



Managementsamenvatting

onderzoek

Transformatie-opgave wonen en zorg
Gemeente Gulpen-Wittem



Maastricht, september 2017

1. Inleiding en aanleiding

Op het terrein van wonen en zorg is de afgelopen jaren veel in beweging. Nederland is halverwege de grootste reorganisatie in de zorg aller tijden en in de volkshuisvesting zorgt de Woningwet 2015 voor grote veranderingen.

Daarbij hebben de gemeenten een cruciale rol in de langdurige zorg gekregen. Zij zijn verantwoordelijk voor wat met een omvattende term “het sociaal domein” wordt genoemd. Het betreft alle ondersteuning en activering van burgers op het gebied van zorg en welzijn (Wmo 2015), jeugdbeleid en jeugdzorg (Jeugdwet), werk en inkomen (Participatiewet) en maatschappelijke zorg (GGZ beschermd wonen en maatschappelijke opvang). Het sociaal domein is er voor de kwetsbare burger, die het (tijdelijk) niet zelfstandig redt.

Waar het om wonen en zorg gaat is als belangrijke ontwikkeling te noemen het feit dat mensen in staat worden gesteld om – waar nodig met ondersteuning en zorg – zo lang mogelijk thuis te blijven wonen en de trend dat ondersteuning en zorg dichtbij de cliënt georganiseerd worden in de wijk. Dit sluit aan op het scheiden van wonen en zorg c.q. de extramuralisatie die in 2013 in gang is gezet voor de beperkt zelfredzame doelgroepen. Op dit snijvlak wonen en zorg dienen gemeenten en woningcorporaties conform de uitgangspunten van de Woningwet 2015 met elkaar prestatie-afspraken te maken.

2. Onderzoeksvraagstelling

“Wat zijn de effecten van de vergrijzing en wijze van zorgverlening (extramuralisering c.q. scheiden wonen en zorg) op de transformatie opgave van het woningaanbod en welke maatregelen moeten worden genomen om vraag en aanbod naar zorggeschikte woningen op elkaar te laten aansluiten voor de doelgroepen ouderen, maatschappelijke zorg / GGZ en gehandicapten.”

3. Resultaten doelgroep ouderen

Onder impuls van de motor van vergrijzing loopt het aantal ouderen met een zorg- en/of ondersteuningsvraag op van 582 in 2017 tot 1.041 personen in 2035. Een kleine 20% van hen zal gebruik maken van verpleeghuisvoorzieningen en de overige 80% zal extramuraal invulling geven aan zijn woonzorgvragen. Daarbij is de groep Verzorgd Wonen (VW) van belang. Het betreft kwetsbare ouderen die structureel een beroep doen op 24 uren planbare of onplanbare zorg. In de praktijk zullen deze ouderen in eerste instantie Langer Thuis Wonen in de eigen eventueel opgepluste woning. Het betreft in totaal 79 huishoudens in 2018 (groei naar 122 in 2035). Vroeg of laat moet worden verhuisd naar een geclusterde woonvorm, bijvoorbeeld omdat de mantelzorg (partner) is weggefallen of omdat de zorgvraag niet meer kan worden ingevuld door de thuisverpleging. De behoefte aan geclusterd Verzorgd Wonen neemt toe van 69 plaatsen in 2018 tot 131 in 2035.

Behoefte Langer Thuis Wonen en Geclusterd VW (in wooneenheden)			
	t/m 2018	t/m 2025	t/m 2035
Langer Thuis Wonen	79	99	122
Geclusterd Verzorgd Wonen	69	97	131
TOTAAL Verzorgd Wonen	148	197	253

Conclusies en aanbevelingen “geclusterd Verzorgd Wonen”

- In aantallen zijn voldoende geschikte woningen in het corporatiebezit aanwezig: in totaal zijn 172 rolstoelgeschikte en 306 rollatorgeschikte woningen in de gemeente. Via particuliere verhuur worden ook nog 50 rolstoelgeschikte wooneenheden aangeboden in De Gulperhof. Voor de invulling van de behoefte geclusterd verzorgd wonen is er dan ook geen directe bouwopgave.
- Op vlak van betaalbaarheid zijn slechts 11 goedkope rollatorgeschikte woningen aanwezig. Het Betaalbaar Laag aanbod bedraagt 97 rolstoelgeschikte eenheden en 217 rollatorgeschikte woningen. Mits gedeeltelijk oplossen in de kernen Mechelen, Slenaken en Wittem is van deze laatste categorie voldoende betaalbaar aanbod aanwezig.

Corporatie aanbod - zorggeschiktheid vs huurprijssegmenten *

	VHE		Goedkoop	Betaalbaar L	Betaalbaar H	Bereikbaar	Duur	Onbekend	Collectief
	totaal	%							
VW - rolstoel	172	13%	0	97	3	33	25	0	14
GW - rollator	306	23%	11	217	7	47	23	1	0
subtotaal	478	37%	11	314	10	80	48	0	14
GW - wandelstok	314	24%	9	206	84	14	0	1	0
niet geschikt	472	36%	32	221	40	173	5	1	0
onbekend	44	3%	1	11	6	7	7	8	4
subtotaal	830	63%	42	438	130	194	12	10	4
Totaal aanbod	1.308	100%	53	752	140	274	60	10	18

Bron: woningcorporaties / bewerking door PCKwadraat

* op basis van streefhuren

goedkoop:	< € 414,02	bereikbaar	< € 710,68
betaalbaar L	< € 592,55	duur	> € 710,68
betaalbaar H	< € 635,05		

Aanbevelingen geclusterd verzorgd wonen

- Oormerk de capaciteit geclusterd verzorgd wonen tot een dekkend netwerk met maximaal haalbare spreiding.
- Laat de eigenaren een kwaliteitsgarantie geven ten aanzien van de borging van de functionele eisen op vlak van toegankelijkheid, doorgankelijkheid en domotica.
- Bepaal strikte spelregels voor toewijzing op basis van zorgindicaties onplanbare zorg.
- Zet actief beleid op zorgscheefwoners (mensen zonder zorgvraag wonende in een zorgwoning) indien problemen op vlak van beschikbaarheid ontstaan.

Conclusies en aanbevelingen Langer Thuis Wonen

In eerste instantie blijven mensen met woonzorgvragen Langer Thuis Wonen. Indien nodig en financieel haalbaar passen zij hun woning aan en kunnen zij nog jaren op een verantwoorde manier in de eigen vertrouwde omgeving blijven wonen.

Omwille van de honkvastheid verzuimen een beperkt aantal mensen echter te verhuizen naar een geschiktere woonvorm eventueel met 24-uurs zorg. Dit leidt in een aantal situaties tot “te lang langer thuis wonen”. Het betreft ook de zorgscheefwoners in de eigen koopwoning die niet op de radar van gemeente of woningcorporatie zichtbaar zijn. Het Langer Thuis Wonen stelt dus vooral extra eisen aan de sociale infrastructuur ter voorkoming van onwenselijke situaties.

Aanbevelingen Langer Thuis Wonen

- Versterk de vroegsignalering met geleiding naar een meldpunt van waaruit gecoördineerde actie kan worden ondernomen.
- Voorzie in voldoende respijtzorgvoorzieningen.
- Onderneem gerichte actie om de participatiegraad te verhogen en vereenzaming te minimaliseren. Maak eventueel afspraken met de welzijnsorganisatie hierover.
- Check de beschikbaarheid van informatie en advies rond de relevante thema’s bij Langer Thuis Wonen.
- Zet in op gerichte coaching waar nodig. De coach neemt de ouderen en eventueel hun mantelzorgers bij de hand. De coach helpt met het opnieuw formuleren van doelstellingen op basis van informatie en advies en de wijze waarop deze worden ingevuld. Vervolgens wordt ook follow up gedaan. Er wordt in principe niet uitgegaan van een nieuwe functie van ‘coach’, maar een werkwijze die past binnen meerdere functies.
- Overige gerichte acties betreffen onder meer de actualisatie van de Wmo convenant, soepel vergunningenbeleid, vangnet betaalbaarheid en elementen zorgvriendelijke wijk.

4. Resultaten doelgroep Maatschappelijke zorg (MZ) en GGZ

Anno 2017 spelen heel wat ontwikkelingen met betrekking tot de doelgroepen MZ/GGZ. Het betreft:

- De afbouw GGZ in het kader van het bestuurlijk akkoord GGZ waarbij een derde van de intramurale capaciteit voor 2020 moet worden afgebouwd.
- Het Advies Commissie Toekomst Beschermd Wonen (Dannenberg) “van beschermd wonen naar een beschermd thuis” dat ook door de VNG is overgenomen.
- Actieprogramma ‘Weer Thuis’ om 16.000 mensen in Nederland (à rato 140 plaatsen in de Westelijke Mijnstreek) die te lang in opvang of beschermd wonen verblijven toe te geleiden naar zelfstandig wonen, waarbij de klemtoon ligt op het beschikbaar krijgen van geschikte en betaalbare woningen. Ook gaat de aandacht uit naar de randvoorwaarden op vlak van zorg en ondersteuning.
- Goede GGZ en proeftuinen Zuid-Limburg. Vanuit de ‘Goede GGZ’ wordt invulling gegeven aan de herstelgerichte zorg voor EPA cliënten (Ernstige Psychiatrische Aandoeningen). Dit dient plaats te vinden binnen de eigen wijk waarbij betekenisvolle doelen worden gesteld zoals een eigen woning, een relatie en zinvolle activiteiten. Deze wijkgerichte zorg voor de EPA-doelgroepen is in volle ontwikkeling en maakt ook onderdeel uit van de proeftuinen in Zuid-Limburg.

Aandachtspunten en aanbevelingen

Voor de maatschappelijke zorg (beschermd wonen en maatschappelijke opvang) is het advies van de commissie Dannenberg van groot belang. Dit advies leidt tot een decentralisatie van het beschermd wonen per 2020 (elke gemeente individueel verantwoordelijk) en pleit voor een ontwikkeling van beschermd wonen naar beschermd thuis (meer zelfregie voor de cliënt en ondersteuning in de thuissituatie i.p.v. het traditionele institutionele beschermd wonen).

Inmiddels is in het samenwerkingsverband Maastricht-Heuvelland, waarvan ook Gulpen-Wittem deel uitmaakt, besloten om het beschermd wonen ook na 2020 gezamenlijk in het samenwerkingsverband gestalte te geven. Rekening moet worden gehouden met een beroep op de regiogemeenten voor het realiseren van huisvesting voor deze doelgroep met het oog op spreiding van het woningaanbod voor deze doelgroep over het geheel van de regio Maastricht en Heuvelland. Het betreft dan veelal reguliere woningen, die vooral betaalbaar moeten zijn, maar ook geclusterd wonen voor cliënten met geringere zelfredzaamheid kan aan de orde komen. Gezien het prille stadium van de ontwikkelingen is hier momenteel geen cijfer op te plakken voor specifiek de gemeente Gulpen-Wittem, maar de verwachting is niet dat het om grote hoeveelheden woningen zal gaan. Wat de EPA doelgroepen betreft zal de huisvestingsopgave die in de gemeente Gulpen-Wittem moet worden ingevuld zich situeren op vlak van individuele huisvesting en is deze opgave ook beperkt in omvang.

Op jaarbasis wordt ingeschat dat het **maximaal 5 tot 10 woningen** eventueel gekoppeld aan Housing (first) nodig zijn voor zowel beschermd wonen als voor de EPA doelgroepen. Het is vooral belangrijk dat deze woningen goedkoop zijn en potentieel voor “inclusie” hebben. Nadere concretisering zal dus plaats vinden vanuit de regionale visie die momenteel in ontwikkeling is.

5. Resultaten doelgroep gehandicapten

In de gehandicaptenzorg doen zich gelijkaardige ontwikkelingen voor als bij de andere doelgroepen. Daarbij komt de nadruk ook meer te liggen op het individu, het volwaardig meedoen in de maatschappij op basis van de eigen mogelijkheden conform de inclusie-principes die worden gehanteerd. De huisvesting dient hierbij ook aan te sluiten. Daarbij moet ook rekening worden gehouden met de afbouw van de lagere ZZP's verstandelijk gehandicapten (VG1 VG2 en 25% van VG3). Uit de doorrekening van de landelijke opgave op niveau Gulpen-Wittem blijkt dat in totaal **10 plaatsen** betrokken zijn.