



Transformatie-opgave wonen en zorg

Gemeente Gulpen-Wittern

Maastricht, September 2017

Colofon:

Rapportnummer 06373U september 2017

Gemeente Gulpen-Wittern

Dhr. R. Defaux, Beleidsmedewerker Ruimtelijke Ordening
Afdeling Beleid & Projecten | Gemeente Gulpen-Wittern
Willem Vliegenstraat 12
6271 DA Gulpen

Adviesbureau

Jean Pierre Tulleneers
Anouk Theeuwen
Bassin 120
6211 AK Maastricht

INHOUD

1.	INLEIDING	5
2.	VRAAGSTELLING, DOELGROEPEN EN ONDERZOEKSAANPAK.....	6
2.1.	VRAAGSTELLING	6
2.2.	DOELGROEPEN	7
2.3.	ONDERZOEKSAANPAK	8
3.	ONTWIKKELINGEN IN WOONZORG	9
3.1.	WIJZIGINGEN IN HET ZORGSTELSEL.....	10
3.2.	WETTELIJK KADER WONEN	12
3.3.	RELEVANTE ACTUELE ONTWIKKELINGEN IN WOONZORG	13
3.4.	WOONZORGTYPOLOGIE	14
4.	INVENTARISATIE BASISFEITEN	15
4.1	DEMOGRAFIE	15
	Analyse op personenniveau	15
	Analyse op huishoudensniveau	16
4.2.	DE (ZORG)WONINGMARKT	18
	Verdeling koop - huur.....	18
	Verdieping analyse sociale woningvoorraad.....	19
4.3.	GENERATIEWISSELING	21
4.4.	SOCIAAL ECONOMISCH EN BETAALBAARHEID.....	22
5.	DOELGROEP OUDEREN.....	26
5.1.	ACTUELE ONTWIKKELINGEN	26
5.2.	VRAAGONTWIKKELING.....	28
5.3.	VRAAG-AANBOD ANALYSE EXTRAMURAAL	29
5.4.	CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	33
6.	DOELGROEP GGZ / MAATSCHAPPELIJKE ZORG	35
6.1.	POSITIONERING DOELGROEP	35
	Doelgroep Maatschappelijke zorg.....	35
	Doelgroep GGZ-EPA.....	35
6.2.	ACTUELE ONTWIKKELINGEN	36
6.3.	UITKOMSTEN ATELIERSESSIE GGZ/MAATSCHAPPELIJKE ZORG	37
7.	GEHANDICAPTEN.....	42
	Ontwikkelingen.....	42

Opgavebepaling Extramuralisering	43
BIJLAGEN	44
BIJLAGE 1 DEELNEMERS ATELIERSESSIES	45
BIJLAGE 2 HUURPRIJZEN OP BASIS VAN SPELREGELS “PASSEND TOEWIJZEN”	46
BIJLAGE 3 WOONZORGTYPOLOGIE.....	47
Programma van Eisen	49
BIJLAGE 4 HUISHOUDENSONTWIKKELING GEMEENTENIVEAU	53
BIJLAGE 5 BETAALBAARHEID WONEN EN ZORG	54
BIJLAGE 6 PLANOLOGISCH RAMINGSMODEL OUDERENZORG	61

1. INLEIDING

De ontwikkeling scheiden wonen en zorg staat volop in de actualiteit. De impact van de versnelde invoering van scheiden wonen en zorg is dan ook groot voor alle betrokken partijen zijnde de zorgvragers, de zorgaanbieders, de woningcorporaties, de zorgverzekeraars en de gemeenten. De transformatie van scheiden wonen en zorg moet bovendien landen in een landelijk speelveld van wonen welzijn zorg dat volop in beweging is en waarbij verantwoordelijkheden en bevoegdheden anders zijn komen te liggen. Immers, de langdurige zorg is integraal herijkt en in het nieuwe zorgstelsel staat de eigen verantwoordelijkheid voorop om tot een financieel houdbaar stelsel te komen. Daarnaast zorgt ook de Woningwet 2015 voor grote veranderingen in de huisvesting, ook voor de betrokken doelgroepen zorgvragers.

In Zuid-Limburg heeft PCKwadraat reeds onderzoek betreffende dit probleem uitgevoerd in de gemeenten Eijsden-Margraten, Meerssen, Maastricht, Vaals, Sittard-Geleen en Parkstad¹. Om inzicht te krijgen in de ontwikkeling scheiden wonen en zorg en de concrete betekenis hiervan wenst ook de gemeente Gulpen-Wittem nader onderzoek en heeft een onderzoeksvraag dienaangaande neergelegd bij PCKwadraat. Met onder meer onderhavige rapportage wordt dit verzoek uitwerking ingevuld.

¹ Medio september wordt ook invulling gegeven aan deze vraagstelling voor de gemeenten Beek, Stein en Schinnen en vanaf oktober ook in Valkenburg. Daarmee ontstaat een totaalbeeld betreffende de ontwikkelingen wonen en zorg op niveau Zuid-Limburg vanuit een uniform referentiekader.

2. VRAAGSTELLING, DOELGROEPEN EN ONDERZOEKSAANPAK

2.1. VRAAGSTELLING

“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.”

Hieruit kunnen onder meer de volgende deelvragen worden afgeleid:

- Welke doelgroepen betreft het nu en in de toekomst?
- Wat is de omvang van de doelgroepen en welke ontwikkeling valt te onderkennen?
- Wat is de fysieke opgave die hieruit voortkomt (mede in relatie tot het bestaande woonzorgaanbod)?
- Hoe verhoudt deze opgave zich tot het bestaande woon-zorg aanbod?
- Welke woonzorgvragen hebben de betrokken doelgroepen:
 - Op vlak van huisvesting: langer thuis wonen of verhuizen naar een geclusterde setting?
 - Welke woon-zorg eisen bij verhuizen naar een geclusterde setting?
 - Welke andere voorzieningen zijn gewenst / noodzakelijk?
- Hoe ziet het huishoudboekje van de zorgvragers er uit?
 - Bij situatie huur: hoeveel huur kunnen zij betalen ?
 - Welke zijn de meest kwetsbare doelgroepen (ook in omvang)?
 - Hoe ziet het huishoudboekje van de huiseigenaar met woon-zorg vraag uit en wat betekent dit in het kader van de extramuralisatie?
- Welke effecten spelen er vanuit de woningmarkt?
 - Wat is de verhuisgeneigdheid van de senioren?
 - Wat is de invloed van de huidige woningmarkt?
 - Wat zijn verschillen tussen particuliere markt en sociale volkshuisvesting?
 - Zijn er knelpunten te onderkennen? Zijn hiervoor oplossingen?
- Hoe past de af te bouwen intramurale capaciteit o.a. de oude verzorgingshuizen in bovenstaand plaatje?
 - Is afbouw/sanering noodzakelijk?
 - Hoe weg te zetten via woningwaarderingstelsel?
 - Heeft dit vastgoed nog een (andere) functie in de toekomst?
- Wat is de verantwoordelijkheid van de gemeente en wat zijn de draaiknoppen voor beleid ten aanzien van scheiden wonen en zorg? Welke concrete opties zijn hieruit af te leiden? Kan een en ander worden vertaald naar een basis uitvoeringsprogrammering ?

2.2. DOELGROEPEN

Conform het onderzoeksvoorstel wordt een onderscheid gemaakt tussen de doelgroep ouderen enerzijds en de doelgroepen Maatschappelijke zorg en gehandicapten. De jeugdzorg valt buiten de reikwijdte van dit onderzoek.

Doelgroep ouderen

Voor de doelgroep ouderen geldt een specifieke aanpak omdat de ontwikkeling van de woon-zorg vraag van deze doelgroepen een voorspelbaar patroon heeft. Gegeven de relatief grote aantallen betrokken personen kunnen ook betrouwbare analyses en projecties van de vraagontwikkeling op buurtniveau worden gemaakt.

In de eerste stap in de analyse is de transitie opgave scheiden wonen en zorg in beeld gebracht die als gevolg van de vergrijzing en de afbouw van de verzorgingshuis- capaciteit ontstaat. Het betreft dus het volumevraagstuk. Daarnaast is het aanbod in beeld gebracht om te komen tot een vraag-aanbod balans. Voor het particulier woning bezit is dit gebeurd op basis van een “educated guess” oftewel een beredeneerde inschatting op niveau van levensloop-bestendigheid van de woningvoorraad en de mogelijkheden voor verzorgd wonen. Ten behoeve van de bepaling van de zorggeschiktheid van sociale huurwoningen vindt een inventarisatie plaats bij de woning-corporatie(s).

In een tweede stap is onderzocht op welke wijze invulling kan worden gegeven aan de opgave scheiden wonen en zorg. Daarbij wordt naast de mogelijkheden van Langer Thuis Wonen ook gekeken naar de noodzakelijke capaciteit geclusterde woonvormen.

Doelgroepen GGZ/Maatschappelijke zorg en gehandicapten

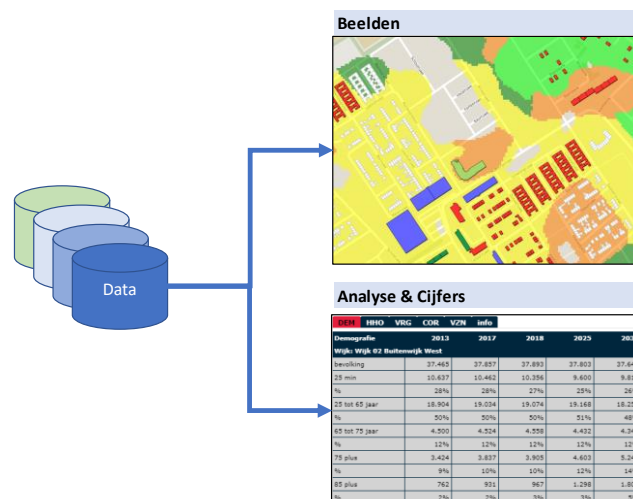
Naast de ouderen worden ook de lichtere intramurale zorgzwaartepakketten (ZZP's) in de gehandicaptenzorg (GHZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) geëxtramuraliseerd. Ook is beschermd wonen vanuit de AWBZ overgeheveld naar het Sociaal Domein en samen met de Maatschappelijke Opvang wordt dit de Maatschappelijke Zorg genoemd. De impact van de extramuralisatie van deze doelgroepen is vanuit een regionaal perspectief geanalyseerd rekening houdende met de actuele ontwikkelingen waarbij verantwoordelijkheden ook worden overgeheveld naar de regiogemeenten per 2020.

2.3. ONDERZOEKSAANPAK

In dit onderzoek zijn kwantitatieve en kwalitatieve elementen met elkaar verbonden. Enerzijds heeft een uitgebreide data analyse plaatsgevonden op het snijvlak wonen en zorg. Hiertoe zijn veel data met elkaar in verband gebracht. Deze gegevens zijn zowel door de gemeente als door de woningcorporaties actief in de gemeente zijn aangereikt. Daarnaast zijn een aantal gegevens van CBS, ETIL, POST.NL, de BAG gekoppeld. De uitkomsten van de data analyses zijn gebruikt om een kwaliteitsslag te maken in zowel projectgroep als twee atelierssessies. In die sessies hebben de betrokkenen van zorgaanbieders en woningcorporaties hun ervaringen rond de actuele praktijk gedeeld. De eerste sessie was gericht op de doelgroep ouderen. De tweede sessie op de doelgroepen maatschappelijke zorg, GGZ en gehandicapten. Bij deze sessie heeft de verdieping plaatsgevonden vanuit het perspectief van de Lijn 50 samenwerking zijn ook de gemeenten Vaals en Eijsden-Margraten betrokken in de analyse.

Innovatieve aanpak

Onderhavige opdracht betreft complexe materie op het snijvlak wonen en zorg. Een veelheid van gegevens zijn in onderlinge samenhang op verschillende niveaus (waaronder 7 kernen en 29 buurten) geanalyseerd. Teneinde tot een to the point voorstelling van relevante informatie te komen, is gekozen voor een innovatieve aanpak middels toepassing van het VissQ expertsysteem, een combinatie van BIG data en geo-visualisatie in een beveiligde omgeving. Onderdeel hiervan is realisatie van een “Mapgallery 3.0” met beeldinformatie (kaarten en tabellen) en achterliggende data. Door de koppeling van de data in een geo-omgeving ontstaan nieuwe inzichten die helpen bij strategievorming en beleid en de tactische en operationele vertalingen.



3. ONTWIKKELINGEN IN WOONZORG

In Nederland vindt momenteel een majeure reorganisatie van de langdurige zorg plaats en in de volkshuisvesting zorgt de Woningwet 2015 voor grote veranderingen. Achter alle wijzigingen schuilen forse bezuinigingen, worden verantwoordelijkheden gedecentraliseerd en wordt de inspraak van stakeholders steeds belangrijker. Onderstaand schema geeft de samenhang tussen de systeemelementen weer. Daarbij dient te worden opgemerkt dat het scheiden van wonen en zorg niet apart is geadresseerd in de vorm van een “deelsysteem” of decentralisatie. De extramuralisatie vindt plaats op de “oude” AWBZ-capaciteit en manifesteert zich bij zowel Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet, het Sociaal Domein als ook de Woningwet. Deelsystemen dienen (deels nog) op elkaar te worden afgestemd, want hierin is vooraf niet voorzien door de centrale overheid.



3.1. WIJZIGINGEN IN HET ZORGSTELSEL

Wettelijke Kaders

Conform de al in 2007 ingezette decentralisatiebeweging is de rol van de gemeenten verder versterkt in de langdurige zorg. Zij zijn per 1 januari 2015 verantwoordelijk geworden voor wat met een omvattende term “het sociaal domein” wordt genoemd. Het betreft alle ondersteuning en activering van burgers op het gebied van zorg, ondersteuning en welzijn (Wmo2015), jeugdbeleid en jeugdzorg (Jeugdwet), werk en inkomen (Participatiewet) en maatschappelijke zorg (GGZ beschermd wonen² en maatschappelijke opvang).

Het sociaal domein is er voor de kwetsbare burger, die het (tijdelijk) niet zelfstandig redt. Vanaf 2020 wordt beschermd wonen verantwoordelijkheid van elke individuele gemeente en vervalt de huidige centrumgemeente regeling.

Naast het sociaal domein is als compacte vervanger van de AWBZ de Wet langdurige zorg (Wlz) per 1 januari 2015 in werking getreden. De Wlz is er voor mensen die 24 uur per dag intensieve zorg of toezicht dichtbij nodig hebben. Het gaat dan bijvoorbeeld om ouderen met vergevorderde dementie of mensen met een ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking die behoefte hebben aan een beschermde (intramurale) leefomgeving.

Tenslotte is er nog de Zorgverzekeringswet (Zvw) waarin vanaf 2015 alle lijfsgebonden extramurale zorg (verzorging en verpleging) is ondergebracht. Dit geldt ook voor het tweede en derde jaar intramurale, op behandeling gerichte GGZ (het eerste jaar verblijf en alle ambulante GGZ maakte al onderdeel uit van het basispakket).

Impact Extramuralisatie

Parallel aan de stelselwijziging is ook een vergaande extramuralisatie ingezet waarbij op een gestaag tempo 61.000 intramurale plaatsen in de periode 2013-2018 worden ‘afgebouwd’. Afbouw wil in deze zeggen dat intramurale capaciteit niet langer beschikbaar is voor mensen met lagere zorgzwaartepakketten. Ze komen niet meer voor opname (intramuraal verblijf) in aanmerking, maar moeten thuis blijven wonen (extramuraal). De omvang van deze afbouw in de gemeente Gulpen-Wittem is 65 intramurale plaatsen waarvan het merendeel (50 plaatsen) in de ouderenzorg.

² Een voorziening voor Beschermd Wonen biedt een veilige en beschermde woonomgeving en begeleidt de bewoners in hun zelfredzaamheid, zodat zij mee kunnen blijven doen in de samenleving of op termijn weer zelfstandig kunnen wonen. Sinds 1 januari 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor een deel van Beschermd wonen voor mensen met psychische of psychosociale problemen. Het gaat hier om Beschermd wonen met het zorgzwaartepakket GGZ-C dat gericht is op begeleiding (BW voor volwassenen valt onder de Wmo en BW voor jeugdigen tot 18 jaar onder de Jeugdwet, waarvoor ook de gemeente verantwoordelijk is). Voor Beschermd wonen met zorgzwaartepakket B dat gericht is op behandeling, is niet de gemeente verantwoordelijk. Dit valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz).

Afbouwschema VWS - Gemeente Gulpen-Witterm

ZZP	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Afbouw
sector Verpleging en Verzorging							
VV1	1	3	5	6	7	7	7
VV2	3	8	13	16	17	17	17
VV3		3	8	14	16	16	16
VV4 25%				1	3	4	10
totaal VV	4	13	26	36	43	44	50

Tot 2015 zijn vooral de lichtere zorgzwaartepakketten 'afgebouwd' (zoals zzp 1 en 2 in de ouderenzorg) en is het volume vrij beperkt gebleven. Vanaf 2015 zijn ook de zwaardere zorgzwaartepakketten afgebouwd. Het betreft mensen met zeer beperkte zelfredzaamheid die voortaan niet meer kunnen terugvallen op intramurale voorzieningen. Zij moeten voortaan een woon-zorg oplossing vinden in de eigen vertrouwde omgeving. De huisvesting dient ook zo genormaliseerd mogelijk te zijn.

Bijvoorbeeld voor ouderen betekent dit dat ze in eerste instantie langer thuis zullen blijven wonen in de eigen eventueel opgepluste woning. Bij zorgverzwaring en/of systeemdeficiënties zullen zij verhuizen naar geclusterde woonvormen waar 24/7 (on)planbare zorg gegarandeerd is. Daarbij moeten zij wel zelf de huur betalen evenals alle hotelmatige kosten.

Voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen betekent de extramuralisatie dat ze onder begeleiding van een FACT-team wonen in een (goedkope) woning en niet meer op een instellings-terrein van een GGZ-instelling verblijven. Alle inspanningen zijn erop gericht om deze mensen een gewoon leven te laten leiden liefst met een betaalde baan. Ondersteuning wordt geboden door een ambulant team en bij decompensatie kan worden teruggevallen op regionale crisisvoorzieningen.

Beleidskader gemeente Gulpen-Witterm

In haar strategische visie 2009-2020 'Duurzaam versterken en ontwikkelen' heeft de gemeente als uitgangspunt geformuleerd dat zij uitgaan van een drietrapsbenadering om de zorg en maatschappelijke voorzieningen maximaal te decentraliseren. Concreet betekent dit dat de gemeente een proactief spreidingsbeleid voert waarbij uitgegaan wordt van een 'bottom up'-benadering. Wanneer spreiding over alle kernen organisatorisch, ruimtelijk en/of financieel (op termijn) niet verantwoord is, wordt gekozen voor een spreiding over een beperkt aantal kernen (in dit kader zijn de hoofdkernen Eys, Gulpen, Mechelen en Wijlre). Alleen voor beleidsonderdelen waarvoor zelfs deze schaalgrootte ontoereikend is, wordt gekozen voor de hoofdkern Gulpen. Hierbij wordt uitgegaan van het algemene belang van de gemeente Gulpen-Witterm, wat wil zeggen dat in het beleid de kernen gezamenlijk centraal staan en niet de afzonderlijk kernen. Deze beleidsvisie is ook van toepassing op het scheiden wonen en zorg vraagstuk en vanuit deze benadering heeft nadere analyse dan ook plaatsgevonden.

3.2. WETTELIJK KADER WONEN

Algemeen

Ook het beleidsveld wonen en in het bijzonder de volkshuisvesting is de laatste jaren sterk in ontwikkeling en staat dominant terug op de publieke agenda. Immers, ook in de regio Zuid-Limburg blijkt dat een gedegen woonbeleid van groot belang is, want de problematiek van wonen wordt in belangrijke mate beïnvloed door de demografische ontwikkelingen met de fenomenen krimp, vergrijzing en ontgroening. Vanuit deze ontwikkelingen zijn de gemeenten gedwongen terughoudend te zijn met hun woningbouwproductie en zetten zij in op kwaliteitsverbetering zonder dat de woningvoorraad in aantal toeneemt.

Vanuit de Woningwet 2015 is de gemeentelijke positie op het gebied van wonen versterkt. Daar tegenover is het werkgebied van de woningcorporaties ingeperkt. In de praktijk dienen de corporaties bij te dragen aan het gemeentelijk woonbeleid. Ze doen een bod waarna tussen zowel corporaties, huurders en gemeente prestatie-afspraken worden gemaakt over de gezamenlijke inspanning wat betreft de sociale volkshuisvesting. Formeel dient voor het maken van prestatie-afspraken ook een Woonvisie beschikbaar te zijn. Binnen de Woningwet worden ook de spelregels voor het toewijzen van een woning bepaald, ook met betrekking tot zorgbehoevenden en kwetsbare doelgroepen (zie hiertoe bijlage 2).

Naast de Woningwet 2015 zijn de regionale kaderstellingen van belang bij de concretisering van het woonbeleid. Concreet betreft het de Structuurvisie Wonen Zuid-Limburg en het Provinciaal Omgevings-plan Limburg 2014. Deze kaders zijn medebepalend voor de mogelijkheden ten aanzien de realisatie van nieuwbouw van zorgwoningen. Hiertoe zijn (uitzonderings)regelingen binnen de Structuurvisie opgenomen.

Spelregels rond toewijzen van (zorg)woningen

De Woningwet 2015 beperkt het werkdomein van corporaties tot de kerntaken. Daarbij wordt primair de focus gelegd op de DAEB-taken (Diensten van Algemeen Economisch Belang). Dus het bouwen, verhuren en beheren van sociale huurwoningen en van bepaald maatschappelijk vastgoed en het uitvoeren van bepaalde leefbaarheidstaken. De sociale huurwoningen moeten in principe worden verhuurd aan huishoudens met een inkomen lager dan € 36.165 (prijspeil 2017).

Als uitzondering geldt:

- De 80/10/10-regel: gedurende 5 jaar mag 10% worden verhuurd aan huishoudens met een inkomen tussen € 36.165 en € 40.349 (prijspeil 2017);
- 10% vrije ruimte. Deze moet met voorrang worden ingezet voor huishoudens die vanwege psychische of lichamelijke beperkingen woonruimte nodig hebben. Als er een gemeentelijke huisvestingsverordening is, moeten corporaties zich daar voor deze 10% aan houden;
- Voor zorgbehoevenden met een zorgindicatie geldt geen inkomenstoets;
- Ten aanzien van de ombouw van verzorgings- en verpleeghuizen mogen corporaties 25% van deze voormalige instellingen commercieel verhuren. Deze uitzondering geldt tot 2021 en corporaties hadden tot 1 januari 2017 de tijd om dergelijke complexen aan te melden bij de toezichthouder.

Woningcorporaties moeten verder ook voldoen aan de passendheidsnorm, hetgeen betekent dat corporaties bij nieuwe verhuringen passend moeten toewijzen. Minstens 95 procent van de huishoudens met recht op huurtoeslag moeten passend naar hun inkomen gehuisvest worden (in 2017: maximaal € 592,55 voor 1- en 2 persoons huishoudens en € 635,05 bij 3- en meer persoons huishoudens). Extra investeringen om woningen zorggeschikt te maken leiden dan mogelijk tot een huurverhoging die huurders met een zorgvraag met een laag inkomen op basis van de passendheidstoets vervolgens uitsluiten voor deze woningen.

Mogelijke knelpunten

Door het beleid van passend toewijzen komen huurders met een zorgvraag mogelijk in de knel. Ze willen verhuizen naar een zorggeschikte woning, maar komen op basis van hun inkomen niet in aanmerking voor een zorggeschikte sociale huurwoning (te laag inkomen voor een zorggeschikte woning boven de 1^e aftoppingsgrens, dan wel te hoog inkomen voor een sociale huurwoning).

3.3. RELEVANTE ACTUELE ONTWIKKELINGEN IN WOONZORG

De impact van de extramuralisatie is anno 2017 in praktijk duidelijk zichtbaar. Ouderen die voorheen naar het verzorgingshuis zouden zijn gegaan, blijven nu in de eigen woning wonen. In den lande, maar ook in Zuid-Limburg, geven huisartsen en zorgaanbieders in de ouderenzorg aan dat de problematiek achter de voordeur sterk is verzaamd (grotere zorgbehoefte) en dat ouderen soms zelfs te lang langer thuis blijven wonen. Mede hierdoor wordt steeds vaker een beroep gedaan op tijdelijke opvangvoorzieningen, maar ook op de spoedeisende hulp van de ziekenhuizen. De NVZ³ merkt op dat ouderen te kwetsbaar zijn om thuis te verblijven, maar niet ziek genoeg voor het ziekenhuis. De spoedeisende hulp is voor hen een noodopvang. Want ook al is er dus niet altijd een strikt medische noodzaak, de mensen worden vaak toch opgenomen (De Limburger, november 2016). Ook leidt deze problematiek ertoe dat ziekenhuisbedden (te lang) worden bezet door extramurale ouderen die niet naar huis terug kunnen om daar te herstellen, omdat ze te broos zijn of omdat er thuis geen partner of andere hulp is ("foute bedden" problematiek).

Medio september blijkt ook dat het extramuraal zorgstelsel financieel onder druk staat. Thuiszorgaanbieders hebben op veel plaatsen een cliëntenstop ingevoerd omdat de budgetplafonds voor de extramurale verzorging en verpleging in de Zorgverzekeringswet zijn bereikt en verzekeraars deze plafonds weigeren op te hogen.

Het speelveld is dus volop in beweging om zich aan te passen aan de nieuw ontstane situatie. Naast fricties zijn ook positieve elementen te onderkennen. Er is ruimte voor nieuwe aanbodvormen, nieuwe zorgaanbieders, andere zorginkoop en een veelheid van initiatieven in de vorm van innovatieve pilots. Deze zijn gericht op innovaties van technische aard (e-health), het doorbreken van (zorg)ketens en de focus op samenwerking waarbij organisatiebelangen plaats maken voor het zorgvragersbelang.

³ Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

In Zuid-Limburg zijn op dat vlak proeftuinen ingericht in de Westelijke Mijnstreek (Anders Beter), Maastricht-Heuvelland (Blauwe Zorg) en Parkstad (Mijnzorg). Deze initiatieven zijn ontstaan vanuit de cure maar hebben inmiddels aanhaking gezocht met de langdurige zorg. Ook de (centrum)gemeenten zijn inmiddels betrokken. Vanuit de wijkgerichte benadering van zorg (en wonen) die achter al deze proeftuinen schuilt is de logische vervolgstap dat ook de woningcorporaties in deze ontwikkelingen mee participeren.

3.4. WOONZORGTYPOLOGIE

Van belang voor de interpretatie van de uitgevoerde analyses zijn de gehanteerde uitgangspunten en definities. In bijlage 3 wordt de gehanteerde woonzorgtypologie die bij dit onderzoek is gebruikt beschreven. De woonzorgtypologie is een model dat voor alle kwetsbare doelgroepen geldt en dus flexibel van insteek is. Bepaalde type zorgwoningen kunnen zowel door ouderen, gehandicapten of jeugdigen worden bewoond. In de praktijk moet dan nog worden bepaald of rekening moet worden gehouden met mobiliteitsbeperkingen, de noodzaak van een geclusterde of individuele woning en het aspect van betaalbaarheid.

Naast “fysieke” eisen aan de woning is ook de “zorggarantie” van belang. Zorgaanbieders moeten in bepaalde gevallen bereid worden gevonden om 24/7 onplanbare zorg te leveren of stand-by te zijn als zich crisissituaties aandienen. Op de andere aspecten van noodzakelijke “sociale infrastructuur” wordt ook nog uitgebreid stilgestaan in deze rapportage.

In de gebruikte woonzorgtypologie wordt een koppeling gelegd met de TIL-systematiek (Thuis in Limburg). Conform de TIL-principes hebben alle bij TIL aangesloten woningcorporaties in Limburg hun woningen gelabeld op basis van toegankelijkheidscriteria met de gradatie wandelstok-, rollator-, en rolstoelgeschikt.



Wandelstok: dit is een nultredenwoning geschikt voor mensen met een lichte fysieke beperking of zorgbehoefte. Alle primaire ruimtes zoals de woonkamer, keuken, toilet, badkamer en ten minste één slaapkamer zijn bereikbaar zonder trap.



Rollator: dit is een rollator toegankelijke woning geschikt voor mensen met een grotere fysieke beperking of zorgbehoefte. Alle primaire ruimtes bevinden zich op dezelfde woonlaag. Er zijn geen of lage dorpels en de deuren zijn minimaal 85 cm breed.



Rolstoel: deze rolstoeltoegankelijke woning is geschikt voor mensen met een ernstige fysieke beperking of zorgbehoefte. Alle primaire ruimtes bevinden zich op dezelfde woonlaag. Naast brede deurdoorgangen, is er voldoende ruimte om een rolstoel te kunnen gebruiken.

4. INVENTARISATIE BASISFEITEN

Gemeente Gulpen-Wittem is onderverdeeld in 10 kernen: Eys, Epen, Gulpen, Mechelen, Nijswiller, Partij/Wittem, Reijmerstok, Slenaken, Wahlwiller, Wijlre. In dit onderzoek is conform afstemming met de projectgroep uitgegaan van de CBS-indeling die uitgaat van zeven wijken: Gulpen (incl. Reijmerstok), Wijlre, Eys, Wittem (incl. Partij, Nijswiller en Wahlwiller), Mechelen, Epen, Slenaken, welke verder zijn uit te splitsen op buurtniveau.

In dit hoofdstuk worden de highlights van de profielschetsen beschreven. Daarbij wordt telkens verwezen naar de meer gedetailleerde onderleggers in het separate bijlagenboek alsook visualisatie in de “Mapgallery gemeente Gulpen-Wittem”.

4.1 DEMOGRAFIE

Analyse op personenniveau

In gemeente Gulpen-Wittem is sprake van krimp, ontgroening en vergrijzing. Gulpen-Wittem vormt op deze thema's een afspiegeling van de regio. Concreet krimpt de bevolking op personenniveau in de gemeente Gulpen-Wittem conform de bevolkingsprognose tot 2035 met ongeveer 10% (van 14.494 in 2017 naar 13.039 in 2035).

Demografie	Gemeente Gulpen-Wittem		
Jaar	2017	2025	2035
totale bevolking	14.494	14.031	13.039
Index 2017=100	100	97	90
jeugd 0-24 jaar	3.081	2.685	2.471
Index 2017=100	100	87	80
25 - 64 jaar	7.619	6.785	5.460
Index 2017=100	100	89	72
65 jaar en ouder	3.794	4.561	5.108
Index 2017=100	100	120	135
75 jaar en ouder	1.580	2.199	2.827
Index 2017=100	100	139	179
85 jaar en ouder	409	577	932
Index 2017=100	100	141	228
% 25- tov bevolking	21%	19%	19%
% 25 t/m 64 tov bevolking	53%	48%	42%
% 65+ tov bevolking	26%	33%	39%
% 75+ tov bevolking	11%	16%	22%
% 85+ tov bevolking	3%	4%	7%

Bron: Etil Progneff 2016

De komende twintig jaar zal de demografische structuur van de gemeente dan ook verder veranderen. Daarbij ontstaat een nieuwe verdeling jeugd-beroepsbevolking-65plussers. Deze wijzigt van een (afgerond) 20-55-25 verhouding naar een 20-40-40 verhouding. Daarbij daalt het aantal jeugdigen (minus 610 personen) alsook de beroepsbevolking (minus 2.159 personen). Het aantal 65 plussers is de enige groep die in absolute aantallen toeneemt (plus 1.314 personen). Specifiek groeit het aantal 85plussers met een factor 2,28 van 409 naar 932 personen.

Verdeling over de kernen

Demografie Gemeente Gulpen-Wittem												
	Alle Inwoners			Jeugd			75+			85+		
	2017	2025	2035	2017	2025	2035	2017	2025	2035	2017	2025	2035
Gemeente Gulpen-Wittem	14.494	14.031	13.039	12.121	11.910	10.979	1.580	2.199	2.827	409	577	932
<i>index 2017 = 100</i>		97	90		98	91		139	179		141	228
Epen	1.073	1.024	911	904	868	779	135	190	220	32	54	80
<i>index 2017 = 100</i>		95	85		96	86		141	163		169	250
Eys	1.751	1.737	1.624	1.442	1.442	1.327	131	207	264	21	27	53
<i>index 2017 = 100</i>		99	93		100	92		158	202		129	252
Gulpen	4.739	4.626	4.420	3.973	3.979	3.787	656	915	1.193	220	308	507
<i>index 2017 = 100</i>		98	93		100	95		139	182		140	230
Mechelen	1.827	1.680	1.478	1.513	1.420	1.239	177	216	303	39	43	60
<i>index 2017 = 100</i>		92	81		94	82		122	171		110	154
Slenaken	628	610	537	531	538	479	68	110	133	12	22	39
<i>index 2017 = 100</i>		97	86		101	90		162	196		183	325
Wijlre	2.554	2.441	2.200	2.127	2.017	1.818	243	321	391	50	69	103
<i>index 2017 = 100</i>		96	86		95	85		132	161		138	206
Wittem	1.922	1.913	1.869	1.631	1.646	1.550	170	240	323	35	54	90
<i>index 2017 = 100</i>		100	97		101	95		141	190		154	257

- De kernen Gulpen, Eys en Wittem krimpen minder hard dan gemiddeld op niveau gemeente Gulpen-Wittem. Daarbij blijft Wittem nagenoeg stabiel qua bevolkingsaantal met een krimp van maar 3%. Met een bevolkingsdaling van bijna 20% vindt de grootste krimp plaats in Mechelen. Op vlak van krimp zijn dus tussen de kernen grote verschillen waar te nemen.
- De vergrijzing op 75plus niveau neemt a rato het meest toe in de kernen Eys, Wittem en Slenaken, maar de procentuele verschillen tussen de kernen blijft vrij beperkt. Bij de 85plus analyse blijken deze verschillen tussen de kernen groter en is Slenaken absolute uitschieter. Qua volumes blijken de 85plussers vooral in de kern Gulpen te verblijven in 2035 met in totaal 507 personen (versus 932 op gemeenteniveau).

Analyse op huishoudensniveau

Uit de analyse op huishoudensniveau blijkt dat het aantal huishoudens ondanks de bevolkingsdaling het aantal huishoudens in de periode 2017-2035 op peil blijft (een daling van 25 huishoudens met 6.251 huishoudens in 2035). Dat betekent dat het fenomeen huishoudensverduunning zich voordoet; de omvang van de huishoudens neemt af van 2,3 personen naar 2,1 personen per huishouden. Achterliggende factor is de toename van het aantal eenpersoonshuishoudens (van 2.033 huishoudens in 2017 naar 2.334 in 2035 of 15% groei). Die groei wordt gevoed door een daling van het aantal huishoudens met kinderen (minus 16%) en paren zonder kinderen (minus 11%).

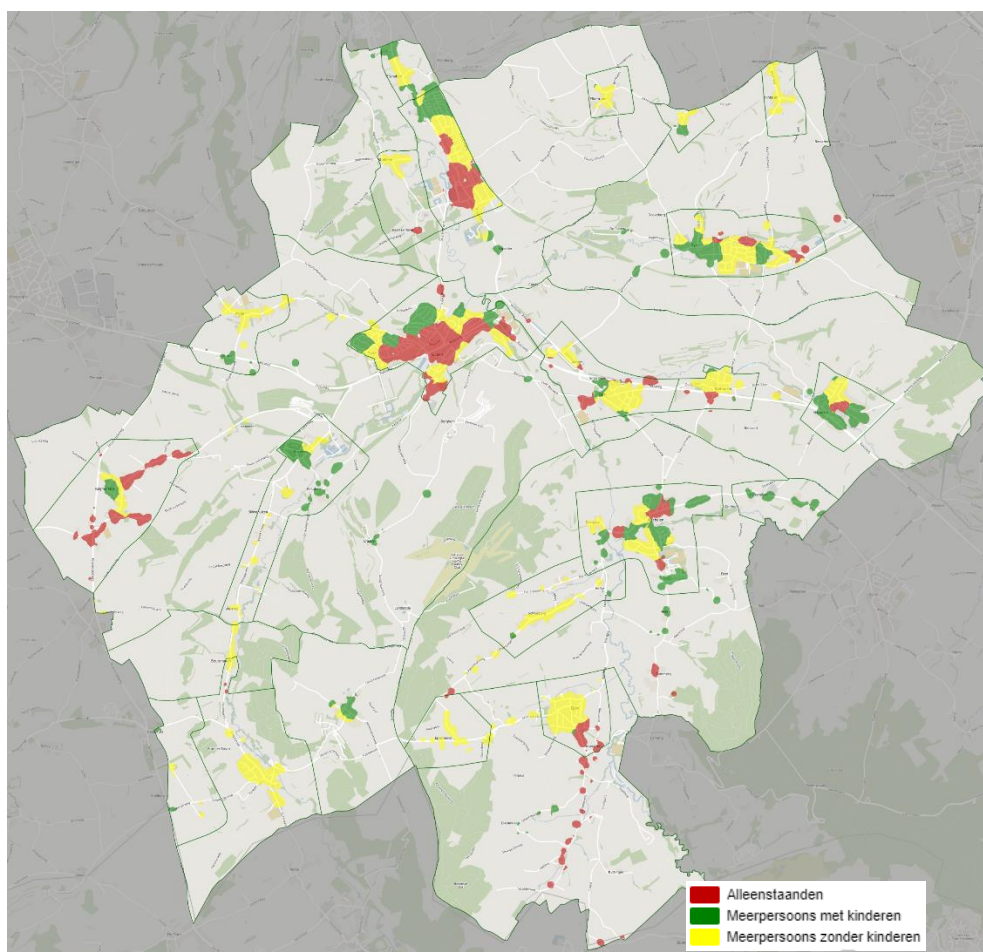
Uit de analyse naar leeftijd blijkt dat de toename van het aantal huishoudens zich vooral voordoet bij huishoudens van 65 jaar en ouder. Deze groeien met bijna 50% (van 2.258 in 2017 naar 3.335 in 2035). Deze 65plus huishoudens vormen in 2035 met 53% de meerderheid van de huishoudens (versus 36%

in 2017). Bij de 75plus en de 85plus huishoudens doet dit fenomeen zich nog verscherpt voor. Zij groeien respectievelijk met factor 2 en 3 over de periode 2017-2035.

In bijlage 4 zijn de achterliggende cijfermatige onderleggers van de huishoudensontwikkeling weergegeven.

Huishoudens per kern - gemeente Gulpen-Wittem

Gebied	2017	2025	2035
Gemeente Gulpen-Wittem	6.276	6.326	6.251
<i>index</i>	<i>100</i>	<i>101</i>	<i>100</i>
Epen	505	547	570
<i>index</i>	<i>100</i>	<i>108</i>	<i>113</i>
Eys	769	847	865
<i>index</i>	<i>100</i>	<i>110</i>	<i>112</i>
Gulpen	1.983	1.911	1.787
<i>index</i>	<i>100</i>	<i>96</i>	<i>90</i>
Mechelen	809	867	880
<i>index</i>	<i>100</i>	<i>107</i>	<i>109</i>
Slenaken	273	302	320
<i>index</i>	<i>100</i>	<i>111</i>	<i>117</i>
Wijlre	1.129	1.116	1.025
<i>index</i>	<i>100</i>	<i>99</i>	<i>91</i>
Wittem	808	736	620
<i>index</i>	<i>100</i>	<i>91</i>	<i>77</i>



Huishoudenssamenstelling (dominantie per PC6)

4.2. DE (ZORG)WONINGMARKT

Verdeling koop - huur

In de gemeente bestaat circa 63% van de voorraad uit koopwoningen, meestal grondgebonden woningen. De sociale woningvoorraad bestaat uit 1.277 woningen in totaal 18% van de totale woningvoorraad. Deze woningen worden beheerd door woningstichting Gulpen, Wonen Wittem, Maasvallei en Woonpunt.

De particuliere woningvoorraad omvat 1.364 woningen of 19% van de woningvoorraad. In totaal 56 particuliere verhuurders hebben 2 of meer woningen in hun bezit. Zes verhuurders verhuren meer dan 20 woningen. Onder “overig” ressorteren bijzondere woningen zoals woningen boven winkels of in een bedrijfspand. Ook vakantiewoningen vallen onder deze categorie.

Woningvoorraadverdeling - eigendomssituatie en woningtype

woningtype	soc.huur	%	part.huur	%	koop	%	totaal	%
meergezins	567	56%	321	32%	117	12%	1.005	100%
grondgebonden rij	400	25%	231	14%	990	61%	1.621	100%
grondgebonden luxe	141	4%	500	14%	3.009	82%	3.650	100%
gelabelde ouderenwoning	166	76%	50	23%	2	1%	218	100%
overig	3	0%	262	38%	422	61%	687	100%
Totaal	1.277	18%	1.364	19%	4.540	63%	7.181	100%

grondgebonden luxe = 2 onder 1 kap en vrijstaand



Kern Gulpen: situatie vergijzing 2017 i.c.m. eigendom



Kern Gulpen: simulatie vergrijzing 2035 i.c.m eigendom

Verdieping analyse sociale woningvoorraad

Analyse spreiding over de kernen van de zorggeschikte woningvoorraad sociale huur

In totaal zijn 478 zorggeschikte woningen op niveau geschiktheid niveau “rolstoel of rollator”. De helft van het aanbod is in de kern Gulpen gesitueerd. In de kernen Mechelen, Slenaken en Wittem ontbreekt rolstoelgeschikt aanbod.

Naast de zorggeschikte voorraad van de woningcorporaties ligt in de kern Gulpen het rolstoelgeschikte senioren complex De Gulperhof met 50 verhuureenheden.

Corporatie aanbod - zorggeschiktheid vs kernen

	VHE								
	totaal	%	Eys	Epen	Gulpen	Mechelen	Slenaken	Wijlre	Wittem
VW - rolstoel	172	13%	15	15	102	0	0	40	0
GW - rollator	306	24%	29	24	138	58	8	0	49
subtotaal	478	37%	44	39	240	58	8	40	49
GW-wandelstok	314	24%	55	14	78	70	5	19	73
niet geschikt	472	36%	6	7	231	3	0	210	15
onbekend	44	3%	5	4	10	2	0	23	0
subtotaal	830	63%	66	25	319	75	5	252	88
totaal aanbod	1.308	100%	110	64	559	133	13	292	137

Analyse betaalbaarheid van de zorggeschikte woningen

Op niveau rolstoelgeschikt is geen goedkoop aanbod en zijn 97 woningen gekoppeld aan een streefhuur Betaalbaar Laag. Op niveau rollatorgeschikt zijn 11 woningen goedkoop en 217 woningen betaalbaar Laag.

Verder is de omvang van de goedkope sociale voorraad in totaal 53 goedkope woningen, waarvan dus 11 zorggeschikt op niveau rolstoel-rollator. Voor doelgroepen zonder mobiliteitsbeperkingen bedraagt de woningvoorraad 42 wooneenheden.

Corporatie aanbod - zorggeschiktheid vs huurprijssegmenten

	VHE totaal	%	Goedkoop	Betaalbaar L	Betaalbaar H	Bereikbaar	Duur	Onbekend	Collectief
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

O.b.v. data zoals aangereikt door de woningcorporaties

* O.b.v. streefhuur

* O.b.v. streefhuur (ws Gulpen heeft geen streefhuur gedefinieerd, de werkelijke huur is hiervoor gebruikt)

Analyse oppervlaktes zorggeschikte sociale woningvoorraad

Uit de oppervlakte analyse blijkt dat ruim 85% van de zorgwoningen oftewel 1.114 woningen groter zijn dan 60 m² en zelfs 38% of 498 woningen zijn groter van 85 m². Deze ruime maatvoeringen staan haaks op de behoefte van de beoogde doelgroep die zeer beperkt zelfredzaam is. Uit onderzoek blijkt dat de ruimtebehoefte zich situeert rond 50 m².

Corporatie aanbod - zorggeschiktheid vs oppervlakte

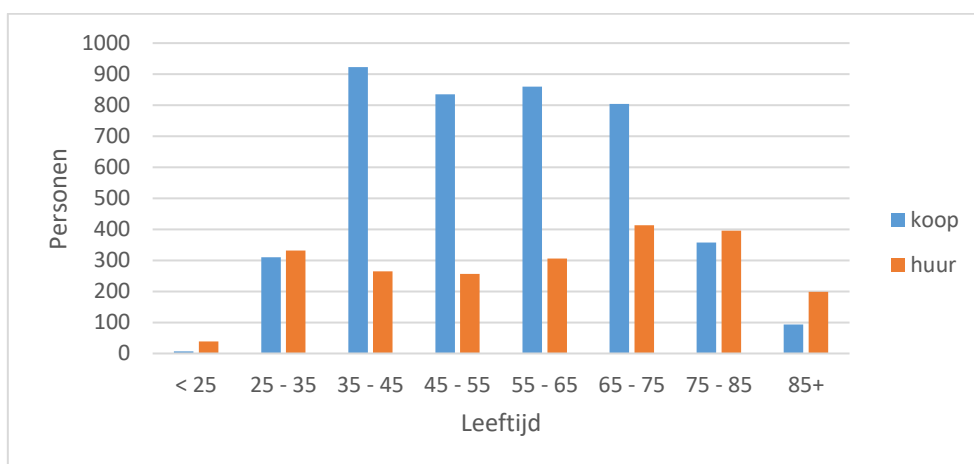
	VHE totaal	%	VW rolstoel	%	GW rollator	%	GW wandelstok	%	niet geschikt	onbekend
< 40 m ²	26	2%	12	7%	0	0%	0	0%	14	0
40 - 60 m ²	153	12%	2	1%	6	2%	52	17%	76	17
60 - 85 m ²	616	47%	114	66%	183	60%	25	8%	287	7
> 85 m ²	498	38%	44	26%	117	38%	237	75%	95	5
onbekend	15	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	15
subtotaal	1.308	14%	172	8%	306	2%	314	17%	472	44

O.b.v. data zoals aangereikt door de woningcorporaties

4.3. GENERATIEWISSELING

De relatering van leeftijd aan de eigendomssituatie biedt interessante inzichten. Vanaf 75 jarige leeftijd is een egale verdeling huur-koop waar te nemen, waarbij het aandeel huur toeneemt naarmate de leeftijd vordert. Als eigenaar-bewoners boven de 75 jaar wel verhuizen is de bestemming logischerwijs vaak een huurwoning.

Bij de aankomende generaties dient zich een trendbreuk aan. De huidige groep ouderen is opgegroeid in een tijd waarin het huren van een woning nog heel gewoon was. Na de Tweede Wereldoorlog is daar verandering in gekomen en is een situatie ontstaan dat alleen lagere inkomens geen woning kochten. Het eigen woningbezit onder de aankomende generatie ouderen ligt daardoor velen malen hoger dan onder de huidige generatie.



Huishoudens naar leeftijd

leeftijd	koop	%	huur	%	totaal	%
< 25	7	0%	39	2%	46	1%
25 - 35	310	7%	332	15%	642	10%
35 - 45	923	22%	265	12%	1.188	19%
45 - 55	835	20%	256	12%	1.091	17%
55 - 65	860	21%	306	14%	1.166	18%
65 - 75	804	19%	413	19%	1.217	19%
75 - 85	358	9%	396	18%	754	12%
85+	93	2%	199	9%	292	5%
totaal	4.190	100%	2.206	100%	6.396	100%

De nieuwe generatie ouderen zijn de Babyboomers. Zij zijn geboren in de jaren na de oorlog en de oudsten zijn in 2017 al 72 jaar oud. Zij vertonen andere woonpatronen en zijn veel kritischer dan de voorliggende generaties. In de praktijk moet rekening worden gehouden met deze generatiewissel want het betekent concreet dat de vergrijzing steeds meer ontstaat in eigen woningbezit, waarvan de eigenaren honkvast zijn. Het komende decennium zal het ingezette Langer-Thuis-Wonen beleid dus nog worden versterkt door de woonpatronen van de aankomende babyboomers.

4.4. SOCIAAL ECONOMISCH EN BETAALBAARHEID

Algemeen

Zoals alle Zuid-Limburgse gemeenten scoort Gulpen-Wittem op een aantal relevante sociaal-economische parameters lager dan het Nederlands gemiddelde. Uitzonderingen daarop zijn o.a. het lage percentage huishoudens met bijstandsuitkering (2,3 % tegenover 5,7 % landelijk) en het percentage huishoudens met laag inkomen (7,8 % tegenover 10,0 % landelijk).

De gemiddelde WOZ waarde van de woningen ligt met € 201.000 wat lager dan in buurgemeente Eijsden-Margraten maar zo'n 10% hoger dan het provinciaal gemiddelde.

Sociaal-Economische parameters Gulpen-Wittem

	Gulpen-Wittem	Limburg	Nederland	<i>peildata</i>
WOZ-waarde (gemiddeld)	201.000	179.000	209.000	2016
Banen per 1.000 inwoners	458	707	744	2016
Personen met bijstandsuitk. per 1.000 inw. (18+)	19	39	41	2016
Huishoudens met bijstandsuitk. in % van totaal	2,30%	5,40%	5,70%	2016
Werkloze beroepsbevolking per 1.000 inw. (15-64 jr)	x	40	48	2016
Huishoudens met laag inkomen	7,80%	10,00%	10%	2014
Huishoudens met hoog inkomen	9,40%	7,60%	10%	2014

Bron: waarstaatjegemeente.nl

Betaalbaarheid in wonen en zorg

Bij de invulling van de woonzorg vragen speelt het inkomen een cruciale rol. Immers, het inkomen bepaald in grote mate het gedrag van mensen. Zo wonen lage inkomens vaker in een huurwoning, zijn zij minder hoog opgeleid, zijn zij relatief ongezonder en maken zij meer gebruik van vangnetten in zorg/ondersteuning en participatie.

De vraagstukken op vlak van betaalbaarheid bij de extramuralisatie zijn dan ook 1 op 1 aan de inkomens gerelateerd. Dit geldt voor ouderen, maar zeker ook voor mensen met een verstandelijke beperking of een psychiatrische beperking die in de praktijk vaak moeten terugvallen op gemeentelijke uitkeringen. In bijlage 5 wordt de relatie betaalbaarheid-zorg nader inzichtelijk gemaakt op basis van huishoud-boekjes gebaseerd op NIBUD berekeningen. In de praktijk komt het erop neer dat een betaalbare woning voor kwetsbare oudere met uitsluitend een AOW zich bevindt rond € 600/maand. Indien sprake is van verminderde zelfredzaamheid en “diensten” moeten worden ingekocht (schoonmaak, was- en maaltijdservice) zijn huurprijzen van € 400-450 betaalbaar.

Cliënten in de maatschappelijke zorg (GGZ/MO/beschermd wonen) en gehandicaptenzorg hebben voornamelijk een smalle beurs. Uitgaande van kwetsbare burgers die “diensten” moeten inkopen én rekening houdend met het niveau van de uitkeringen uit hoofde van de Participatiewet, zijn huurprijzen tussen € 350 en € 450 reëel.

De huurprijs is een van de draaiknoppen in het woon-zorg huishoudboekje. Echter, neerwaarts bijstellen van de huur kan niet 1:1 worden vertaald in daling van de maandlasten. Bijvoorbeeld: de

huur wordt verlaagd van € 550/ mnd naar € 300. Het effect op het maandsaldo is + € 73. Dit effect is kleiner dan de daling van de huur (- € 250), omdat de huurder bij een lagere huur ook minder huurtoeslag ontvangt.

Inkomensbenadering voor analyse wonen en zorg

Om meer inzicht in de inkomenssituatie te krijgen is in onderhavig onderzoek gebruik gemaakt van data van Cendris/PostNL. Op basis van de inkomensverdeling op niveau postcode 6 zijn de dominante inkomens weergegeven uitgaande van de typologie “modale inkomens”. De weergave in patronen geeft ook de differentiatie binnen wijken en buurt en weer. Mede in combinatie met de demografische gegevens en concentraties van huidige Wmo-cliënten kunnen de kwetsbare situaties in de stad in kaart worden gebracht.

Ten behoeve van de verdere analyse is een koppeling gelegd tussen de inkomensdata en gegevens uit de BRP en de Wmo-registraties. Op die manier is een beeld verkregen over de inkomensverschillen tussen Wmo-cliënten en niet-cliënten. “Lagere” inkomens zijn hierbij bepaald als 75% van de benedenmodale inkomens. In de analyse is verder nog rekening gehouden met de eigendomsverhoudingen. De resultaten van deze analyse vormen het onderwerp van de komende paragraaf.

Nulmeting Wmo-cliënten versus totale bevolking op inkomen en eigendomssituatie

Onderstaand is de groep Wmo-cliënten die gebruik maken van hulp bij het huishouden en/of begeleiding afgezet tegen de totale bevolking. Uit de analyse op gemeenteniveau blijkt het volgende:

- Opvallendste feit dat Wmo zorgvragers voor twee derde in een huurwoning verblijven. Dit is precies de omgekeerde situatie ten opzichte van totale bevolking waar twee derde van de huishoudens in een koopwoning verblijft.
- De inkomenssituatie van de Wmo zorgvragers is iets slechter dan deze van de totale bevolking; 22% van de Wmo zorgvragers hebben een lager inkomen versus 19 % bij alle huishoudens. De oorzaak is dat het veel meer alleenstaande ouderen betreft die veelal moeten terugvallen op AOW en eventueel een klein aanvullend pensioen. Daarnaast wordt begeleiding gebruikt door doelgroepen die ook vaak terugvallen op uitkeringen (verstandelijk gehandicapten en mensen met een psychiatrische grondslag). De huidige Wmo-cliënten zijn voor tweederde in huur te vinden en daarbij is de verdeling hogere en lagere inkomens nagenoeg gelijk.
- De Wmo-cliënten in een koopwoning betreft voor de overgrote meerderheid mensen met een hoger inkomen.
- Het aandeel Wmo-cliënten met een laag inkomen in een koopwoning is slechts 3% van alle Wmo-cliënten. Het is een aandachtsgroep aangezien de financiële kwetsbaarheid in combinatie met een onverkoopbare eigen woning tot ongewenst zorgscheefwonen kan leiden.

inkomen versus eigendom - totaal huishoudens versus zorgvragers

totaal huishoudens *

	huur	koop	totaal
laag inkomen	9%	10%	19%
hoog inkomen	25%	56%	81%
totaal	34%	66%	100%

totaal zorgvragers **

	huur	koop	totaal
laag inkomen	19%	3%	22%
hoog inkomen	47%	31%	78%
totaal	66%	34%	100%

* aantal betrokken huishoudens is 6.276 conform data BRP

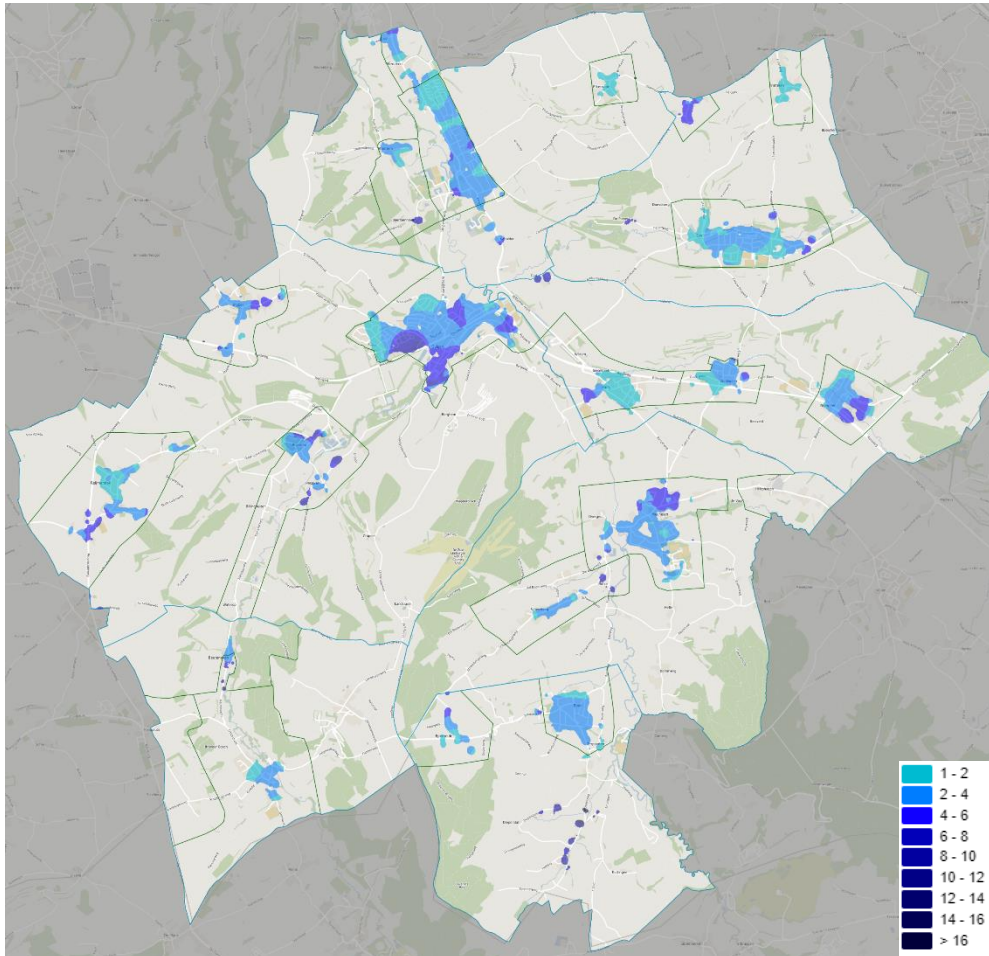
** aantal betrokken zorgvragers is 563 begeleiding, hbb en BW

Uit de koppeling Wmo zorgvrager naar woningtype blijkt dat de Wmo-zorgvragers a rato meer verblijven in meergezinswoningen (21% van de bewoners heeft een Wmo-zorgvraag). In de grondgebonden luxe woningen (vrijstaand en 2 onder 1 kappers) komen de minste Wmo-zorgvragers voor.

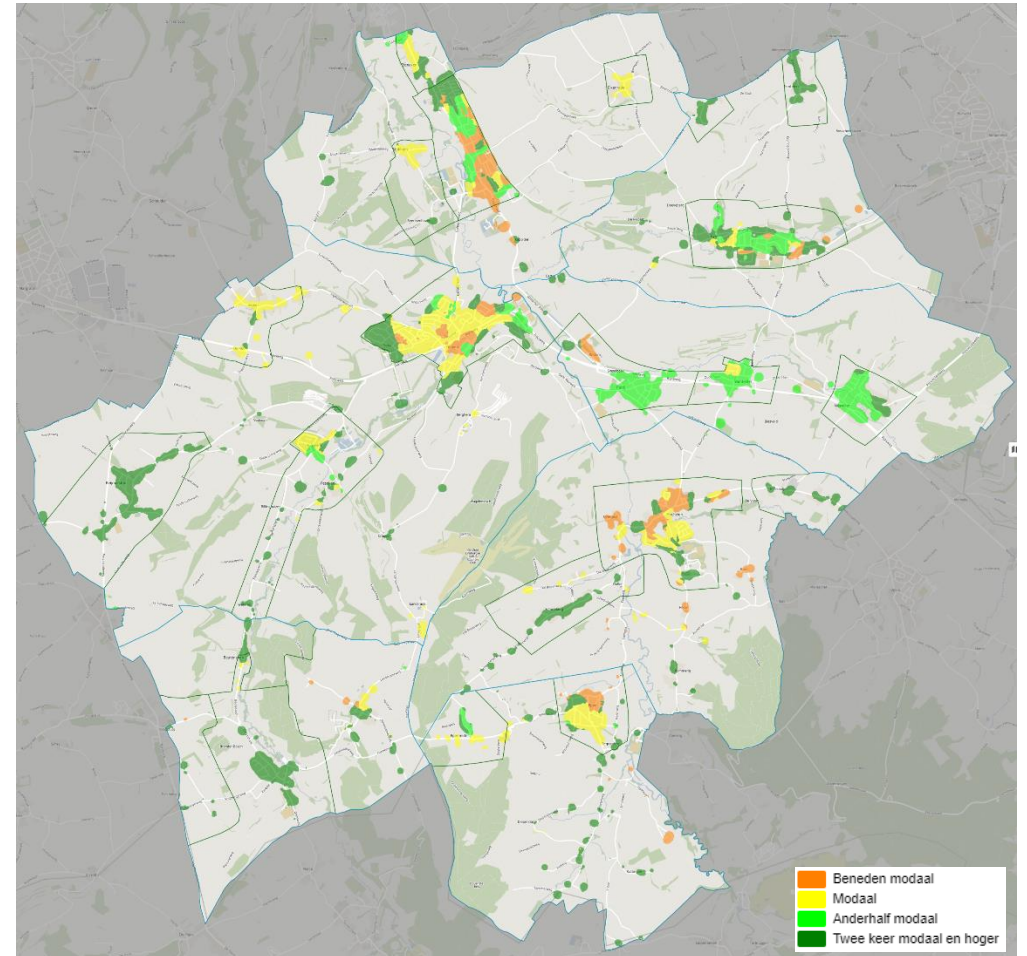
Verdeling Wmo-zorgvragers naar type woning en bezetting

woningtype	<u>zorgvragers</u>		<u>woningen</u>		
	aantal	%	aantal	bezet	bezetting
meergezins	233	23%	1.005	212	21%
grondgebonden rij	179	18%	1.621	171	11%
grondgebonden luxe	359	36%	3.650	302	8%
gelabelde ouderenwoning	120	12%	218	98	45%
overig	107	11%	687	28	4%
totaal	998	100%	7.181	811	11%

NOOT: zoals eerder gesteld betreft de analyse zorgvragers/cliënten die Wmo-ondersteuning ontvangen. Cliënten die een indicatie verpleging en/of persoonlijke verzorging verzilveren maken geen onderdeel uit van deze analyse. Door het ontbreken hiervan ontstaan mogelijk vertekeningen in de interpretaties van zorggebruik gerelateerd aan de inkomenspositie.



Zorgvragers (ratio; per 100 inwoners) in gemeente Gulpen-Witterm 2017



Inkomens (dominantie per PC6) in gemeente Gulpen-Witterm 2017

5. DOELGROEP OUDEREN

5.1. ACTUELE ONTWIKKELINGEN

Algemeen

In 2013 is een aanvang gemaakt met de afbouw van de verzorgingshuizen. Inmiddels is de extra-muralisatie conform de vooropgestelde tijdspaden van VWS nagenoeg afgerond. In theorie bedraagt de afbouw ultimo 2017 in Gulpen-Wittem in totaal 43 verzorgingshuisplaatsen. Naast het effect van de afbouw van intramurale capaciteit neemt scheiden wonen en zorg ook toe als gevolg van de voortschrijdende vergrijzing. Sevagram heeft aangegeven dat de bestaande intramurale capaciteit in de toekomst gehandhaaft blijft en dat verder omzetting plaats zal vinden van capaciteit licht ("verzorgingshuis") naar PG c.q. verpleeghuiscapaciteit voor dementerenden.

Afbouwschema VWS - Gemeente Gulpen-Wittem

ZZP	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Afbouw
sector Verpleging en Verzorging							
VV1	1	3	5	6	7	7	7
VV2	3	8	13	16	17	17	17
VV3		3	8	14	16	16	16
VV4 25%				1	3	4	10
totaal VV	4	13	26	36	43	44	50

Onderstaande weergave van de actuele ontwikkelingen is een weergave op hoofdlijnen van hetgeen aan de orde is gekomen in de **ateliersessie** betreffende de doelgroep ouderen. Tijdens deze bijeenkomst is naar voor gekomen dat de effecten van scheiden wonen en zorg duidelijk zichtbaar zijn. Ouderen met een zorgvraag blijven daadwerkelijk Langer Thuis Wonen.

Outcome ateliersessie

Op 8 juni heeft een ateliersessie plaatsgevonden waaraan naast medewerkers van de gemeente ook de woningcorporaties en de zorgaanbieders Sevagram en Envida hebben deelgenomen. Onderstaand zijn de resultaten van deze bijeenkomst thematisch weergegeven.

Ten aanzien van Langer Thuis Wonen

- Door de corporaties wordt een toenemende mate van eenzaamheid gesignaleerd. Komt achter de voordeur en kan signaleren en andere partijen inseinen. Ook huisartsen kunnen een belangrijke rol spelen in de vroegsignalering.
- In Gulpen-Wittem wonen veel mensen in grote (vrijstaande) huizen en er is weinig contact met de omgeving. De afhankelijkheid van eventuele partner en de zorgaanbieder is erg groot.
- Zorgzwaarte thuis neemt toe. Bij verzoek tot opname is nood hoog (crisis) en is niet altijd direct plaats beschikbaar.
- Agressie bij PG-doelgroep neemt toe (als gevolg van verzwaring van de problematiek o.a. de extramuralisatie van de ZZP's 3 en 4), ook in de thuissituatie wat de zorgverlening bemoeilijkt.

Ten aanzien van Langer Thuis Wonen kan worden geconcludeerd dat de problematiek verzwaart en dat in sommige situaties mensen te lang langer thuis blijven wonen. Het is dan ook van belang dat deze situaties tijdig worden gesignaleerd zodat hierop actie kan worden ondernomen.

Ten aanzien van spreiding / zorg en ondersteuning in kleine kernen

- De problematiek van zwaardere zorgvragers die langer thuis wonen is een groter probleem in de kleine kernen bijvoorbeeld in boerderijen: mensen wonen alleen toename van de zorg is noodzakelijk terwijl geen mantelzorg aanwezig is. Daarbij komt het probleem van de vereenzaming.
- Een ander specifiek probleem zijn de “zorgroutes” in de kleine kernen. Indien meerdere klanten op 1 route gepland kunnen worden, dan is meer mogelijk.
- Momenteel wordt bekeken hoe alternatief invulling kan worden gegeven aan de 24 uren zorg in de regio (o.a. vanuit meerdere zorgaanbieders en over sectoren heen). Anderzijds spelen hier weer andere invalshoeken (men wil het aantal verschillende gezichten over de vloer beperken).

Het leveren van zorg en ondersteuning in de kleine kernen genereert dus zijn eigen dynamiek en problematiek. Van cruciaal belang is dat in de toekomst een dekkend netwerk van complexe thuiszorg geborgd kan blijven en dat de sociale infrastructuur ter ondersteuning ook maximaal geborgd kan blijven in de kleine kernen en de talrijke linten.

Ten aanzien van randvoorwaarden

- Behoeftte aan meer vangnet
 - Toenemende behoefte aan respijtzorg, maar deze is niet/onvoldoende beschikbaar. Het voorzien in voldoende capaciteit dient mee te worden genomen in de regionale inkoop (eventueel voorzieningen realiseren op Lijn50-niveau).
 - Mensen worden steeds ouder, maar dit betekent dat ook het sociaal vangnet ouder wordt (65plus).
- Behoeftte aan toetsingskader voor nieuwe (kleinschalige) zorginitiatieven waarbij het PvE van de gemeente leidraad is (naar kernen, doelgroepen en aantallen)
- Gemeente heeft behoefte aan instrumentarium om effectief te kunnen sturen.
- Wmo convenant (tussen gemeente en corporaties) is deels verouderd (looptijd was tot 2016). Herijken van de convenant (o.a. aanbieden geschikte woningen bij Wmo loket en besluiten over tijdelijke leegstand en wie dat betaalt. Dit onderdeel van de prestatie-afspraken maken).

Ten aanzien van de randvoorwaardelijke elementen is vooral behoefte aan meer vangnet en dient de Wmo convenant op een aantal punten te worden herijkt. Verder dient invulling te worden gegeven aan sturingsinstrumentarium voor de gemeente

5.2. VRAAGONTWIKKELING

De vraag naar woonzorgvoorzieningen voor ouderen is afhankelijk van twee factoren. Enerzijds is er een 1 op 1 relatie met de demografische ontwikkeling en anderzijds de impact van de afbouw van de intramurale capaciteit waarvoor extramurale alternatieven gerealiseerd moeten worden.

In onderstaande tabel is de vraag naar woon-zorgvoorzieningen in de ouderenzorg op gemeentelijk niveau weergegeven⁴ in aantal *personen*⁵ (in het separate bijlagenboek 'demografie en vraagontwikkeling' is een overzicht per kern opgenomen). Daaruit komt naar voren dat het aantal zorgvragers met een vraag aan Verzorgd Wonen (VW) in de gemeente Gulpen-Wittem in de periode 2017-2035 toeneemt met 117 personen. De totale vraag verzorgd wonen groeit daarmee van 149 naar 266 personen.

Vraagontwikkeling	Gemeente Gulpen-Wittem		
Jaar	2017	2025	2035
Extramuraal	582	809	1.041
Verzorgd Wonen	149	207	266
VW basis	88	123	158
VW SWZ ZZP 1 2	26	36	46
VW SWZ ZZP 3 1/4 4	34	48	62
Geschikt Wonen	433	603	775
Intramuraal	118	165	212
Capaciteit licht zzp 1,2,3,4	26	36	46
Psychogeriatric zzp 5,7	65	90	116
Somatiek zzp 6,8	28	38	49
Totaal Ouderen met WZ-Vraag	700	974	1.252

Het merendeel van de ouderen met een behoefte 'verzorgd wonen'⁶ kiest er, in de basis voor, om Langer Thuis te Wonen (in de eigen woning). Ze zijn 'honkvast'. In praktijk zal een deel van de ouderen niet kunnen volstaan met "Langer Thuis Wonen" en zij zullen alsnog een beroep doen op een geclusterde setting verzorgd wonen. Er kunnen redenen zijn waardoor Langer Thuis Blijven Wonen toch niet altijd mogelijk is. Bijvoorbeeld het wegvallen van de partner (mantelzorg) of een woning die niet kan worden opgeplust, of een dusdanige zorgzwaarte die niet meer kan worden ingevuld door de thuisverpleging. In dit soort situaties is verhuizen naar geclusterd verzorgd wonen de enige oplossing. In praktijk blijkt dat met name mensen met voorheen een indicatie ZZP3 en ZZP4 (moeten) verhuizen naar een geclusterde setting, omdat zij niet meer zelfstandig kunnen blijven wonen (tenzij bijna 24/7 aanwezigheid /ondersteuning van mantelzorg in de eigen woning aanwezig is).

⁴ Capaciteit 'licht' (zzp 1-4): vanaf 2018 is dit enkel nog zzp4. Het gaat om 75% ten opzichte van de huidige groep; immers 25% wordt geëxtramuraliseerd.

⁵ Vraag naar voorzieningen in personen. Om tot een opgavebepaling van aantal 'wooneenheden' te komen, wordt het aantal personen met een 'factor huishouden' geconverteerd naar wooneenheden. De daarvoor gehanteerde factoren zijn gebaseerd op de resultaten van eerder onderzoeken. Voor verzorgd wonen wordt een factor 0,95 aangehouden.

⁶ In het oude stelsel ging deze groep ouderen naar het verzorgingshuis

In onderstaande tabel wordt een inschatting gegeven van de verdeling tussen Langer Thuis Wonen en Geclusterd Verzorgd Wonen. Het is een gemiddelde inschatting op gemeenteniveau en in de praktijk zijn in de realisatie verschillen afhankelijk van de samenstelling van de wijk, zowel gebouwelijk (geschiktheid) als de mogelijkheden op individueel niveau (mantelzorg en welvaart).

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

5.3. VRAAG-AANBOD ANALYSE EXTRAMURAAL

Vraag aanbod analyse geclusterd verzorgd wonen

Ten behoeve van de vraag-aanbod-analyse is de zorggeschiktheid van het corporatiebezit geïnventariseerd. Daarbij is aangesloten op de TIL-systematiek (rolstoel-rollator-wandelstok). De totale capaciteit zorggeschikt wonen in de gemeente Gulpen-Wittem is in onderstaande tabel weergegeven⁷. De capaciteit is ingedeeld in verzorgd wonen (rolstoelgeschikt) en geschikt wonen-rollator.

Corporatie aanbod - zorggeschiktheid vs kernen									
	VHE								
	totaal	%	Eys	Epen	Gulpen	Mechelen	Slenaken	Wijlre	Wittem
VW - rolstoel	172	13%	15	15	102	0	0	40	0
GW - rollator	306	24%	29	24	138	58	8	0	49
subtotaal	478	37%	44	39	240	58	8	40	49
%			9%	8%	50%	12%	2%	8%	10%
GW-wandelstok	314	24%	55	14	78	70	5	19	73
niet geschikt	472	36%	6	7	231	3	0	210	15
onbekend	44	3%	5	4	10	2	0	23	0
subtotaal	830	63%	66	25	319	75	5	252	88
%			8%	3%	38%	9%	1%	30%	11%
Totaal aanbod	1.308	100%	110	64	559	133	13	292	137
%		100%	8%	5%	43%	10%	1%	22%	10%

Binnen de gemeente Gulpen-Wittem is het aanbod sociale huur 1.308 woningen groot. Daarvan is 13% 'rolstoel-geschikt'. Een kwart van de sociale woningvoorraad is rollatorgeschikt. De helft van de zorggeschikte woningen ligt in de kern Gulpen.

⁷ De informatie is weergegeven op niveau CBS-wijk. Onderleggers tot op buurtniveau zijn opgenomen in separate bijlagen.

Ten behoeve van de match vraag en aanbod wordt de totale behoefte in eerste instantie afgezet tegen de beschikbare **rolstoelgeschikte** woningvoorraad.

Match verzorgd wonen geclusterd (rolstoelgeschikt) - wijken Gulpen-Witterm

		gemeente Gulpen-Witterm	Eys	Epen	Gulpen	Mechelen	Slenaken	Wijlre	Witterm
	Aanbod *	172	15	15	102	0	0	40	0
2018	Behoeftte VW geclusterd	69	6	6	29	7	3	10	8
	saldo (opgave)	103	9	9	73	-7	-3	30	-8
2025	Behoeftte VW geclusterd	97	9	9	41	9	5	13	11
	saldo (opgave)	75	6	6	61	-9	-5	27	-11
2035	Behoeftte VW geclusterd	131	13	10	55	14	7	17	15
	saldo (opgave)	41	2	5	47	-14	-7	23	-15

Aanbod conform opgave woningcorporaties (01.01.2017)

Behoeftte conform ramingsmodellering PCKwadrat met als onderlegger E'til prognose 2016 (2)

* 14 vhe's rolstoelgeschikt zijn onderdeel van collectieve huurcontracten

Uit de match vraag en aanbod blijkt dat de totale behoefte geclusterd verzorgd wonen op korte termijn van 69 plaatsen en middellange termijn van 97 plaatsen in theorie kan worden afgedekt vanuit de bestaande **rolstoelgeschikte** huurwoningvoorraad (172 vhe's). Blijft hierbij het aandachtspunt van de **spreiding** van het aanbod en de **beschikbaarheid**. Momenteel wordt een groot deel van de behoefte ingevuld via de 288 VHE's die collectief worden gehuurd door de zorgaanbieders.

Een ander aandachtspunt in het kader van beschikbaarheid is het "**zorg-scheefwonen**". In deze gaat het om mensen zonder zorgvraag/ mobiliteitsbeperking die in zorggeschikte woningen wonen. Deze situatie is problematisch wanneer zij gewilde, zorggeschikte woningen bezet houden voor mensen met een zorgvraag. De woningen zijn daarmee niet (direct) beschikbaar voor de doelgroep.

Match verzorgd wonen geclusterd (rolstoel- en rollatorgeschikt) - wijken Gulpen-Witterm

		gemeente Gulpen-Witterm	Eys	Epen	Gulpen	Mechelen	Slenaken	Wijlre	Witterm
	Aanbod *	478	44	39	240	58	8	40	49
2018	Behoeftte VW geclusterd	69	6	6	29	7	3	10	8
	saldo (opgave)	409	38	33	211	51	5	30	41
2025	Behoeftte VW geclusterd	97	9	9	41	9	5	13	11
	saldo (opgave)	381	35	30	199	49	3	27	38
2035	Behoeftte VW geclusterd	131	13	10	55	14	7	17	15
	saldo (opgave)	347	31	29	185	44	1	23	34

Aanbod conform opgave woningcorporaties (01.01.2017)

Behoeftte conform ramingsmodellering PCKwadrat met als onderlegger E'til prognose 2016 (2)

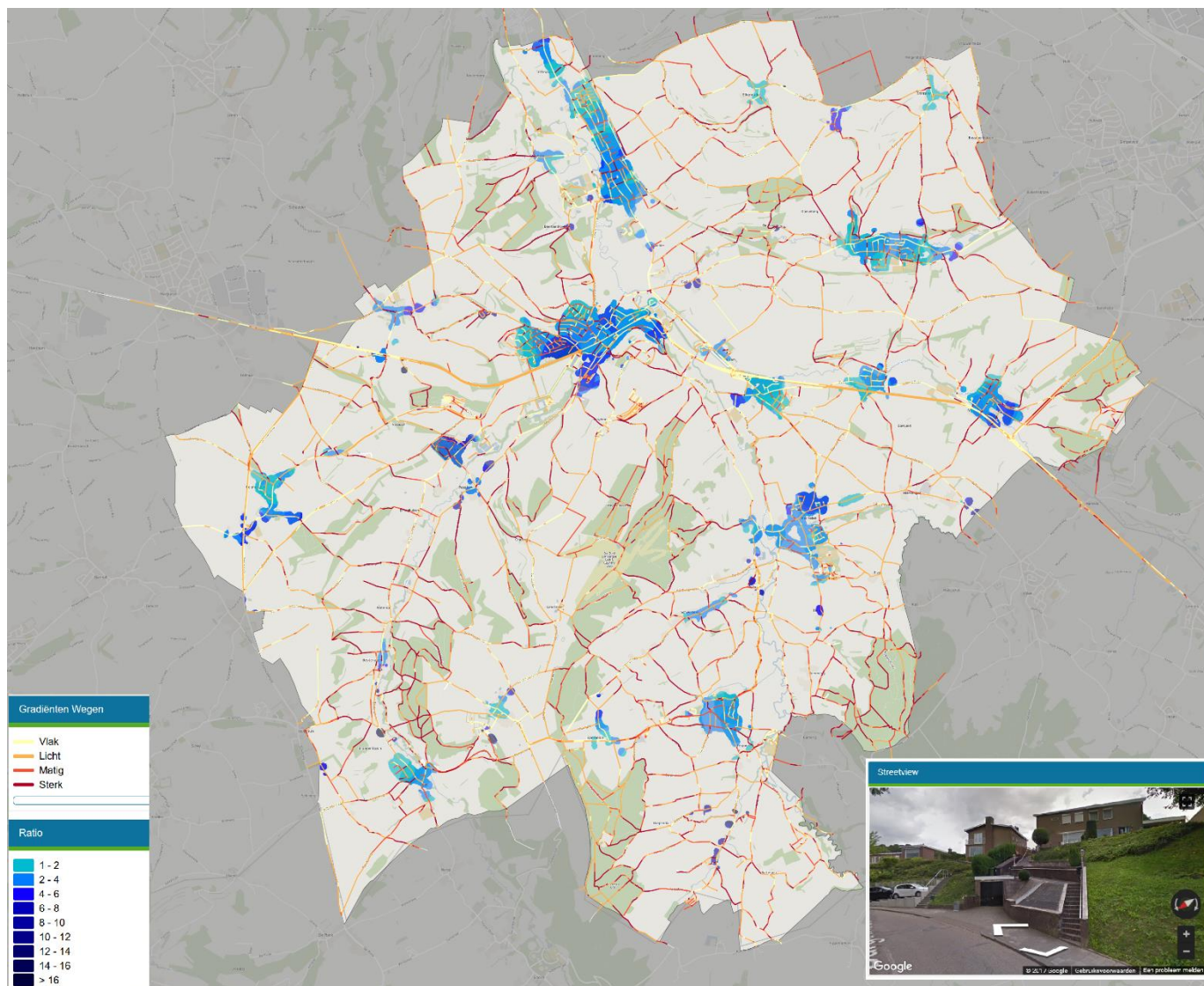
Indien de **rollatorgeschikte** woningvoorraad wordt toegevoegd aan het aanbod verzorgd wonen, dan stijgt het aanbod tot 478 woningen en is er in principe (meer dan) voldoende aanbod geclusterd verzorgd wonen in alle wijken van gemeente Gulpen-Wittern (m.u.v. Slenaken) te realiseren.

Zie verder onderdeel 4.2 waar nader wordt ingegaan op aspecten van betaalbaarheid en grootte van de voorraad zorggeschikte sociale huurwoningen.

Vraag aanbod Langer Thuis Wonen

Een vraag aanbod balans Langer Thuis Wonen theoretisch modelleren blijkt in de praktijk moeilijk. Immers, daarvoor is meer inzicht nodig in de zorggeschiktheid van alle woningbezit dus ook van de koopwoningen en particuliere huur. Daarvoor zijn een aantal grove instrumenten ontwikkeld die op basis van gebouwkenmerken een inschatting maken van de geschiktheid en aanpasbaarheid van de woningvoorraad voor mensen met mobiliteitsbeperkingen. De modellen houden echter geen rekening met de feitelijke woonsituatie van de ouderen met een zorgvraag en houden ook geen rekening met factoren zoals betaalbaarheid, beschikbare voorzieningenniveaus en de gradiënten c.q. glooiingen in de wegsegmenten. Zeker voor de doelgroep met een zwaardere zorgvraag bieden deze modellen (nog) geen concrete oplossingen. De meest voor de hand liggende aanpak om Langer Thuis Wonen aan te pakken is een gebiedsgerichte aanpak waarbij alle partijen – al dan niet professioneel – actief in de wijk worden betrokken. Op deze aanpak komen we terug bij de conclusies en aanbevelingen.

Langer Thuis Wonen - aantallen per kern			
Gebied	2017	2025	2035
Gemeente Gulpen-Wittern	79	99	122
<i>index</i>	100	125	154
Epen	7	9	11
<i>index</i>	100	129	157
Eys	7	8	10
<i>index</i>	100	114	143
Gulpen	33	41	51
<i>index</i>	100	124	155
Mechelen	9	10	14
<i>index</i>	100	111	156
Slenaken	3	5	6
<i>index</i>	100	167	200
Wijlre	12	15	18
<i>index</i>	100	125	150
Wittern	8	11	14
<i>index</i>	100	138	175



Uit bovenstaand snapshot blijkt dat al veel van de huidige zorgvragers (hier weergegeven zorgvragers HbH en Begeleiding) langer thuis wonen in gebied met grote niveauverschillen tussen huis en straat.

5.4. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Conclusie

De extramuralisatie van de ouderenzorg in de gemeente Gulpen-Wittem loopt volop. Zowel ouderen als alle betrokkenen krijgen te maken met het feit dat niet meer kan worden teruggevallen op het verzorgingshuis. De mogelijkheden en grenzen van Langer Thuis Wonen worden opgezocht en hierdoor ontstaan in een aantal huishoudens knelpunten. Ook wordt een groter beroep gedaan op het sociaal systeem, zoals de mantelzorg en het sociale netwerk in de nabije omgeving.

De extramuralisatie leidt niet direct tot een bouwopgave. Binnen de bestaande woningvoorraad kan de behoefte aan geclusterd verzorgd wonen worden opgevangen.

Geclusterd verzorgd wonen

Ten aanzien van geclusterd verzorgd wonen is voldoende capaciteit in de gemeente beschikbaar en kan binnen de bestaande woningvoorraad “rollatorgeschikt” selectief opgeplust worden indien nodig. Geadviseerd wordt om de benodigde capaciteit geclusterd verzorgd wonen te oormerken zodat een dekkend netwerk wordt gerealiseerd en op een aantal punten afspraken te maken :

- Met zorgaanbieders inzake de borging van 24/7 onplanbare zorg;
- Borging van kwaliteitsgarantie op vlak van doorgankelijkheid en toegankelijkheid door de eigenaren. Eventuele ook andere elementen zoals domotica kunnen hierin betrokken worden;
- Spelregels toewijzing o.a. dat de woningen alleen beschikbaar zijn voor ouderen met de vereiste zorgindicatie;
- Mogelijk dient er actief beleid te worden gezet op zorgscheefwoners (huurders zonder zorgvraag die zorgwoningen bezet houden) om de nodige woningen te kunnen vrij spelen bij lage mutatiegraden.

Langer Thuis Wonen

Het meest ingewikkelde speelveld is dat van het Langer Thuis Wonen omdat hier moeilijk grip op kan gekregen worden. Maximale sturing kan worden verkregen door een aantal maatregelen die deels in de praktijk al worden ingezet en wellicht geïntensiveerd kunnen worden. Het is van belang dat de honkvaste zorgvragers ertoe bewogen kunnen worden om tijdig te verhuizen op het moment dat langer thuis wonen niet meer verantwoord is. Daarnaast dienen de nodige steunsystemen het langer thuis wonen te ondersteunen. Concreet betreft het de volgende elementen:

- Vroegsignalering: zorg voor een effectief systeem van vroegsignalering bij een “meldpunt”, waarna gericht actie kan ondernomen worden. Vroegsignaleerders kunnen zijn de huisarts, beheerders woningcorporatie, de thuiszorg, de bureaus,...
- Mantelzorgondersteuning: zeker voor de mantel van zwaardere zorgvragers kan ondersteuning soelaas bieden. Naast informatie en advies, activiteiten is vooral de beschikbaarheid van respijtzorgarrangementen van belang.
- Participatie: bij langer thuis wonen ligt vereenzaming op de loer. Middels deelname aan activiteiten kan hieraan deels worden verholpen. Maak met de welzijnsorganisatie afspraken op targets wat participatie betreft.
- Gericht coaching: in de praktijk blijkt het vaak niet voldoende om te informeren en adviseren. Betrokkenen dienen bijvoorbeeld bij de hand te worden genomen om hun woning aan te passen en daar concrete actie op te ondernemen. De coaching wordt ingezet bij (dreigende)

schrijnende situaties en is gericht op het op orde krijgen van het bestaande systeem of op het zo snel mogelijk verhuizen naar een geschikte woonzorg-omgeving. De coach-rol kan op verschillende manieren worden ingevuld. In principe wordt niet uitgegaan van een nieuwe functie van “coach”, maar een werkwijze die past binnen meerdere functies.

- Overige gerichte actie:
 - Bijstelling Wmo covenant inzake woningaanpassingen op elementen
 - Soepel vergunningenbeleid bij woningaanpassingen en/of mantelzorgwoningen
 - Betaalbaarheidsproblematiek bij verhuizing (opties van compensatieregelingen tot ondersteuning bij verhuur eigen woning)
 - Omslagpunten maatschappelijke ondersteuning en zorg bepalen
 - Bepalen noodzakelijke voorzieningenniveaus bijvoorbeeld een netwerk van algemene voorzieningen en bereikbaarheid daarvan
 - Bepalen elementen seniorvriendelijke wijk (volgende stap is de ontwikkeling van de dementvriendelijke wijk)

Concrete invulling van de benoemde elementen dient te resulteren in een woonzorgprogrammering waarbij taken en verantwoordelijkheden tussen stakeholders worden geadresseerd. Bij de invulling van deze programmering verdient het de voorkeur om uit te gaan van een gebiedsgerichte aanpak omdat dit borgt dat op maat van de specifieke omstandigheden in de verschillende kernen van de gemeente tot de maximaal haalbare oplossingen wordt gekomen.

6. DOELGROEP GGZ / MAATSCHAPPELIJKE ZORG

6.1. POSITIONERING DOELGROEP

Doelgroep Maatschappelijke zorg

De doelgroep maatschappelijke zorg bestaat uit sociaal kwetsbare mensen die:

- niet of onvoldoende in staat zijn in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (dak boven het hoofd, voedsel, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging);
- meerdere problemen tegelijk hebben zoals sociaal isolement, verwaarlozing van eigen lichamelijk functioneren en van hun omgeving (inclusief eventuele kinderen), problemen met (huiselijk) geweld, vervuiling van woonruimte, overlast gevend gedrag, gebrek aan stabiele woonruimte, schulden, psychische problemen.

Voor een deel van deze populatie komen daar nog een tweetal kenmerken bij, te weten:

- ze vragen niet zelf om hulp of ondersteuning en/of kunnen of willen deze niet accepteren. Ziektebesef of ziekte-inzicht is gering of geheel afwezig. Ze zijn niet gemotiveerd voor behandeling;
- ze krijgen vanuit het perspectief van professionele hulpverleners niet de zorg die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven.

Voor deze mensen zorgt de (centrum)gemeente voor een adequaat palet aan voorzieningen voor maatschappelijke opvang en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (oggz). De oggz is gericht op het bestrijden van risicofactoren (preventie), het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen die vaak zelf niet de weg vinden naar zorg (toeleiding), het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen (crisissignalering) en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties (ketensamenwerking).

In het kader van maatschappelijk zorg wordt een palet aan gedifferentieerde woon- en verblijfsvoorzieningen gerealiseerd, gekoppeld aan zorg, begeleiding en/of dagbesteding. De laatstgenoemde taak is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeente, zorgaanbieders en woningcorporaties.

Doelgroep GGZ-EPA

De transitie van geconcentreerde psychiatrische zorg in instellingen naar zorg in de wijk (samenleving), zal vooral voor de groep mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) veel consequenties hebben. Deze doelgroep heeft forse psychische én lichamelijke problemen en krijgt daarvoor nog behandeling. Ook op het gebied van veiligheid, inkomen, arbeid en relaties laat voor deze groep nog veel te wensen over.

Het grote pluspunt van de transitie naar zorg in de wijk is dat psychiatrische patiënten in een maatschappelijker omgeving kunnen herstellen en niet onnodig hun sociale en maatschappelijke rollen verliezen. Het organiseren van maatschappelijke zorg blijkt echter een complexe opgave te zijn. In het slechtste geval keren mensen terug in een onvoorbereide samenleving zonder toereikende zorg met als gevolg onderbehandeling, isolement en stigmatisering. De doelgroep EPA-cliënten heeft problemen op veel aspecten van het leven. Daarom is gecoördineerde zorg vanuit meerdere sectoren

noodzakelijk. In totaal 115 EPA'ers verbleven in Gulpen-Wittem in 2014 (bron: Vektis). Uit de modelbenadering waarbij werkelijke aantallen worden vergeleken met een theoretisch verwacht aantal blijkt dat Gulpen-Wittem hoog scoort in de regio en dus relatief veel EPA'ers heeft. Het betreft de aantallen EPA vóór de afbouw van intramurale capaciteit.

modelbenadering EPA versus werkelijk

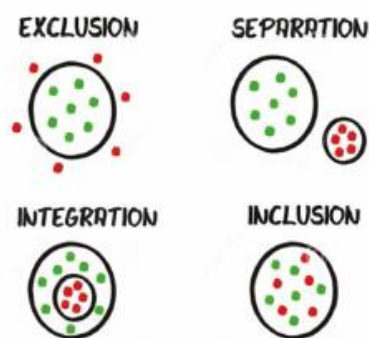
Gemeente/regio	Bevolkings aantal	EPA (Vektis 2014)	gemiddelde model *	afwijking t.o.v. model	% afwijking
Maastricht	122.000	1.415	1.581	-166	89%
Eijsden-Margraten	25.000	155	324	-169	48%
Meerssen	19.000	105	246	-141	43%
Valkenburg aan de Geul	16.500	110	214	-104	51%
Gulpen-Wittem	14.000	115	181	-66	63%
Vaals	9.500	75	123	-48	61%
Maastricht-Heuvelland	206.000	1.975	2.669	-694	74%

* modelbenadering prevalentie prof dr. Ph.Delespaul

6.2. ACTUELE ONTWIKKELINGEN

Anno 2017 spelen heel wat ontwikkelingen met betrekking tot de doelgroepen MZ/GGZ. De belangrijkste ontwikkelingen worden op hoofdlijnen beschreven.

- 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 (Dannenbergh) “van beschermd wonen naar een beschermd thuis” dat door de VNG is overgenomen met onder meer de volgende speerpunten:
 - Beschikbaarheid van betaalbare woningen voor de doelgroep voor een stabiele woonplek in de wijk, midden in de samenleving
 - Sociale inclusie als basis voor inclusief wonen (elementen burgerschap, zelfbepaling, hoop en perspectief en positieve kijk op gezondheid)



- Toereikende dagbesteding, vrijwilligerswerk en betaald werk
- Optimale ondersteuning van het sociale netwerk
- Laagdrempelige toegang tot zorgfuncties.

- Actieprogramma 'Weer Thuis' om 16.000 mensen in Nederland die te lang in opvang of beschermd wonen verblijven toe te leiden 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. 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 onder meer in de 'Blauwe zorg' te Maastricht.

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** gekoppeld aan Housing (first) betreft. Het is vooral belangrijk dat deze woningen goedkoop zijn en potentieel voor "inclusie" hebben. Nadere concretisering zal dus plaats vinden vanuit een regionale visie die dienaangaande in ontwikkeling is.

6.3. UITKOMSTEN ATELIERSESSIE GGZ/MAATSCHAPPELIJKE ZORG

Op 20 juli heeft een ateliersessie met zorgaanbieders en woningcorporaties plaatsgevonden ten aanzien van de doelgroepen maatschappelijke zorg en GGZ. Daarbij reikte de scope over de Lijn50 gemeenten en is vanuit dat perspectief ook discussie gevoerd met de experts.

Onderstaand worden de uitkomsten van de bijeenkomst uitgebreid weergegeven. Deze opsomming van signalen en creatieve oplossingen kan worden gebruikt bij de verdere uitwerkingen in het regionale samenwerkingsverband Maastricht-Heuvelland. Daarbij kan dan ook precieze kwantificering van de woonzorg opgaven plaatsvinden evenals de situering van specialistische en of huisvesting voor specifieke doelgroepen.

Thema's en aandachtspunten

- Binnen de groep MZ/GGZ zijn een aantal specifieke doelgroepen die qua huisvesting extra aandacht behoeven, c.q. een specifiek woningaanbod vragen. Dit zijn:
 - Jongeren jonger dan 27 jaar (en ook 18-/18+ groep)
 - Signalen in de praktijk:
 - toename 21min in dag- en nachtopvang
 - opvang voor zwerfjongeren is helemaal vol
 - groeiende groep LVB-ers (licht verstandelijk beperkt) op straat
 - Jongeren willen in de regio blijven o.a. vanwege bestaand sociaal netwerk
 - Weinig woningaanbod tot kwaliteitskortingsgrens (€ 414,02)
 - Niet alleen een huisvestingsprobleem (behoefte aan kleine/ goedkope wooneenheden/studio's/kamers), maar ook een inkomensprobleem (het inkomen van jongeren is beperkt)
 - Behoefte aan time-out voorzieningen
 - Leefijdsnorm flexibel maken (18-/18+)!
 - Gezinnen met kinderen
 - Met enige regelmaat melden zich ook gezinnen of alleenstaande ouders (veelal moeders) met kinderen voor opvang of beschermd wonen
 - Voor deze doelgroep moet een aantal grotere woningen (steeds tijdelijk) beschikbaar zijn voor opvang van meerpersoonshuishoudens. Na de tijdelijke opvang dient voor deze doelgroepen reguliere huisvesting beschikbaar te zijn.
 - Ouder wordende BW/MO⁸ cliënt
 - Behoefte aan een passend woonaanbod voor ouder wordende cliënten met psychische problematiek met een toenemende behoefte aan verzorging en verpleging. Er is in het Heuvelland geen aanbod zoals bijvoorbeeld in Maastricht (Koepelhof) en Kerkrade (Vroenhof).
 - Groepsongeschikten
 - Een deel van de populatie is groepsongeschikt. Hiervoor is passende huisvesting nodig
 - Onaantastbaren (ernstige multi-problem gezinnen die wegens problematiek of dreiging niet aangepakt kunnen worden en niet gevoelig voor interventies zijn)
- Aanbod/woonvormen
 - Weinig huuraanbod in deze gemeenten beschikbaar (en nog minder tot kwaliteitskortingsgrens -> betaalbaarheidsprobleem); woningen moeten nabij voorzieningen liggen
 - In particuliere sector is ook een aanbod beschikbaar voor een deel van de doelgroep. Maar veelal 'huisjesmelkers'
 - Minder behoefte aan groepswonen (grootte van de voorzieningen is een struikelblok)
 - Meer behoefte aan individueel wonen
 - Geclusterd (ook met gedeelde voorzieningen voor ontmoeting, maar wel eigen sanitair)
 - Verspreid

⁸ Beschermd Wonen / Maatschappelijke Opvang

- Housing
 - In Heuvelland is er nog geen aanbod van Housing (of housing first⁹)
 - Wel behoefte aan uitstroom naar regiogemeenten (Heuvelland)
 - Weinig huuraanbod in deze gemeenten beschikbaar (en nog minder tot kwaliteitskortingsgrens)
- Huurcontracten / begeleidingscontracten
 - Diverse vormen van huurcontracten zijn mogelijk
 - Leger des Heils huurt meerdere woningen van corporaties waar cliënten dan wonen. Eventueel met omklapcontract dat later op naam van cliënt komt
 - Idem geldt voor WonenPlus (wonen en zorg zijn onlosmakelijk verbonden) en Levanto
 - Opstellen van begeleidingscontracten lopen moeizaam (corporatie)
(Noot: Aedes heeft een nieuwe overeenkomst opgesteld: huur- en begeleidingsovereenkomst. De begeleidingsovereenkomst (stelt voorwaarden aan de huur) kan al getekend worden zonder dat deze tot in detail is ingevuld -> het toekomstig begeleidingsplan is onlosmakelijk verbonden met het huurcontract.)
- Woonblokkades
 - Blokkades ontstaan vanuit huurschulden / vanuit criminaliteit (bijv. wietplantage)
 - woningstichting Vaals merkt een toenemende vraag vanuit deze doelgroepen als gevolg van woonblokkades bij andere corporaties aangesloten bij Thuis in Limburg
 - pleidooi om gezinnen met kinderen niet uit te zetten maar waarschuwing geven
 - In het Heuvelland is een zeer beperkt huuraanbod beschikbaar. Druk op onderkant van de markt vanuit deze zorgdoelgroep, maar ook andere bijzondere doelgroepen zoals statushouders. Het aanbod moet goedkoop/betaalbaar zijn en in de juiste omgeving liggen (nabij voorzieningen en ook acceptatie door buurt is van belang)
- “grijs” wonen toestaan!
 - gedogen dat iemand tijdelijk bij iemand inwoont met behoud van uitkering en voor degene waar hij/zij verblijft behoudt van zorg- en huurtoeslag. Kan middels postadres. In deze fase wordt begeleid wonen al opgestart
 - dit voorkomt gebruik van dure dag- en nachtopvang
 - gemeente Venlo: pilot LdH en Moveoo -> dag- en nachtopvang kan om deze reden gesloten worden
- Processen
 - Afschalen van indicaties is een probleem:
iemand functioneert goed en dan wordt indicatie afgeschaald -> problemen ontstaan niet aan begin na afschalen van indicatie, maar pas na een tijdje -> iemand

⁹ Housing First is voor o.a. thuis- en daklozen, groepsongeschikte mensen en mensen met een verslavingsproblematiek en/of psychiatrische problematiek.

Er wordt eerst een woning geregeld en dan wordt verder ingegaan op de begeleiding en alles wat nodig om zelfstandig te wonen en zo goed mogelijk te kunnen functioneren. Begeleiding komt vanuit het Leger des Heils en of Levantogroep

decompenseert na afschalen -> er is een groep die altijd een begeleid wonen/BW indicatie zal (moeten) behouden!

- Afspraken ketenpartners
 - Zijn cliënten echt in staat om zelfstandig te wonen? Goede inschatting maken door zorgaanbieder
 - Vooraf duidelijk afspraken maken voor als het mis gaat. Op wie kan corporatie dan terugvallen? Driehoek gemeente (wmo loket), zorginstelling en corporatie is belangrijk! Maar denk ook aan verschillende contractvormen (bijv. omklapcontracten)
 - Corporatie kijkt niet alleen naar individuele huurder, maar heeft ook een verantwoordelijkheid naar andere huurders / omgeving (leefbaarheid)
- Ketenpartners (corporatie, zorginstelling en Wmo loket) kijken elkaar vaak aan....maar zouden veel meer handen in een moeten slaan / samenwerken. Moet een gesloten netwerk zijn!
- Opstellen van begeleidingscontracten lopen moeizaam (corporatie)
 - verhuizen naar andere gemeente -> heeft nog geen keukentafelgesprek plaatsgevonden waardoor geen aanvullende opmerkingen in huurcontract gesteld kunnen worden -> leidt tot problemen (corporatie loopt risico); Aedes heeft recent een voorbeeld huur- en begeleidingsovereenkomst opgesteld!
 - Tempo van procedures matchen niet (afgifte Wmo-beschikking duurt 6 weken)
 - BW indicaties worden voor korte(re) periode afgegeven. Pleidooi voor langere indicaties, zeker voor chronische cliënt BW
 - Er ontstaan hoge drempels bij verhuizing naar een andere gemeente -> opnieuw aanvragen van uitkering (waardoor tijdelijk geen inkomen!) en Wmo-beschikking.
 - Wmo loketten (E-M, G-W en Vaals) hebben zich bereid verklaard om bestaande indicaties over te nemen van de gemeente van herkomst (3 mnd)
 - Leger des Heils lost dit tijdelijk op door opgeven van postadres (Singel 9 of Klompestraat). Wordt nu op klantniveau geregeld, maar zou meer structureel geregeld kunnen worden
 - Gemeenten hebben alle BW-indicaties over gekregen. Ook langlopende indicaties tot 2029. Een deel van de populatie zal mogelijk terugkeren naar Wlz¹⁰ (inschatting 40%).
 - Er zijn gemeenten die IQ-test betalen (voor zorgaanbieder/cliënt) en op basis daarvan kan cliënt mogelijk terug naar Wlz -> moeizaam traject!

Conclusies en bevindingen

- Huisvesting
 - In centrumgemeenten duurdere settings behouden
 - Op individueel niveau veel meer naar regiogemeenten
- Reguliere uitstroom: te klein woningaanbod voor voldoende doorstroom naar woning in de regio vanuit voorzieningen.
 - Wat nodig?:
 - aanbod geclusterd zelfstandig wonen voor verschillende doelgroepen

¹⁰ Wet langdurige zorg

- behoefte aan delen van woningen, ook in voorbereiding om écht zelfstandig te gaan wonen.
 - behoefte aan betaalbare (kleine) wooneenheden; ook voor gezinnen!
 - terugvalmogelijkheid in de buurt (centrumgemeenten?)
 - veilig
 - nabij voorzieningen
 - betaalbaar (groep heeft beperkte financiële mogelijkheden)
 - behoefte aan ondersteuning van cliënt (persoonlijk contact en praktische begeleiding)
- Bij meer zelfstandig wonen behoefte aan laagdrempelige time out/crisisvoorziening voor deze doelgroep
- Huisvestingsvraag voor specifieke doelgroepen
 - Jongeren < 27 jaar (en ook 18-/18+ groep)
 - Gezinnen met kinderen
 - Ouder wordende BW/MO cliënt
 - Groepsongeschikten
 - Onaantastbaren
- ‘problemen’ op verschillende niveaus:
 - inkomensprobleem
 - betaalbaarheidsprobleem
 - begeleidingsprobleem
- Vloeiende overgangen tussen gemeenten inzake beschikking, uitkering, etc.
- Alternatieven betaalbaarheidsproblematiek
 - Verbinding leggen met werk en inkomen
 - bijv. voordeurdelers met gericht beleid op uitkeringen
 - ondersteuning/“aan de hand nemen” bij aanvragen uitkering etc.
 - bij verhuizing: uitkering en wmo-beschikking wordt (tijdelijk) overgenomen door regio-gemeente
- Alternatieven voor woningblokkadebeleid (verschillende huurcontracten en ook begeleidingscontract bij huurovereenkomst)
- Leeftijdsgrens jongeren flexibeler maken (18-/18+); onderdeel van Toekomstagenda

7. GEHANDICAPTEN

Ontwikkelingen

Binnen de gehandicaptenzorg is sprake van een grote diversiteit aan problematiek onder mensen met een beperking. Driekwart van de doelgroep heeft primair een verstandelijke beperking, een kwart heeft een complexe lichamelijke handicap en/of een zintuiglijke beperking.

Het volume van cliënten in de gehandicaptenzorg is vele malen kleiner dan de ouderenzorg. Ongeveer 100.000 mensen hebben een indicatie voor de gehandicaptenzorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze richt zich op mensen die doorgaans hun leven lang en op veel gebieden ondersteuning nodig hebben. Niet iedereen komt vanuit die indicatie direct tot zorggebruik; jaarlijks maken zo'n 80.000 mensen gebruik van zorg op basis van de Wlz¹¹. Die zorg krijgen ze in een grote verscheidenheid aan woonvormen, van 'gewone' huizen in een wijk, tot kleinschalige woonvoorzieningen, woongroepen op grotere locatie of appartementen rond een steunpunt.

Naast dit gebruik van de Wlz doen omstreeks 100.000 gehandicapte mensen voor lange tijd een beroep op hulp onder het bereik van de Jeugdwet of de Wmo; voor ambulante begeleiding, voor dagactiviteit, voor hulp aan het gezin met een thuiswonend gehandicapt kind (kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022, VGN, mei 2017).

Landelijk gezien is er een toename van het aantal indicaties VG 3 t/m 8 (verstandelijk gehandicapt) en een daling van het aantal indicaties Lichamelijk Gehandicapt (LG). In de regio Zuid-Limburg verzilveren relatief weinig cliënten hun indicatie via MPT of VPT (Marktanalyses gehandicaptenzorg Zuid-Limburg, CZ, 2016). TNO en RIVM gaan ervan uit dat de prevalentie voor mensen met een verstandelijke beperking ongeveer gelijk blijft en dat aantallen dus niet toenemen in de toekomst.

Er zijn een aantal ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg te onderkennen :

- Toenemende vergrijzing¹² met een afname van de gemiddelde mobiliteit en toename zorgintensiteit;
- "Locaties" worden in aantal plaatsen weer groter onder druk van een verantwoorde/rendabele bedrijfsvoering. De behoefte van de zorgpartijen is om met minimaal 20 cliënten zodanig te wonen dat de locatie rendabel is en de veiligheid gewaarborgd, maar dat iedereen wel beschikt over een eigen appartement.
- Waar voorheen sprake was van groepswonen is de behoefte/trend nu veel meer om ook verblijfsplekken zodanig te organiseren dat elke cliënt beschikt over een eigen appartement (voorkeur en sanitair). Dus meer persoonlijke ruimte en minder gezamenlijke openbare ruimte
- De mogelijkheden van het extramuraliseren van (zwaardere) verblijf worden onderzocht (bijvoorbeeld VPT/MPT).

¹¹ De genoemde aantallen zijn globale cijfers; afgeleid van informatie uit CIZ-rapporten en CBS-statistieken (bron: VGN, kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022, mei 2017).

¹² De vergrijzing bij mensen met verstandelijke beperkingen treedt al vaak vanaf gemiddeld jonge leeftijd in, waarmee aantal en ernst van de bijkomende beperkingen toenemen.

De brancheorganisaties Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) heeft hierbij een aantal signalen afgegeven:

- zelfstandigheid kent haar grenzen
- ambulantisering brengt risico's met zich mee
- het gaat bij zelfstandigheid niet alleen om wonen, maar juist om de samenhang tussen, wonen, zorg, welzijn en participatie (onderwijs, werk). Aan die samenhang ontbreekt het (nog) vaak.
- De maatregelen vanuit de Participatiewet hebben grote impact in de verstandelijke gehandicaptenzorg. Met name op vlak van betaalbaarheid is de impact groot (zie ook toelichting bijlage 5 met voorbeeld huishoudboekje voor de doelgroep). Er is behoefte aan (kleine) betaalbare wooneenheden. De zorgaanbieders geven aan dat het betaalbaar aanbod in de regio (te) beperkt is;
- Ontwikkeling van inhuizing gehandicapten in de ouderenzorg als gevolg van de combinatie vergrijzing, marktwerking en druk op budgetten. Hierdoor ontstaan gezamenlijke huisvestings- en zorgprojecten, soms in kleinschalige projecten in de wijk;
- Verder ontstaan nieuwe - vaak particuliere - zorgvormen mede als gevolg andere wensen en eisen van cliënten en hun familie) zoals:
 - Ouderinitiatieven
 - Thomashuizen
 - Zorgboerderijen
 - Kinderdagcentra en ontwikkelingen gezinshuizen zoals gezinshuis.com.
- Ook komen steeds meer initiatieven waarbij meerdere doelgroepen zijn betrokken. Zo wordt de combinatie ouderen – verstandelijk gehandicapten gemaakt. Een andere vorm van magic mix is het invoegen van studenten die dan voor een lagere huur ook mantelzorgtaken op zich nemen.

Opgavebepaling Extramuralisering

Zoals boven beschreven doen zich in de gehandicaptenzorg 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.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1 DEELNEMERS ATELIERSESSIES

Ateliersessie ouderen d.d. 6 juli 2017

Gemeente Gulpen-Wittem

- Ralf Defaux (beleidsmedewerker ruimtelijke ordening / intern projectleider)
- Sabine Meuzelaar (beleidsmedewerker Wmo)
- Kelly Bessems (financieel beleidsmedewerker)
- John Gooren (adviseur inkoop & aanbestedingen en facilitair beleidsmedewerker)
- Noel Thoen (eerste medewerker publieksbalie)
- Jean-Pierre Spelthan (beleid en projecten)
- Jos Kusters (gemeentesecretaris)

Woningcorporaties

- Wonen Wittem: Marc Weusten
- Maasvallei: Camiel Kruchten
- Woonpunt: Huub Meulenberg

Zorgaanbieders

- Envida: Anna Marije Zeillemaker (wijkmanager Gulpen & Vaals)
- Sevagram: Whitney Matthieu (managementassistente)

PCKwadraat

- Anouk Theeuwen
- Jean Pierre Tulleneers

Ateliersessie GGZ/Maatschappelijke zorg d.d. 6 juli 2017

Gemeente Gulpen-Wittem:

- Ralf Defaux
- Sabine Meuzelaar

Housing	: Karen van de Gaar
Leger des Heils	: Wil Linssen en Wilbert van der Linden
Levanto	: Johan Dreesen en Mascha Kraft
Radar	: Annelies van Asten
Wonen Plus	: Petra Lemmens
Wonen Wittem	: Helma van Haren
Ws Vaals	: Elvira Winthagen

PCKwadraat : Anouk Theeuwen

BIJLAGE 2 HUURPRIJZEN OP BASIS VAN SPELREGELS "PASSEND TOEWIJZEN"

Maximale huurprijzen op basis van 'passend toewijzen' en overige spelregels (2017)

		1-pers. < 23jr	1-pers. 23-64 jr	1-pers. 65+	2-pers. < 23jr	2-pers. 23-64 jr	2-pers. 65+	meerpers. hh. (3+)
	vrije toewijzings- ruimte (max. 10%)	€ 710,68	€ 710,68	€ 710,68	€ 710,68	€ 710,68	€ 710,68	€ 710,68
middeninkomens	max € 40.349 (max. 10%)	€ 710,68	€ 710,68	€ 710,68	€ 710,68	€ 710,68	€ 710,68	€ 710,68
grens "secundaire doelgroep"	max. € 36.165	€ 710,68	€ 710,68	€ 710,68	€ 710,68	€ 710,68	€ 710,68	€ 710,68
grens "primaire doelgroep" / grens huurtoeslag	max. € 30.175 (AOW-leeftijd)	n.v.t.	n.v.t.	€ 710,68	n.v.t.	n.v.t.	€ 592,55	n.v.t.
	max. € 30.150	€ 710,68	€ 710,68	€ 710,68	€ 414,02 (€ 592,55)	€ 592,55	n.v.t.	€ 635,05
	max. € 22.200	€ 414,02 (€ 592,55)	€ 592,55	€ 592,55	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

grens "passend toewijzen"
(huur tot € 592,55 / € 635,05)

Toelichting:

- minimaal 80% van de vhe's moet verhuurd worden aan de primaire en secundaire doelgroep (< € 36.165) -> = EC-inkomensgrens/staatssteunregeling

Na 2020 moet ten minste 90% van de sociale woningvoorraad worden toegewezen aan huishoudens met een inkomen tot aan de EC-inkomensgrens.

- 95% van de huurtoeslaggerechtigden moet een woning toegewezen krijgen onder de aftoppingsgrens -> = passend toewijzen

* tot 1e aftoppingsgrens (€ 592,55; < 23 jr € 414,02)

* tot 2e aftoppingsgrens (€ 635,05)

- de liberalisatiegrens is per 01.01.2016 € 710,68 (3 jaar bevroren)

Boven deze grens heeft de verhuurder meer vrijheid om de huurprijs te bepalen. Het puntensysteem, maximale huurprijzen en de maximale huurverhoging gelden niet voor geliberaliseerde huurwoningen (= vrij sector woning).

BIJLAGE 3 WOONZORGTYPOLOGIE

Ten aanzien van woon-zorg is de primaire scheidslijn het onderscheid tussen intramuraal verblijf en extramurale woonvormen.

Bij intramuraal verblijf gaat het om beschermde woonvormen waarbij zorg en wonen en services hand in hand gaan in een all-inclusive met 24 uren toezicht. Toegang tot deze voorzieningen wordt verkregen middels indicatiestelling voor verblijf ex Wet langdurige zorg of een maatwerkvoorziening voor kortdurende opvang.

Bepaalde intramurale voorzieningen zijn “gesloten” ten behoeve van de bescherming van de zorgvrager en/of zijn omgeving. Dit geldt bijvoorbeeld voor zwaar dementerenden of crisisopname in de psychiatrie. Ander intramurale voorzieningen zijn “open” voor de zorgvrager, zoals bijvoorbeeld voor de bewoners van verzorgingshuizen of in de gehandicaptenzorg voor beschermd wonen. Intramurale voorzieningen komen altijd in geclusterde vorm voor, omdat een 24-24 7-7 bezetting moet worden gegarandeerd vanuit een haalbare exploitatie. In het verleden waren de intramurale voorzieningen vaak grootschalig opgezet als “instellingen”; sinds een aantal jaren worden ook kleinschalig intramurale voorzieningen opgezet bijvoorbeeld in de ouderenzorg.

WOONZORGTYPOLOGIE PCK					
		OUDEREN	MAATSCHAPPELIJKE ZORG	GEHANDICAPTENZORG	JEUGD
INTRAMURAAL					
maatwerkvoorziening		kortdurende opvang	daklozen en instabiele huisvesting overige maatwerkvoorzieningen	kortdurende opvang	tijdelijk verblijf "wijkbedden" zorggezin
24 uren beschermd intramuraal	gesloten	verpleging gesloten	gesloten (krisis/opname/lang)	beveiligd (gesloten)	beveiligd (gesloten)
	geclusterd				
	open	verpleging open / verzorging	open EPA / beschermd wonen	beschermd wonen	beschermd wonen

Bij extramurale zorg wordt de zorg aan huis geleverd. Dat “huis” kan de eigen koopwoning zijn of een huurwoning. De extramurale zorg kan worden geleverd in geclusterde woonvormen (service-complex, aanleunwoning, enz.) of individueel in woningen verspreid in de wijk. Voor ouderen met mobiliteitsbeperkingen gelden eisen van doorgankelijkheid, toegankelijkheid van de woning (met bijvoorbeeld criteria rolstoel- of rollatorgeschikt). Voor mensen met een zorgvraag zonder deze mobiliteitsbeperkingen gelden deze eisen niet en is er veelal vraag naar reguliere en betaalbare huisvesting.

De zwaarste extramurale woonvormen zijn veelal geclusterd en voorzien in 24-uurs arrangementen inclusief begeleiding (bijvoorbeeld verzorgd wonen in de ouderenzorg en begeleid zelfstandig wonen in de GGZ en gehandicaptenzorg). Daarnaast is er een trend dat de zwaardere zorg ook verspreid in de wijk moet worden gerealiseerd (bijvoorbeeld Langer Thuis Wonen bij ouderen en Housing in de GGZ). Dit is mogelijk omdat er bijvoorbeeld “zorg op afstand” wordt ingezet in combinatie met inzet van mantelzorg en vrijwilligers met een backup van zorgprofessionals (bijvoorbeeld de wijkzuster voor ouderen en de casemanager voor de GGZ-zorgvrager). Specifiek in de ouderenzorg kan nog een categorie “geschikt wonen plus” worden onderkend. Het betreft levensloopbestendige woningen, die

met beperkte aanpassingen kunnen worden toegevoegd aan de voorraad “verzorgd wonen”. Binnen deze woonvormen (vaak servicecomplexen) wordt vaak al 24 uren planbare zorg geleverd.

EXTRAMURAAL					
24 uren begeleid	geclusterd	verzorgd wonen	begeleid zelfstandig wonen groep	begeleid zelfstandig wonen groep	begeleid zelfstandig wonen groep satellietkamers
	indiv	langer thuis wonen	FACT-housing	begeleid zelfstandig wonen indiv	begeleid zelfstandig wonen indiv satellietkamers
geschikt wonen	PLUS ind/ geclusterd	levensloopbestendig			
	ind/ geclusterd	nultreden	housing	ouderlijk huis / zelfstandig	ouderlijk huis / zelfstandig
wonen basis	basis geen label	- /nultreden	housing	ouderlijk huis / zelfstandig	ouderlijk huis / zelfstandig

De basisdefinitie van een ‘zorgwoning’ is (zowel geschikt als verzorgd wonen):

“Een zorgwoning is een zelfstandige woning die gelegen is in een leefbare, veilige en sociale omgeving waarin de inwonende zorgvrager(s) met geestelijke en/of fysieke beperkingen onafhankelijk kunnen functioneren. De usability van de woning is hoog; de woning bestaat idealiter uit één woonlaag (voor de doelgroepen met fysieke beperkingen), is geheel toegankelijk en doorgankelijk voor de zorgvrager(s) en (intensieve) 24-uurszorg is (on)planbaar aanwezig binnen een range van 5 tot 15 minuten. Met behulp van domotica en nabijgelegen maatschappijvoorzieningen kunnen ook extra (zorg)diensten worden afgenomen.”

Programma van Eisen

Deze algemene omschrijving kan worden vertaald naar programma's van eisen voor de diverse doelgroepen.

Ouderenzorg

In de ouderenzorg betreft het woningen met en zonder infrastructuur/afspraken met zorgaanbieders over 24-uurszorg.

Kenmerken van de woning en woonomgeving	geschikt wonen	GW plus (VW min)	verzorgd wonen
	"wandelstok"	"rollator"	"rolstoel"
	nultreden	nultreden+ / levensloopbest.	
Indeling van de woning			
1 deurbreedte			
- minimaal 0.85m		X	
- minimaal 0.90m			X
2 drempels			
- drempels in woning < 2 cm	X	X	X
- volledig drempelvrij (m.u.v. badkamer en balkon)		(X)	X
3 bereikbaarheid essentiële woonfunctie(s)			
- primaire functies gelijkvloers dan wel traplift	X	X	
- primaire functies gelijkvloers			X
4 manoeuvreerruimte woning			
- in woning: manoeuvreerruimte voor rollator		X	
- in woning: manoeuvreerruimte voor rolstoel		(X)	X
- badkamer: voldoende manoeuvreerruimte voor rollator		X	
- rolstoelgeschikte badkamer (min. 2.5 * 2.5m) -> draaicirkel 1.5 m		(X)	X
5 badkamer ook vanuit slaapkamer bereikbaar (+ vanuit verkeersruimte)			(X)
6 schuifdeur tussen woon- en slaapkamer		(X)	X
7 hoofdslaapkamer: aan één zijde naast 2-pers.bed 1.5 m vrije ruimte t.b.v. evt rolstoel/tillift			X
8 scootmobielberging + oplaadpunten		(X)	X
Toegankelijkheid woning (woonomgeving)			
9 automatische deuropener centrale toegang / intercom + videofoon	X	X	X
10 automatische deuropeners deuren collectieve verkeersruimten (bijv. naar berging)		(X)	X
11 toegankelijkheid complex/woning			
- max. 2 cm hoogteverschil	X	X	X
- hellingbaan bij hoogteverschil		(X)	X
12 lift			
- personenlift (rolstoellift)	X	X	
- brancardlift (vrij vloeroppervlak ≥ 1.1 * 2.1m)		(X)	X
Overige voorzieningen			
13 woningtype/opzet			
- meergezinspand met centrale toegang		(X)	X
- overige woningtypes (eengezinswoningen, vrijstaand, patio, etc.)	X	X	
14 brandalarmering (BMI) bij minimaal 5 zorgcliënten in complex		(X)	X
15 nabijheid haalfuncties			X
16 (24-uurs) zorg			
- planbaar		X	
- onplanbaar			X

Onder de noemer "verzorgd wonen" vallen zorgconcepten waarbij bewoners kunnen terugvallen op een 24-uurs zorgsysteem voor zowel planbare als onplanbare zorg. Het betreft ouderen die in de

AWBZ¹³ vaak naar het verzorgingshuis gingen. Conform de principes van ‘verzorgd wonen’ kunnen deze ouderen zelfstandig blijven wonen, indien aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Deze noodzakelijke voorwaarden zijn de aanwezigheid/beschikbaarheid van een zorgteam, activiteiten-centrum en sociaal restaurant o.a. voor het handhaven van zelfredzaamheid en het voorkomen van een sociaal isolement. De beschikbaarheid van een 24-uurs zorgsysteem is dus randvoorwaardelijk voor het realiseren van verzorgd wonen.

Onderscheid kan worden gemaakt in:

- “verzorgd wonen - geclusterd”
 - voor ouderen met een zorgvraag die beperkt zelfredzaam zijn en zwaardere zorgvragen hebben
 - deze woningen zijn geclusterd in een (aanleunwoning)complex¹⁴ met algemene (wijk) voorzieningen en er wordt 24uurs zorg gegarandeerd
 - woningen zijn rolstoel-toegankelijk en doorgankelijk. Het sanitair maakt zelfstandig rolstoelgebruik mogelijk en in de slaap- en badkamer kan zo nodig gebruik worden gemaakt van tilliften. De woningen zijn voorzien van alarmering en domotica.
- “verzorgd wonen – langer thuis wonen”
 - verspreid in de wijk
 - principe van ‘zorggeschikte’ woningen, zoals serviceflats en seniorencomplexen, maar ook een vrijstaande woning die zorggeschikt is gemaakt.
 - nog relatief zelfredzame huishoudens
 - een zorgaanbieder moet bereid worden gevonden om de ‘zwaardere’ zorg aan huis te leveren (zorgarrangementen). Daarnaast zal de zorgvrager moeten kunnen terugvallen op een eigen mantelzorgsysteem.

De realisatie van een aanbod ‘geclusterd verzorgd wonen’ is veelal een taak van de corporatie.

Uit diverse onderzoeken blijkt dat extramurale cliënten een aantal wensen hebben rondom hun woning en de te leveren zorg. Het programma van eisen voor de ideale zorgwoning is:

- gezamenlijke voorzieningen (binnenruimte en buitenruimte)
- beperkte woonoppervlakte gewenst (slechts 1/5^{de} vindt extra slaapkamer belangrijk)
- betaalbaar

Een andere categorie is “geschikt wonen”. Het betreft woningen, geclusterd maar ook verspreid, die ‘wandelsok’ doorgankelijk en toegankelijk zijn. De zorgconsumptie van de bewoner is veelal planbaar en is vaak gesitueerd op niveau van hulp bij het huishouden en/of eenvoudige zorg-arrangementen met een beperkte mate van persoonlijke verzorging.

Tenslotte wordt ook extramurale zorg (thuiszorg) geleverd in niet zorggeschikte woningen. Het gaat dan vaak om beperkt zorggebruik (eenvoudig en planbare zorg).

Maatschappelijke zorg en GHZ

De doelgroepen GGZ/MO betreft kwetsbare mensen en begeleiding en ondersteuning is veelal gericht op maximaal zelfstandig functioneren. Voor het merendeel van de populatie voldoet basis huisvesting

¹³ Vervangen door Wet langdurige zorg (Wlz)

¹⁴ Het kan gaan om in-/aanleunwoningen en woonzorgcomplexen voor ouderen.

en is vooral de betaalbaarheid van belang gegeven het beperkt besteedbaar budget. In de vastgoed-programmering wordt vaak uitgegaan van individuele wooneenheden van circa 45 vierkante meter. Behoudens voor een beperkt aantal huurders (ouderen of personen met een mobiliteitsbeperking) hoeft de huisvesting niet te voldoen aan criteria van toegankelijkheid en doorgankelijkheid die in de ouderenzorg worden toegepast.

Clustering van wooneenheden kan worden nagestreefd, maar het is de verwachting dat op termijn steeds meer spreiding zal plaatsvinden en dat de mogelijkheden binnen de woningmarkt de toeleiding zullen bepalen.

Ook voor de GHZ-doelgroep is geen specifieke vastgoedprogrammering noodzakelijk. Het gaat veelal om betaalbare huisvesting in nabijheid van algemene voorzieningen.

WOONZORGTYPOLOGIE Pck

		OUDEREN	MAATSCHAPPELIJKE ZORG	GEHANDICAPTENZORG	JEUGD
INTRAMURAAL					
maatwerkvoorziening		kortdurende opvang	daklozen en instabiele huisvesting overige maatwerkvoorzieningen	kortdurende opvang	tijdelijk verblijf "wijkbedden" zorggezin
	gesloten	verpleging gesloten	gesloten (krisis/opname/lang)	beveiligd (gesloten)	beveiligd (gesloten)
	geclusterd				
24 uren beschermd intramuraal	open	verpleging open / verzorging	open EPA / beschermd wonen	beschermd wonen	beschermd wonen
EXTRAMURAAL					
24 uren begeleid	geclusterd	verzorgd wonen	begeleid zelfstandig wonen groep	begeleid zelfstandig wonen groep	begeleid zelfstandig wonen groep satellietkamers
	indiv	langer thuis wonen	FACT-housing	begeleid zelfstandig wonen indiv	begeleid zelfstandig wonen indiv satellietkamers
geschikt wonen	PLUS ind/ geclusterd	levensloopbestendig			
	ind/ geclusterd	nultreden	housing	ouderlijk huis / zelfstandig	ouderlijk huis / zelfstandig
wonen basis	basis geen label	- /nultreden	housing	ouderlijk huis / zelfstandig	ouderlijk huis / zelfstandig

BIJLAGE 4 HUISHOUDENSONTWIKKELING GEMEENTENIVEAU

Huishoudensontwikkeling		Gemeente Gulpen-Wittem		
Jaar	2017	2025	2035	
totaal huishoudens	6.276	6.326	6.251	
Index 2017=100	100	101	100	
huishoudens 0 - 24 jaar	95	74	58	
Index 2017=100	100	78	61	
huishoudens 25 - 64 jaar	3.923	3.490	2.858	
Index 2017=100	100	89	73	
huishoudens 65 jaar en ouder	2.258	2.762	3.335	
Index 2017=100	100	122	148	
huishoudens 75 jaar en ouder	961	1.363	1.930	
Index 2017=100	100	142	201	
huishoudens 85 jaar en ouder	215	329	637	
Index 2017=100	100	153	296	
% 25- tov totaal	2%	1%	1%	
% 25 t/m 64 tov totaal	63%	55%	46%	
% 65+ tov totaal	36%	44%	53%	
% 75+ tov totaal	15%	22%	31%	
% 85+ tov totaal	3%	5%	10%	
Ratio Personen/HH	2,31	2,22	2,09	

Huishoudensontwikkeling - Type		Gemeente Gulpen-Wittem		
	2017	2025	2035	
Eenpersoonshuishoudens	2.033	2.242	2.334	
Index 2017=100	100	110	115	
Eenoudergezinnen	336	340	335	
Index 2017=100	100	101	100	
Paren met kinderen	1.706	1.579	1.440	
Index 2017=100	100	93	84	
Paren zonder kinderen	2.442	2.415	2.164	
Index 2017=100	100	99	89	
Overige huishoudens	40	39	38	
Index 2017=100	100	98	95	
% 1-persoons HH tov totaal	32%	35%	37%	
% 1-ouder HH tov totaal	5%	5%	5%	
% paren met kinderen tov totaal	27%	25%	23%	
% paren zonder kinderen tov totaal	39%	38%	35%	
% overige HH tov totaal	1%	1%	1%	

Bron: Etil Progneff 2016

BIJLAGE 5 BETAALBAARHEID WONEN EN ZORG

Bij extramuraliseren / scheiden wonen en zorg komt het financieel vangnet zoals dat intramuraal bestaat in de vorm van de zak- en kleedgeldregeling¹⁵ te vervallen. Deze regeling houdt in dat de zorgvrager, ongeacht de hoogte van het inkomen, altijd een vast bedrag als zakgeld overhoudt. Dit maakt dat een intramuraal verblijf gunstig is/was voor de lage inkomens. Immers, iemands maandelijkse kosten kunnen hoger zijn dan het inkomen, maar bottom line was het zakgeld gegarandeerd bij intramuraal verblijf.

In de nieuwe situatie van extramuraliseren gaan andere mechanismen in werking treden. De zorgvrager draagt zelf zorg voor zijn huisvesting en hoteldiensten. Bij huisvesting gaat het om eventuele huur, energiekosten en (huurders) onderhoud. De hoteldiensten zijn onder meer de maaltijden, bewassing en schoonmaak. Voor de zorg wordt nog een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betaald. Sinds 2013 wordt ook een gedeelte van het eventueel aanwezige vermogen als inkomen gezien, waarover de eigen bijdrage wordt berekend (vermogensinkomensbijtelling).

De intramurale zakgeldregeling (financieel vangnet) is in deze situatie niet meer van toepassing.



De betaalbaarheid van de zorg speelt voor ouderen die bijvoorbeeld de afweging moeten maken om te verhuizen naar een woning met 24-uur per dag oproepbaarheid van zorg. Ook voor gehandicapten en GGZ-cliënten geldt de afweging van betaalbaarheid waarbij de samenhang met de maatregelen uit hoofde van de Participatiewet groot is.

In onderstaande tabellen wordt allereerst inzicht geboden in 'betaalbaar wonen' en is het financieel effect van extramuraliseren, voor verschillende huishoudtypes en huurniveaus, inzichtelijk gemaakt (onder meer op basis van Nibud-kengetallen). Enerzijds voor de ouderen (veelal AOW-uitkering en deels aanvullend pensioen) en anderzijds voor gehandicapten en maatschappelijke zorg (veelal Wajong-uitkering en bijstands-regime).

OUDERENZORG

Alleenstaande 65plusser met AOW-uitkering in een huurwoning

Aan de hand van het voorbeeld van mw. Bos wordt allereerst inzicht gegeven in betaalbaar wonen voor een alleenstaande 65plusser met alleen een AOW-uitkering en worden vervolgens de financiële effecten van extramuralisatie in een huursituatie toegelicht.

Mw. Bos, 77 jaar, heeft een AOW-uitkering en woont al haar hele leven in een huurwoning. Recent heeft zij van de corporatie een bloemetje ontvangen, ter gelegenheid van haar 50-jarig huurders-jubileum. Mw. Bos betaalt € 300,-/ maand (de streefhuurprijs is € 550).

Onderstaand is het huishoudboekje van mw. Bos weergegeven. In haar situatie heeft ze een positief maandsaldo van € 214,-.

¹⁵ De zak- en kleedgeldgrens voor 2017 is € 312,50/maand voor alleenstaanden en € 485,83 voor gehuwden. Dit bedrag is inclusief vakantiegeld en zorgtoeslag.

Huishoudboekje		alleenst. AOW (67+)	bruto huur € 300,00	
Inkomsten			Uitgaven	
- inkomen uit arbeid	€	-	- vaste lasten - woning e.d.	€ 563
- pensioen	€	-	(huur, serv.kosten, GWE, verzekeringen, lokale heffingen gemeente/waterschap)	
- andere inkomsten	€	1.131	- vaste lasten - zorggebonden	€ 132
- huurtoeslag	€	120	(zorgverzekering, eigen bijdrage, huish.hulp)	
- zorgtoeslag	€	78	- variabele uitgaven	€ 420
			(levensonderh., kleding/schoenen, telefoon, vervoer, woningonderh/inventaris)	
Totaal	€	1.329		€ 1.115
Nog vrij te besteden (verschil inkomsten - uitgaven) per maand:				€ 214
<i>resteert t.b.v. sociale participatie, vrijetijduitgaven, abonnementen, cadeautjes.</i>				
- huurquote		15,9%		
- woonquote		37,7%		

Mw. Bos wordt slechter ter been en wil graag verhuizen, omdat zij moeite heeft met de trappen in haar portiekflat. In haar buurt staat een nultredenwoning te huur. De huurprijs bedraagt € 550,-/maand¹⁶.

Huishoudboekje		alleenst. AOW (67+)	bruto huur € 550,00	
Inkomsten			Uitgaven	
- inkomen uit arbeid	€	-	- vaste lasten - woning e.d.	€ 813
- pensioen	€	-	(huur, serv.kosten, GWE, verzekeringen, lokale heffingen gemeente/waterschap)	
- andere inkomsten	€	1.131	- vaste lasten - zorggebonden	€ 132
- huurtoeslag	€	297	(zorgverzekering, eigen bijdrage, huish.hulp)	
- zorgtoeslag	€	78	- variabele uitgaven	€ 420
			(levensonderh., kleding/schoenen, telefoon, vervoer, woningonderh/inventaris)	
Totaal	€	1.506		€ 1.365
Nog vrij te besteden (verschil inkomsten - uitgaven) per maand:				€ 141
<i>resteert t.b.v. sociale participatie, vrijetijduitgaven, abonnementen, cadeautjes.</i>				
- huurquote		22,4%		
- woonquote		44,2%		

Effect draaiknop 'huur'		AOW
huur	maandsaldo	
€ 300	€ 214	
€ 550	€ 141	
verschil	€ 250	€ -73

Wanneer mw. Bos naar de nultredenwoning verhuist, heeft zij aan het einde van de maand € 141 over. Dit is een verschil van € -73 / mnd vergeleken met haar portiekflat (huurprijs € 300,-). De daling van het maandsaldo (- € 73) is kleiner dan de stijging van de huur (+ € 250), omdat mw. Bos bij een hogere huur ook recht heeft op een meer huurtoeslag.

De gezondheid van mw. Bos verslechtert. Zij kan steeds slechter lopen en ook haar gezichtsvermogen neemt af. Mw. Bos kan nog wel zelfstandig blijven wonen, maar ze heeft enige ondersteuning nodig. Er komt wekelijks een hulp om schoon te maken en voor de was doet mw. Bos een beroep op de was-service.

De situatie van mw. Bos is in onderstaande tabel weergegeven in scenario C (inkoop van huishoudelijke hulp en wasservice). Bij een maandhuur van € 550,- houdt mw. Bos in haar situatie € 81/maand over.

¹⁶ De huur past binnen de criteria van 'passend toewijzen'. Voor een alleenstaande zoals mw. Bos is de maximaal toegestane huur € 592,55 (1^e aftoppingsgrens; prijspeil januari 2017).

HUISHOUDBOEKJES ZORGVRAGER

bruto huur € 550

interventie HbH

huur € 550/maand	intramuraal	extramuraliseren (scenario's)			
		A	B	C	D
alleenstaande AOW MW. BOS	€ 313	€ 141	€ 121	€ 81	€ -70
alleenstaande AOW + pensioen (€ 6.000/jr)	€ 400	€ 539	€ 485	€ 445	€ 295
alleenstaande AOW + pensioen (€ 13.713/jr)	€ 606	€ 908	€ 767	€ 727	€ 577

	Scenario's:	A	B	C	D
	- Huish. hulp *		x	x	x
	- Was door derden			x	x
	- Maaltijdservice				x
	- Eigen bijdrage		x	x	x

O.b.v. zak- en kleedgeldegeling

(alleenstaande € 312,50 / echtpaar € 485,83)

* huishoudelijke hulp is een maatwerkvoorziening

In bovenstaand scenario is uitgegaan van huishoudelijke hulp als maatwerkvoorziening. Indien de gemeente besluit om huishoudelijke hulp niet langer als maatwerkvoorziening te oormerken, maar als algemene voorziening, dan resulteert dit voor mw. Bos in een negatief maandsaldo (- € 114) als gevolg van kosten voor huishoudelijke hulp (zie onderstaande tabel).

HUISHOUDBOEKJES ZORGVRAGER

bruto huur € 550

non interventie

huur € 550/maand	intramuraal	extramuraliseren (scenario's)			
		A	B	C	D
alleenstaande AOW MW. BOS	€ 313	€ 141	€ -74	€ -114	€ -264
alleenstaande AOW + pensioen (€ 6.000/jr)	€ 400	€ 539	€ 290	€ 250	€ 100
alleenstaande AOW + pensioen (€ 13.713/jr)	€ 606	€ 908	€ 572	€ 532	€ 382

	Scenario's:	A	B	C	D
	- Huish. hulp		x	x	x
	- Was door derden			x	x
	- Maaltijdservice				x
	- Eigen bijdrage		x	x	x

O.b.v. zak- en kleedgeldegeling

(alleenstaande € 312,50 / echtpaar € 485,83)

Bij de interpretaties inzake betaalbaarheid van wonen (en zorg en ondersteuning) moet met de volgende elementen rekening worden gehouden:

- In de huishoudboekjes is uitgegaan van NIBUD-kengetallen, welke sober zijn. In de praktijk kunnen hogere uitgaven voorkomen, hetgeen resulteert in een lagere maandsaldo's.
- Als geobjectiveerde rekenregel voor individuele situaties kan worden uitgegaan van de normering van de zak- en kleedgeld regeling om te bepalen wat wel/niet betaalbaar is: € 312,50/ maand voor alleenstaande en € 485,83 voor gehuwden (2017).
- Interventie of non-interventie situatie: is huishoudelijke hulp anno 2017 een maatwerkvoorziening en geen algemene voorziening.

Financieel effect van extramuraliseren

In de 'oude' beleidscontext zou mw. Bos niet zelfstandig zijn blijven wonen, maar zijn opgenomen in een verzorgingshuis (= intramuraal). In die situatie zou haar huishoudboekje er anders uit hebben gezien.

Onder het 'intramuraal regime' (vóór scheiden wonen en zorg/extramuralisatie) droeg de zorg-

instelling zorg voor het verblijf, schoonmaak, maaltijden, was e.d. Mw. Bos betaalde aan het CAK de hoge eigen bijdrage voor 'zorg met verblijf'.

In die situatie zou mw. Bos een vrij te besteden bedrag van € 241 per maand hebben. Middels de zak- en kleedgeldregeling werd dit 'aangevuld'¹⁷ tot € 312,50/maand.

Huishoudboekje		Zorgvrager	intramuraal	
Inkomsten			Uitgaven	
- inkomen uit arbeid	€	-	- zorgverzekering	€ 116
- pensioen			eigen bijdrage	€ 653
- andere inkomsten	€	1.131	- waskosten	€ 40
- huurtoeslag			levensonderhoud (kleding en schoenen, pers.verz, ...)	€ 90
- zorgtoeslag	€	78	- telefoonaansluiting en gesprekskosten	€ 55
			verzekeringen (inboedel (beperkt) en aansprakelijkheid)	€ 14
Totaal	€	1.209		€ 968
			Nog vrij te besteden (verschil inkomsten - uitgaven) :	€ 241
			O.b.v. zak- en kleedgeldregeling (aanpassing eigen bijdrage)	€ 312,50
resteert t.b.v. vrijetijduitgaven, abonnementen, cadeautjes				

In de nieuwe situatie blijft mw. Bos zelfstandig wonen. Het maandsaldo bij € 550 huur is € 141,-. Vergeleken met verblijf in een verzorgingshuis (na aanpassing van de eigen bijdrage o.b.v. zak- en kleedgeldregeling), een verschil van € -171,50. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat mw. Bos zelfredzaam is en dus in staat om de schoonmaak, de was en voeding te doen, dan wel dat zij een beroep kan doen op mantelzorg.

Echter, mw. Bos is niet volledig zelfredzaam. Zij heeft hulp bij haar huishouden en maakt gebruik van een wasservice. Dit resulteert in een maandresultaat van € 81 (scenario C). Ten opzichte van intramuraal verblijf (zak- en kleedgeldregeling) een financiële achteruitgang van € 231,50/maand¹⁸.

HUISHOUDBOEKJES ZORGVRAGER		bruto huur € 550				
interventie HbH		extramuraliseren (scenario's)				
huur € 550/maand		intramuraal	A	B	C	D
alleenstaande AOW	MW. BOS	€ 313	€ 141	€ 121	€ 81	€ -70
alleenstaande AOW + pensioen (€ 6.000/jr)		€ 400	€ 539	€ 485	€ 445	€ 295
alleenstaande AOW + pensioen (€ 13.713/jr)		€ 606	€ 908	€ 767	€ 727	€ 577

Scenario's:	A	B	C	D
- Huish. hulp *		x	x	x
- Was door derden			x	x
- Maaltijdservice				x
- Eigen bijdrage		x	x	x

O.b.v. zak- en kleedgeldregeling
(alleenstaande € 312,50 / echtpaar € 485,83)

MAATSCHAPPELIJKE ZORG EN GHZ

Huurder met een Wajong-uitkering

¹⁷ Mw. Bos kan een verzoek indienen tot aanpassing van de hoogte van de eigen bijdrage, met als resultaat een vrij te besteden bedrag van € 312,50/ maand

¹⁸ In geval van non-interventie HbH (HbH is dan een algemene voorziening) is het maandresultaat in scenario C € - 114; een verschil van € 426,50 ten opzichte van intramuraal verblijf (zak- en kleedgeldregeling).

Clënten in de GHZ en GGZ hebben vaak geen (volledig) betaalde baan; minder dan 10% heeft een betaalde baan. Een groot deel van de cliënten verkrijgt inkomen uit een Wajonguitkering of via de bijstand (Participatiewet).

In aantallen is deze groep beperkt, immers de bulk is ouderenzorg, maar de zittende populatie kan in de problemen komen onder meer doordat per 1 januari 2018 de uitkering voor Wajonger-ers mét werkvermogen wordt verlaagd.

Aan de hand van het voorbeeld van Stef wordt betaalbaar wonen voor een alleenstaande met een Wajong-uitkering inzichtelijk gemaakt.

Stef is 40 jaar en heeft in zijn jeugd ernstig psychische problemen gekregen, waardoor hij nooit heeft kunnen studeren en werken. Stef ontvangt een Wajong-uitkering gebaseerd op 75% van het minimum-loon.

Op dit moment woont Stef nog in een woning op het terrein van een psychiatrische instelling, maar hij heeft recent een huurwoning toegewezen gekregen. De huurprijs bedraagt € 550/maand excl. service-kosten.

Huishoudboekje		GGZ wajong	bruto huur € 550,00	
Inkomsten			Uitgaven	
- inkomen uit arbeid	€	1.062	- vaste lasten - woning e.d. (huur, serv.kosten, GWE, verzekeringen, lokale heffingen gemeente/waterschap)	€ 813
- pensioen	€	-	- vaste lasten - zorggebonden (zorgverzekering, eigen bijdrage, huish.hulp)	€ 132
- andere inkomsten	€	-	- variabele uitgaven (levensonderh., kleding/schoenen, telefoon, vervoer, woningonderh/inventaris)	€ 428
- huurtoeslag	€	295		
- zorgtoeslag	€	78		
Totaal	€	1.435		€ 1.373
Nog vrij te besteden (verschil inkomsten - uitgaven) per maand:				€ 62
<i>resteert t.b.v. sociale participatie, vrijetijduitgaven, abonnementen, cadeautjes.</i>				
- huurquote		24,0%		
- woonquote		47,2%		

In deze situatie heeft Stef een licht positief maandsaldo van € 62,-. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat Stef zelfredzaam is en dus in staat om de schoonmaak, de was en voeding te doen, dan wel dat hij een beroep kan doen op mantelzorg. Echter, Stef kan wel een maaltijd bereiden, maar is niet in staat om zelf te zorgen voor zijn was en een schoon huis. Stef beschikt niet over een breed sociaal netwerk met mantelzorgers, waardoor hij deze diensten (schoonmaak en was) moet inkopen.

HUISHOUDBOEKJES ZORGVRAGER		bruto huur € 550			
interventie HbH					
huur € 550/maand		extramuraliseren (scenario's)			
		A	B	C	D
alleenstaande Wajong (23+); 75% WML		€ 62	€ 43	€ 3	€ -147

Scenario's:	A	B	C	D
- Huish. hulp *		x	x	x
- Was door derden			x	x
- Maaltijdservice				x
- Eigen bijdrage		x	x	x

Bovenstaande situatie, met een huurprijs van € 550, is in Stef's situatie onbetaalbaar. Stef accepteert de aangeboden huurwoning dan ook niet, omdat dit financieel niet haalbaar voor hem is. Hij zoekt verder naar een meer betaalbare woning met een huurprijs van € 300.

Huishoudboekje		GGZ wajong	bruto huur € 300,00	
Inkomsten			Uitgaven	
- inkomen uit arbeid	€	1.062	- vaste lasten - woning e.d.	€ 563
- pensioen	€	-	(huur, serv.kosten, GWE, verzekeringen, lokale heffingen gemeente/waterschap)	
- andere inkomsten	€	-	- vaste lasten - zorggebonden	€ 132
- huurtoeslag	€	118	(zorgverzekering, eigen bijdrage, huish.hulp)	
- zorgtoeslag	€	78	- variabele uitgaven	€ 428
			(levensonderh., kleding/schoenen, telefoon, vervoer, woningonderh/inventaris)	
Totaal	€	1.258		€ 1.123
			Nog vrij te besteden (verschil inkomsten - uitgaven) per maand:	€ 135
			resteert t.b.v. sociale participatie, vrijetijduitgaven, abonnementen, cadeautjes.	
- huurquote		17,1%		
- woonquote		40,3%		

HUISHOUDBOEKJES ZORGVRAGER		bruto huur € 300			
interventie HbH		extramuraliseren (scenario's)			
huur € 300/maand		A	B	C	D
alleenstaande Wajong (23+); 75% WML		135	116	76	-74

Als Stef schoonmaak en wasservice bij een huurprijs van € 300,- moet inkopen, resulteert dit in een maandsaldo van + € 76. Wanneer hij een beroep zou kunnen doen op hulp van mantelzorgers, dan is het maandsaldo + € 135,-.

Ook voor Stef's situatie geldt dat, vergelijkbaar met mw. Bos, het maandsaldo niet in dezelfde mate stijgt als de huur afneemt. Bij een lagere huur ontvangt Stef ook minder huurtoeslag. Een en ander verduidelijkt dat niet alleen de huur een draaiknop is, maar er ook andere draaiknoppen moeten zijn. Een voorbeeld hiervan is de huishoudelijke hulp als maatwerkvoorziening.

Effect draaiknop 'huur'

alleenstaande Wajong
(23+); 75% WML

huur	maandsaldo
A	
€ 550	€ 62
€ 300	€ 135
verschil €	-250 €
	73

Wanneer geen sprake meer is van een maatwerkvoorziening en huishoudelijke hulp als dienst moet worden ingekocht, heeft dit invloed op de maandsaldo's. De resultaten zijn in onderstaande tabellen weergegeven.

HUISHOUDBOEKJES ZORGVRAGER		bruto huur € 300			
alleenstaande Wajong (23+); 75% WML					
huur € 300/maand		extramuraliseren (scenario's)			
		A	B	C	D
interventie HbH (HbH maatwerkvoorz.)		135	116	76	-74
non-interventie HbH		135	-79	-119	-269

Scenario's:	A	B	C	D
- Huish. hulp		x	x	x
- Was door derden			x	x
- Maaltijdservice				x
- Eigen bijdrage		x	x	x

Bij de interpretaties inzake betaalbaarheid van wonen (en zorg) voor deze specifieke doelgroep moet rekening gehouden worden met de beleidsuitgangspunten in de Participatiewet:

- Sinds 1 januari 2015 hebben alleen nog jonggehandicapten die niet kunnen werken recht op Wajong.

Jonggehandicapten mét arbeidsvermogen kunnen vanaf 01.01.2015 niet meer instromen in de Wajong, maar zijn onderdeel van de Participatiewet. Zij vallen onder het bijstandsregime (50% van het minimumloon).

- In de huishoudboekjes is gerekend met een Wajonguitkering ter hoogte van 75% van het minimumloon. Dit betekent dat de maandsaldo's van een bijstandsgerechtigde negatiever uitpakken.

SAMENVATTEND EN INTERPRETEREND

In de praktijk komt het erop neer dat een betaalbare woning voor ouderen met een zorgvraag met uitsluitend een AOW zich bevindt rond € 500-550/maand. Indien sprake is van verminderde zelfredzaamheid en “diensten” moeten worden ingekocht (schoonmaak, was- en maaltijd service) zijn huurprijzen van circa € 400 betaalbaar.

Cliënten in de maatschappelijke zorg (GGz/MO) en GHZ hebben voornamelijk een smalle beurs. Uitgaande van kwetsbare burgers die “diensten” moeten inkopen én rekening houdend met lagere uitkeringen uit hoofde van de Participatiewet, zijn huurprijzen tussen €350 en €450 reëel.

Bij de interpretaties inzake betaalbaarheid moet met de volgende elementen rekening worden gehouden:

- Als geobjectiveerde rekenregel voor individuele situaties kan worden uitgegaan van de normering van de zak- en kleedgeld regeling om te bepalen wat wel/niet betaalbaar is.
- De huishoudboekjes geven de situatie weer dat Hbh een maatwerkvoorziening is, waardoor de saldi van de huishoudboekjes momenteel gunstiger zijn. Indien sprake is van huishoudelijke hulp als algemene voorziening, zouden de huishoudboekjes ongunstiger zijn.
- Huur is een andere draaiknop in het woon-zorg huishoudboekje, maar het effect hiervan is

Effect draaiknop 'huur' AOW

huur	maandsaldo
€ 550	€ 141
€ 300	€ 214

verschil € -250 € 73

beperkter. Dit wil zeggen dat neerwaarts bijstellen van de huur niet 1:1 kan worden doorvertaald in het maand-saldo. Bijvoorbeeld: de huur wordt verlaagd van € 550/ mnd naar € 300. Het effect op het maandsaldo is + € 73. Dit effect is kleiner dan de daling van de huur (- € 250), omdat de huurder bij een lagere huur ook minder huurtoeslag ontvangt.

- Het aandeel zorgvragers met zeer beperkte zelfredzaamheid zal de komende jaren fors toenemen met als gevolg een toenemende vraagdruk naar vooral betaalbare zorgwoningen.

In de praktijk moet rekening worden gehouden met honkvastheid waarbij verhuizen naar een zorggeschikte woning maximaal wordt uitgesteld. Dit houdt in dat veel mensen met een toenemende zorgvraag de minder of niet zorggeschikte woning blijven aanhouden (worst case met het hoog-laagbed beneden in de huiskamer en aansluiting op de alarmering van een zorgaanbieder). Daarbij komt nog dat eigen woningbezitters vaak al lang hypotheekvrij zijn en dat huurders relatief lage huur betalen. Een kale huurprijs van € 650 kale huur is dan geen stimulans om te verhuizen naar een zorggeschikte woning.

BIJLAGE 6 PLANOLOGISCH RAMINGSMODEL OUDERENZORG

De vraagontwikkeling is bepaald op basis van planologische kengetallen en is uitgewerkt voor de peildata 2013, 2017, 2018, 2025, 2035. Een belangrijk element binnen de voorspelling van de vraag is de demografische ontwikkeling. Hiervoor is gebruik gemaakt van de bevolkingsprognoses van E'til/Progneff 2016(2).

De gehanteerde rekenparameters vertaalt naar de 75plus populatie voor het ramingsmodel zijn onderstaand weergegeven:

Kengetallen planologisch ramingsmodel PCkwadraat						
		2013	2017	2018	2025	2035
Intramuraal						
verzorging	(ZZP1, 2, 3 en 1/4 ZZP 4)	5,4%	2,2%	1,6%	1,6%	1,6%
somatiek	(ZZP 6+8)	1,8%	1,8%	1,8%	1,8%	1,8%
psychogeriatric	(ZZP5+7)	4,1%	4,1%	4,1%	4,1%	4,1%
revalidatie	(ZZP9)	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
palliatief	(ZZP10)	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
totaal intramuraal		12,0%	8,8%	8,2%	8,2%	8,2%
Extramuraal						
Verzorgd Wonen		5,6%	8,9%	9,4%	9,4%	9,4%
- VW basis		5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%
- VW afbouw zzp 1 en 2		0,0%	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%
- VW afbouw zzp 3 1/4 zzp 4		0,0%	1,6%	2,2%	2,2%	2,2%
Geschikt Wonen		27,4%	27,4%	27,4%	27,4%	27,4%
totaal extramuraal		33,0%	36,3%	36,8%	36,8%	36,8%
TOTAAL GENERAAL		45,0%	45,0%	45,0%	45,0%	45,0%

De vraagontwikkeling is inzichtelijk gemaakt op niveau van de zorgzwaartepakketten (ZZP's) voor de intramurale zorg. Daarbij is rekening gehouden met de afbouw van de ZZP's 1, 2, 3 en 25% van 4. Met betrekking tot de extramurale zorg is een onderscheid gemaakt tussen Verzorgd Wonen en Geschikt Wonen. Bij Verzorgd Wonen gaat het vaak om een geclusterde woonsetting die rolstoeltoegankelijk en -doorgankelijk is en waar onplanbare zorg 24 uur per dag is gegarandeerd. Bij Verzorgd Wonen – Langer Thuis Wonen gaat het om rollator-/rolstoeltoegankelijke woningen. De categorie Geschikt Wonen betreft veelal lichtere, planbare thuiszorg verspreid in de wijk in een woonsetting die vaak rollator- of wandelstoktoegankelijk is (nultreden-woning). In de vastgoedprogrammering/opgavebepaling behoeven deze geen expliciete aandacht.

Qua parameterinstelling voor verpleging is uitgegaan van een conservatieve benadering voor PG met

een zorgprevalentie en vraag naar voorzieningen van 4,1%. In de praktijk wordt vaak een plannorm van 5,0% op de korte termijn aangehouden. Voor somatiek is gerekend met 2,5% inclusief geriatrische revalidatie en palliatieve zorg. In de praktijk blijkt het daadwerkelijk voorzieningenniveau iets lager te zijn, met name door de afname van de vraag naar voorzieningen door ZZP6 en 8. De ontwikkeling van somatiek heeft dus aandacht en op middellange termijn dienen modellen hierop eventueel te worden bijgesteld.

Het gebruikte ramingsmodel heeft sinds 2001 in een veelheid van marktonderzoeken zijn waarde bewezen en is meermaals gevalideerd door verzekeraars, financiers en accountants. Het model is in de tijd bijgesteld op de actuele ontwikkelingen zoals de ZZP-bekostigingssystematiek. De uitgangspunten qua prevalentie van de zorg zijn getoetst aan de relevante onderzoeken dienaangaande¹⁹. De resultaten van het ramingsmodel zijn eveneens getoetst aan de VGZ-normering van de toekomstige intramurale capaciteit conform de uitgangspunten van de zorginkoop 2014. Uit doorrekening blijkt een verschil van 0,9% in 2018.

¹⁹ o.a. het Stagg model en onderzoeken SCP, TNO en de Volksgezondheid Toekomstverkenningen van het RIVM en PCKwadraat modelleringen en toetsingen sinds 2001.