezig zijn, kunnen worden beschouwd als woonkernen waar kwetsbare doelgroepen kunnen wonen.

In gemeente Sluis voldoen de volgende kernen aan deze criteria:

- Aardenburg
- Breskens
- Cadzand
- Groede
- Sluis.

In Oostburg en IJzendijke zijn deze voorzieningen ook aanwezig, behalve een dorpshuis. In IJzendijke komt binnenkort een dorpshuis. In deze twee kernen -en ook in Aardenburg, Breskens en Sluis- is een

verzorgingshuis en/of verpleeghuis aanwezig waar senioren die zelfstandig wonen terecht kunnen voor activiteiten en dagopvang.

Zes kernen hebben alleen een dorpshuis. Schoondijke heeft alleen een supermarkt. In al deze kleine kernen is de ondersteuning van thuiswonende senioren met algemene voorzieningen beperkt en zal men aangewezen zijn op buren en mantelzorgers en professionele hulp als zij meer hulp nodig hebben.

6.2 Thuistechnologie[20]

Thuistechnologie (domotica) maakt het mogelijk om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Senioren hebben vooral behoefte aan technologie op het gebied van veiligheid en comfort[21]. De behoefte neemt toe als men een lichamelijke beperking (zelf of hun partner) krijgt.
Senioren met een zorgvraag en/of verminderde mobiliteit maken in toenemende mate gebruik van techniek die via thuiszorgaanbieders en thuiszorgwinkels wordt aangeboden: personenalarmering en zorg op afstand (beeldbellen/beeldzorg, medicatiebegeleiding op afstand, thuismeten van bloeddruk en hartslag, sleutelsysteem, lifestylemonitoring). Daarbij wordt steeds vaker een tablet ingezet. Door het toenemende gebruik van tablets en de gemakkelijkere aanschaf via internet, doe-het-zelfzaken, winkels voor huishoudelijke artikelen en installatiebedrijven neemt het gebruik van thuistechnologie toe. Over het algemeen gaat het daarbij vooral om standalonesystemen of apparaten.
Bij nieuwbouw (in de koopsector) of grote verbouwing van een woning wordt integratie van verschillende technische systemen in een woning (bijvoorbeeld verlichting, verwarming, beveiliging et cetera) tot één integraal domoticasysteem vaker een optie. Nieuwe ontwikkelingen zoals een zorgrobot of robotmaatje worden in pilots getest bij senioren, met positieve resultaten. De opschaling gaat echter moeizaam.
Een groot deel van de senioren is nog onbekend met thuistechnologie, denkt dat thuistechnologie te duur of te technisch is, of geeft aan ‘er nog niet aan toe te zijn’.

Meerdere zorgaanbieders oriënteren zich op thuistechnologie, robots of E-health, zoals Tragel (pilot beeldbellen met Ipad), ZorgSaam (sensoren en GPS-trackers bij dementie; gaat ingezet worden bij nieuwbouw Stelle), Warmande (zorgrobot). De arbeidsmarktproblematiek in Zeeland zal mogelijk de inzet van E-health en technologie versnellen.

---

[20] Bronnen:
- Verkennend onderzoek bekendheid en behoefte thuistechnologie in Zwolle en Kampen, april 2012, Atrivé in opdracht van Netwerkstad Zwolle Kampen.
- Mature market monitor, Motivaction, juli 2015.
- Ervaringen Atrivé in diverse bewustwordingscampagnes langer thuis wonen in opdracht van gemeenten en regio’s + trainingen Thuistechnologie onder andere in opdracht van kenniscentrum wonen en zorg Aedes Actiz.
- Gesprekken zorgaanbieders en zorgkantoor.

[21] Voorbeelden: deurcommunicatie (videofoon/digitaal spiekoog), automatische verlichting, inbraak- en brandalarm, rook/koolmonoxidemelders, elektronisch slot.

6.3 Woonzorgzones[22]

Woonzorgzones of woonservicegebieden zijn bedoeld om ouderen en andere zorgdoelgroepen, door het bieden van een gecoördineerd aanbod aan voorzieningen, diensten en zorg in combinatie met het aanpassen van woningen, zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen.
Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat woonzorgzones goed aansluiten bij de wensen van inwoners, dat bewoners beter om kunnen gaan met hun problemen en dat woonzorgzones leiden tot het langer zelfstandig wonen van inwoners.
Bij woonzorgzones is de communicatie en samenwerking tussen ouderen en andere zorgdoelgroepen, vrijwilligers en professionals erg belangrijk om op maat passende ondersteuning en zorg te bieden én de participatie van inwoners bij activiteiten in de woonzorgzones te bevorderen.

[22] Bronnen:

- Kwetsbaar en zelfstandig. Een onderzoek naar de effecten van woonservicegebieden voor ouderen (George de Kam, 2012)
- Ervaringen Atrivé bij woonservicegebieden in onder andere Wezep en Enschede.

Hoofdstuk 7

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

De conclusies en aanbevelingen van het onderzoek geven wij aan de hand van de vier onderzoeksvragen[23]:

Conclusies

Wat is de opgave aan toegankelijke woningen voor senioren en andere mensen met een mobiliteitsbeperking?

- In gemeente Sluis zijn momenteel zo'n 2.500 huishoudens met een mobiliteitsbeperking (22% van alle huishoudens). Bijna 60% van hen heeft een lichte beperking. 1% van alle huishoudens heeft een zware beperking en zal gebruikmaken van een rolstoel.
- Het aantal huishoudens met een mobiliteitsbeperking neemt toe van 2.500 in 2017 naar 2.800 in 2030. Na 2030 blijft deze doelgroep in omvang vrij stabiel.
- In totaal zijn er 4.960 (potentieel) toegankelijke woningen in gemeente Sluis. Van 20% van deze woningen is vastgesteld dat zij toegankelijk zijn. 80% van de woningen is *potentieel* toegankelijk. Dat betekent dat deze eengezinswoningen met geringe moeite (kleine aanpassingen) toegankelijk te maken zijn.

De opgave hangt sterk samen met de breedte van de doelgroep en de gehanteerde veronderstellingen:

- Ten behoeve van het totale aantal geraamde huishoudens met mobiliteitsbeperkingen in 2025 is er een opplusopgave in vooral de particuliere eengezinswoningvoorraad van ongeveer 1.570 woningen. De potentieel toegankelijke woningen zijn geschikt te maken voor huishoudens met lichte beperkingen.
- Het ligt voor de hand om hierin als eerste in te zetten op de potentieel geschikte voorraad die door 75-plushuishoudens wordt bewoond: circa 1.650 woningen. Deze woningen zijn te beschouwen als het directe aanpassingspotentieel.
- Voor huishoudens met matige tot ernstige beperkingen is de voorraad toegankelijke woningen (voor zover bekend) in de bestaande voorraad onvoldoende. Voor de groei van deze groep huishoudens is het gewenst om de voorraad toegankelijke woningen in de periode 2020-2025 met

[23] De eerste twee onderzoeksvragen hebben wij iets anders geformuleerd zodat zij aansluiten bij de opbouw van de rapportage, maar wel de lading dekken van de oorspronkelijke onderzoeksvragen.

100 woningen uit te breiden. Op de korte termijn wordt de verwachte groei in behoefte aan toegankelijke woningen opgevangen door de plannen in Stelle en Burghtkwartier (+ 40 woningen).

- Een kwart van de huishoudens van 75 jaar en ouder woont in een niet-toegankelijke woning. Verhuizen naar een toegankelijke woning is voor hen de enige mogelijkheid als zij in een woning willen wonen die geschikt is voor hun beperking. Dat is vooral het geval in Nieuwvliet, IJzendijke en Sluis. De opgave is tweeledig:
    - doorstroming bevorderen van huishoudens met beperkingen in niet-toegankelijke woningen
    - realiseren van nieuwbouw die in omvang gelijk is aan de groei van het aantal huishoudens met beperkingen. Bij toevoeging van meer toegankelijke woningen wordt de aanpassings- en doorstromingsopgave kleiner.

Wat is de opgave aan (kleinschalige) extramurale en intramurale woonvormen?

Ouderensector

Somatische aandoening

- Volgens de berekeningen zijn er momenteel ruim voldoende intramurale woonvormen voor senioren die somatische zorg nodig hebben in gemeente Sluis. Echter, ook mensen met een lichamelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening worden hierin gehuisvest. Per saldo is er -voor deze drie doelgroepen bij elkaar opgeteld- een tekort van 65 plaatsen, oplopend naar 150 in de komende vijf jaar als gevolg van de vergrijzing. Als de extramuralisering forser ingezet wordt en/of meer mensen kiezen voor een vpt, mpt of pgb zal het tekort aan intramurale plaatsen teruglopen, maar zal het zelfstandig thuis wonen met professionele zorg gefaciliteerd moeten worden.
- Als gevolg van de extramuralisering wordt er in sommige complexen flexibel omgegaan met het vastgoed. Bij mutatie kan een woning ‘omgezet’ worden van intramurale naar extramurale verhuur. De scheidslijn tussen intramuraal verblijf en verzorgd wonen zal daardoor in de toekomst deels gaan vervagen en klantvraag zal daar steeds meer leidend in zijn. Het zorgkantoor zet ook in op persoonsvolgend budget: de klant bepaalt zelf de leveringsvorm van de zorg (in natura of via vpt, mpt of pgb).
- De behoefte aan verzorgd wonen -gebaseerd op de groep mensen die niet meer in aanmerking komen voor een verblijf in een verzorgingshuis als gevolg van de extramuralisering- is kleiner dan het aanwezige aanbod inclusief geplande uitbreiding. Dit biedt mogelijkheden om een deel van de vraag voor intramuraal verblijf hier in op te vangen.
- In de jaren na 2022 neemt de intramurale behoefte van beide doelgroepen echter verder toe, waardoor behoud en uitbreiding van de intramurale capaciteit gewenst is.

Psychogeriatrische aandoening

- Het aantal mensen met dementie neemt als gevolg van de vergrijzing de komende jaren fors toe van 590 in 2015 naar 720 in 2025 en 1.000 in 2040. Zo’n 70% van hen woont thuis, is kwetsbaar en vormt daarmee een doelgroep die de komende jaren in beleid en uitvoering aandacht zal vergen.
- Circa 30% van alle mensen met dementie maakt gebruik van zorg met verblijf. De behoefte aan intramuraal verblijf voor mensen met dementie neemt toe van 205 in 2017 naar 240 in 2022 en 275 in 2030.

- Er is een fors tekort aan intramurale woningen/plaatsen (140) voor de lokale vraag van mensen met dementie. Door uitbreiding van het aanbod op korte termijn blijft het tekort de komende vijf jaar stabiel. Het tekort wordt in de praktijk deels opgevangen in aanbod voor somatiek.

Voor beide doelgroepen in de ouderensector geldt dat er een toenemende vraag is naar dagopvang en kortdurende opvang als gevolg van de extramuralisering.

Gehandicaptensector

- Het aantal mensen met een Wlz-indicatie voor een verstandelijke beperking neemt naar verwachting de komende jaren toe, onder meer doordat deze doelgroep ouder wordt en daardoor een langer beroep doet op zorg.
- In gemeente Sluis is het aanbod aan intramuraal verblijf voor mensen met een verstandelijke beperking kleiner dan de lokale behoefte. Het aanbod wordt de komende jaren slechts beperkt uitgebreid. Ook de huidige voorraad woonvormen met begeleiding is onvoldoende om te voldoen aan de lokale behoefte. Om daaraan te voldoen is uitbreiding gewenst van 50 intramurale woningen/plaatsen en circa 40 geclusterde woningen met begeleiding.
- Voor mensen met een lichamelijke beperking is er geen specifiek aanbod. Zij wonen/verblijven in een verzorgings-/verpleeghuis. Deze doelgroep groeit de komende jaren.

GGZ-sector

- De omvang van de doelgroep is beperkt en zal vrij constant blijven. Door de beperkte omvang wonen mensen met verschillende problemen bij elkaar in één wooncomplex, terwijl het verbijzonderen naar problematiek wenselijk is.
- Er is een toename van het aantal mensen met verslaving binnen de GGZ (dubbele diagnose problematiek).
- De gewenste uitbreiding voor mensen met een psychische aandoening sluit aan bij de plannen van de zorgaanbieders. Over 5 jaar is er een licht tekort (5 woningen) van all-inclusive beschermd wonen.
- Voor een goede uitstroom uit beschermd wonen en maatschappelijke opvang naar zelfstandig wonen met ambulante begeleiding zijn jaarlijks 10 huurwoningen per jaar nodig. Het gaat daarbij om appartementen of eengezinswoningen met een huurprijs van circa € 200,- à € 300,- per maand.
- Om moeilijk plaatsbare bewoners in Zeeland goed te huisvesten zijn 2 woningen per gemeente gewenst (bijvoorbeeld skaeve huse). Er moet individueel naar de beste oplossing gezocht worden.

Jeugdhulp

- In gemeente Sluis is één aanbieder voor jongeren met een zorgvraag (verstandelijk beperkt of met psychische aandoening). Die biedt 15 jongeren verblijf en heeft sinds kort 6 woningen voor kamertraining.
- Ook deze doelgroep zoekt een betaalbare huurwoning als zij zelfstandig gaan wonen.
- Vanwege de verzwaring van de problematiek onder jongeren is er een toenemende vraag naar logeeropvang en dagbesteding.

Door de zorgaanbieders, onafhankelijk van de sector, wordt aangegeven dat bij meerdere locaties de zorgexploitatie onder druk staat vanwege de kleine schaal van locaties. Zij zijn of gaan zich oriënteren

op het clusteren van aanbod, andere vormen van zorg verlenen (thuiszorg in plaats van intramurale zorg), -nog in beperkte mate- de inzet van technologie of nieuwe samenwerkingen bij dagbesteding.

Welke voorzieningen en ondersteuning aan ambulante zorg hebben inwoners nodig om langer zelfstandig te kunnen wonen? Hoe kan innovatie en technologie hierbij helpen? Kan het vormen van woonzorgzones hiervoor een oplossing bieden?

Voorzieningen

Een toegankelijke, comfortabele en veilige woning is wenselijk om langer thuis te kunnen blijven wonen. Dat is echter slechts één aspect van het langer thuis wonen. In het dagelijks leven ervaren inwoners met een ondersteunings- of zorgvraag dat andere aspecten vaak van groter belang zijn.

Om langer zelfstandig wonen te faciliteren zijn de volgende voorzieningen van belang:

- Dorpshuis/MFC (ontmoeting en activiteiten om eenzaamheid te voorkomen/te verminderen)
- Supermarkt
- Huisarts
- Pinautomaat
- Apotheek.

Kernen waar minimaal de eerste drie voorzieningen aanwezig zijn, kunnen worden beschouwd als woonkernen waar kwetsbare doelgroepen kunnen wonen. Aardenburg, Breskens, Cadzand, Groede en Sluis voldoen aan die criteria. In Oostburg is geen dorpshuis, maar zijn andere voorzieningen waar ontmoeting plaats kan vinden. In IJzendijke komt binnenkort een dorpshuis.

Thuistechnologie

Thuistechnologie maakt het mogelijk om zelfstandig te wonen. Er is vooral behoefte aan technologie op het gebied van veiligheid en comfort. Een aantal zorgaanbieders biedt technologie aan of heeft pilots om ervaring op te doen. Toch is een groot deel van de senioren nog onbekend met thuistechnologie of onvoldoende geïnformeerd.

Woonzorgzones

Woonzorgzones dragen bij aan het langer zelfstandig wonen. Daarbij is het van belang om de communicatie met en participatie van inwoners goed in te richten.

Op welke manier kunnen inwoners zelf gestimuleerd worden om hun woning geschikt te maken?

Inwoners kunnen gestimuleerd worden om zelf hun woning geschikt te maken door bewustwording en/of een financiële prikkel.

Bewustwording

Bewustwording kan via pilots of via een brede campagne. Overigens kunnen binnen een campagne ook pilots plaatsvinden. Een pilot is bijvoorbeeld het kennis maken met thuistechnologie via workshops, een excursie naar een demowoning, het inrichten van een demowoning et cetera.

Voor een bewustwordingscampagne kunnen de volgende routes bewandeld worden:

Route 1: doelgroepgericht
Bij de doelgroepgerichte route is de bewustwording gericht op die doelgroepen die de gemeente en haar partners willen bereiken. Daarop wordt de communicatie gericht en wordt -indien nodig- op maat informatie aangereikt. Ter illustratie: niet alle woningaanpassingen zijn geschikt voor mensen met dementie (bijvoorbeeld automatische verlichting). Voor deze doelgroep is een aparte checklist met woningaanpassingen wenselijk (en beschikbaar). Een ander voorbeeld: voor huurders in een renovatie- of duurzaamheidsproject is een op maat lijst met woningaanpassingen (inclusief prijzen) voor het aanbrengen van woningaanpassingen specifiek in hun woning adequaat.

Route 2: gebiedsgericht
De campagne kan op regionaal, gemeentelijk, kern en/of wijkniveau en uiteraard een combinatie daarvan. Binnen de gemeente kan er gekozen worden om in een kern of wijk alle doelgroepen te benaderen, omdat bijvoorbeeld:

- Er een relatief groot aandeel van een doelgroep (bijvoorbeeld senioren) woont en er vrij veel potentieel toegankelijke woningen zijn
- Het voorzieningenniveau aansluit bij het langer zelfstandig thuis wonen.

Bij de bewustwording over het aanpassen van woningen gaat het om het **preventief** treffen van maatregelen om **comfortabeler en veiliger** te wonen. Als er teveel nadruk ligt op zorg, voelt men zich niet aangesproken: ‘daar ben ik nog niet aan toe’.
Met het aanpassen van woningen worden inwoners gestimuleerd om **zelf** de **verantwoordelijkheid** te nemen.

Bepaal vooraf wat het doel van de campagne is en welke boodschap overgebracht moet worden. Bepaal vervolgens de aanpak[24] (vrijwilligers die op huisbezoek gaan om woonadvies uit te brengen, informatiemarkten, blijverslening, demo-opstelling, pilot met thuistechnologie et cetera).

Financiële prikkel

Voorbeelden van financiële prikkels zijn het aanbrengen van aanpassingen door Woongoed Zeeuws-Vlaanderen tegen gereduceerde kosten voor huurders of het verstrekken van de blijverslening. De lening maakt het mogelijk voor eigenaar-bewoners om woningaanpassingen te financieren met als doel om langer zelfstandig te blijven wonen in hun woning. Gemeenten bepalen de voorwaarden van de blijverslening en stellen een budget beschikbaar. Het Stimuleringsfonds Volkshuisvesting (SVn) beheert het geld.

Aanbevelingen

- Voorliggend onderzoek geeft een actueel beeld. Marktontwikkelingen en beleidswijzigingen kunnen het geschetste beeld veranderen. **Monitoring** van de markt samen met zorgaanbieders en corporatie is essentieel om een actueel beeld van de markt te houden en

[24] Atrivé heeft veel ervaring met bewustwordingscampagnes in het kader van langer thuis wonen. Desgewenst kan een uitgebreider overzicht van een mogelijke aanpak aangeleverd worden.

huisvestingsvraagstukken in samenhang te bekijken. Bijvoorbeeld leegkomend vastgoed in de ene sector benutten voor andere doelgroepen. Zo kan lokaal de **match** gevonden worden.

- Bij dagbesteding in de gehandicaptensector en GGZ-sector liggen **kansen** om gebruik te maken van elkaars aanbod. Maak inzichtelijk welke activiteiten op de verschillende locaties wordt geboden, zodat er een goede match gemaakt kan worden met de kwaliteiten en wensen van mensen die er gebruik van willen maken.
- Monitoring maakt het eenvoudiger om onderbouwd besluiten te nemen over het wel of niet **medewerking verlenen** aan nieuwe initiatieven (is er behoefte aan? Heeft het initiatief toegevoegde waarde op het bestaande aanbod?).
- Het merendeel van senioren blijft wonen in de huidige woning. Zij zijn honkvast; de verhuisgeneigdheid ligt laag. Eén van de opgaven voor de komende jaren is het geschikter maken van bestaande woningen om comfortabeler en veiliger te wonen. Bepaal op welke wijze de **bewustwording en activering** van inwoners in gang gezet kan worden.
- **Huisvesting is slechts één aspect** bij het steeds meer zelfredzaam wonen van zorgdoelgroepen. In het dagelijks leven ervaren burgers met een ondersteunings- of zorgvraag dat andere zaken vaak van groter belang zijn, zoals zekerheid over begeleiding en ondersteuning, het verkrijgen en in standhouden van een sociaal netwerk (ontmoeting) en een zinvolle dagbesteding.
- Er zit een duidelijke **wisselwerking** tussen wonen, Wmo en Wlz-zorg. Bijvoorbeeld: als de ondersteuning in de thuissituatie niet adequaat is geregeld, zal de inwoner met een ondersteuningsvraag willen/moeten verhuizen naar een omgeving waar die ondersteuning en zorg voorhanden is (verzorgd wonen of Wlz-verblijf). Of andersom: vanwege de ongeschiktheid van een woning kan de bewoner zich minder goed zelf redden en zal sneller of meer ondersteuning nodig hebben. Dit maakt dat het noodzakelijk is dat de samenwerking intern bij de gemeente tussen de domeinen wonen en sociaal domein en extern met het zorgkantoor en zorgaanbieders van wezenlijk belang is om senioren en mensen met een zorgvraag adequaat te huisvesten.

Bijlage 1

UITLEG METHODIEK

Behoefte aan toegankelijke woningen

Voor de raming van het aantal huishoudens met mobiliteitsbeperkingen wordt een indeling gehanteerd die gebaseerd is op enerzijds de mate van beperkingen van het Sociaal Cultureel Planbureau (geen, licht, matig en sterk beperkt) en anderzijds op het gebruik van hulpmiddelen (wandelstok, rollator en rolstoel). Met behulp van WoON2015 is per leeftijdscategorie het aandeel huishoudens in gemeente Sluis in de vier gradaties van mobiliteitsbeperkingen bepaald en doorgerekend naar de toekomst (kernenprognose Rigo). Tot slot vindt er een correctie plaats voor een eventueel inkomenseffect. Huishoudens in lagere inkomensklassen blijken namelijk vaker beperkingen te kennen dan huishoudens in hogere inkomensklassen.

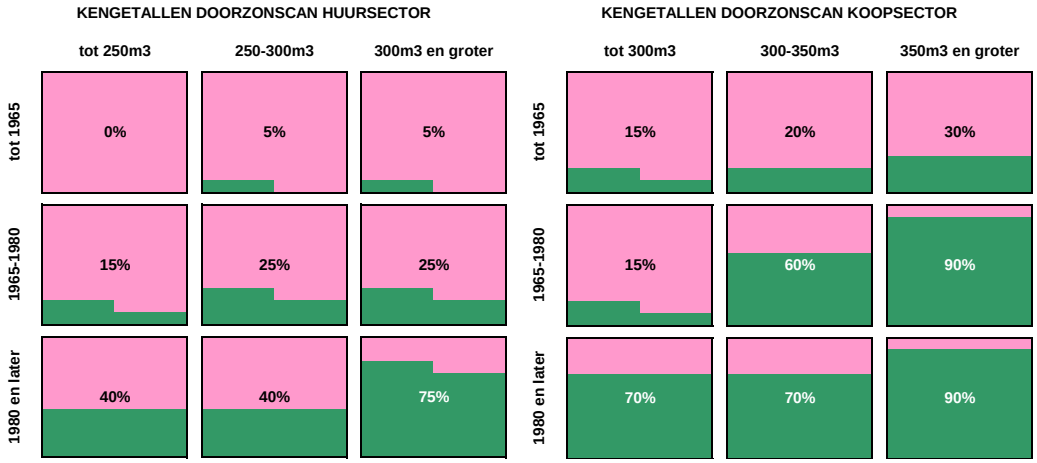
Voorraad toegankelijke woningen

Voor de gegevens over de toegankelijkheid van woningen zijn de volgende bronnen gebruikt:

Woningmarktsegment	Bron
Sociale huur	Opgave Woongoed Zeeuws-Vlaanderen
Particuliere huur en koop eengezinswoningen (potentiële toegankelijkheid)	WOZ-gegevens gemeente Sluis (verwerkt in Doorzonscan)
Overige toegankelijke woningen	www.zorgopdekaart.nl

Doorzonscan (potentiële geschiktheid eengezinswoningen):
Op basis van de bouwperiode en de inhoud van de woning uit WOZ-data is de potentiële geschiktheid van de eengezinswoningen in gemeente Sluis bepaald. Naarmate de woning recenter gebouwd is en groter is, neemt de kans op potentiële geschiktheid toe (zie figuur 19). Hoe groener de klasse, hoe groter de kans dat de woningen in deze klasse potentieel geschikt zijn. Zo wordt uit de figuur duidelijk dat huurwoningen die voor 1965 zijn gebouwd nauwelijks potentieel geschikt zijn. Daarentegen maken de koopwoningen die na 1965 zijn gebouwd en een inhoud hebben van 350m^3 of meer de grootste kans om ook daadwerkelijk potentieel geschikt te zijn. Potentieel geschikt wil zeggen ‘met eenvoudige middelen geschikt te maken’ tot het niveau dat iemand die een rollator gebruikt kan wonen in de woning.

Figuur 19. Kengetallen die de potentiële geschiktheid voorspellen



Vraag zorgdoelgroepen

Voor de raming van de vraag van zorgdoelgroepen is onze Woonzorgplanner gebruikt.

Gegevens

Voor de Woonzorgplanner maken wij gebruik van de volgende gegevens:

- CIZ-indicaties per gemeente per 1 januari 2015, aangevuld met de landelijke ontwikkelingen tussen peildatum 1 januari 2015 en 2016 en 1 januari 2016 en 2017. Deze landelijke ontwikkelingen zijn geprojecteerd op de gemeentelijke aantallen.
- Prognose provincie Zeeland.
- Kengetallen over in-, door- en uitstroom in intramurale woonvormen (landelijk naar ZZP's) (bron: kwartaalrapportage 2016 (CIZ). Deze kengetallen zijn samengesteld door de vergelijking te maken van het aantal indicaties tussen peildatum 1 januari 2015 en 2016 en 1 januari 2016 en 2017 en de nieuwe Wlz-aanvragen in deze perioden. Aan de hand hiervan zijn instroom-, doorstroom- en uitstroompercentages berekend. Voor ZZP's die niet in de kwartaalrapportage 2016 benoemd zijn vanwege hun geringe omvang, zijn gegevens uit de Trendrapportage 2013 (CIZ) gebruikt. Daarin zijn kengetallen opgenomen over in-, door- en uitstroom voor de gehele grondslag (SOM, PG, VG, LG, ZG en PSY).
- Kengetallen over het daadwerkelijk verzilveren van de toegekende indicaties (regionaal naar ZZP's) van Wlz-indicaties (bron: Monitor Langdurige Zorg. Op basis van het gemiddelde van 2010 t/m 2014 en de trend die is ingezet, is het percentage voor 2015 en verder berekend).

Vergelijking met waarstaatjegemeente.nl

Op waarstaatjegemeente.nl staan gegevens over het zorggebruik. Die gegevens wijken af van het aantal CIZ-indicaties. CIZ levert informatie over het aantal mensen dat op een peildatum (1 januari) een indicatie heeft. De gegevens via waarstaatjegemeente.nl gaan over alle mensen die gedurende een jaar een vorm van ondersteuning of zorg hebben gekregen. Dat aantal ligt hoger dan het aantal personen op een bepaalde peildatum.

Splitsing ZZP's naar grondslag

Voor een aantal indicaties (VV04 en VV06) zijn meerdere grondslagen mogelijk. VV04 kan zowel de grondslag somatiek (SOM) als psychogeriatrisch (PG) hebben. VV06 kan zowel de grondslag somatiek als lichamelijke beperking hebben. De exacte verdeling tussen deze grondslagen binnen de indicaties is niet bekend. De verdeling naar grondslag is daarom gebaseerd op verhoudingen van het totaal indicaties per grondslag binnen de gemeente (bron: CIZ). Bijvoorbeeld: als de verhouding SOM – PG 75%-25% is binnen een gemeente, dan is die verhouding toegepast op VV04 en middels die verhouding verdeeld over beide grondslagen.

Prognose per ZZP

Per ZZP is gebruikgemaakt van de volgende prognosecijfers:

- Voor VV01, VV04 (somatiek), VV06, VV08, VV10: bevolkingsgroei voor personen ouder dan 75 jaar
- Voor VV05, VV07, VV04 (PG): bevolkingsgroei voor personen ouder dan 65 jaar
- Voor VG, ZG, VV06 (LG): algemene bevolkingsgroei voor personen ouder dan 18 jaar
- GGZ: algemene bevolkingsgroei voor personen ouder dan 18 jaar.

Aan de hand van deze prognosecijfers zijn de huidige instroomcijfers aangepast aan het aantal van de potentiële doelgroep in het betreffende jaar.

Tempo extramuralisering

Sector	**1.1.2013**	**1.1.2014**	**1.1.2015**
Ouderenzorg (V&V)	VV01, VV02	VV03	
Gehandicaptenzorg	VG01, VG02		LG01, LG03 ZG01
Geestelijke gezondheidszorg	GGZ01, GGZ02		

Bijlage 2

ZORGPROFIELEN

In de AWBZ werden indicaties ZZP's genoemd. In de Wlz (ingegaan per 1.1.2015) worden indicaties zorgprofielen genoemd, gebaseerd op dezelfde indicaties. Een ZZP is in de Wlz een verstrekkingsvorm, net als vpt, mpt en pgb. De term ZZP wordt nog vaak gebruikt om een indicatie aan te geven in plaats van de term zorgprofiel.

Een zorgprofiel beschrijft de zorgbehoefte en biedt een totaal pakket aan Wlz-zorg. Hieronder staan de zorgprofielen uit de Wlz.

Nummer zorgprofiel	Naam zorgprofiel
	Sector Verpleging en Verzorging (VV)
VV 4	VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging
VV 5	VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg
VV 6	VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging
VV 7	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding
VV 8	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging
VV 9b	VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging
VV 10	VV Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg
	Sector Verstandelijk Gehandicaptenzorg (VG)
VG 3	VG Wonen met begeleiding en verzorging
VG 4	VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging
VG 5	VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
VG 6	VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
VG 7	VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
VG 8	VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging
	Sector Licht Verstandelijk Gehandicaptenzorg (LVG)
LVG 1	LVG Wonen met enige behandeling en begeleiding
LVG 2	LVG Wonen met behandeling en begeleiding
LVG 3	LVG Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep
LVG 4	LVG Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding

Nummer zorgprofiel	Naam zorgprofiel
LVG 5	LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding
SGLVG 1	LVG Behandeling in een SGLVG behandelcentrum
	Sector Lichamelijk Gehandicaptenzorg (LG)
LG 1	LG Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015)
LG 2	LG Wonen met begeleiding en enige verzorging
LG 3	LG Wonen met enige begeleiding en verzorging (2015)
LG 4	LG Wonen met begeleiding en verzorging
LG 5	LG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging
LG 6	LG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
LG 7	LG Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging
	Sector Zintuiglijk Gehandicaptenzorg, auditief (ZGaud)
ZGaud 1	ZGaud Wonen met begeleiding en enige verzorging (2015)
ZGaud 2	ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en verzorging
ZGaud 3	ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
ZGaud 4	ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en enige verzorging
	Geestelijke Gezondheidszorg
GGZ-B 3	GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding
GGZ-B 4	GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en verzorging
GGZ-B 5	GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering
GGZ-B 6	GGZ-B Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging
GGZ-B 7	GGZ-B Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding
	Sector Zintuiglijk Gehandicaptenzorg, visueel (ZGvis)
ZGvis 1	ZGvis Wonen met enige begeleiding en enige verzorging (2015)
ZGvis 2	ZGvis Wonen met begeleiding en enige verzorging
ZGvis 3	ZGvis Wonen met intensieve begeleiding en verzorging
ZGvis 4	ZGvis Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
ZGvis 5	ZGvis Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve

Zorgprofielen Beschermd Wonen Zeeland

In Zeeland worden de volgende zorgprofielen voor Beschermd Wonen gehanteerd:

- **Basis (licht zorgintensief).** De prestatie "Basis" wordt geboden aan cliënten waarvan de psychiatrische problematiek enkelvoudig is. In veel gevallen is een sociaal netwerk in de omgeving dat verbreed en/of geactiveerd kan worden.
- **Extra (middel zorgintensief).** Met de prestatie "Extra" wordt beoogd cliënten te voorzien van ondersteuning, gericht op omgaan met of verminderen van meervoudige psychiatrische problematiek. Deze problematiek heeft niet alleen betrekking op het individu, maar heeft ook een directe relatie met het sociaal netwerk.
- **Intensief (zwaar zorgintensief).** De prestatie "Intensief" richt zich op cliënten voor wie een intensief beroep op ondersteuning noodzakelijk is. Er is een groep cliënten die als chronisch is te

beschouwen, voor deze groep is stabilisatie en continuering van de situatie of begeleiding bij achteruitgang het uitgangspunt. De groep zal permanente begeleiding nodig hebben om terugval te voorkomen. Bij deze groep is vaak sprake van ernstige gedragsproblematiek en/of ernstig middelengebruik. De begeleiding is er op gericht de complexe gedragsproblematiek beheersbaar te houden.

Bijlage 3

BETROKKEN ORGANISATIES

De volgende organisaties zijn betrokken bij het onderzoek:

- Woningcorporatie Woongoed Zeeuws-Vlaanderen
- Zorgkantoor CZ (V&V-sector; GZ-sector)
- Bureau College Zorg en Welzijn (GGZ-sector; MO)

Zorgaanbieders V&V-sector:
- Warmande
- ZorgSaam

Zorgaanbieders GZ-sector:
- Tragel
- Okkernoot (VG)

Zorgaanbieders GGZ-sector:
- Emergis
- Zeeuwse Gronden

Zorgaanbieder Jeugd:
- Juutsom

Bijlage 4

DEFINITIES EN AFKORTINGEN

Definities woonvormen

Toegankelijke woningen

Nultredenwoning Woongoed Zeeuws-Vlaanderen

Verzorgd wonen (senioren)

- Woningen, meestal voor ouderen, die gebouwd zijn in de directe omgeving of als onderdeel van een woonzorgcomplex.
- Geclusterd wonen
- Zelfstandig wonen (bewoner betaalt huur of is eigenaar-bewoner)
- Bewoners kunnen extra ondersteuning krijgen in het dagelijks leven (maaltijden, schoonmaken, begeleiding, persoonlijke verzorging)
- Zorg aan huis gepland en/of op afroep.

Voorbeelden: aanleunwoningen, (voormalig) verzorgingshuis waar appartementen verhuurd worden, serviceflat.

Wonen met begeleiding (Gehandicaptensector, GGZ)

- Individueel of groepswonen in de wijk met af en toe begeleiding (in gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg).
- Geclusterd wonen
- Bewoner betaalt huur
- Wonen en zorg zijn organisatorisch met elkaar verbonden (afname van zorg is voorwaarde om er te (blijven) wonen)
- Bewoner moet verhuizen als zorg niet meer nodig is
- Zorg en begeleiding op afspraak en/of op afroep.

Voorbeelden: begeleid wonen voor mensen met een verstandelijke beperking, Thomashuizen, Herbergier, Fokuswoningen, beschermd wonen.

Intramuraal verblijf (V&V, Gehandicaptensector)

- Verblijf in een instelling waarbij wonen en zorg financieel en organisatorisch verbonden met elkaar zijn.

- Het betreft wonen met 24 uurszorg en toezicht. Bewoners betalen geen huur. Verblijf wordt bekostigd uit de Wlz.

Voorbeelden: verpleeghuis, instelling voor mensen met een beperking, groepswoningen, GGZ-instelling met behandeling (Zvw/Wlz).

All-inclusive beschermd wonen (GGZ)

- Wonen met 24 uurstoezicht en begeleiding
- Bewoners betalen geen huur. Verblijf wordt bekostigd uit Wmo.

Overige definities

Intramuraal
Wlz-zorg met verblijf. Verblijf bij een instelling waarbij het verblijf, maaltijden en huishoudelijke verzorging en zorg gefinancierd worden vanuit de Wlz (met eigen bijdrage van de cliënt).

Extramuraal
De bewoner betaalt zelf de huur (of hypotheek). De bewoner kan in deze woning Wlz-zorg zonder verblijf krijgen via een vpt, mpt of pgb ('verstrekkingsvorm').

Volledig pakket thuis (vpt)
Zorg zoals in een instelling, inclusief maaltijden en huishoudelijke verzorging.

Modulair pakket thuis (mpt)
Modulair samengestelde zorg, exclusief maaltijden en huishoudelijke verzorging.
Kan door verschillende zorgaanbieders worden geleverd.

Persoonsgebonden budget (pgb)
Volledig zelf de zorg regelen.

Verschil somatische aandoening en lichamelijke beperking
Somatische aandoening of beperking
Een somatische ziekte is een fysieke aandoening. Wanneer sprake is van blijvende beperkingen, niet veroorzaakt door stoornissen van het zenuwstelsel of het bewegingsapparaat (bot-/spierstelsel, gewrichten en bindweefsel), dan is de grondslag Somatische aandoening of beperking van toepassing. Dit is ook het geval bij een terminale situatie.

Lichamelijke handicap
Ook een lichamelijke handicap is een fysieke aandoening. Wanneer sprake is van beperkingen als gevolg van stoornissen van het zenuwstelsel en het bewegingsapparaat (bot-/spierstelsel, gewrichten en bindweefsel) waarbij geen functionele verbetering meer mogelijk is (NB. er kan nog wel sprake zijn van een verslechtering) en er geen sprake is van een terminale situatie, dan is de grondslag Lichamelijke handicap van toepassing.

Afkortingen

Ggz:	Geestelijke gezondheidszorg, zowel de klinische zorg (Zvw), langdurige zorg (Wlz) als Beschermd Wonen (Wmo)
GZ:	Gehandicaptenzorg. VG, LVG, SGLVG, LG en ZG
LG:	Lichamelijk Gehandicapt.
LVG:	Licht Verstandelijk Gehandicapt
Mpt:	Modulair pakket thuis
PG:	Psychogeriatrisch (dementie)
Pgb:	Persoonsgebonden budget
VG:	Verstandelijk Gehandicapt
V&V:	Verpleging en verzorging (sector ouderenzorg)
Vpt:	Volledig pakket thuis
Wlz:	Wet langdurige zorg
Wmo 2015:	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZG:	Zintuiglijke beperking (auditief en/of visueel)
Zvw:	Zorgverzekeringswet
ZZP:	Zorgzwaartepakket (zie bijlage 2)