

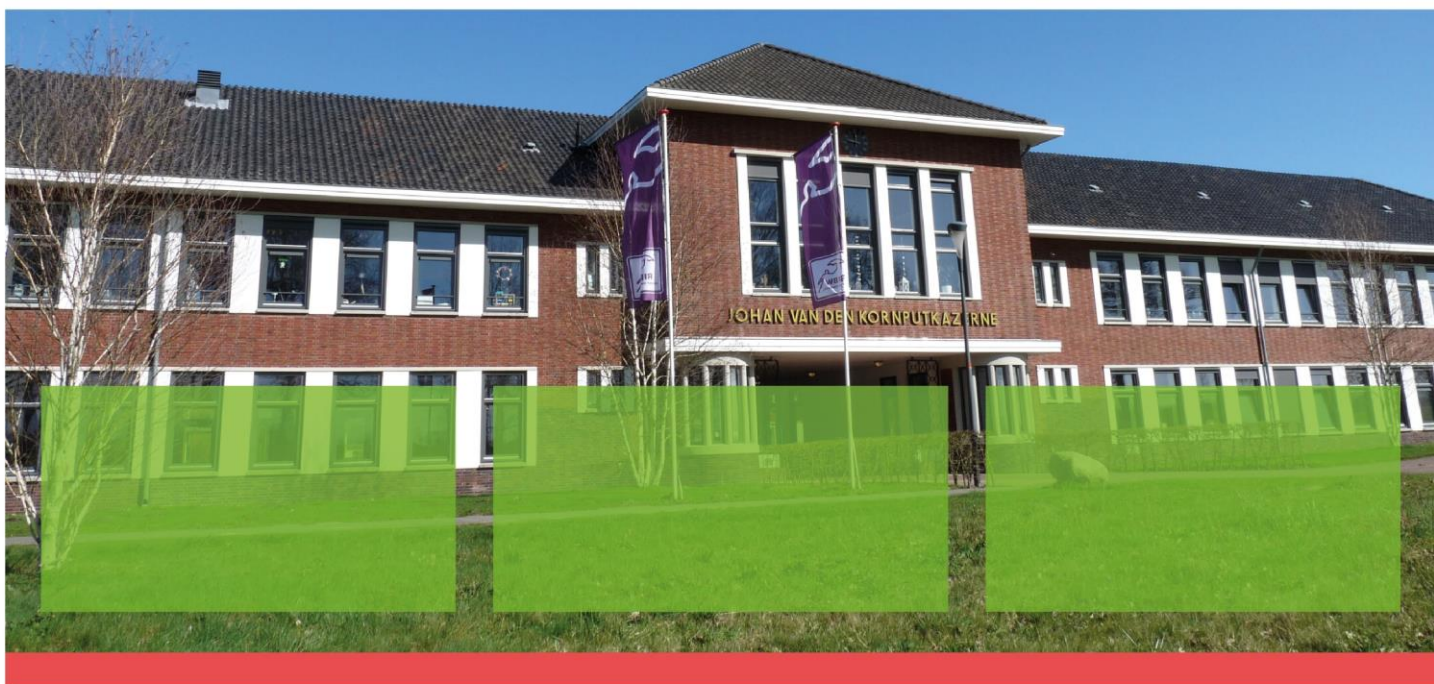


Huisvestingsopgave Wonen en Zorg

Gemeente
Steenwijkerland

23 mei 2019

Eindrapport



DATUM 23 mei 2019

TITEL Huisvestingsopgave Wonen en Zorg

ONDERTITEL Onderzoek naar vraag en aanbod voor wonen en zorg

OPDRACHTGEVER Gemeente Steenwijkerland

AUTEUR(S) Bas de Ruigh
Martin Bleijenburg

PROJECTNUMMER 1708.106/G

STATUS Eindrapport



Inhoud

1	Inleiding	2
2	Managementsamenvatting	5
2.1	Kwantitatieve opgaven	5
2.2	Beleidsopgaven	7
3	Contouren Uitvoeringsprogramma	10
3.1	Input voor uitvoeringsprogramma	10
3.2	Algemene aanbevelingen	11
4	Ouderen	13
4.1	Woonwensen en woonvormen	13
4.2	De woonvraag van ouderen	17
4.3	Aanbod woonvormen	23
4.4	Opgaven beleid en huisvesting	24
5	Verstandelijk beperkten (VG)	32
5.1	Woonwensen en woonvormen	32
5.2	Woonvraag van verstandelijk beperkten	34
5.3	Aanbod woonvormen	35
5.4	Opgaven beleid en huisvesting	36
6	Clënten geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	39
6.1	Woonwensen en woonvormen	39
6.2	Vraag naar Beschermd Wonen	41
6.3	Aanbod woonvormen	43
6.4	Opgaven beleid en huisvesting	43
6.5	Uitstroom uit Beschermd Wonen	47
7	Analyse vraag en aanbod doelgroep kwetsbare jongeren	49
7.1	Woonwensen en woonvormen	49
7.2	De kwetsbare groep jongeren	49
7.3	Opgaven beleid en huisvesting	51
8	Uitstroommogelijkheden op de reguliere markt	53
	Bijlagen	56

1 Inleiding

Mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben, wonen steeds vaker zelfstandig thuis. De gemeente Steenwijkerland wil zich er samen met zorgaanbieders en corporaties voor inspannen om zelfstandig thuis wonen voor zoveel mogelijk mensen (zowel woningeigenaren als huurders) mogelijk te maken. Langer zelfstandig thuis wonen stelt eisen aan de woningvoorraad én aan de beschikbare zorg en ondersteuning. Een deel van de bestaande woningvoorraad is op dit moment (nog) niet geschikt voor ouderen of mensen met een ondersteuningsvraag. Daarnaast is er behoefte aan moderne (geclusterde) woonvormen die aansluiten op de huidige woonwensen van de inwoners. Om in te spelen op deze behoefte, is zowel nieuwbouw als transformatie van het bestaande vastgoed vereist.

Deze ontwikkelingen vragen om een (her)oriëntatie op het bestaande aanbod van wonen met zorg. In het coalitieakkoord 2018 - 2022 'Door verbinding naar resultaat' zet de gemeente Steenwijkerland sterk in op het bevorderen van een inclusieve samenleving, waarbij er passend woon-, ondersteunings- en zorgaanbod wordt ontwikkeld voor de verschillende zorgdoelgroepen. Door middel van het woningmarktonderzoek uit 2016 heeft de gemeente globaal kwantitatief in beeld gebracht hoe de vraag naar wonen met zorg zich in de periode tot 2025 ontwikkelt. Verder zijn er drie pilotprojecten 'inclusief wonen' gestart met een aantal ketenpartners. Maar er wordt een gebrek ervaren aan inzicht in de huisvestingsopgave. Vragen als 'wat is precies de mismatch?', 'wat is een passende aanpak?' en 'hoe komen we tot een afwegingskader voor huisvestingsinitiatieven wonen en zorg?' worden nog onvoldoende beantwoord. In de woonvisie 2017 - 2021 wordt onderstreept dat er behoefte is aan een nadere kwalitatieve uitwerking van de huisvestingsopgave. Aan welke huisvestingsvormen is behoefte, maar ook: wat is nodig op het gebied van dagbesteding, faciliteiten voor ontmoeten en zorginfrastructuur om zelfstandig wonen mogelijk te maken?

De hoofdvraag is hoe de (verwachte) vraag naar en het huidige aanbod aan wonen voor verschillende zorgdoelgroepen zich tot elkaar verhouden. Deze vraag valt uiteen in drie deelvragen:

- Hoeveel woningen (of kamers) zijn er jaarlijks nodig voor mensen die uitstromen vanuit een zorginstelling?
- Hoeveel 'plekken' zijn er op enig moment nodig om te voldoen aan de vraag van mensen die vanwege hun (toekomstige) zorgvraag in een geclusterde woonvorm moeten wonen, en hoe verhoudt dit zich tot het huidige aanbod?
- Welke kwantitatieve en kwalitatieve opgaven volgen er uit de balans tussen de vraag van mensen met een (toekomstige) zorgvraag en het huidige aanbod aan wonen met zorg?

De resultaten van dit onderzoek dienen als input voor de woningbouwprogrammering van de gemeente Steenwijkerland, voor afspraken over de toewijzing van sociale huurwoningen aan doelgroepen die zorg nodig hebben en voor afspraken tussen zorgaanbieders en vastgoedeigenaren over de realisatie van woonzorgvastgoed. Bij het maken van die afspraken is ook een rol weggelegd voor het zorgkantoor. Daarmee fungeert dit rapport ook als een plan van aanpak op hoofdlijnen als aanzet voor het uitvoeringsprogramma dat hierna wordt opgesteld door de gemeente en haar partners.

Verantwoording

Op basis van gegevens over het huidig zorggebruik van verschillende doelgroepen en demografische prognoses is een eerste inschatting gemaakt van de toekomstige vraag naar verschillende vormen van

wonen met zorg en van de jaarlijkse vraag naar woonruimte voor mensen die uitstromen uit een zorginstelling. Begin 2019 is een aantal werksessies gevoerd met zorgaanbieders, gemeente en corporaties om te bespreken welke trends en ontwikkelingen volgens deze partijen van invloed zullen zijn op de lokale vraag naar woonvormen. Het gaat dan om de gevolgen van nieuw beleid, maar bijvoorbeeld ook om technologische ontwikkelingen en de ontwikkeling van nieuwe woonconcepten. De opbrengst van deze bijeenkomsten is gebruikt om de prognoses nader uit te werken tot scenario's die aansluiten bij de lokale praktijk.

Dit onderzoek is uitgevoerd met inzet van zorgaanbieders, gemeente, corporaties en zorgkantoor. De voorlopige resultaten zijn voorgelegd aan en besproken met een klankbordgroep van betrokken partijen. We kunnen dan ook stellen dat de resultaten breed gedragen worden in het netwerk.

Afbakening

Wij richten ons in dit onderzoek op de specifieke woonbehoefte van mensen met een (toekomstige) zorgvraag. We hebben het daarbij voornamelijk over mensen met een relatief zware zorgvraag, die leidt tot een specifieke woonbehoefte. Omtrent de ouderenzorg worden ook mensen met een toekomstige zorgvraag of met een behoefte aan ondersteuning en sociale interactie meegenomen in het onderzoek. Bij het bepalen van de vraag naar plekken voor zorg met verblijf gaat het veelal om mensen met een indicatie voor Wlz-zorg¹. Waar mogelijk op basis van de beschikbare gegevens, beschrijven we ook de vraag van mensen die zorg of ondersteuning vanuit de Wmo en/of Zvw krijgen en een specifieke woonvraag hebben die samenhangt met hun zorgbehoefte.

De focus ligt in dit onderzoek op de *woonvraag* die samenhangt met die behoefte aan zorg en ondersteuning. Om die reden hanteren we in dit rapport niet het in de zorgwereld gebruikelijke onderscheid tussen intramurale en extramurale zorg (dit zegt immers vooral iets over de financiering van de zorg, en niet zozeer over de verschijningsvorm van het vastgoed), maar tussen *geclusterde woonvormen* en *regulier wonen*. Mensen met een zware zorgvraag wonen meestal in een geclusterde woonvorm, maar het is soms ook mogelijk om in een reguliere woning intensieve zorg te ontvangen (bijvoorbeeld met een Volledig Pakket Thuis). Andersom komt het ook voor (met name bij ouderen) dat mensen *zonder* zware zorgvraag er toch voor kiezen om in een geclusterde woonvorm te gaan wonen (bijvoorbeeld een serviceflat). Bij een aantal doelgroepen hanteren we ook de term 'gespikkeld wonen'. Dit zijn reguliere, niet-geclusterde woningen die liggen in de nabijheid van een woonvorm waarvandaan zorg en begeleiding geboden wordt.

Doelgroepen

We spreken in dit rapport over 'doelgroepen', zoals ouderen, mensen met een verstandelijke beperking of jeugdigen. In praktijk blijkt de grens tussen deze doelgroepen niet altijd zo scherp te trekken als deze termen suggereren. Een jongere die wordt opgevangen in een jeugdzorginstelling heeft soms ook een (licht) verstandelijke beperking, een bewoner van een Beschermd Wonen instelling (GGZ) soms ook. Het komt dan ook regelmatig voor dat in één en dezelfde geclusterde woonvorm mensen wonen die - afgaande op hun indicatie - tot verschillende doelgroepen behoren. Bij het opstellen van prognoses hebben we informatie over de huidige indicaties als uitgangspunt genomen en dus aparte ramingen gemaakt per 'doelgroep'. Bij het analyseren van de huisvestingsopgave is het vervolgens van belang om ook doelgroepoverstijgend te kijken, en aandacht te hebben voor de mogelijkheden die er zijn om mensen vanuit verschillende financieringsregimes samen te huisvesten.

¹ Wet Langdurige Zorg. Zie bijlage 2 voor een lijst met afkortingen, begrippen en definities. Bijlage 3 biedt een nadere toelichting op de inrichting van het Nederlandse zorgbestel.

Leeswijzer

Dit rapport begint met een samenvatting van de belangrijkste bevindingen: de verhouding tussen vraag en aanbod aan woningen voor verschillende zorgdoelgroepen en een aantal aanbevelingen voor het vervolg. Hoofdstuk 3 bevat de aanzet voor het uitvoeringsprogramma. In de volgende hoofdstukken (4 tot en met 8) behandelen we steeds de verwachte vraagontwikkeling van één doelgroep, om af te sluiten met de mogelijkheden tot uitstroom op de reguliere markt:

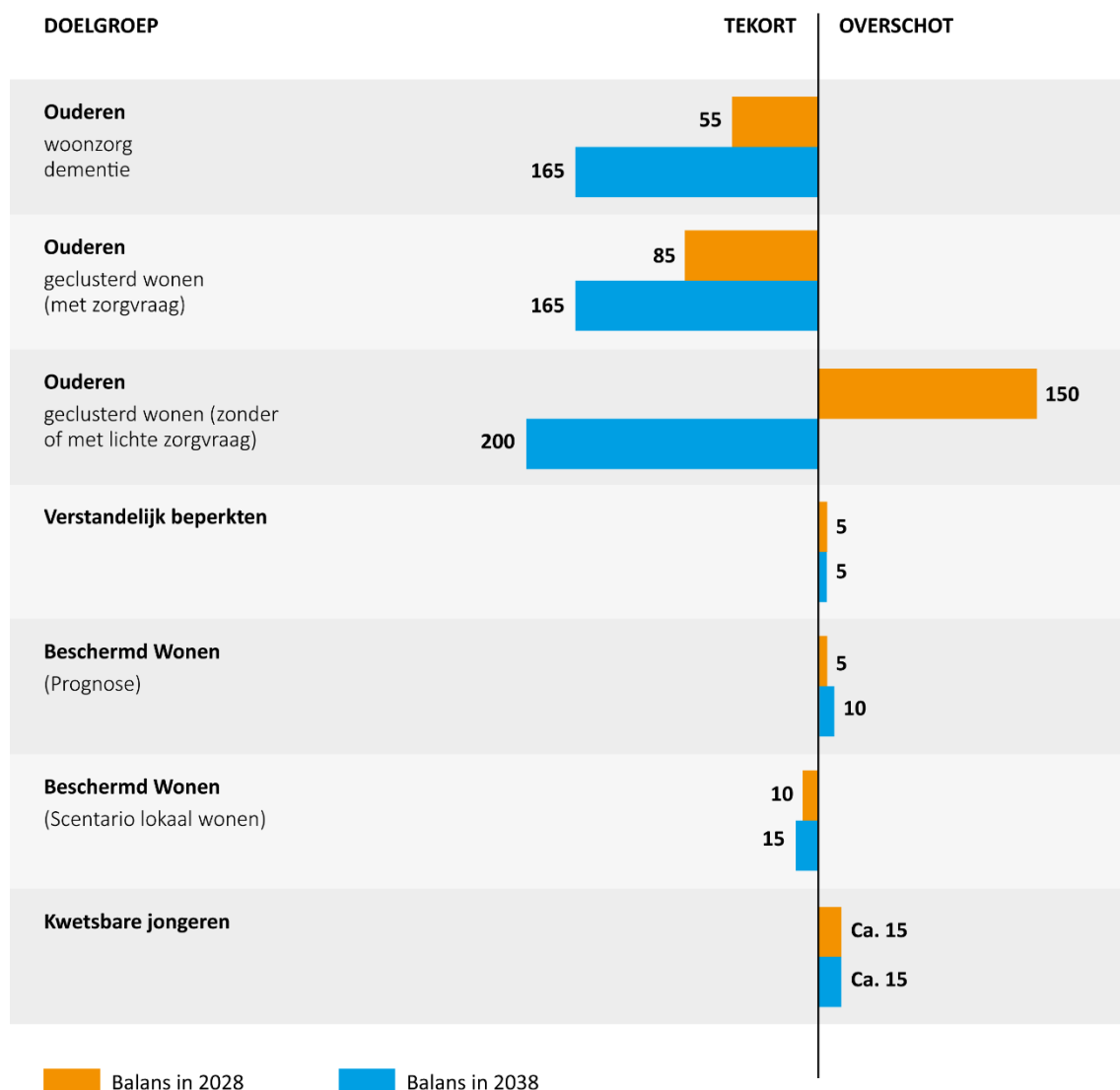
- Hoofdstuk 4. Ouderen
- Hoofdstuk 5. Verstandelijk beperkten
- Hoofdstuk 6. Geestelijke gezondheidszorg (ggz)
- Hoofdstuk 7. Jeugdzorg-met-verblijf
- Hoofdstuk 8. Uitstroombmogelijkheden op de reguliere markt

In de bijlagen geven we relevante achtergrondinformatie over de kernenindeling (bijlage 1), het huidige aanbod per doelgroep (bijlage 2), gebruikte afkortingen en definities (bijlage 3), de organisatie en bekostiging van de zorg in Nederland, inclusief uitleg over de gehanteerde zorgindicaties (bijlage 4) en historische gegevens over het zorggebruik in Steenwijkerland per doelgroep (bijlage 5). Bijlage 6 bevat een overzicht van de aannames die zijn opgesteld tijdens de werksessie en gebruikt zijn als basis voor de vraagprognoses ouderenzorg. Bijlage 7 ten slotte geeft een toelichting op de 'doorzonscan' die is gebruikt om de geschiktheid van de bestaande woningvoorraad voor ouderen vast te stellen.

2 Managementsamenvatting

2.1 Kwantitatieve opgaven

In dit onderzoek is gekeken hoe de (verwachte) vraag naar wonen met zorg zich verhoudt tot het huidige aanbod voor verschillende zorgdoelgroepen. In deze paragraaf vatten we de huisvestingsopgave kort samen. In de navolgende paragrafen worden de beleidsopgaven gegeven per doelgroep. De onderstaande grafiek geeft een totaaloverzicht van de kwantitatieve opgaven, die opgesteld zijn op basis van ontwikkelingen in demografie, beleid en trends zoals besproken in dit onderzoekstraject.



- Met name in de ouderenzorg zullen - deels op termijn - tekorten gaan ontstaan voor de meeste woonvormen:
 - De intramurale capaciteit voor mensen met een psychogeriatrische (PG) zorgvraag is momenteel goed in balans met slechts een tekort van 5 plekken. **Dit tekort zal oplopen tot 55 plekken in 2028 en 165 plekken in 2038.**

- Voor mensen die afhankelijk zijn van 24-uurszorg bij somatische klachten (intramurale capaciteit somatische zorgvraag) bestaat er nu al een tekort van 60 woningen. **Dit tekort loopt op tot 85 woningen in 2028 en tot 165 woningen in 2038.**
- Voor mensen die geen intramurale indicatie (zorg met verblijf) ontvangen maar wel behoefte hebben aan geclusterd wonen, eventueel gepaard gaande met lichte zorg bestaat **er momenteel een overschot van 490 woningen.** Daarbij geldt echter dat veel van de bestaande complexen nog te weinig ingericht zijn op mensen met een toenemende zorgvraag. **Geleidelijk ontstaat er een tekort (met als omslagpunt rond 2033) van 150 woningen in 2038.**
- In de komende jaren kan er een tekort ontstaan aan geschikte woningen voor ouderen: in 2038 zijn er immers **ca. 300 75+ huishoudens meer** dan het huidige aantal levensloopgeschikte woningen in de gemeente. Daarnaast woont een groot deel van de ouderen momenteel niet in een geschikte woning. In deze vraag kan worden voorzien door nieuwbouw, maar belangrijker zijn woningaanpassingen van woningen die nu nog niet geschikt zijn, maar wel geschikt te maken zijn.
- Voor de meeste andere sectoren wordt geen sterke groei van de vraag verwacht. Afhankelijk van welk scenario voor de prognose het meest aannemelijk wordt geacht, zullen hier bescheiden tekorten of overschotten gaan ontstaan:
 - De capaciteit van geclusterd en gespikkeld wonen voor verstandelijk gehandicapten is momenteel in balans. De doelgroep wordt geleidelijk iets kleiner en dit leidt tot een **overschot van circa 5 woningen in 2028 en in 2038.**
 - Wij raden aan dat de gemeente rekening houdt met een **tekort aan 15 woningen in de komende 20 jaar** voor mensen met een behoefte aan geestelijke gezondheidszorg (Beschermd Wonen), door een verdere decentralisatie van het Beschermd Wonen in 2021. Momenteel is nog sprake van een licht overschot. De mate waarin dit tekort zal ontstaan is sterk afhankelijk van de ontwikkelingen in het werkveld.
 - In de komende jaren zal er een jaarlijkse uitstroom plaatsvinden uit het Beschermd Wonen van **circa 10 mensen** op de reguliere woningmarkt. Dit zorgt voor eenzelfde vraag naar goedkope huurwoningen (tot kwaliteitskortingsgrens).
 - Zorgaanbieders geven aan dat **circa 15 kwetsbare jongeren** nu niet aan woonruimte kunnen komen. Dit tekort blijft de komende jaren bestaan en wordt bij de beleidsopgaven verder toegelicht.

2.2 Beleidsopgaven

Ouderen

Hieronder zijn de belangrijkste beleidsopgaven op een rij gezet, met de voornaamste actiehouders:

Beleidsopgave ouderen	Actiehouder
1. Realiseer kleinschalige woonvormen met gemeenschapszin Gemengd wonen is daarbij een kans voor meer informele zorg, sociale cohesie en het dragen van exploitatielasten	Gemeente Corporaties Zorgaanbieders
2. Bewerkstelligen van inclusieve woonzorgcentra met: - Respijtzorg voor mantelzorgers - Toegankelijke ontmoetingsruimte (buiten of binnen) - Centraal punt voor wijkverpleging en thuiszorg - Publiek-private aanpak met aanjagers	Gemeente Corporaties Zorgaanbieders
3. Meer bewustwording creëren over het langer zelfstandig thuis wonen - Keuzemogelijkheden wonen en zorg inzichtelijk maken - Zorgprofessionals gaan het gesprek aan met het sociale netwerk van de cliënt over de informele zorgverlening - Voorlichtingen organiseren (bijvoorbeeld in de supermarkt of met een beurs)	Gemeente Zorgaanbieders
4. Een toegankelijke woonomgeving - Aanpassingen voor ouderen in de openbare ruimte - Voorzien in ontmoetingsplekken in de woonomgeving	Gemeente
5. Gerichte inzet op technologie - Een uitleenservice voor kleine technologische oplossingen - Scholing met betrekking tot technologie voor medewerkers bij zorgaanbieders - Samenwerkingsverbanden tussen zorgaanbieders en technisch onderwijs	Gemeente Zorgaanbieders
6. Let op de belasting van de mantelzorger - Inzetten op verstevigen van sociaal netwerk rondom mantelzorger - Bieden van respijtzorg aan huis	Gemeente Zorgaanbieders
7. Ruimte voor tijdelijke opvang Gezamenlijke locaties voor eerstelijnsverblijf en respijtzorg	Zorgaanbieders

Verstandelijk beperkten

Hieronder zijn de belangrijkste beleidsopgaven op een rij gezet, met de voornaamste actiehouders.

Verstandelijk gehandicapten	Actiehouder
1. Transformeren en moderniseren van bestaand vastgoed • Kleinschalige woonvormen waar cliënten een eigen appartement hebben met voorzieningen en een gezamenlijke ontmoetingsruimte • Gemengd wonen is daarbij een kans voor meer informele zorg, sociale cohesie en het dragen van exploitatielasten • Gespikkelde woningen in nabijheid van bestaande locaties realiseren 2. Uiteenlopende zorgvraag vraagt om flexibel bouwen • Woningen moeten geschikt zijn voor een veranderende zorgzwaarte 3. Garantie op wonen voor groepen die buiten de boot vallen • Mensen - die door de toegangseisen niet terecht kunnen bij een woonvorm - eerst plaatsen en dan financiën of garantie regelen • Financieringsafspraken tussen gemeente (Wmo), zorgkantoor (Wlz), centrum-gemeente (BW) en jeugdzorg-regio (Jeugd) voor 'rommelpotje' aan financiën • Regionale opvanglocaties voor de LVB-groep die kwalitatief goed aansluiten op zorgvraag 4. Informatie uitwisselen over wachtlijsten • Dubbele aanmeldingen uit de wachtlijst halen	Zorgaanbieders Corporaties Gemeente Projectontwikkelaars Corporaties (Centrum) gemeente Zorgkantoor Jeugdzorgregio Zorgaanbieders VG, GGZ en Jeugd Corporaties Zorgaanbieders VG, GGZ en Jeugd

GGZ-doelgroep

Hieronder zijn de belangrijkste beleidsopgaven op een rij gezet, met de voornaamste actiehouders:

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	Actiehouder
1. Realiseer een divers aanbod aan (tussen)woonvormen die aansluiten op uiteenlopende vraag rondom BW • Betaalbare woningen (met variatie in woningtype) voor de uitstroom • Tijdelijke overbrugging van de huur voor jongeren • Doorstromingsconcept met toezicht voor jongeren 2. Flexibel op- en afschalen van begeleiding • Omklapconstructies voor woningen om transities te versoepelen • Beschermd thuis realiseren voor het weer thuis wonen • Domotica als hulp bij het afschalen van begeleiding 3. Sociale inclusie van de GGZ doelgroep • Ontmoetingsruimte in de wijk en voorzieningen in de buurt • Gesprek met de burens bij plaatsing in een woning • Inclusieve woonzorgcentra ouderen bieden koppelkansen 4. Een vergrootglas op de ontwikkelingen in vraag en aanbod BW • Werkveld is enorm in beweging • Decentralisatie van BW in 2021 kan leiden tot een stijgende vraag • Een hoge mate van psychiatrische problematiek onder de migrantenpopulatie kan eveneens leiden tot een stijging	Gemeente Zorgaanbieders Corporaties Corporaties Zorgaanbieders Gemeente Zorgaanbieders Gemeente Corporaties Zorgaanbieders

Kwetsbare jongeren

Hieronder zijn de belangrijkste beleidsopgaven op een rij gezet, met de voornaamste actiehouders:

Uitstromers op de reguliere woningmarkt	Actiehouder
1. Doorstroming na de Jeugdzorg - Gemengd, sociaal en doorstromingsgericht woon-werkconcept - Alternatieve woonruimte: voormalige kantoorpanden of verzorgingshuizen	Gemeente Corporaties
2. Kamertrainingsplekken voor jongeren Voorzien in de behoefte aan eigen woonruimte onder uitstromers en thuiswonenden	Gemeente Corporaties Zorgaanbieders
3. Verruimen verlengde jeugdzorg Verkleinen van kans op rondzwerven en escalatie van problematiek	Gemeente Corporaties Zorgaanbieders

Uitstroombmogelijkheden naar goedkoop aanbod voor kwetsbare groepen

Hieronder zijn de belangrijkste beleidsopgaven op een rij gezet, met de voornaamste actiehouders:

Uitstromers op de reguliere woningmarkt	Actiehouder
1. Uitstroom garanderen Prestatieafspraken over de huisvesting van uitstromers	Gemeente Corporaties
2. Let op de spreiding om sociale inclusie te waarborgen Aandacht voor de kansen op lokale woningmarkt	Gemeente Corporaties
3. Let op de tijdelijke woonruimte Anticipeer op de sloop van de Vijverhof	Gemeente Corporaties

3 Contouren Uitvoeringsprogramma

3.1 Input voor uitvoeringsprogramma

In een workshop met een grote groep aanbieders op 28 februari jongstleden zijn de meest kansrijke acties/projecten benoemd die op korte termijn kunnen worden opgepakt. Deze meest kansrijke opgaven zijn groen gearceerd. In dit hoofdstuk vatten wij de opgaven en acties samen in een handzaam overzicht, dat samen met de corporaties, zorgaanbieders, ontwikkelaars en andere ketenpartners kan worden uitgewerkt in actiehouders en jaarschijven. De acties en projecten zijn onderscheiden naar de hoofdthema's wonen, woonomgeving en zorg en ondersteuning.

Aanvullend aan de reeds geselecteerde projecten en acties bieden de opgaven zoals die beschreven zijn in de managementsamenvatting een basis voor de concretisering van een uitvoeringsprogramma. Die kunnen op programmatische wijze worden geprioriteerd en aangevuld aan onderstaand schema.

Wonen	Actiehouder	Jaarschijf
1. Kansen bestaand vastgoed op transformatiemogelijkheden (analoog aan programma WWZ038 in Zwolle en Kampen)	Allen	2019
2. Beginnen met transformatieopgave ouderen: - Zonnekamp transformeren (Woonzorg NL en Noorderboog): - Het vervullen van een wijkfunctie - Inzetbaar voor meerdere doelgroepen	WoonzorgNL Noorderboog Frion ZONL	
3. Inzet op technologie Hogere efficiëntie en meer comfort	ZONL	
4. Goedkope woningen BW-uitstroom en Jeugd - Besparen op BW door te investeren in goedkope woningen ter bevordering doorstroming - Bij voorkeur in bestaande (woon)gebouwen (voorbeeld Vredeburg) of door wijzigen doelgroepen label - Het verzamelen en leren van 'best practices' - Afspraken maken in prestatieafspraken	Corporaties Gemeente	
5. Gemeente ondersteunt met bestemmingsplannen en bundelen financiering	Gemeente Zorgkantoor	
Woonomgeving	Actiehouder	Jaarschijf
6. Inzetten op het versterken van het eigen sociale netwerk Vraagverlegenheid tegengaan m.b.t. informele zorg	Sociaal werk Cliëntorganisaties	2019
7. Een groene, veilige en toegankelijke leefomgeving - Een gezamenlijk balkon of tuin - Goed nadenken over inrichting (interactie en routing) - Toegankelijk en aantrekkelijk voor de buurt	Gemeente Corporaties Huurlersorganisatie	
8. Sociale interactie stimuleren - Ontmoetingsplekken met een buurtfunctie realiseren - Buurt betrekken (inclusieve wijk)	Sociaal werk Cliëntorganisaties	
9. Door een 'nulmeting' (burgerpeiling) woonomgeving te organiseren, kunnen we gericht sturen op interventies in de woonomgeving en aansluiting vinden met wenselijke locaties	Gemeente Sociaal werk Cliëntorganisaties	

Zorg en ondersteuning	Actiehouder	Jaarschijf
10. Zorg beweegt mee met de cliënt • Mogelijkheid tot omklappen van huurcontract bewoner • Beschikbare goedkope woningen voor begeleid wonen, bij voorkeur uit de bestaande voorraad 11. Zorgorganisaties vervullen rol in inclusieve wijk (3 pilots in Steenwijk, Vollenhove en Wanneperveen: aansluiten bij en voortborduren op bestaande initiatieven) 12. Begeleiding thuis voor PG-doelgroep beter laten aansluiten op behoefte (ook voor mantelzorger)	RIBW, Zes op Maat, gemeente, corporaties, Humanitas DMH Sociaal werk, Dagelijks Leven, ZONL Herbergier, Noorderboog	

Om voornoemde punten te realiseren, is een planmatige werkwijze nodig met partners die daarover commitment hebben uitgesproken. Stel een programmagroep samen die de taak op zich neemt om de geselecteerde acties en projecten op te pakken. In aanvulling daarop kan de programmagroep de aanbevelingen uit de managementsamenvatting prioriteren, faseren en realiseren. De programmagroep neemt per periode een deel van voornoemde punten voor z'n rekening en levert de resultaten ervan periodiek op aan de bestuurders van de deelnemende organisaties.

3.2 Algemene aanbevelingen

Monitoring

Deze rapportage laat zien binnen welke bandbreedtes de woonvraag van verschillende doelgroepen zich in de komende jaren zal kunnen ontwikkelen. Er zijn verschillende scenario's uitgewerkt op basis van de input die zorgaanbieders en huisvesters hebben geleverd in een aantal werksessies. Om steeds beter grip te krijgen op de werkelijke ontwikkeling van de vraag en de maatschappelijke trends die daar invloed op uitoefenen, is het zaak dat de aanbieders periodiek (minimaal eens per drie jaar) dergelijke werksessies met elkaar blijven organiseren om te toetsen in hoeverre eerdere aannames nog kunnen worden gehandhaafd en of en in welke mate daarop moet worden genuanceerd. Naar aanleiding van de geactualiseerde vraagprognose kan telkens de match met het beschikbare aanbod worden getoetst.

Binnen de monitoring is speciale aandacht nodig voor mogelijke verdringingseffecten op de woningmarkt. Het aantal beschikbare goedkope huurwoningen in Steenwijkerland is klein in relatie tot het aantal woningen dat nodig is om uitstromers uit verschillende soorten instellingen en nieuwe, instromende zorgvragers te kunnen huisvesten. Er dient daarom regelmatig te worden gemonitord hoe de beschikbaarheid van woningen voor de (zorg)doelgroepen in de sociale huurmarkt zich voltrekt, als basis voor specifieke prestatieafspraken tussen gemeente en corporaties om de beschikbaarheid van woningen in de verschillende prijssegmenten te waarborgen. Vragen die daarbij prominent aan bod moeten komen, zijn:

- Hoe ontwikkelt de beschikbaarheid van woningen onder de vigerende huurtoeslaggrenzen zich voor de doelgroepen die de corporaties bedienen? Hierbij gaat bijzondere aandacht uit naar woningen onder de kwaliteitskortingsgrens, omdat dit aanbod slechts mondjesmaat beschikbaar is.
- Is er sprake van verdringing op de woningmarkt door specifieke zorgdoelgroepen ten nadele van andere woningzoekenden en zo ja, in welke mate?

Experimenteer en stel bij

Op basis van dit onderzoek is niet te zeggen hoe de woningvraag van uitstromers zich exact zal verdelen over geclusterde woonvormen dan wel reguliere woningen. Het is daarom verstandig om de komende jaren (waarin de omvorming van met name Beschermd Wonen zal moeten plaatsvinden) te gebruiken om te experimenteren met verschillende woonvormen, onder meer als alternatief voor een deel van de huidige BW-plekken. Wij adviseren daarom te bekijken waar het mogelijk is om BW-wooneenheden 'om te klappen' en de kansen te benutten die zich voordoen in bestaand zorgvastgoed - zowel vastgoed dat nu gebruikt wordt voor Beschermd Wonen als vastgoed dat nu voor andere doelgroepen wordt ingezet - voor het ontwikkelen van geclusterde woonvormen voor begeleid wonen. Monitor vervolgens naar welk type woonvorm de meeste vraag blijkt te bestaan, zodat er voor de hierop volgende jaren een goed aanbod kan worden ontwikkeld.

4 Ouderen

Lang niet alle ouderen (65-plussers) hebben een zorgvraag, en lang niet alle ouderen hebben behoefte aan een specifiek soort woning vanwege die zorgvraag. Verreweg de meeste ouderen (94%) wonen thuis, zo blijkt uit de Monitor Zorg voor ouderen 2018 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Veel ouderen zijn daarbij niet afhankelijk van langdurige zorg en ondersteuning. Ook van de 85-plussers woont 70% nog thuis. Daarnaast wonen steeds meer ouderen langer thuis. Dit geldt ook voor de 85-plussers, die dat vaak met ondersteuning vanuit de wijkverpleging doen.

In dit hoofdstuk gaan wij in op de woonvraag van twee groepen ouderen:

- De ouderen die vanwege hun gezondheidssituatie een beroep doen op Wlz-zorg. Dat betekent dat zij 'levenslang en levensbreed' ondersteuning nodig hebben, thuis of in een zorginstelling. Het gaat om mensen die permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben. De meeste van deze mensen wonen in een verpleeghuis of verzorgingshuis.
- Daarnaast gaan wij in op de woonvraag van ouderen met een lichtere zorgvraag: welk deel van hen zal een beroep doen op een geclusterde woonvorm, en welk deel zal (blijven) wonen in een (al dan niet aangepaste) reguliere woning?

4.1 Woonwensen en woonvormen

Bij klantenpanels voor ouderen en mantelzorgers hebben we de kwalitatieve woonbehoefte opgehaald. In de panels is besproken wat men belangrijk vindt aan de woning, de woonomgeving en zorg en ondersteuning, om langer zelfstandig wonen mogelijk te maken. Dit heeft geleid tot de volgende wensbeelden.

Wensbeeld woning

- De ouderen in Steenwijkerland wonen veelal prettig in de eigen woning en woonomgeving. Met woningaanpassingen en de scootmobiel is het langer thuis wonen volgens de ouderen goed mogelijk, mits ouderen hier zelf tijdig op anticiperen. Maar niet elke woning is (potentieel) levensloopgeschikt of heeft een ligging nabij voorzieningen. Een deel van de ouderen heeft hierdoor een verhuiswens en zoekt een levensloopgeschikte woning. De gewenste woonplaats of het woningtype van ouderen lopen sterk uiteen. Het is persoonsafhankelijk of men de reuring van de stad, de rust van het dorp of een hofjeswoning wenst. Daarnaast is de gezondheid van de partner een belangrijke reden om wel of niet te verhuizen.
- Een geschikte woning moet gelijkvloers zijn zonder enige drempels. Het is wenselijk dat er bij nieuwbouw of renovatie rekening wordt gehouden met verschillende mogelijke zorgsituaties.
- Daarbij is het belangrijk om een ruime badkamer te hebben waarbij gemakkelijk woningaanpassingen (tillift) kunnen worden gerealiseerd. Veel woningen in Steenwijkerland beschikken nu over te kleine badkamers voor deze doelgroep, waardoor een verhuizing eerder een noodzaak wordt. Een tweede toilet is gewenst om gasten een aparte wc te kunnen aanbieden; het scheiden van zorg en privé. Een kleine tweede slaapkamer op de begane grond is gewenst als gastenverblijf en om de forse documentatie omtrent de (mantel)zorg te bewaren. Een tuin met een overkapping of open en groen uitzicht vanuit de woonkamer geeft daarnaast rust en gemeenschapsgevoel. Ondersteuning in het onderhoud van de tuin is wenselijk.

- Op financieel vlak zien we een duidelijke tweedeling onder ouderen in het klantenpanel. Er is een groep die een sociale huur van maximaal € 600 tot € 700 kan betalen voor een seniorenwoning. Een andere groep heeft veel vermogen in hun bestaande (vrijstaande) woning zitten. Dit vermogen willen zij herinvesteren in een levensloopgeschikte koopwoning, die zij mogelijk zelf gaan realiseren. De variatie in persoonlijke woonwensen en financiën maken het des te meer belangrijk om diversiteit te bieden in het aanbod aan seniorenwoningen. Dit betekent dat er keuzevrijheid moet bestaan tussen thuis wonen en verschillende soorten geclusterd wonen. De PG-cliënten met zware zorg zijn altijd aangewezen op een gesloten instelling.

Wensbeeld woonomgeving

- De ouderen geven aan dat het contact met de buurt doorgaans goed verloopt in de gemeente. De ouderen zijn gehecht aan de eigen buurt. Daarbij wordt het wonen naast jongere burens als erg prettig ervaren. Het gemengd wonen wordt gezien als een uitkomst voor ouderen met een beperkter sociaal netwerk of financieel budget om informele zorg te verkrijgen: ouderen die oppassen op buurkinderen en jongeren die ook de boodschappen voor de buurvrouw of buurman halen.
- Gemengd wonen bevordert ook het gemeenschapsgevoel en geeft de oudere een plek in het sociaal weefsel. Momenteel bestaan er in Steenwijkerland veel seniorencomplexen waar alleen ouderen wonen. De ouderen vinden het aanbod aan gemengd wonen en het hofjeswonen nu te gering en zien hier graag meer aanbod in komen. Hiermee kan men tevens voorzien in de woningbehoefte onder jongeren.
- Een groter aanbod aan in- of aanleunwoningen bij een woonzorglocatie biedt uitkomst voor de semizelfstandige oudere. Hierbij behouden zij hun zelfstandigheid, maar maken zij wel aanspraak op de gemeenschap, activiteiten en de sociale cohesie binnen deze locatie.
- In de geclusterde woonvormen wensen ouderen ruimtes voor gemeenschappelijke activiteiten, die daarbij ook een buurtfunctie kunnen vervullen. De Landerijen in Oldemarkt staat bekend als een goed voorbeeld voor geclusterd wonen, waar mensen met een lichtere zorgvraag goed zouden kunnen wonen. Er bestaat hier reuring en beweging door de aanwezigheid van veel activiteiten en inzet van vrijwilligers die als gezellig worden ervaren. Daarmee heeft dit complex een buurtfunctie gekregen. Dat is erg wenselijk aangezien dit juist de plekken zijn waar mensen niet zo mobiel zijn en dan toch de interactie met de buurt vinden. Vanwege deze goede reputatie trekt de Landerijen zelfs mensen uit omliggende kernen naar Oldemarkt toe.
- Een gemeenschappelijke ruimte is echter geen garantie op sociale cohesie. In De Perelaar ontstaat deze binding niet, omdat bewoners elkaar onderling niet steunen. Een centrale aansturing van het gebruik van de ruimte kan helpen om de sociale cohesie wél te verbeteren.
- De afstand tot voorzieningen moet te belopen zijn of te overbruggen met gebruik van de scooter. De nabijheid tot voorzieningen speelt nadrukkelijk in de kernen, maar ook in Steenwijk zijn er bepaalde wijken waarin weinig voorzieningen in de nabijheid zijn.
- De ouderen achten het niet realistisch om seniorenwoningen te realiseren in kleine geïsoleerde kernen en in het buitengebied vanwege het gebrek aan voorzieningen. Deze kernen beschikken echter wel over veel lokale identiteit en zorgen ervoor dat de plaatselijke belangen goed geregeld worden. Het minimum aan voorzieningen en ondersteuning is in deze dorpen daarom wel aanwezig.
- Oude boeren vormen een kwetsbare groep die kan gaan vereenzamen. Het is goed om aandacht voor deze groep te hebben. Zij krijgen hun woning moeilijk verkocht en zijn daardoor meer gericht op het verzorgingshuis als 'laatste station'.

Wensbeeld zorg en ondersteuning

- De thuiszorg, huishoudelijke hulp en wijkverpleging kan overal geleverd worden, zowel in de instellingen als bij de mensen thuis. Men is te spreken over de kwaliteit van deze vormen van zorg en ondersteuning. Door de geografische verspreiding van kernen in Steenwijkerland is het voor zorgaanbieders echter wel lastig om alle mensen goed en snel te bereiken. In sommige gevallen is de boot nodig om ter plaatse te komen. De loketten en wegen naar de thuiszorg zijn bekend onder de ouderen. Een kritische noot is dat er weinig tijd per cliënt beschikbaar lijkt te zijn. De verwachting is dat dit beter zal gaan worden door recent versoepelde administratieve regelgeving.
- De ouderen geven aan dat er nog stappen kunnen worden gezet in het toepassen van technologie in de zorgverlening. Het inzetten van videoschermen voor de thuiszorg kan op termijn helpen bij het scheppen van dagelijkse contactmomenten en het toezien op gebruik van medicatie.
- De ouderen geven aan dat een aanzienlijk groep ouderen in de gemeente nog niet goed op de hoogte is van de eigen mogelijkheden en verantwoordelijkheden omtrent het wonen met zorg in de huidige tijd. De Wmo-regelingen voor woningaanpassingen zijn bijvoorbeeld flink veranderd: de kleine aanpassingen zijn verkrijgbaar bij winkels zoals de Blokker. De Wmo-regeling is nu vooral beschikbaar voor de grote aanpassingen zoals een til- of traplift. Een goede manier om hierover bewustwording te creëren is door kleinschalige voorlichtingen te organiseren in supermarkten. Dit is namelijk een ontmoetingsplek die iedereen aandoet. Het Seniorenplatform heeft daarnaast een 'Blijf Mobiel' beurs georganiseerd over woningaanpassingen, die goed bezocht werd en duidelijk voorzag in een behoefte. Het is wenselijk dat zorgaanbieders en de gemeente ondersteuning bieden aan de organisatie van dergelijke initiatieven.
- Er liggen kansen in de informele zorgverlening bij een lichtere zorgvraag. Met een sterk sociaal netwerk kan informele zorg van een buur, vriend of familielid tijdelijke periodes van slechtere gezondheid helpen te overbruggen, bijvoorbeeld na een medisch-specialistische ingreep.
- De mantelzorg onder echtparen is zeer intensief voor de partner op leeftijd; het betreft 24-uurszorgverlening. Mantelzorg vereist naast huishoudelijk hulp ook veel coördinatie van de zorgvraag die dagelijkse aandacht vereist. Deze zware belasting ondergaan mantelzorgers soms in stilte. Het is goed om het 'ondersteunend systeem' af en toe bij elkaar te roepen om de situatie te bespreken in een MDO (multidisciplinair overleg). Deze besprekingen zijn lastig omdat het soms taboeonderwerpen betreft en mantelzorgers hun sociaal netwerk (kinderen en vrienden) ook niet willen overbelasten. Er bestaat een nadrukkelijke drempel om véél informele zorg te vragen. De huidige generatie mantelzorgers (partnerzorg) heeft veelal de mentaliteit van 'tot de dood ons scheidt' en neemt daarmee veel verantwoordelijkheid op zich.
- De ouderen dragen enkele maatregelen aan om de mantelzorger te ontlasten. Het strekt tot aanbeveling om dementerenden snel te laten starten met dagbesteding. Dit geeft de mantelzorger meer zorgvrije tijd. In Steenwijk bestaat er tevens een gewaardeerde supportgroep van mantelzorgers die met elkaar wandelt en ervaringen uitwisselt (de 'Mantelwandel'). Met nachtelijke zorgverlening en respijtzorg aan huis kan de mantelzorger verder worden ontlast. Dit valt te realiseren rondom de woonzorgcentra. In de wijk of kleinere kern is het informele netwerk hiervoor een realistischer vertrekpunt.

Woonvormen

Wij maken in dit rapport geen onderscheid tussen 'intramuraal' en 'extramuraal'. Het komt steeds meer voor dat mensen met een Wlz-indicatie gebruik maken van 'extramurale woonvormen' waarbij zij zelf huur betalen voor hun woning, en zorg en ondersteuning ontvangen vanuit de Wet langdurige zorg. Er bestaan ook hybride vormen: woon-zorgcomplexen waar een deel van de bewoners zowel de zorg als het verblijf betalen vanuit een Wlz-indicatie, en andere bewoners die hier wonen op basis van scheiden

wonen en zorg. Het verschil tussen 'intramuraal' en 'extramuraal' is in die gevallen zuiver administratief, en maakt dus niet uit voor de verschijningsvorm van het vastgoed. De verwachting van zorgaanbieders is dat er in de toekomst steeds meer van dit soort hybride concepten zullen komen.

- Wel maken wij een onderscheid tussen 'geclusterd' en 'regulier' wonen. Ouderen met een zware zorgvraag zijn over het algemeen aangewezen op een vorm van geclusterd wonen (verpleeghuis, verzorgingshuis). Van de ouderen zonder (zware) zorgvraag kiest een klein deel er ook voor om te gaan wonen in een geclusterde woonvorm vanwege het comfort of de mogelijkheden voor sociaal contact.
- Onder geclusterde woonvormen valt een uiteenlopend palet aan woonvormen: van verzorgingshuizen en verpleeghuizen tot aanleunwoningen, hofjes, woonzorgboerderijen et cetera. Het gezamenlijke kenmerk van de woningen is dat ze een zekere mate van beschutting en gemeenschap bieden. Slechts een beperkt deel van het geclusterde aanbod richt zich op specialistische verpleeghuiszorg. Een groot deel van de ouderen met een (zware) zorgvraag woont in een geclusterde woonvorm. Daarnaast zijn er ook ouderen *zonder* zorgvraag die - uit voorzorg of vanwege een behoefte aan comfort of sociale contacten - kiezen om in een geclusterde woonvorm te gaan wonen.
- De illustraties hieronder geven een indruk van de variëteit aan woonvormen die vallen onder de noemer 'geclusterd wonen'.

Voorbeelden geclusterd wonen voor ouderen



4.2 De woonvraag van ouderen

De groep ouderen in de gemeente Steenwijkerland zal in de komende jaren sterk gaan groeien: zijn er in 2018 ruim 6.000 65-plushuishoudens, in 2038 zal dit aantal zijn opgelopen tot circa 8.500 huishoudens. Lang niet al deze ouderen hebben een zorgvraag, en dat betekent dat zij ook lang niet allemaal behoefte hebben aan een specifieke woonvorm. Voor een deel van de ouderen geldt dit zeker wél.

Zorgvraag in beeld

Om een inschatting te kunnen maken van de toekomstige zorgvraag én van de woonvraag die hiermee samenhangt, sluiten wij met onze prognoses aan bij het Zorgetredenmodel van de NZa². In dit model worden alle ouderen ingedeeld per 'zorgetrede' die weergeeft wat het zwaarste type zorg is waar zij gebruik van maken.

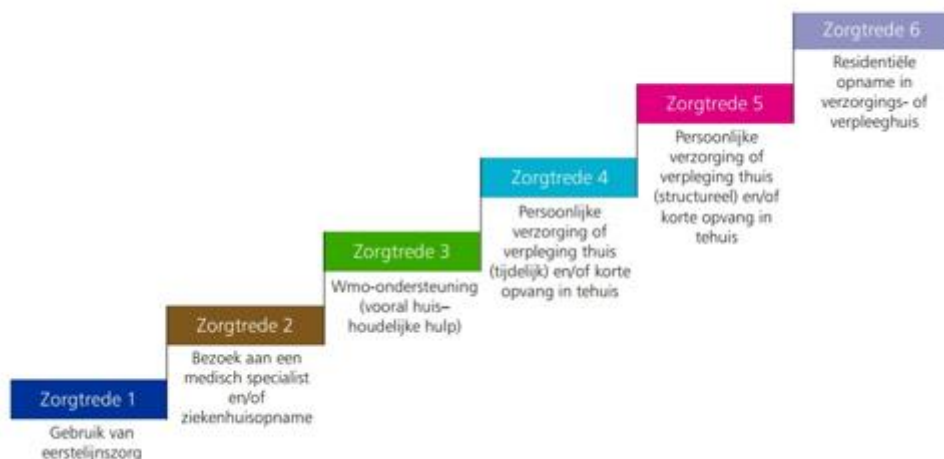
Zorgetredenmodel van de NZa

Het zorgetredenmodel van de Nederlandse Zorgautoriteit bevat zes treden. Alle ouderen zijn ingedeeld in één van deze treden op basis van de aard en mate van hun zorggebruik. De indeling van ouderen naar zorgetreden gebeurt op basis van de zwaarste zorgvorm die ouderen in het afgelopen half jaar ontvingen:

- Vitale ouderen zitten in zorgetrede 1. Zij wonen zelfstandig thuis en gaan slechts af en toe naar de huisarts of de apotheek voor medicatie. Landelijk valt bijna een kwart van de 65-plussers in deze zorgetrede.
- Zorgetrede 2 omvat zelfstandig thuiswonende ouderen die gebruik maken van medisch-specialistische zorg vanwege een acute zorgvraag, chronische ziekte of specialistische geestelijke gezondheidszorg. Landelijk behoort iets meer dan de helft van de 65-plussers tot deze categorie.
- In zorgetrede 3 vallen ouderen die gebruik maken van Wmo-zorg en daarmee een lichte mate van afhankelijkheid van zorg of ondersteuning hebben. Hierbij wordt alleen de zorg meegenomen die al vóór 2015 bij de Wmo hoorde. Deze zorg betreft hulpmiddelen, voorzieningen, huishoudelijke hulp of andere zorg waarvoor een eigen bijdrage verschuldigd is. De aantallen ouderen zijn bepaald aan de hand van de eigen bijdrage die in een periode van 6 maanden is betaald aan de gemeente.
- Bij zorgetrede 4 maakte de oudere tijdens de afgelopen zes maanden tijdelijk (niet meer dan 3 maanden) gebruik van professionele zorg. We zien dit als een lichte afhankelijkheid van zorg of ondersteuning. Het gaat om persoonlijke verzorging en wijkverpleging uit de Zvw of mpt/pgb uit de Wlz, of revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf of Wmo-verblijf of andere Wmo-zorg die in 2015 uit de AWBZ is overgeheveld.
- In zorgetrede 5 maakt de oudere **structureel** (langer dan 3 maanden) gebruik van de zorg die net onder zorgetrede 4 is beschreven.
- In zorgetrede 6 bevinden zich ouderen die zijn opgenomen in een intramurale instelling of die een 'Volledig Pakket Thuis (VPT)' ontvangen via de Wlz. Landelijk geldt dit voor 6% van de mensen van 65 jaar of ouder.

Figuur 4.1: Zorgetredenmodel NZa (Monitor Zorg voor Ouderen, 2018)

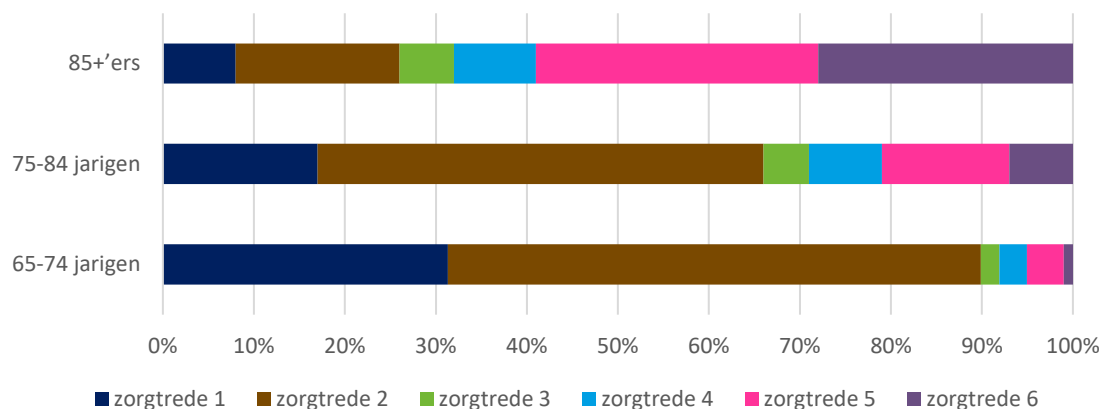
² Nederlandse Zorgautoriteit, Monitor Zorg voor Ouderen 2018.



Bron: NZA, Monitor Zorg voor ouderen (2018).

Hoe hoger de leeftijd, hoe vaker een oudere gebruik maakt van relatief zware zorg; de verdeling over de zorgtrede van 85-plussers ziet er dan ook heel anders uit dan van de groep 65-75-jarigen. Onderstaande grafiek toont de verdeling over zorgtrede van verschillende leeftijdsgroepen.

Figuur 4.2: Verdeling zorgvraag in zorgtrede, naar leeftijd



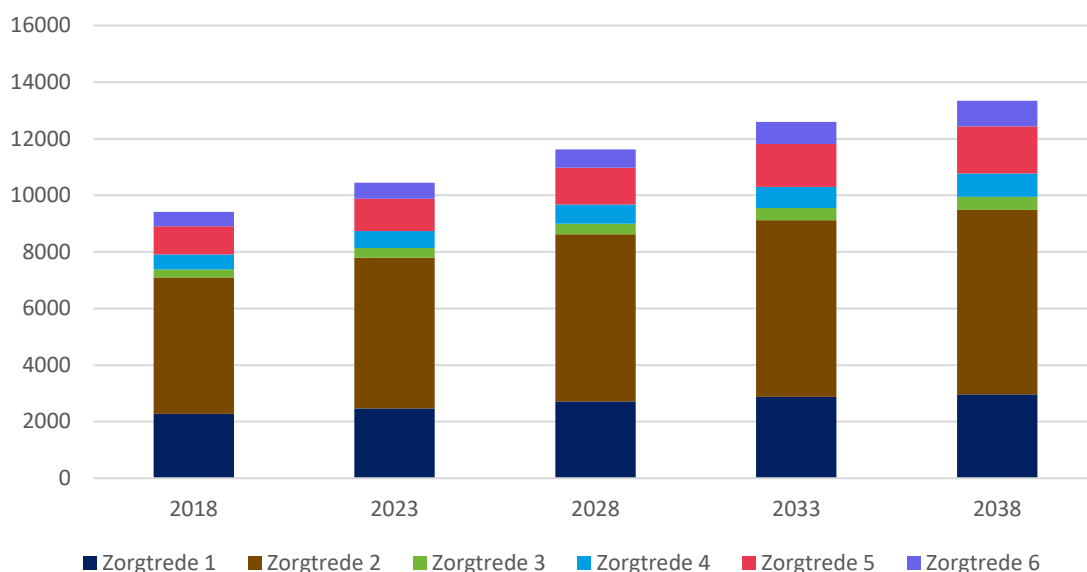
Bron: NZA, Monitor Zorg voor ouderen (2018): percentages gebaseerd op situatie 2016, landelijke cijfers.

Wanneer we de bovenstaande cijfers doorrekenen met bevolkingsprognose per leeftijdscategorie voor Steenwijkerland³ kunnen we een prognose berekenen voor de toekomstige omvang van de ouderen in de verschillende zorgtrede in de gemeente. Daarbij leiden veranderingen in de leeftijdsopbouw tot veranderingen in de zorgvraag⁴. Die wordt weergegeven in onderstaande grafiek.

³ Bevolkingsprognose provincie Overijssel.

⁴ Hierbij is uitgegaan van een gelijkblijvende zorgvraag per leeftijdsgroep. Ontwikkelingen in de vitaliteit van ouderen zijn, buiten de aannames van de bevolkingsprognose over de levensverwachting, moeilijk te voorspellen en derhalve niet meegenomen.

Figuur 4.3: Prognose zorgvraag ouderen in de gemeente, naar zorgtrede (in personen)



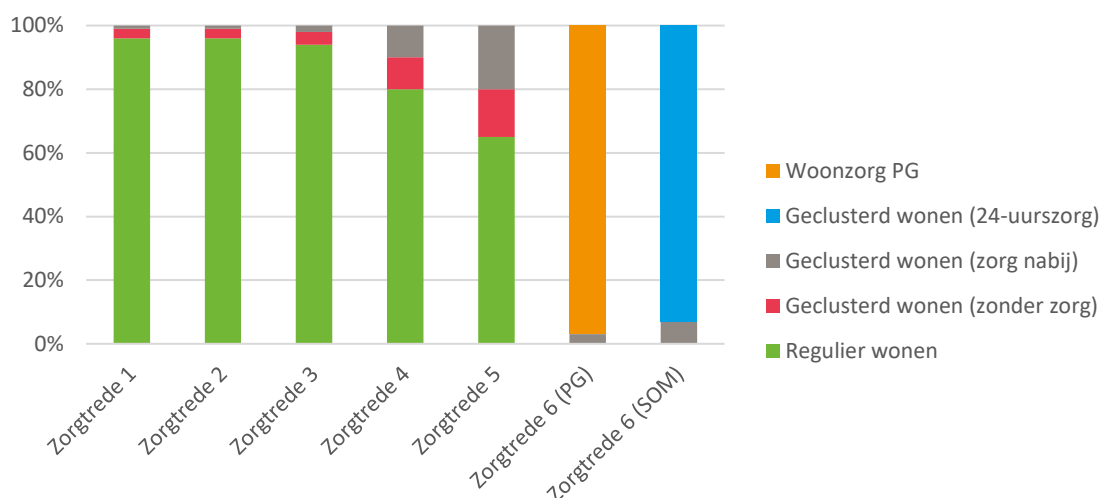
Bron: NZa, Monitor Zorg voor ouderen, bevolkingsprognose Steenwijkerland, bewerking Companen.

Van zorgvraag naar woonvraag

In de vorige paragraaf lieten we zien welke groei we in de komende jaren verwachten voor de verschillende zorgtrede. Wanneer we deze ‘zorgprognose’ vertalen naar een prognose van de woonvraag dan leidt dit tot de volgende prognose voor woonvormen.

Ouderen in zorgtrede 6 wonen in een verzorgings- of verpleeghuis (of krijgen Wlz-zorg thuis via een Volledig Pakket Thuis). Landelijk gaat het om 6% van de 65-plussers; in Steenwijkerland ligt dit percentage iets lager (ca 5,5%). De overige ouderen wonen volgens de definitie van de NZa ‘thuis’. Dit kan echter ook een geclusterde woonvorm zijn speciaal voor ouderen. Hoe hoger de zorgtrede, hoe groter de kans dat een oudere ervoor kiest om in een geclusterde woonvorm te gaan wonen. Onderstaande grafiek geeft weer hoe wij ouderen in de verschillende zorgtrede toerekenen aan de verschillende woonvormen (zie ook de tabel in bijlage 6). Naar aanleiding van de werksessie met zorgaanbieders, corporaties en zorgkantoor, zijn deze percentages tot stand gekomen; ouderen wonen in Steenwijkerland vaker in een reguliere woning dan elders in het land.

Figuur 4.4: Aannames woonvraag per zorgtrede



Tabel 4.1: Prognose woonvormen, basisvariant (2018 - 2038; afgerond op 10-tallen)

	2018	2023	2028	2033	2038
Regulier wonen	5.060	5.540	6.030	6.450	6.740
Geclusterd wonen (zonder zorg)	360	400	450	490	530
Geclusterd wonen (zorg nabij)	300	340	380	430	470
Geclusterd wonen (24-uurszorg)	210	220	250	310	360
Woonzorg PG (24-uurszorg)	230	250	290	360	410
Totaalaantal huishoudens 65+	6.160	6.750	7.400	8.040	8.510

De toename aan 65-plushuishoudens zal voornamelijk leiden tot een toename van de vraag naar regulier wonen. Doordat er straks meer 75- en 85-plussers in de gemeente zullen wonen zal de behoefte aan geclusterd wonen (met of zonder zorg) relatief meer gaan toenemen.

Naast deze basisvariant hebben we ook een trendvariant uitgewerkt waarin we rekening hebben gehouden met een aantal trends, zoals die zijn besproken in de brainstormsessies met stakeholders. Het gaat om de volgende ontwikkelingen:

1. De inzet van technologie maakt het mogelijk om langer te blijven wonen in de eigen woning en dus *niet* te verhuizen naar of nabij een zorglocatie. Dit zorgt enerzijds voor een verschuiving van woonvormen binnen zorgtrede 6: de vraag naar somatische 24-uurszorg valt hierdoor wat lager uit, ten gunste van de vraag naar geclusterd wonen met zorg nabij. Anderzijds zien wij vanuit zorgtrede 4 en 5 een verschuiving vanuit het geclusterd wonen met zorg nabij naar het regulier wonen en geclusterd wonen zonder zorg. De groep ouderen uit de lagere zorgtrede (1 en 2) kiest uit gemak voor technologie; dit heeft weinig invloed op het wonen.
2. De verwachting is dat er in 2038 meer vermogende ouderen zullen zijn dan nu. Dat heeft gevolgen voor de keuzes die zij maken. Volgens de huidige wet- en regelgeving is het met name voor mensen met een hoger vermogen voordeliger om zorg te ontvangen vanuit de Zvw dan vanuit de Wlz (vanwege de hoge eigen bijdrage die gevraagd wordt voor Wlz-zorg). De groei van de groep vermogende ouderen kan er dus voor zorgen dat een grotere groep senioren dan nu het aanvragen van een Wlz-indicatie (en het verhuizen naar een vorm van geclusterd wonen met zorg) zo lang mogelijk uitstelt en de vraag naar geclusterd wonen daardoor minder sterk stijgt. Voor vermogende ouderen die wél Wlz-zorg ontvangen, is het bij de huidige regelgeving voordeliger om deze te ontvangen op basis van scheiden wonen-zorg (met zorg vanuit een VPT) dan op basis van een

intramurale indicatie. Ook dit kan tot gevolg hebben dat mensen langer in hun bestaande woning blijven wonen, in plaats van te verhuizen naar een verpleeghuis.⁵

3. De gemeente Steenwijkerland zet in op bewustwording onder senioren van het belang om tijdig de woning aan te passen dan wel te verhuizen naar een geschiktere woning of woonvorm. Daarnaast zien we in het land de ontwikkeling van nieuw, aantrekkelijk aanbod in geclusterde, 'vernieuwende woonvormen' zoals hofjeswonen (zowel zonder zorg of met zorg nabij). Aantrekkelijk aanbod creëert vraag: dit alles kan ervoor zorgen dat ouderen in de toekomst vaker de stap zullen zetten vanuit regulier wonen naar een vorm van geclusterd wonen. De vraag naar geclusterd wonen valt dan hoger uit.
4. De toegangseisen voor een intramuraal verblijf zijn aan het veranderen. Het uitgangspunt wordt dat somatische cliënten alleen met behandeling, worden toegelaten. Wij voorzien daarmee een lichte verschuiving van de somatische 24-uurszorg richting het geclusterd wonen met zorg nabij.

Bovenstaande trends zorgen enerzijds voor een verschuiving van de vraag van regulier wonen naar geclusterd wonen (zonder zorg + met zorg nabij) en anderzijds van geclusterd wonen met zorg nabij naar woonvormen zonder zorg (regulier wonen + geclusterd wonen zonder zorg). Daarnaast voorzien wij een verplaatsing van 24/7-zorg in een verpleeghuis naar geclusterd wonen met zorg nabij (zie bijlage 6). Onderstaande tabel toont de vraag naar verschillende woonvormen wanneer we rekening houden met de genoemde trends. Met deze twee prognoses creëren we een bandbreedte waarbinnen de werkelijke vraag zich waarschijnlijk zal voltrekken (tabel 4.3).

Tabel 4.2: Prognose woonvormen, trendvariant (2018 - 2038; afgerond op tientallen)

	2018	2023	2028	2033	2038
Regulier wonen	5.060	5.470	5.870	6.180	6.430
Geclusterd wonen (zonder zorg)	360	440	560	690	750
Geclusterd wonen (zorg nabij)	300	360	440	540	600
Geclusterd wonen (24-uurszorg)	210	230	250	290	330
Woonzorg PG (24-uurszorg)	230	250	280	340	390

Tabel 4.3: Bandbreedte prognose woonvormen (basis - trend; 2018 - 2038; afgerond op tientallen)

	2018	2023	2028	2033	2038
Regulier wonen	5.060	5.470 tot 5.540	5.870 tot 6.030	6.180 tot 6.450	6.430 tot 6.740
Geclusterd wonen (zonder zorg)	360	400 tot 440	450 tot 560	490 tot 690	530 tot 750
Geclusterd wonen (zorg nabij)	300	340 tot 360	380 tot 440	430 tot 540	470 tot 600
Geclusterd wonen (24-uurszorg)	210	220 tot 230	Ca. 250	290 tot 310	330 tot 360
Woonzorg PG (24-uurszorg)	230	Ca. 250	280 tot 290	340 tot 360	390 tot 410

De behoefte aan geclusterd wonen kan onderverdeeld worden in 'traditionele' concepten (zoals serviceflats) en 'moderne' concepten (zoals hofjes). De keuze die mensen hierin maken is onder meer afhankelijk van hun inkomen. Met de opkomst van steeds meer zelfbewuste ouderen die hechten aan zelfregie, verwachten we dat de vraag naar een grotere variëteit aan geclusterde woonvormen voor ouderen (eventueel gecombineerd met andere leeftijdsgroepen) zal toenemen. De vraag naar traditionele verzorgingshuisconcepten zal tegelijkertijd afnemen. De verwachting is dat moderne concepten vooral zullen aanspreken bij hoger opgeleiden/hogere inkomens, terwijl lager opgeleiden (en dus ook de lagere inkomensgroepen) vaker zullen kiezen voor een traditioneel concept. Maar: ook van de lager opgeleide

⁵ De invoering van een 'abonnementstarief' in de Wmo kan deze ontwikkeling verder versterken: een dergelijk tarief zorgt er immers voor dat juist voor ouderen met een hoger inkomen de kosten voor Wmo-ondersteuning sterk zullen dalen, terwijl de eigen bijdrage voor Wlz-zorg wél afhankelijk is van inkomen en vermogen en dus relatief hoog ligt voor mensen met meer vermogen.

ouderen zal een deel geïnteresseerd zijn in een hofjeswoning. Hier ligt dus ook een opgave voor corporaties.

Inkomensontwikkeling ouderen

Er komt een meer vermogende groep ouderen aan. Onderstaande tabel toont de raming van de verdeling van 65+-huishoudens over verschillende inkomensgroepen in de gemeente. Huishoudens met een 'laag inkomen' behoren tot de doelgroep van corporaties (tot € 38.035); alle huishoudens met een inkomen boven de € 38.035 rekenen wij hier tot de 'hoge inkomens'.

Tabel 4.4: Prognose 65+-huishoudens naar inkomen, trendvariant (2018-2038; afgerond op tientallen) ¹⁾

	2018	2023	2028	2033	2038
Prognose % 65+ met hoog inkomen	53%	54%	56%	57%	59%
Prognose % 65+ met laag inkomen	47%	46%	44%	43%	41%
Huishoudens met hoog inkomen	3.250	3.670	4.130	4.610	5.000
Huishoudens met laag inkomen	2.910	3.080	3.270	3.430	3.500
Totaalaantal 65+huishoudens	6.160	6.750	7.400	8.040	8.500

¹⁾ Basis inkomensgegevens: Lokale Monitor Wonen (2016).

Bron: bewerking Companen.

De tabel laat zien dat in 2038 41% van de 65+huishoudens in de gemeente (op basis van hun inkomen) valt in de doelgroep voor sociale huurwoningen. Lang niet al deze mensen wonen ook in een sociale huurwoning of zouden dit willen; een deel van deze mensen valt in deze inkomenscategorie door een terugval in inkomen na hun pensioen – maar als zij in een afgeloste koopwoning wonen, is er geen reden om te verhuizen naar een sociale huurwoning. De aantallen in de tabel geven een indicatie voor de vraag naar sociale huurwoningen onder ouderen.

- Van dit aantal huishoudens dat op enig moment in aanmerking zou kunnen komen voor een sociale huurwoning, heeft ook een deel behoefte aan een geclusterde woning met (intensieve) zorg. Onderstaande tabellen toont de verdeling van de vraag van ouderen met een lager inkomen over de verschillende woonvormen die in dit onderzoek worden onderscheiden. Hierbij is de aanname gedaan dat de zorgswaarte van ouderen met een lager inkomen niet wezenlijk verschilt van die van ouderen met een hoger inkomen.

Trendscenario woonvormen voor huishoudens met een lager inkomen (2018 - 2038) (afgerond op tientallen)

	2018	2023	2028	2033	2038
Regulier wonen	2.380	2.500	2.590	2.640	2.650
Geclusterd wonen (zonder zorg)	170	200	250	290	310
Geclusterd wonen (zorg nabij)	140	160	190	230	250
Geclusterd wonen (24-uurszorg)	100	110	110	120	140
Woonzorg PG (24-uurszorg)	110	110	120	150	160

Voor de reguliere woningen – zowel de sociale huurwoningen als de woningen voor mensen met een hoger inkomen – geldt dat dit niet allemaal woningen hoeven te zijn die specifiek zijn gebouwd en gelabeld voor senioren. Maar om ervoor te zorgen dat deze mensen langdurig kunnen blijven wonen in deze woning is het wel prettig als de woning tenminste goed toegankelijk is voor senioren (dus 'geschikt' is).

4.3 Aanbod woonvormen

Geclusterde woonvormen

Aan alle zorgaanbieders die zich richten op ouderenzorg, is gevraagd hoeveel plekken voor zorg met verblijf zij hebben voor deze doelgroep. In bijlage 2 is de volledige inventarisatie per aanbieder terug te vinden, net als een kaart waarop de spreiding over de verschillende deelgebieden van Steenwijkerland is te zien.

- Ouderen met een zorgvraag wonen niet per definitie in een woonzorgvoorziening, lieten we al eerder zien. Een deel van de vraag 'landt' in geclusterde woningen voor ouderen waar ook mensen zonder zorgvraag wonen. Daarom is ook bij corporaties opgevraagd hoeveel woningen zij hebben voor senioren. Onderstaande tabel toont het aanbod aan seniorenwoningen van de corporaties in Steenwijkerland, zoals dit blijkt uit een scan van de verhuurbestanden van corporaties. De corporaties hanteren hierbij verschillende definities. Voor Omnia Wonen is gebruik gemaakt van het sterrenstelsel; hier is het aantal geclusterde woningen met minimaal twee sterren (een maat voor toegankelijkheid) vermeld. De seniorenwoningen van Woonzorg Nederland zijn geschikt. Voor Woonconcept is het aantal gelabelde geclusterde seniorenwoningen vermeld. Bij Wetland wonen is geen seniorenlabel of sterrenstelsel opgenomen. Hier is uitgegaan van de meergezinswoningen met een lift (de eengezins-nultredenwoningen zijn buiten het geclusterde aanbod gehouden).

Aanbod ouderenzorg (geclusterde woonvormen) in gemeente Steenwijkerland (afgerond op 5-tallen)

	Woonzorg PG	Geclusterd wonen met 24-uurszorg	Geclusterd wonen met zorg nabij	Geclusterd wonen zonder zorg	Tijdelijke zorg*
Bij zorgaanbieders	225	165			2
Woonzorg Nederland			105	75	
Wetland Wonen			115	90	
Omnia Wonen			65	90	
Woonconcept			45	520	
Stichting AVOS				40	
Totaal	225	165	330	820	2

* Eerstelijnsverblijf, zorghotel etc.

Bron: Inventarisatie aanbod zorgaanbieders, VHE-bestanden corporaties (2019).

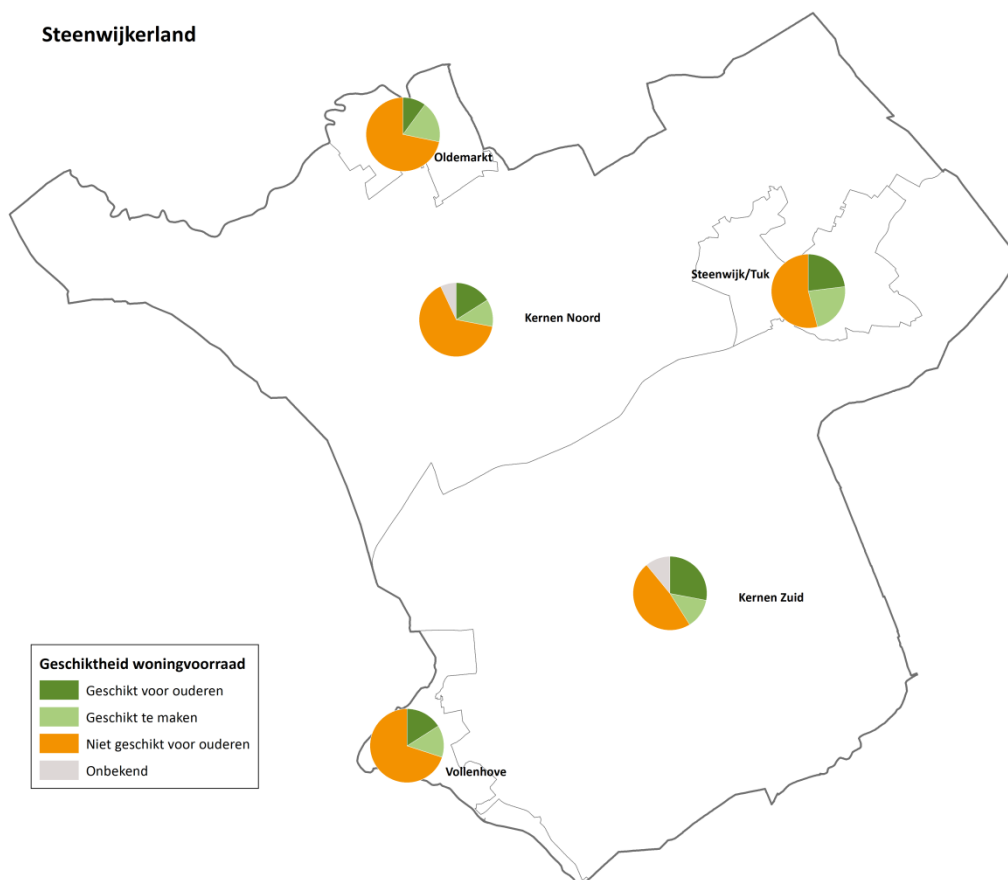
De aanbodinventarisatie heeft zich voornamelijk gericht op het aanbod van zorgaanbieders en corporaties. Het woonzorgaanbod in de koop- en particuliere huursector is beperkt in beeld. Het is mogelijk dat er in de ouderensector ook aanbod in deze marktsegmenten is of in de komende jaren ontwikkeld gaat worden.

Aanbod 'geschikte' woningen voor ouderen

Zoals we hebben gezien, woont een aanzienlijk deel van de ouderen in een reguliere woning. Dat zal ook in de toekomst zo zijn. De groei van de groep thuiswonende ouderen stelt eisen aan de 'geschiktheid' van de reguliere woningvoorraad in termen van toegankelijkheid en doorgankelijkheid.

- Onderstaande kaart laat zien welk deel van de woningvoorraad (koop en huur) op dit moment al geschikt is voor ouderen of relatief eenvoudig geschikt te maken is. Deze indeling is gebaseerd op de 'doorzonscan' (zie bijlage 7), waarbij alle woningen gerubriceerd worden aan de hand van woningtype en bouwjaar.

Kaart: Geschiktheid van de woningvoorraad per deelgebied



- Voor de deelgebieden Vollenhove, Oldemarkt en de Kernen Noord geldt voor meer dan 65% van de woningen dat ze '*niet*-geschikt' voor ouderen zijn. Als in deze woningen vooral jonge mensen zouden wonen, hoeft dat geen acuut probleem te zijn. Het blijkt echter dat in deze deelgebieden meer dan 60% van de 75-plussers nu in een niet-geschikte woning woont.
- Van de corporatiewoningen in Steenwijkerland is 43% op dit moment al geschikt voor ouderen (volgens de doorzonscan); 12% is potentieel geschikt en 45% is *niet* geschikt. In totaal zijn er op dit moment circa 2.200 voor ouderen geschikte corporatiewoningen in Steenwijkerland; daarnaast zijn nog eens 600 sociale huurwoningen potentieel geschikt. Bij deze aantallen zijn de geclusterde seniorencomplexen van corporaties meegeteld. Trekken we die ervan af, dan blijven er circa 1.700 niet-geclusterde, (potentieel-) geschikte corporatiewoningen over.

4.4 Opgaven beleid en huisvesting

Huisvestingsopgave geclusterd wonen

Een vergelijking van de vraagprognose met het huidige geclusterde 24-uurszorg aanbod van zorgaanbieders voor ouderen laat zien dat dit aanbod op dit moment al onvoldoende is om aan de vraag te voldoen; in de komende jaren zal dit tekort gaan toenemen. Wanneer we ook de geclusterde corporatiewoningen meetellen bij het 'geclusterde aanbod', dan volstaat het huidige aanbod op dit

moment getalsmatig wel - het is echter de vraag of al deze woningen geschikt zijn voor mensen met een (oplopende) zorgvraag. Tussen 2028 en 2033 zal er - ook wanneer we deze woningen meetellen - een tekort optreden in geclusterde woonplekken voor ouderen.

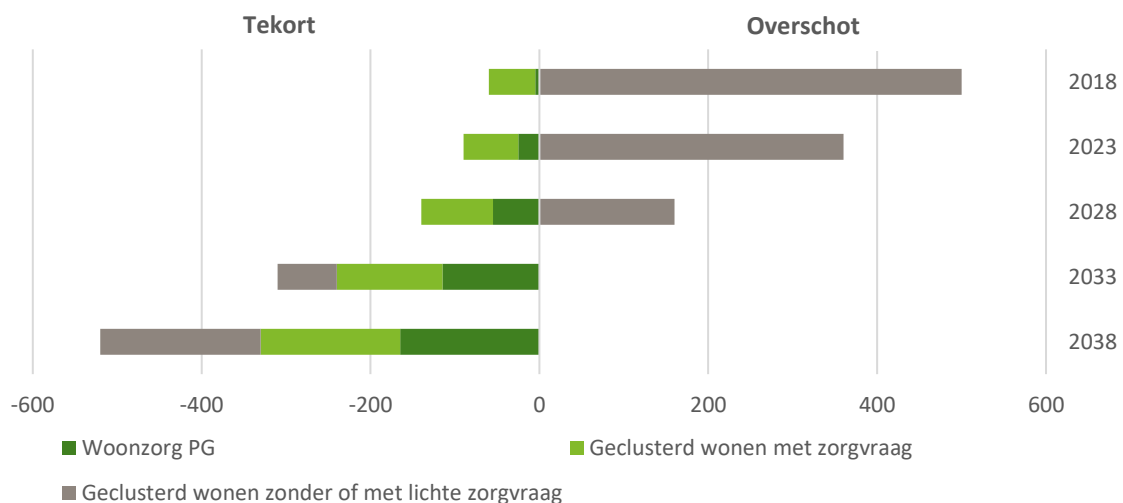
Vraag en aanbod aan geclusterde woonvormen voor ouderen, op basis van de bandbreedte.

	Huidig aanbod	Vraag 2018	Vraag 2023	Vraag 2028	Vraag 2033	Vraag 2038
Woonzorg PG	225	230	Ca. 250	280 tot 290	340 tot 360	390 tot 410
Geclusterd wonen met zorgvraag (SOM)	165	210	220 tot 230	Ca. 250	290 tot 310	330 tot 360
Geclusterd wonen zonder of met lichte zorgvraag	1.150	660	740 tot 800	830 tot 1.000	920 tot 1.230	1.000 tot 1.350
Totaal	1.540	1.110	1.210 tot 1.280	1.360 tot 1.530	1.550 tot 1.860	1.720 tot 2.070

De onderstaande grafiek toont de vraag-aanbodbalans voor geclusterde woonvormen voor ouderen, op basis van de trendvariant. We constateren daarbij het volgende:

- De intramurale capaciteit voor mensen met een psychogeriatrische (PG) zorgvraag is momenteel goed in balans met slechts een tekort van 5 plekken. **Dit tekort zal oplopen tot 55 plekken in 2028 en 165 plekken in 2038.**
- Voor mensen die afhankelijk zijn van 24-uurszorg bij somatische klachten (intramurale capaciteit somatische zorgvraag) bestaat er nu al een tekort van 60 woningen. **Dit tekort loopt op tot 85 woningen in 2028 en tot 165 woningen in 2038.**
- Voor mensen die geen intramurale indicatie (zorg met verblijf) ontvangen maar wel behoefte hebben aan geclusterd wonen, eventueel gepaard gaande met lichte zorg bestaat **er momenteel een overschot van 490 woningen**. Daarbij geldt echter dat veel van de bestaande complexen nog te weinig ingericht zijn op mensen met een toenemende zorgvraag. **Geleidelijk ontstaat er een tekort (met als omslagpunt rond 2033) van 150 woningen in 2038.**

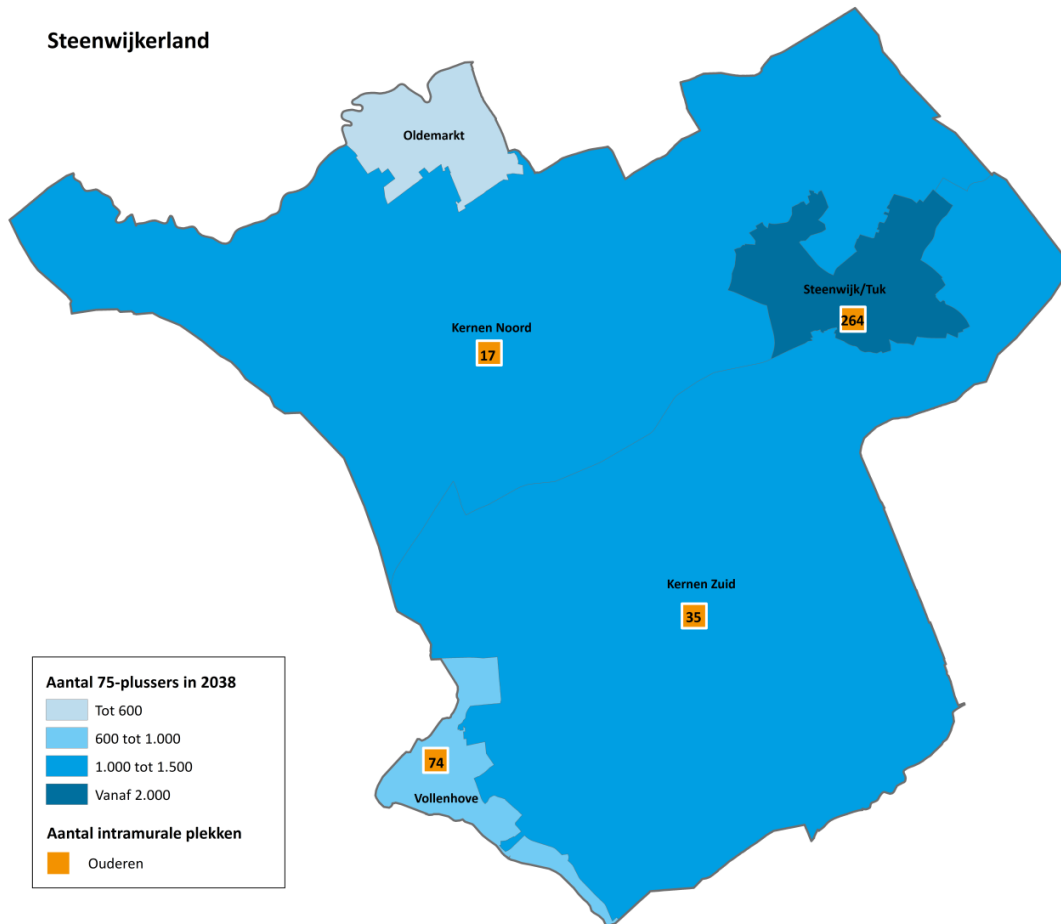
Balans tussen vraag naar en aanbod aan geclusterd wonen voor ouderen



In de komende jaren ontstaat er door de groeiende vraag een toenemende spanning op het geclusterd wonen, en na 2028 zelfs een groeiend tekort. Dit moet opgevuld worden met nieuw aanbod dat aansluit bij de kwalitatieve vraag – wat betekent dat gewerkt moet worden aan vernieuwende concepten van

geclusterd wonen. Het advies is om daar nu al mee te beginnen in de vorm van kleinschalige experimenten per deelgebied (zie bijlage 1) en zo te ondervinden wat toekomstwaarde heeft in deze kernen.

Kaart: Het aantal 75-plussers in 2038 en het huidige aanbod aan intramurale zorg per deelgebied



Huisvestingsopgave geschikt wonen

Van de ouderen met een (lichte) zorgvraag die kunnen en willen blijven wonen in een reguliere woning, zal in de toekomst een groeiend deel wonen in een koopwoning. De belangrijkste opgave voor deze groep is om ervoor te zorgen dat hun woningen tijdig geschikt gemaakt worden, zodat zij hier zelfstandig kunnen blijven wonen. In dat kader is het relevant om te vermelden dat de regeling van woningaanpassingen in het kader van de Wmo gaat veranderen. De eigen bijdrage voor particulieren is aanzienlijk lager geworden. Dat zal waarschijnlijk zorgen voor een toename van de aanvragen voor woningaanpassingen (met hogere kosten voor de gemeente als gevolg).

- In de komende jaren kan er een tekort ontstaan aan geschikte woningen voor ouderen: in 2038 zijn er immers **300 75+ huishoudens (ca. 4.550) meer** dan het huidige aantal levensloopgeschikte woningen (ca. 4.250) in de gemeente. Daarnaast woont een groot deel van de ouderen momenteel niet in een geschikte woning. In deze vraag kan worden voorzien door nieuwbouw, maar belangrijker zijn woningaanpassingen van woningen die nu nog niet geschikt zijn, maar wel geschikt te maken zijn.
- Een deel van de ouderen zal zijn weg vinden op de particuliere huurmarkt (en koopmarkt), en een deel van de ouderen zal een beroep (blijven) doen op een corporatiewoning. Wij schatten dat in 2038 circa 2.650 65+-huishoudens behoren tot de doelgroep voor een sociale huurwoning

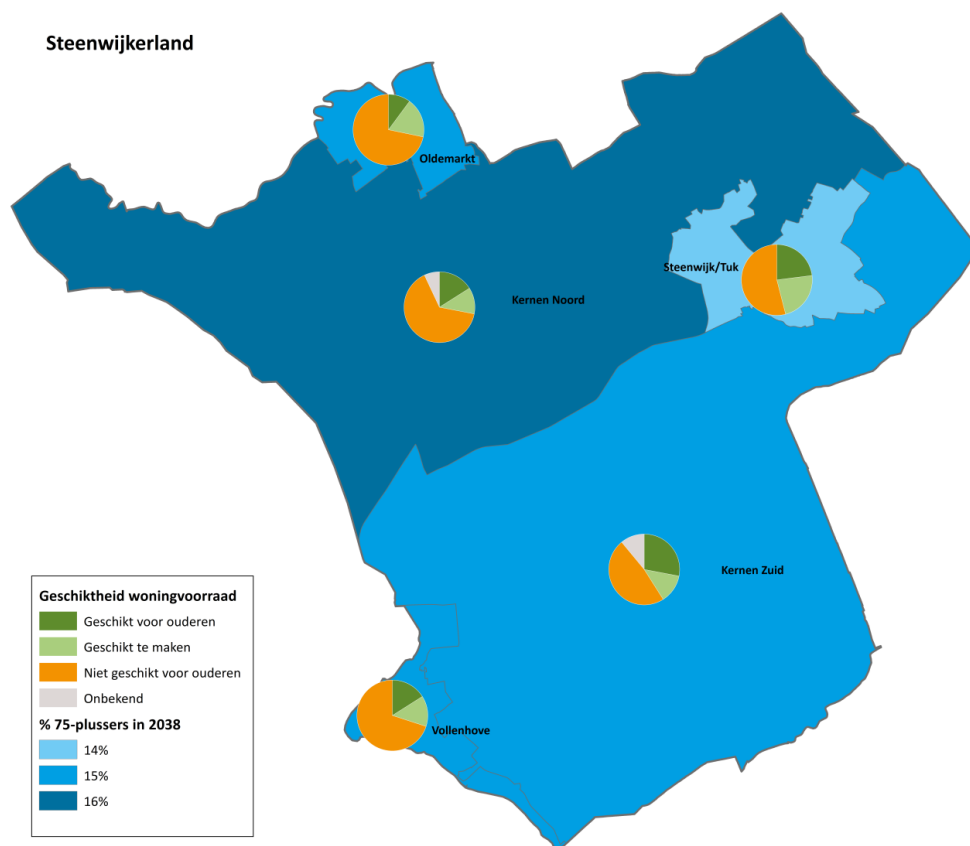
en in een reguliere (niet-geclusterde) woning willen wonen (tegen 2.400 nu). Niet al deze mensen zullen daadwerkelijk een beroep doen op een sociale huurwoning, maar het moge duidelijk zijn dat het aantal ouderen in een corporatiewoning zal stijgen. In totaal hebben de corporaties nu circa 1.600 'geschikte' (ca. 925) of 'potentieel geschikte' woningen (ca. 675) voor de regulier wonende oudere⁶. Een groot deel van de regulier wonende ouderen zal geen beroep doen op een geschikte woning, echter ook dan blijft het huidige aantal geschikte woningen gering.

- Gezien de lage verhuisbereidheid van senioren is het bovendien belangrijk om te beseffen dat een deel van de toekomstige senioren nu in een sociale huurwoning woont die (nog) niet geschikt is. Als zij hier willen blijven wonen, zal een deel van de niet-geschikte woningvoorraad dus aangepast moeten worden. Er ligt daarom nog een transformatieopgave in het niet-geclusterde aanbod van corporaties, waar huurders, corporaties en de gemeente gezamenlijk naar moeten kijken. Het realiseren van nultredenwoningen is daarbij ook één van de oplossingen. Bij nieuwbouw van huurwoningen wordt over het algemeen al rekening gehouden met aanpasbaarheid voor senioren.
- In sommige deelgebieden (zie bijlage 1) bestaat een relatief groot deel van de woningvoorraad uit niet-geschikte woningen (zie bijlage 7). In Vollenhove, Oldemarkt en de Kernen Noord geldt dit voor meer dan 65% van de woningen; meer dan 60% van de 75-plussers in deze deelgebieden wonen nu in een ongeschikte woning⁷. Voor de langere termijn is het vooral interessant om te kijken in welke deelgebieden straks relatief veel ouderen zullen wonen, terwijl de woningvoorraad hier nog niet geschikt voor is.
- We hebben de geschiktheid van de huidige woningvoorraad per deelgebied afgezet tegen het verwachte aandeel inwoners van 75 jaar en ouder per deelgebied in 2038. Hieruit blijkt dat er met name in Oldemarkt, en in minder mate Vollenhove en de Kernen Noord, een grote opgave ligt voor woningaanpassingen: hier wonen straks relatief veel ouderen, terwijl een groot deel van de woningvoorraad hier nog niet geschikt voor is (maar wel genoeg ruimte om 'geschikt te maken'). In deze deelgebieden ligt dus een transformatieopgave.

⁶ De 'geschiktheid' van woningen wordt door corporaties op verschillende manieren gemeten. Als stelregel moet een woning rolstoelgeschikt zijn. Voor verdere toelichting zie bijlage 7.

⁷ In de woonvisie wordt de kern Blokzijl expliciet genoemd; dit voormalige Zuiderzeestadje heeft een oude historische kern waar woningen moeilijk levensloopgeschikt te maken zijn. Dit blijkt ook uit de geschiktheidsanalyse: circa 65% van de woningen is niet geschikt te maken, 16% van de woningen is nu geschikt.

Kaart: Geschiktheid van de woningvoorraad en het aantal 75-plussers in 2038 per deelgebied



Beleidsopgave

Hieronder zijn de belangrijkste beleidsopgaven op een rij gezet, met de voornaamste actiehouders:

Beleidsopgave ouderen	Actiehouder
1. Realiseer kleinschalige woonvormen met gemeenschapszin Gemengd wonen is daarbij een kans voor meer informele zorg, sociale cohesie en het dragen van exploitatielasten	Gemeente Corporaties Zorgaanbieders
2. Bewerkstelligen van inclusieve woonzorgcentra met: - Respijtzorg voor mantelzorgers - Toegankelijke ontmoetingsruimte (buiten of binnen) - Centraal punt voor wijkverpleging en thuiszorg - Publiek-private aanpak met aanjagers	Gemeente Corporaties Zorgaanbieders
3. Meer bewustwording creëren over het langer zelfstandig thuis wonen - Keuzemogelijkheden wonen en zorg inzichtelijk maken - Zorgprofessionals gaan het gesprek aan met het sociale netwerk van de cliënt over de informele zorgverlening - Voorlichtingen organiseren (bijvoorbeeld in de supermarkt of met een beurs)	Gemeente Zorgaanbieders
4. Een toegankelijke woonomgeving - Aanpassingen voor ouderen in de openbare ruimte - Voorzien in ontmoetingsplekken in de woonomgeving	Gemeente
5. Gerichte inzet op technologie - Een uitleenservice voor kleine technologische oplossingen - Scholing met betrekking tot technologie voor medewerkers bij zorgaanbieders - Samenwerkingsverbanden tussen zorgaanbieders en technisch onderwijs	Gemeente Zorgaanbieders
6. Let op de belasting van de mantelzorger - Inzetten op verstevigen van sociaal netwerk rondom mantelzorger - Bieden van respijtzorg aan huis	Gemeente Zorgaanbieders
7. Ruimte voor tijdelijke opvang Gezamenlijke locaties voor eerstelijnsverblijf en respijtzorg	Zorgaanbieders

1. Kleinschalige woonvormen met gemeenschapszin

We zien de opkomst van ‘hofjeswonen’ als een kansrijke ontwikkeling, zowel voor mensen zonder zorgvraag als voor mensen mét een zorgvraag. Het gaat hierbij niet per definitie om grondgebonden woningen rondom een binnenplaats, maar ook in beperkte mate om kleinschalige appartementencomplexen die door hun vorm uitnodigen tot gemeenschapsleven en zorg voor elkaar.

De corporaties geven aan dat het lastig is om de exploitatie van deze nieuwe woonvormen rond te krijgen. Er staan weinig ontwikkelaars in de rij voor bijzondere woonvormen. Een woonvorm van 12 mensen biedt te weinig zorgvolume en bij 24 mensen is de woonvorm lastig vol te krijgen. Deze woonvormen hoeven niet alleen bestemd te zijn voor ouderen; het gemengd wonen met jeugd of andere (zorg) doelgroepen kan uitkomst bieden.

2. Inclusieve woonzorgcentra

Het is wenselijk dat woonzorgcentra een maatschappelijke functie voor de buurt kunnen vervullen. Op meerdere vlakken kan hier uiting aan worden gegeven: vanuit deze woonzorglocaties kan men wijkverpleging of thuiszorg verlenen aan de buurt. Men kan respijtzorg bieden aan mantelzorgers in de directe omgeving. Op sociaal vlak kan een toegankelijke ontmoetingsruimte de sociale binding in complex en buurt versterken. Daarbij valt te denken aan een gezamenlijke buitenruimte en/of ontmoetingsruimte

die ingericht is op zowel de zorgdoelgroep als de buren. Een sterk aanbod aan voorzieningen rondom woonzorgcentra zoals winkels, huisarts, tandarts en horeca, bevorderen deze interactie verder. Daarbij geldt dat succesvolle woonconcepten ontstaan uit een gezamenlijke publiek-private aanpak (en financiering) met aanjagers: een samenhang van stenen en mensen.

3. *Bewustwording van langer zelfstandig thuis wonen*

De keuze over het wonen met zorg wordt relatief vaak noodgedwongen gemaakt. De complexiteit van de systeemwereld creëert struisvogelgedrag: men steekt de kop in het zand. Een aanzienlijk groep ouderen in de gemeente is nog niet goed op de hoogte van de eigen mogelijkheden en verantwoordelijkheden omtrent het wonen met zorg in de huidige tijd. Als de keuzes overzichtelijker zijn, zullen meer ouderen een weloverwogen beslissing gaan maken.

Een goede manier om hierover bewustwording te creëren is door kleinschalige voorlichtingen te organiseren, bijvoorbeeld in supermarkten. Het Seniorenplatform heeft daarnaast een 'Blijf Mobiel' beurs georganiseerd over woningaanpassingen, die gezien de aanzienlijke opkomst voorziet in een informatiebehoefte. Het verspreiden van een informatiepakket of voorlichting van een seniorenmakelaar kan verder bijdragen aan bewustwording. Het is wenselijk dat zorgaanbieders en de gemeente ondersteuning bieden aan de organisatie van dergelijke initiatieven.

Daarnaast is het de verwachting dat er in de toekomst een groter beroep op informele zorg zal moeten worden gedaan. Ouderen zullen moeten afstappen van vraagverlegenheid in de eigen kring. Als zorgprofessionals samen met het sociale netwerk het gesprek aangaan over de taboeonderwerpen in de zorg, dan verlaagt dit de drempel voor informele zorgverlening. De zorgprofessional heeft in dat proces de benodigde autoriteit.

4. *Een toegankelijke woonomgeving*

De groei van de groep zelfstandig wonende ouderen vraagt naast aanpassingen in de woningvoorraad ook om aanpassingen in de *woonomgeving*: toegankelijke stoepen, voldoende bankjes, een overzichtelijke openbare ruimte – maar ook voldoende plekken voor ontmoeting en sociale contacten in de directe omgeving.

5. *Gerichte inzet op technologie*

Technologie wordt in toenemende mate allesomvattend en handzamer. Er zijn veel handige kleine technologische oplossingen beschikbaar die ouderen actief houden en meer regie geven over hun zorgproces. Het uitgangspunt is kleine oplossingen te bieden naar de wensen van de ouderen. Een uitleenservice van technologie biedt inwoners een proefperiode om vertrouwd te geraken met nieuwe oplossingen.

Ook de arbeidsmarkt voor de zorg droogt op en er zal meer zorg op afstand moeten worden geleverd. De zorgaanbieders geven aan dat technologie essentieel voor hen is om deze gaten te overbruggen. Technologie wordt een kernonderdeel van het zorgwerk en dat vereist ook een intern veranderproces voor medewerkers bij zorgaanbieders. Samenwerkingsverbanden tussen de zorg en het technisch onderwijs kunnen een meerwaarde bieden door gezamenlijk zorg-technologische oplossingen te bedenken en te implementeren.

6. *Let op de belasting van de mantelzorger*

In Nederland wordt een fors beroep gedaan op de mantelzorg. De verwachting is, op basis van landelijke indicaties, dat er een tekort aan mantelzorgers gaat ontstaan. Als een mantelzorger wegvalt door overbelasting, ontstaat er een acute woonvraag voor de zorgbehoevende. Dit kan betekenen dat er juist weer een groter beroep wordt gedaan op de professionele zorg, waarin juist grote arbeidstekorten

dreigen. Het gemeentelijk beleid ten aanzien van mantelzorgondersteuning, zoals het verstevigen van het sociaal netwerk rondom de mantelzorger te verstevigen, respijtzorg aan huis en logeervormen of mantelzorgwoningen te bieden, verdient aandacht.

7. Ruimte voor tijdelijke opvang

Een specifieke vorm van zorgaanbod die van belang is voor langer zelfstandig wonen, betreft de plekken voor tijdelijke opvang en crisisopvang van ouderen (eerstelijnsverblijf, zorghotel etc.). Zorgaanbieders zijn vaak aarzelend om eerstelijnsverblijf te bieden, aangezien het risico voor leegstand bij hen ligt. Het verdient aanbeveling om enkele locaties in de gemeente in te richten waar tijdelijke zorg geboden kan worden, vanuit verschillende financieringsbronnen. Hier kan ook logeeropvang/respijtzorg worden geboden.

5 Verstandelijk beperkten (VG)

Mensen met een verstandelijke beperking (de 'VG-doelgroep') wonen soms in een reguliere woning, maar – zeker als zij een zwaardere zorg- of ondersteuningsvraag hebben – ook vaak in een zorginstelling. Wij richten ons in dit onderzoek primair op de groep die gebruik maakt van Wlz-zorg. Dat betekent dat we het hebben over mensen die 'levenslang en levensbreed' ondersteuning nodig hebben, thuis of in een zorginstelling. Het gaat om mensen die permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben.

In de afgelopen jaren is de toegang tot de Wlz voor mensen met een verstandelijke beperking iets beperkt. Nieuwe cliënten met een lichte zorgvraag (Wlz-indicaties VG 1 of 2) kunnen tegenwoordig geen beroep meer doen op wonen in een instelling. In plaats daarvan krijgen zij ondersteuning vanuit de Wmo. Bestaande cliënten met een lichte zorgvraag die in een instelling verblijven, mogen hier wel blijven wonen.

In dit hoofdstuk beschrijven wij de woonwensen van mensen met een VG-indicatie en geven we een beeld van de bestaande woonvormen voor deze groep. Vervolgens maken we een analyse van de ontwikkeling van de vraag naar plekken voor zorg met verblijf voor de VG-doelgroep, en zetten we deze af tegen het bestaande aanbod. Aangezien we het in dit hoofdstuk hebben over mensen die levenslang behoefte hebben aan zorg met verblijf, hebben we het hier niet over 'uitstroom'.

5.1 Woonwensen en woonvormen

Tijdens een klantenpanel in januari 2019 zijn de woonwensen van de doelgroep VG besproken met cliënten die woonachtig zijn in de gemeente. Tezamen hebben wij een beeld opgesteld van de gewenste woningen, woonomgeving en de benodigde zorg en ondersteuning.

Wensbeeld woning

- De doelgroep (leeftijd tussen de 20 en 40 jaar) geeft aan graag te willen wonen in kleine overzichtelijke tweekamerappartementen met eigen voorzieningen (badkamer, wc, wasmachine en een keukenblok). Voor sommigen volstaat een ruime studio met eigen voorzieningen ook. Deze woonvorm en dit voorzieningenniveau geeft hen het gevoel van zelfstandigheid en biedt hen de mogelijkheid om er meer een eigen ritme op na te houden.
- De doelgroep wenst een gezamenlijke ontmoetingskamer. Dit heeft de voorkeur boven het wonen op een slaapkamer met een gezamenlijke woonkamer; met een ontmoetingskamer kan men namelijk kiezen om sociaal contact op te zoeken. Deze keuzevrijheid is van groot belang voor de doelgroep.
- De aanwezigheid van een ruime berging in het gebouw, waar bijvoorbeeld ook driewielerfietsen in passen, is een belangrijke basisbehoefte. In de complexen moet een lift aanwezig zodat alle woningen geschikt zijn en leegstand van ongeschikt vastgoed wordt voorkomen. Een laatste woonwens betreft het hebben van een eigen of gezamenlijke tuin of buitenruimte.
- De jongere cliënten wonen liever met andere jongere cliënten samen. Hiermee kunnen zij goed communiceren en komen de interesses vaker overeen. Daarnaast zijn deze leeftijdsgenoten soms bekenden van vroeger (van de naschoolse opvang, de school of uit de jeugd); deze gedeelde ervaringen maken het prettiger samenwonen. Het samenwonen met oudere medebewoners wordt als prettig ervaren als zij goed kunnen praten.

- De doelgroep heeft een voorkeur voor begeleid zelfstandig wonen boven het zelfstandig wonen. Cliënten wensen eigen voorzieningen, maar waarderen ook de begeleiding en saamhorigheid van het geclusterd wonen. Sommige cliënten zijn zelfstandiger en kunnen met minder begeleiding wonen. Zij zijn in staat om zelf boodschappen te doen, veel in het huishouden te doen en zelf de huur te betalen. Voor deze groep kan het wonen in een tussenvorm een goede opmaat naar zelfstandigheid zijn, zoals het wonen nabij begeleiding (met begeleiding oproepbaar). De doelgroep is hierbij aangewezen op een lage huur (basishuur tot kwaliteitskortingsgrens).

Wensbeeld woonomgeving

- Nabijheid tot openbaar vervoer en voorzieningen is wenselijk voor de doelgroep; cliënten kunnen met het openbaar vervoer naar familie of dagbesteding reizen. Het wonen nabij winkels en voorzieningen vindt de doelgroep prettig. Mede vanwege de trein en de winkels, wordt Steenwijk als een ideale woonplaats gezien. Een woonvorm in het bos (te rustig) of in de grote steden (te druk) lijkt hen niet prettig. Cliënten die in Steenwijk zijn opgegroeid hebben een sterke band met hun oude buurt en willen daar graag ooit weer wonen.
- Een groot deel van de doelgroep hecht waarde aan goed contact met de burens en wederzijds begrip voor de zorgsituatie. De cliënten met een grotere zelfstandigheid hebben hier minder belang bij.
- De begeleiders van de cliënten geven aan dat de leefbaarheid in de wijk de Gagels achteruit gaat. Er wonen hier veel kwetsbare groepen en er zijn verschillende leefstijlen onder bewoners. De sociale cohesie is hierdoor laag en dat maakt het contact met de burens lastig voor de cliënten. Burens komen soms verhaal halen omdat zij de woonvorm niet goed begrijpen. De begeleiders geven aan dat een goede communicatie vanuit de organisatie of gemeente met de buurt en een duidelijke uitleg van de woonvorm richting burens erg belangrijk is om dit proces te verbeteren.

Wensbeeld zorg en ondersteuning

- De meeste cliënten geven aan behoefte te hebben aan directe ondersteuning op oproep (zoals hulp bij het douchen of bij het verwerken van emoties). Wel willen zij zeggenschap over beslissingen houden. Ondersteuning via het videobellen is voor deze groep (nog) geen middel voor begeleiding; dit wordt als afstandelijk ervaren.
- De meer zelfstandige cliënt heeft op bepaalde momenten duidelijk instructies nodig van een begeleider. De mogelijkheid tot directe hulp is niet per se nodig, maar geeft wel veel rust. Op termijn kan deze groep doorstromen naar zelfstandig of ambulant wonen. Een van de deelnemers geeft aan dat er tegenover zijn woonvorm (aan de Anjelierstraat) appartementen bestaan die hiervoor geschikt zijn. De begeleiding kan dan de straat snel oversteken en met videobellen verder contact onderhouden. Het aanbieden van tussenvormen of zelfstandig wonen in de buurt van de VG-woonvormen zorgt voor een prettige en geleidelijke doorstroming.

Woonvormen in Steenwijkerland

Wij maken in dit rapport een onderscheid tussen ‘geclusterd’ en ‘gespikkeld’ wonen voor verstandelijk beperkten. Onder geclusterde woonvormen valt een uiteenlopend palet aan woonvormen: van instellingszorg in groepswoningen tot geclusterde appartementen, hofjeswoningen of zorgboerderijen. ‘Gespikkeld’ wonen betreft zelfstandige appartementen of woningen in de nabijheid van een geclusterde woonvorm.

- Een belangrijke notie is dat de doelgroep VG bijzonder heterogeen is: een deel is ook lichamelijk beperkt en heeft dus een woning nodig die rolstoelgeschikt is, een ander deel niet. De variatie in de VG-doelgroep betekent dat zorgvastgoed flexibel gebouwd moet worden. Levensloopbestendig

betekent hier bijvoorbeeld dat de woning geschikt moet zijn voor een veranderende zorgzwaarte. Ook de VG-doelgroep wordt ouder; dit stelt eisen aan het woonzorgvastgoed.

- Zorgaanbieders clusteren verstandelijk beperkten vaak op basis van leeftijd, zorgzwaarte en het al dan niet voorkomen van een combinatie met psychiatrische klachten om een zekere mate van homogeniteit te bereiken. Uiteindelijk wordt een dergelijk cluster vanzelf weer heterogeen door individuele ontwikkelingen in de zorgvraag.
- De illustraties hieronder geven een indruk van de variëteit aan woonvormen die vallen onder de noemer 'geclusterd wonen'.

Voorbeelden geclusterd wonen voor verstandelijk beperkten



5.2 Woonvraag van verstandelijk beperkten

Het aantal Wlz-indicaties voor zorg aan verstandelijk beperkten (VG) is over de jaren 2015 tot en met 2018 overwegend stabiel gebleven (bijlage 4). In 2018 waren er volgens de afgegeven Wlz-indicaties van zorgkantoor Zilveren Kruis 150 mensen met een VG-indicatie in Steenwijkerland.

Aan de hand van deze indicatiegegevens en de bevolkingsprognose van de gemeente Steenwijkerland hebben wij een inschatting opgesteld van de zorgvraag van verstandelijk beperkten voor de periode tot 2038. In de prognose is inzichtelijk gemaakt hoe de totale zorgvraag van verstandelijk beperkten zich zal ontwikkelen.

Net als voor de andere doelgroepen is ook voor de doelgroep VG in een werksessie met aanbieders besproken welke trends van invloed zullen zijn op de toekomstige vraag naar wonen met zorg:

- Een belangrijke conclusie van deze werksessie is dat de grenzen van de extramuralisering bereikt zijn: de VG-cliënten die nu geclusterd wonen, zullen dit over het algemeen in de toekomst blijven doen.

- Mensen met een verstandelijke beperking die zorg ontvangen vanuit de Wlz zijn over het algemeen aangewezen op een vorm van geclusterd wonen. Een klein deel wil en kan 'gespikkeld wonen' in de nabijheid van een woonvoorziening. Het gaat hierbij om circa 10% van de cliënten (een deel van de cliënten met een indicatie VG3 of VG6). Cliënten met een VG7 kunnen vanwege hun zeer intensieve gedragsproblematiek niet gespikkeld wonen.

Tabel 5.1: Gemeente Steenwijkerland. Prognose woonvormen (2018 - 2038; afgerond op vijftallen)

	2018	2023	2028	2033	2038
Prognose	150	145	145	145	145
Geclusterd wonen	135	135	130	130	130
Gespikkeld wonen	15	15	15	15	15

N.B.: Bovenstaande raming gaat ervan uit dat alle Wlz-indicaties worden verzilverd in een instelling. Een deel van de Wlz-indicaties wordt echter niet in een zorginstelling, maar thuis verzilverd. Het zorgkantoor laat weten dat een aanzienlijk deel van de jongvolwassenen met een verstandelijke beperking bij hun ouders in huis woont, met zorg en ondersteuning vanuit een pgb. Het is niet bekend welk aandeel van de pgb indicaties uit thuiswonenden bestaat.

Doordat ook de VG-doelgroep ouder wordt en mensen op hogere leeftijd vaak meer behoefte hebben aan verzorging, zal naar verwachting een groter deel een beroep doen op instellingszorg. Hier ligt een groter wordend dwarsverband met de ouderenzorg, hetgeen op termijn kansen kan bieden voor een gemengde woonvorm met beide doelgroepen.

5.3 Aanbod woonvormen

Aanbod VG

Aan alle zorgaanbieders die zich richten op zorg voor verstandelijk beperkten, is gevraagd hoeveel zorgplekken zij hebben voor deze doelgroep. In bijlage 2 is de volledige inventarisatie per aanbieder terug te vinden, evenals een kaart waarop de spreiding van de voorzieningen is te zien. Wij onderscheiden de volgende woonvormen:

- **Instellingszorg/groepswonen:** cliënten hebben een zit-/slaapkamer en maken daarnaast gebruik van gezamenlijke voorzieningen
- **Geclusterd wonen met begeleiding:** cliënten hebben een eigen appartement en maken daarnaast gebruik van gezamenlijke voorzieningen
- **Gespikkeld wonen met begeleiding:** in de nabijheid van een VG-woonvorm

Aanbod zorg met verblijf voor VG in gemeente Steenwijkerland (afgerond op 5-tallen)

Zorg met verblijf VG	Instellingszorg/ groepswonen	Geclusterd wonen met begeleiding	Gespikkeld wonen met begeleiding
Totaal	91	62	0

5.4 Opgaven beleid en huisvesting

Een vergelijking van de vraagprognose met het huidige woonzorgaanbod voor verstandelijk beperkten laat zien dat het aanbod voor deze doelgroep op dit moment goed in de vraag binnen de gemeente voorziet. Deze analyse komt overeen met de signalen uit de markt die wij tijdens de brainstormsessies hebben opgehaald; wij stellen daarmee vast dat op dit moment vraag en aanbod redelijk met elkaar in evenwicht zijn. Op termijn zal de vraag naar wonen met verblijf licht dalen, zoals blijkt uit de onderstaande tabel. Dit is echter afhankelijk van de mate waarin verstandelijk beperkten in de toekomst in 'hun eigen gemeente' willen blijven wonen.

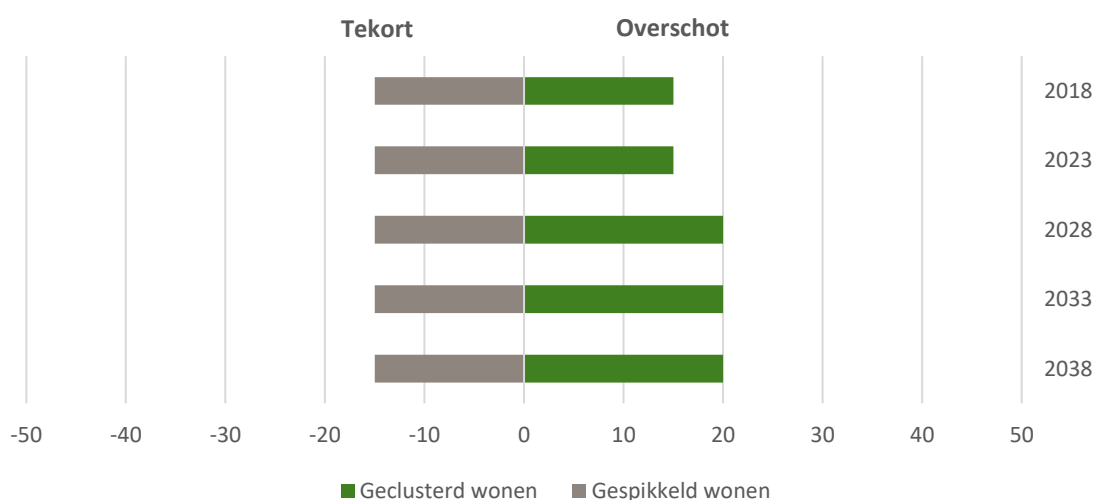
Vraag en aanbod aan woonvormen voor verstandelijk beperkten (bandbreedte afhankelijk van ontwikkeling 'lokaal wonen')

	Huidig aanbod	Vraag 2018	Vraag 2023	Vraag 2028	Vraag 2033	Vraag 2038
Groepswonen	90					
Geclusterd wonen met begeleiding	60	135	135	130	130	130
Individueel wonen met begeleiding/ 'gespikkeld wonen'	0	15	15	15	15	15
Totaal	150	150	150	145	145	145

Onderstaande grafiek toont de vraag-aanbodbalans voor geclusterd wonen voor verstandelijk beperkten per woonvorm tot 2038.

- De capaciteit van al het woningaanbod voor verstandelijk gehandicapten is momenteel in balans. De doelgroep wordt geleidelijk iets kleiner en dit leidt tot een **overschot van circa 5 woningen in 2028 en in 2038**.
- Een deel van de cliënten (circa 10%) dat momenteel geclusterd woont met begeleiding zal echter kunnen doorstromen naar een gespikkelde woning in de wijk. Voor deze woonvormen is momenteel nog weinig aanbod beschikbaar.

Balans tussen vraag naar en aanbod aan geclusterd wonen voor VG



Beleidsopgave

Hieronder zijn de belangrijkste beleidsopgaven op een rij gezet, met de voornaamste actiehouders:

Verstandelijk gehandicapten	Actiehouder
1. Transformeren en moderniseren van bestaand vastgoed - Kleinschalige woonvormen waar cliënten een eigen appartement hebben met voorzieningen en een gezamenlijke ontmoetingsruimte - Gemengd wonen is daarbij een kans voor meer informele zorg, sociale cohesie en het dragen van exploitatielasten - Gespikkelde woningen in nabijheid van bestaande locaties realiseren	Zorgaanbieders Corporaties
2. Uiteenlopende zorgvraag vraagt om flexibel bouwen Woningen moeten geschikt zijn voor een veranderende zorgzwaarte	Gemeente Projectontwikkelaars Corporaties
3. Garantie op wonen voor groepen die buiten de boot vallen - Mensen - die door de toegangseisen niet terecht kunnen bij een woonvorm - eerst plaatsen en dan financiën of garantie regelen - Financieringsafspraken tussen gemeente (Wmo), zorgkantoor (Wlz), centrum-gemeente (BW) en jeugdzorg-regio (Jeugd) voor 'rommelpotje' - Regionale opvanglocaties voor de LVB-groep die kwalitatief goed aansluiten op zorgvraag	(Centrum) gemeente Zorgkantoor Jeugdzorgregio Zorgaanbieders VG, GGZ en Jeugd
4. Informatie uitwisselen over wachtlijsten Dubbele aanmeldingen uit wachtlijst halen	Corporaties Zorgaanbieders VG, GGZ en Jeugd

1. Transformeren en moderniseren van bestaand vastgoed

Daarmee ligt er voor het aanbod voornamelijk een transformatieopgave weggelegd; veel van de huidige plekken bestaan uit het groepswonen, waar er een grote kwalitatieve behoefte bestaat naar kleinschalige⁸ woonvormen waar cliënten een eigen appartement hebben met voorzieningen (sanitair, soms ook keukens) en daarnaast een gezamenlijke woonkamer of ontmoetingsruimte. De ontmoetingsruimte kan ook gebruikt worden door cliënten die in de nabije omgeving ('gespikkeld') willen wonen. Een dergelijke plek biedt bewoners structuur (dagritme) en mogelijkheden voor ontmoeting en ontspanning. Er kan ook op een laagdrempelige manier begeleiding geboden worden. Het strekt daarnaast tot de aanbeveling om gespikkelde woningen in nabijheid van bestaande locaties te realiseren. De tussenvormen voor de VG spelen een belangrijke rol in het doorstromen naar zelfstandigheid.

Een deel van de VG-cliënten zou goed kunnen wonen in een gemengd wonen-project waarin ook andere doelgroepen wonen (GGZ, jeugd, ouderen). Het opzetten van dergelijke projecten vraagt om meer samenwerking tussen zorgaanbieders. Hierin ligt een regierol weggelegd voor de gemeente, om de samenwerking tussen zorgaanbieders en corporaties te bevorderen. Deze samenwerking wordt nu al opgepakt in de gemeente; leegstaand vastgoed bij ouderenzorg kan voor de ouderen met VG worden ingezet.

2. Uiteenlopende zorgvraag vraagt om flexibel bouwen

De variatie in de VG-doelgroep betekent dat zorgvastgoed flexibel gebouwd moet worden. Een deel van de doelgroep (VG8) is rolstoel gebonden en heeft dus een aangepaste woning nodig. Over de overige zorgzwaarten is geen algemene uitspraak te doen over de eisen waar een woning aan moet voldoen. Woningen moeten geschikt zijn voor een veranderende zorgzwaarte. Het is daarom goed om woningen bij transformatie flexibel in te richten zodat ouder wordende cliënten de juiste zorg kan krijgen.

⁸ Waarbij gezien de betaalbaarheid van de zorg wel een ondergrens geldt.

3. Garantie op wonen voor groepen die buiten de boot vallen

Mensen die op verschillende fronten problemen hebben (bijvoorbeeld bij financiën, huishouden en psychosociaal) vallen buiten de boot voor toegang tot diverse woonvormen omdat de toegangseisen elkaar uitsluiten. Dit geldt eveneens voor cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB), verstandelijke beperking of jeugdzorg. We constateren dat regels belemmeren en dat er experimenteerruimte nodig is om de schotten voor huisvesting van deze mensen te doorbreken. Hiervoor moeten er financierings- en samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen gemeente (Wmo), zorgkantoor (Wlz), centrumgemeente (BW) en jeugdzorg-regio (Jeugd). Het zelfstandig wonen loopt vaak vast op een garantie op financiering, die verkregen wordt bij een bepaalde zorgzwaarte. Het zorgkantoor stelt voor om een gezamenlijk 'rommelpotje' samen te stellen. Hiermee kan de cliënt eerst worden geplaatst en worden de financiën en garantie later geregeld. De wachtlijsten kunnen daarmee worden teruggebracht.

Daarnaast geeft het zorgkantoor in haar regiorapportage aan te werken aan regionale opvang voor de LVB-groep. Een dergelijke regionale samenwerking tussen gemeenten, zorgpartijen en het zorgkantoor biedt op deze locaties het volume om kwalitatief goed aanbod te realiseren dat aansluit op de specifieke zorgvraag van deze cliënten.

4. Informatie uitwisselen over wachtlijsten

Cliënten die op de wachtlijst staan bij een zorgaanbieder, of willen doorstromen naar andere locaties of zorgaanbieders, staan niet bij het zorgkantoor in het systeem. Het is hierdoor lastig om goed zicht te krijgen op de daadwerkelijke wachtlijst. De cliënten met een acute woonzorgvraag kloppen in hun nood bij meerdere aanbieders aan en daardoor kan een vertekend beeld ontstaan van de druk op de zorgaanbieders. Om een goed beeld van de druk te krijgen kunnen zorgaanbieders onderling dubbele aanmeldingen uit de wachtlijst te halen. Dit geldt eveneens voor zorgaanbieders aan de ggz-doelgroep.

6 Cliënten geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Voor mensen met psychiatrische problematiek die behoefte hebben aan een beschermde woonplek, bestaan verschillende regelingen in Nederland. Kortdurende behandeling en opname in een psychiatrische instelling wordt bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Cliënten met een psychische aandoening die langdurig (meer dan 3 jaar) behandeld worden en verblijven in een GGZ-instelling, krijgen deze zorg en het verblijf vergoed vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLz). Het aantal verblijfsplekken voor deze groep is in de afgelopen jaren afgebouwd; veel van deze mensen hebben inmiddels een plek gevonden binnen de derde regeling: het Beschermd Wonen (BW).

Beschermd Wonen (BW) is een regeling voor mensen die niet zelfstandig kunnen wonen vanwege psychische en/of psychosociale problematiek, en waarbij behandeling niet (meer) op de voorgrond staat. BW valt onder de Wmo. Vanuit de regeling wordt zowel de zorg als het verblijf bekostigd. Vanaf 2021 zal een deel van deze doelgroep weer aanspraak maken op zorg met verblijf vanuit de WLz, omdat zij 'levenslang en levensbreed' ondersteuning nodig hebben. De woon- en zorgvraag van deze doelgroep zal onder dit nieuwe financieringsregime niet wezenlijk veranderen. Deze transitie nemen we daarom niet mee in de prognoses. De gemeente Steenwijkerland zal als regiogemeente vanaf 2021 verantwoordelijk worden voor het bieden van BW in de eigen gemeente, hetgeen nu onder de verantwoordelijkheid van centrumgemeente Zwolle valt. In dit onderzoek gaan we in op vraag en aanbod in de gemeente Steenwijkerland.

In dit hoofdstuk beschrijven wij de woonwensen van mensen met een indicatie voor BW en geven we een beeld van de bestaande woonvormen voor deze groep. Vervolgens maken we een analyse van de ontwikkeling van de vraag naar plekken voor zorg met verblijf voor mensen met een indicatie voor BW, en zetten we deze af tegen het bestaande aanbod. Ook gaan we in op de te verwachten jaarlijkse uitstroom vanuit deze voorzieningen naar reguliere woonruimte.

6.1 Woonwensen en woonvormen

Tijdens een klantenpanel in januari 2019 zijn de woonwensen van de doelgroep GGZ besproken met cliënten woonachtig in de gemeente. Tzamen hebben wij een beeld opgesteld van de gewenste woningen, woonomgeving en zorg en ondersteuning.

Wensbeeld woning

- De woonwensen van de doelgroep zijn onder te verdelen naar acuut en niet-acuut woningzoekenden. Het deel van de cliënten met een acute woonvraag (zij zijn op straat gezet, hebben acute zorgproblemen of verkeren in onhoudbare thuissituaties) heeft geen of weinig woonmogelijkheden voorhanden buiten de maatschappelijke opvang. Voor deze spoedzoekers is langdurig onderdak al een enorme uitkomst. Maatschappelijke organisaties kunnen deze groep ondersteunen door bij aanvang van de huisvesting garant te staan voor de huur van een cliënt. Hiermee kunnen (jeugdige) cliënten zonder inkomen, in een (sociale) huurwoning worden geplaatst. Dit maakt het mogelijk om een uitkering aan te vragen op dit adres en vanuit die positie te werken aan hun zelfstandigheid en problematiek.
- Een ander deel van de cliënten heeft geen acute woonvraag en is gericht aan een woning gekomen. Voor deze groep cliënten dienen concepten als 'Legoland' te Vollenhove als schoolvoorbeeld. In dit

complex zijn goedkope en eenvoudige woningen beschikbaar voor diverse doelgroepen met een gezamenlijke tuin en een tuinman.

- De doelgroep heeft een beperkt financieel budget beschikbaar voor huur. Voor hun inkomsten zijn zij veelal aangewezen op een uitkering, als zij hiervoor in aanmerking kunnen komen. Goedkope woningen voor deze doelgroep (basishuur tot sociale huurgrens € 424) zijn lastig te vinden. Een deel van de cliënten dat ambulante ondersteuning ontvangt woont daarom in de 'Vijverhof', een voormalig verzorgingshuis met bestemming sloop, waar 67 mensen anti-kraak wonen. Het complex dient nu ter doorstroming voor allerlei spoedzoekers op de woningmarkt, waaronder kwetsbare groepen; cliënten in deze antikraakwoningen zien deze woonvorm als een opmaat richting een beter leven. Het samenwonen met lotgenoten geeft bewoners van het complex een gemeenschappelijk en verbonden gevoel.
- Oudere cliënten kunnen met spoed aan een goedkope seniorenwoning komen. Het strekt tot aanbeveling om deze goedkope woningen ook voor andere kwetsbare groepen aan te bieden.

Wensbeeld woonomgeving

- De cliënten willen graag doorstromen naar zelfstandigheid. De doorstroming onder de GGZ-doelgroep is zeer persoonsafhankelijk. Ambulante begeleiding in een beschutte woonvorm kan een logisch vervolg zijn op het wonen in een instelling. Veel cliënten willen echter meteen weer zelfstandig wonen.
- De cliënten beschouwen stedelijke woonmilieus even geschikt als dorpse woonmilieus. Welke woonomgeving vertrouwd aanvoelt blijkt een persoonlijke keuze. De doelgroep vindt het belangrijk om dichtbij voorzieningen en vervoer te wonen, mede omdat de geestelijke zorgvraag de actieradius soms klein kan maken. Kleine dorpen kunnen daarom voor sommigen niet geschikt zijn als een volgende woonplaats.
- Door de GGZ-begeleiding die de cliënt ontvangt, wordt hij of zij soms minder serieus genomen in het normale contact tussen burens. Als een cliënt geplaats wordt in een woning, is het goed om als organisatie in gesprek te gaan met de burens en uit te leggen dat hun nieuwe buur anders kan reageren op de omgeving of situaties. Dit bevordert de omgang tussen cliënt en buur.
- Cliënten hebben onderling vaak goed contact en kunnen elkaar helpen. Hulp vragen aan een lotgenoot blijkt makkelijker dan hulp vragen aan een 'normale' buur.

Wensbeeld zorg en ondersteuning

- De doelgroep geeft aan dat de zorgverlening goed georganiseerd is in de gemeente. GGZ-cliënten uit de gemeente doen graag een beroep op het aanbod aan dagbesteding. Hier kunnen zij mensen ontmoeten en vaardigheden leren voor werk en het huishouden. Er zijn vaste begeleidingsmomenten in de week waarbij begeleiders langskomen. Daarnaast kan er direct telefonisch contact worden gezocht met de begeleiding.
- Wel moet er goed gekeken worden naar flexibiliteit in de begeleiding. De begeleiding is nu vooral beschikbaar gedurende kantooruren en minder in de avonden. De jongeren wensen juist meer avondbezoeken gezien zij dan overdag meer tijd hebben voor bijvoorbeeld werk. Het is zaak om te blijven aansluiten op de beleving en behoefte van cliënten.

Woonvormen

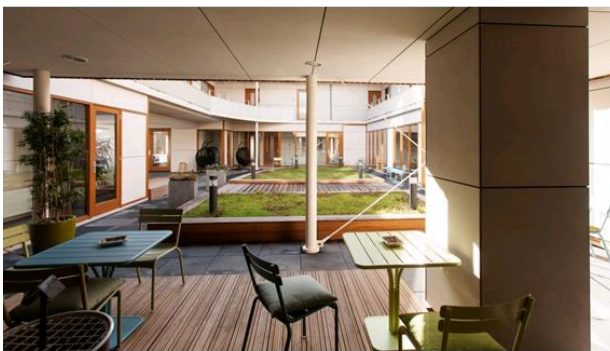
Er is een grote variëteit aan woonvormen binnen BW: van groepswoningen waar de cliënten alleen een eigen slaapkamer hebben, tot geclusterde woonvormen waarin cliënten in een eigen appartement wonen, en alleen als zij daar behoefte aan hebben, gebruik maken van gemeenschappelijke voorzieningen. Er zijn in Steenwijkerland ook enkele reguliere woningen waar mensen met een BW-indicatie

wonen ('gespikkeld wonen'); over het algemeen zijn deze in de nabijheid gelegen van een BW-voorziening.

- Het aanbod aan BW is kleinschalig georganiseerd: in Steenwijkerland is één locatie met meer dan 15 plekken (De Parade, in het voormalige kazernegebouw in Steenwijk).
- In Steenwijkerland zijn verschillende gespecialiseerde woonvoorzieningen beschikbaar. Voorbeelden hiervan zijn woonvoorzieningen die zich richten op mensen met autisme, persoonlijkheidsstoornissen, verslavingsproblematiek en voor mensen met een zogenoemde dubbele diagnose (LVB in combinatie met een gedragsstoornis of verslaving).

De illustraties hieronder geven een indruk van de variëteit aan woonvormen die vallen onder de noemer BW.

Voorbeelden Beschermd Wonen



6.2 Vraag naar Beschermd Wonen

In januari 2019 hebben 63 mensen een indicatie voor Beschermd Wonen (BW) in Steenwijkerland (zie bijlage 4). Dit totaalcijfer beslaat alle PGB en ZIN-indicaties voor zowel Beschermd Wonen als begeleid wonen. Middels een vragenlijst hebben wij bij aanbieders de wachtlijsten voor BW achterhaald. Volgens aanbieders staan er in totaal nog altijd 15 tot 20 personen op een wachtlijst voor BW.⁹ Deze wachtlijst beschouwen wij als een aanvullende (uitgestelde) behoefte. De onderstaande tabel toont de verwachte vraag naar BW-plekken volgens de prognose: een beleidsvrije, demografische doorrekening op basis van de huidige vraag.

⁹ Het is mogelijk dat hier dubbelingen in zitten, aangezien dezelfde persoon bij verschillende aanbieders op een wachtlijst kan staan. De daadwerkelijke vraag kan daardoor iets lager uitvallen.

Basisprognose vraag naar plekken voor zorg met verblijf, BW (2019 - 2038) (afgerond op 5-tallen)

	2019	2023	2028	2033	2038
Prognose exclusief wachtlijst	65	65	60	60	55
Prognose inclusief wachtlijst	80	80	75	75	70

Net als voor de andere doelgroepen is ook voor de doelgroep BW in het voorjaar van 2019 in een werksessie met aanbieders besproken welke trends van invloed zullen zijn op de toekomstige vraag naar BW-plekken.

- Een belangrijke conclusie van deze werksessie is dat - in lijn met landelijke ontwikkelingen - ook in Steenwijkerland een ontwikkeling wordt voorzien waarbij mensen met een psychische beperking vaker begeleid wonen, in plaats van in een instellingszorg. Dat betekent dat mensen minder snel zullen instromen in BW, maar ook dat van de huidige bewoners in BW een deel versneld zal gaan uitstromen.
- 'Uitstroom' vanuit BW kan in praktijk verschillende dingen betekenen:
 - Een cliënt verhuist vanuit een BW-instelling naar een zelfstandige woning of een appartement in een geclusterde woonvorm. In beide gevallen gaat de cliënt zelf huur betalen en wordt er ondersteuning geboden in de vorm van ambulante begeleiding.
 - Een cliënt verhuist niet, maar de woonplek wordt 'omgeklapt': de BW-indicatie vervalt en wordt vervangen door een indicatie voor ambulante begeleiding. De cliënt gaat voortaan zelf huur betalen.
- De afbouw van de klinische GGZ is voltooid en wij verwachten daarom geen aanvullende doorstroming van de klinische GGZ naar het Beschermd Wonen. De problematiek van mensen die instromen in het Beschermd Wonen is, mede door de afbouw van de klinische GGZ, wel zwaarder geworden. Cliënten keren vaker terug in het Beschermd Wonen nadat zij zijn uitgestroomd.
- Er zijn volgens de zorgaanbieders kansen om het aantal plekken met 24-uursbegeleiding in Steenwijkerland te verkleinen, mits de oproepbare begeleiding (24/7 en binnen 30 minuten ter plaatse) goed wordt geregeld en er voldoende woonruimte beschikbaar is voor mensen die nu nog in een besloten instelling verblijven. De regiogemeenten bieden vanaf 1 januari 2019 'beschermd thuis', echter moet dit in Steenwijkerland nog worden geregeld voor deze specifieke groep. Dit zal bestaan uit thuisbegeleiding met 24/7 telefonisch oproepbare ondersteuning, die binnen 30 minuten waar nodig ter plaatse is. De zorgaanbieders zien het beschermd thuis als een wenselijke tussenstap die de drempel naar zelfstandigheid verlaagt. Deze mogelijkheid is tevens veel goedkoper dan verblijven in een BW-plek.
- Een andere ontwikkeling die van invloed kan zijn op de toekomstige vraag, vatten we samen onder het 'lokaal wonen'. Steenwijkerland vangt, als regiogemeente, op dit moment een relatief kleiner deel van de regionale vraag naar BW op. Veel van deze vraag concentreert zich momenteel in centrumgemeente Zwolle (ca 4,5 BW-cliënten per 1.000 inwoners). Sinds enkele jaren wordt er binnen de regio IJssel-Vecht gesproken over meer spreiding van BW-locaties vanuit de centrumgemeente naar regiogemeenten. Daarnaast komt de centrumgemeentefunctie die Zwolle nu vervult met ingang van 2021 te vervallen. De middelen voor BW, MO en Wmo 2015 begeleiding worden vanaf 2021 aan elke individuele gemeente beschikbaar gesteld. Als scenario nemen wij mee dat de vraag naar BW-plekken in de verschillende gemeenten in de regio meer verdeeld zou moeten zijn naar rato van het aantal inwoners; het gat tussen regionaal (ca 2,5 BW-cliënten per 1.000 inwoners) en gemeentelijk aantal BW-cliënten (ca 1,6 BW-cliënten per 1.000 inwoners) wordt dan voor 50% gedicht. Dit betekent dat er meer plekken nodig zijn in de gemeente Steenwijkerland en juist minder in Zwolle.

Onderstaande tabel toont de verwachte vraag in de verschillende scenario's zoals hierboven toegelicht.

Scenario's vraag naar plekken voor zorg met verblijf, BW (2019 - 2038) (afgerond op 5-tallen)

	2019	2023	2028	2033	2038
Prognose exclusief Wachtlijst	65	65	60	60	55
Prognose inclusief wachtlijst	80	80	75	75	70
Scenario 'lokaal wonen'	80	85	90	90	95

De aanbieders in de regio wijzen erop dat, ook in een situatie waarin sterk wordt ingezet op doorstroming naar 'tussenvormen', een deel van de doelgroep aangewezen zal blijven op BW in een groepswoning. De kans is groot dat deze groep op termijn een beroep zal kunnen doen op de Wlz; zorg en verblijf worden dan niet meer betaald vanuit de Wmo, maar vanuit de Wlz. Voor de totale (getalsmatige) vraag naar beschermde woonplekken hoeft deze administratieve wijziging geen gevolgen te hebben; we hebben het daarom niet meegenomen in de prognose.¹⁰ Dit zal echter wel gevolgen hebben voor het budget voor de Wmo; de invoering zal financiële consequenties hebben voor de gemeente.

6.3 Aanbod woonvormen

Aanbod BW

Aan alle zorgaanbieders die Beschermd Wonen bieden, is gevraagd hoeveel zorgplekken zij hebben voor mensen met een dergelijke indicatie. In bijlage 2 is de volledige inventarisatie per aanbieder terug te vinden en de spreiding van het aanbod over de deelgebieden van de gemeente. We onderscheiden de volgende woonvormen:

- **Groepswonen:** bewoners hebben een kamer en delen voorzieningen als keuken en woonkamer met andere bewoners
- **Geclusterd wonen met begeleiding:** bewoners hebben eigen voorzieningen, maar kunnen ook gebruik maken van gezamenlijke voorzieningen
- **Gespikkeld wonen met begeleiding:** in de nabijheid van een BW-instelling

Aanbod woonzorgvoorzieningen voor doelgroep Beschermd Wonen in gemeente Steenwijkerland (afgerond op 5-tallen)

Zorgaanbieder	Instellingszorg/ groepswonen	Geclusterd wonen met begeleiding	Gespikkeld wonen met begeleiding
Beschermd Wonen	30	28	19

6.4 Opgaven beleid en huisvesting

Huisvestingsopgave Beschermd wonen

Volgens de aanbodinventarisatie zijn er circa 75 BW-plekken¹¹ in de gemeente Steenwijkerland, waarvan er enkele plekken momenteel leegstaan. Dit is voldoende voor de circa 65 mensen die nu een BW-indicatie hebben en zou kwantitatief eveneens moeten volstaan om een deel van de mensen die op een wachtlijst staan te huisvesten.¹² Sinds enkele jaren wordt er binnen de regio IJssel-Vecht gesproken over meer

¹⁰ Indicaties voor Wlz-zorg worden afgegeven door het CIZ. Het is op dit moment niet in te schatten of binnen de Wlz dezelfde toegangscriteria zullen gelden als de gemeente nu hanteert voor Beschermd Wonen.

¹¹ Over de invulling van de plekken van het complex aan de Vredenburg (Steenwijkerwold) van Profilazorg hebben we geen gegevens. De doelgroepen voor dit complex zijn VG en GGZ; wij hebben 50% van het totaal aantal plekken aan het aanbod van beide doelgroepen toegerekend.

¹² Er zijn veel aanbieders van BW in de gemeente, met elk hun eigen specialisatie. Bij de match van vraag en aanbod gaat het er dus niet alleen om of de totale vraag getalsmatig matcht met het totale aanbod, maar ook of er een kwalitatieve match is.

spreiding van BW-locaties vanuit de centrumgemeente naar regiogemeenten. Richting de toekomst houden wij daarom rekening met een stijgende vraag naar BW in Steenwijkerland door een mogelijke herverdeling van de BW-vraag naar rato van het aantal inwoners.

- Hoe de toekomstige vraag zich zal verdelen over de categorieën groepswonen, geclusterd wonen en gespikkeld wonen is op basis van dit onderzoek niet te zeggen; hiervoor is het veld van BW te zeer in beweging. Wel zien wij een duidelijke ontwikkeling in de zorg en ondersteuning aan de BW-cliënten. Meer bewoners zullen de overstap maken naar zelfstandig wonen met oproepbare begeleiding. Hierdoor zal de zorgvraag van de 'achterblijvers' naar verhouding zwaarder worden.
- Een deel van de BW-cliënten zal per 1 januari 2021 financiering ontvangen vanuit de Wlz en zal langdurig beschermd blijven wonen. Anderzijds zal de begeleiding aan de meer zelfstandige BW-cliënten in de Wmo flexibeler worden op – en afgeschaald. Dit hoeft geen uitwerking te hebben op de woonvraag; deze cliënten kunnen een beroep doen op het huidige vastgoed mits dit blijft voorzien in de kwalitatieve wensen (goedkoop, eigen ruimte, nabij voorzieningen), bijvoorbeeld in 'omklapconstructies' waarbij cliënten zelfstandig - al dan niet met ambulante begeleiding - kunnen wonen. Een alternatief kan zijn om leegstaande plekken te benutten voor andere doelgroepen zoals verstandelijk beperkten of kwetsbare jongeren.

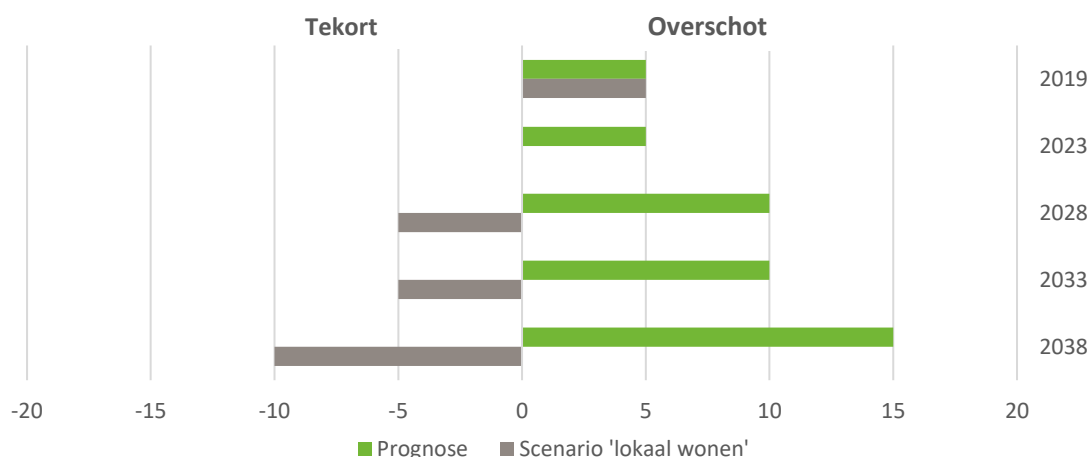
Vraag naar en aanbod aan plekken BW (afgerond op 5-tallen)

	Huidig aanbod	Vraag 2019	Vraag 2023	Vraag 2028	Vraag 2033	Vraag 2038
BW Instellingszorg (groepswonen)	30	80	80 tot 85	75 tot 90	75 tot 90	70 tot 95
BW Geclusterd wonen met begeleiding	30					
BW, individueel wonen met begeleiding ('gespikkeld')	20					

Onderstaande grafiek toont de vraag-aanbodbalans voor BW in twee verschillende scenario's. Door de relatief jonge leeftijdsopbouw van de BW-populatie, zal de vraag door de vergrijzing langzaam afnemen. Afhankelijk van de regionale herverdeling van plekken naar rato van het aantal inwoners (scenario lokaal wonen), zal er een klein tekort of overschot aan plekken gaan ontstaan.

- Wij raden aan dat de gemeente rekening houdt met een **tekort aan 15 woningen in de komende 20 jaar** voor mensen met een behoefte aan geestelijke gezondheidszorg (Beschermd Wonen), door een verdere decentralisatie van het Beschermd Wonen in 2021. De mate waarin dit tekort zal ontstaan is sterk afhankelijk van de ontwikkelingen in het werkveld.

Saldo vraag naar en aanbod aan BW-plekken in verschillende scenario's



Beleidsopgave

Hieronder zijn de belangrijkste beleidsopgaven op een rij gezet, met de voornaamste actiehouders:

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	Actiehouder
5. Realiseer een divers aanbod aan (tussen)woonvormen die aansluiten op uiteenlopende vraag rondom BW - Betaalbare woningen (met variatie in woningtype) voor de uitstroom - Tijdelijke overbrugging van de huur voor jongeren - Doorstromingsconcept met toezicht voor jongeren	Gemeente Zorgaanbieders Corporaties
6. Flexibel op- en afschalen van begeleiding - Omklapconstructies voor woningen om transities te versoepelen - Beschermd thuis realiseren voor het weer thuis wonen - Domotica als hulp bij het afschalen van begeleiding	Corporaties Zorgaanbieders
7. Sociale inclusie van de GGZ doelgroep - Ontmoetingsruimte in de wijk en voorzieningen in de buurt - Gesprek met de burens bij plaatsing in een woning - Inclusieve woonzorgcentra ouderen bieden koppelkansen	Gemeente Zorgaanbieders
8. Een vergrootglas op de ontwikkelingen in vraag en aanbod BW - Werkveld is enorm in beweging - Decentralisatie van BW in 2021 kan leiden tot een stijgende vraag - Een hoge mate van psychiatrische problematiek onder de migrantenpopulatie kan eveneens leiden tot een stijging	Gemeente Corporaties Zorgaanbieders

1. Realiseer een divers aanbod aan (tussen)woonvormen die aansluiten op uiteenlopende vraag rondom BW

Onder mensen met psychiatrische problemen is er vraag naar voldoende variatie in woonvormen en woonconcepten binnen het goedkope segment (tot de kwaliteitskortingsgrens van € 424,44 prijspeil 1-1-2019)¹³. Het strekt tot aanbeveling om in te zetten op een aangesloten wooncarrière voor de GGZ-cliënt. Dit houdt in dat cliënten na Jeugdzorg met verblijf of vanuit de thuissituatie en tot de uitstroom op de reguliere woningmarkt is bewerkstelligd, een beroep kunnen doen op specifieke woonvormen die aansluiten bij de uiteenlopende vraag naar zorg en ondersteuning, aansluitend op het beleid vanuit de

¹³ Om hiervoor in aanmerking te komen moet het oppervlak van de woning minstens 50m² bedragen. Voor woningen met een bestemming voor wonen met zorg kan deze eis naar 25m² worden gebracht, zodat er wel huursubsidie kan worden aangevraagd.

regionale veranderagenda Beschermd Wonen¹⁴. Naast reguliere huurwoningen valt hierbij te denken aan doorstroomwoningen die worden verhuurd door een zorgaanbieder, of aan geclusterde woningen met een gezamenlijke ruimte (hofjeswonen). Beschutte woonzorgvoorzieningen voor ouderen en VG-cliënten kunnen goed dienstdoen als beschutte woonvorm voor uitstromers uit BW. Ouder wordende BW-cliënten zijn bij uitstek geschikt als kandidaat voor (geclusterd) wonen in een ouderencomplex.

Een gebrek aan doorstroommogelijkheden belemmert de enerzijds de uitstroom vanuit een BW-voorziening, aangezien men daar geen huur hoeft te betalen maar alleen een (doorgaans lagere) eigen bijdrage. Het gevolg is dat zorgaanbieders een deel van de reguliere woonvraag opvangen en daarmee de gemeente hogere WMO-kosten dan nodig oplevert.

Anderzijds beschikken jongere GGZ-cliënten over weinig inkomsten tot hun 23^e jaar, en kunnen zonder verdere financiële ondersteuning niet zelfstandig gaan wonen. Het gebrek aan doorstroommogelijkheden na de Jeugdzorg heeft een opdrijvend effect naar de vraag voor beschermd wonen; een deel van de kwetsbare jongeren escaleert in de problematiek. Wij adviseren om tijdelijke overbrugging van de huur voor jongeren onder de 23 jaar te organiseren vanuit de reeds genoemde gezamenlijke 'pot' (financieringsafspraken tussen gemeente (Wmo), zorgkantoor (Wlz), centrumgemeente (BW) en jeugdzorg-regio (Jeugd)). De kosten voor huur van een reguliere woning en ambulante begeleiding zijn immers veel lager dan de kosten voor beschermd wonen.

2. Flexibel op- en afschalen van begeleiding

Cliënten die klaar zijn om zelfstandig te wonen maar erg gehecht zijn aan hun huidige woonplek in de BW-voorziening zouden erbij gebaat zijn als zij in hun woning konden blijven wonen, en het huurcontract konden overnemen (omklappen). Dit kan zowel in een geclusterde setting als bij gespreikkelde woningen gebeuren; groepswoningen met gedeeld sanitair en keukens lenen zich niet voor deze constructie. Door de woonomgeving hetzelfde te houden wordt de transitie versoepeld.

Het beschermd thuis (met 24-uurs begeleiding oproepbaar) kan uitkomst bieden om weer in de vertrouwde woonomgeving opgenomen te worden. De oproepbare begeleiding haalt de druk van zelfstandig wonen en eventuele mantelzorg deels weg. Mede gelet op de geografische spreiding van kernen is het bewerkstelligen van deze begeleidingsvorm nog een ingewikkelde beleidsopgave.

Het gebruik van domotica vergroot de aantrekkelijkheid van het beschermd thuis en begeleid wonen als woonvormen voor de doelgroep. Daarbij is het echter belangrijk om de emotionele connectie tussen cliënt en begeleider te waarborgen; ondanks de inzet van domotica blijft het fysieke contact tussen begeleider en cliënt van belang. Domotica is voornamelijk een middel om vaker en sneller contact te onderhouden.

3. Sociale inclusie van de GGZ doelgroep

De GGZ-doelgroep geeft aan behoefte te hebben aan goed contact met de buurt en een eigen sociaal netwerk. Ook de GGZ-doelgroep is gebaat bij een ontmoetingsplek in de wijk om begeleiders of gelijkgestemden te spreken. Met lotgenoten en bekenden kunnen de cliënten goed praten. Om de sociale inclusie van de doelgroep verder te verbeteren, strekt het tot de aanbeveling dat zorgaanbieders bij een plaatsing in een woning met de burens in gesprek gaan, om uit te leggen hoe hun nieuwe buur reageert op de omgeving. Hiermee verhogen we de kans op sociale inclusie in de wijk. Een sterk aanbod aan voorzieningen rondom woonvormen zoals winkels, huisarts, tandarts en horeca, bevorderen deze interactie verder. De opgave met betrekking tot inclusieve woonzorgcentra voor ouderen biedt daarnaast

¹⁴ In de Regionale veranderagenda maatschappelijke opvang en beschermd wonen 2016-2019 heeft de BW-regio vastgelegd dat 'zo lang mogelijk zelfstandig wonen' en 'zo snel mogelijk zelfstandig wonen' de uitgangspunten voor BW in de regio zijn. Enerzijds betekent dit het voorkomen van onnodige instroom in BW; anderzijds houdt dit in dat BW ook uitstroom gericht moet zijn.

koppelkansen voor de doelgroep GGZ (en VG) met betrekking tot de mogelijkheden voor dagbesteding, buurtactiviteiten en ontmoetingsplekken.

4. Een vergrootglas op de ontwikkelingen in vraag en aanbod BW

Het werkveld rondom Beschermd Wonen is volop in ontwikkeling. Naast bovenstaande ontwikkelingen, moet de gemeente rekening houden met het volgende: als de centrumgemeente Zwolle - vooruitlopend op de verdere decentralisatie van BW in 2021 - inzet op een meer lokale verdeling van het aantal cliënten, dan zal er meer vraag naar BW ontstaan in de gemeente Steenwijkerland. Cliënten geven daarnaast aan graag in de eigen gemeente te blijven. Hiervoor zullen er echter niet genoeg plekken zijn, omdat er meer vraag is dan aanbod.

Vanuit de RIBW is bovendien aangegeven dat er rekening wordt gehouden met het scenario dat de migrantenpopulatie een relatief groot aandeel zal laten zien van mensen met psychiatrische klachten, waardoor de relatieve en absolute vraag naar Beschermd Wonen zou kunnen stijgen.

Het strekt tot de aanbeveling dat de gemeente de ontwikkelingen t.a.v. van de vraag-aanbod balans actief blijft analyseren, zodat er een steeds scherper beeld ontstaat naar de ontwikkeling van de vraag.

6.5 Uitstroom uit Beschermd Wonen

Beschermd Wonen is in principe bedoeld als tijdelijke vorm van wonen met zorg; na verloop van tijd zullen de meeste cliënten weer zelfstandig(er) gaan wonen, met meer of minder intensieve begeleiding. Hoeveel mensen naar verwachting op jaarbasis zullen uitstromen en dus op zoek moeten naar alternatieve woonruimte, is van veel factoren afhankelijk.

Er is een aantal voorwaarden waaraan moet worden voldaan om de uitstroom naar zelfstandig- en begeleid wonen te bevorderen. Als aan alle essentiële voorwaarden voor het bevorderen van de uitstroom wordt voldaan, kan volgens de aanbieders circa 15% van alle cliënten uitstromen binnen één jaar. Dit ligt in lijn met de gerealiseerde uitstroom in 2017 en 2018; dit schommelt rondom de 10 cliënten. De helft van de huidige cliënten kan tussen de twee en vijf jaar uitstromen. Circa 35% van de cliëntenpopulatie is langdurig aangewezen op BW, en zal in de toekomst waarschijnlijk toegang krijgen tot de Wlz.

Bij het huidige aantal BW-plekken (circa 65) betekent dit dat er jaarlijks gemiddeld ongeveer 10 cliënten kunnen uitstromen.

Mocht het aantal BW-plekken worden teruggebracht door een groter aanbod aan 'tussenvormen', bijvoorbeeld door middel van een doorstromingslocatie voor kwetsbare jongeren, zal op termijn ook de jaarlijkse uitstroom lager worden.

Hierna volgt een opsomming van de belangrijkste voorwaarden die uit de werksessies zijn genoemd voor het bevorderen van de uitstroom vanuit BW.

- Voldoende goedkope woonruimte voor uitstromers. Het gaat hierbij om eenvoudige woonvormen variërend van zelfstandige geclusterde woonvormen, containerwoningen tot zelfstandige studio's. Er zijn ook 'omklapconstructies' nodig om de overstap naar zelfstandig wonen kleiner te maken; dit zijn constructies voor woningen waarbij het huurcontract in eerste instantie nog op naam van de zorgaanbieder staat, maar cliënten na verloop van tijd zelf een huurcontract krijgen.

- Goede informatievoorziening aan zorgaanbieders over mogelijkheden om aan een woning te komen via een contingentenregeling, urgentieregeling et cetera; alleen dan kunnen zij hun cliënten goed begeleiden bij het vinden van een woning.
- Werk/dagbesteding (om terugval te voorkomen).
- Intensieve ambulante ondersteuning die 24/7 beschikbaar is (kan ook via beeldbellen, telefonische bereikbaarheid, samenwerking met ander zorgpartijen vanuit zorgsteunpunt); bij voorkeur is er een doorgaande lijn in begeleiding na uitstroom.
- Een 'zachte landing in de buurt' betekent ook dat er integrale afspraken moeten worden gemaakt met bijvoorbeeld de betrokken woningcorporatie, het wijkteam, de burens en politie; dit geeft omwonenden de zekerheid dat er goed omgegaan wordt met eventuele signalen van overlast en draagt daarmee bij aan draagvlak en tolerantie in de buurt. Zorgaanbieders zouden ook in gezamenlijkheid kunnen werken aan voorlichting in buurten over psychiatrie (aansluiten bij EPA-aanpak verwarde personen).
- De gemeente kan afspraken maken met corporaties (via prestatieafspraken) over het beschikbaar stellen van woningen en directe bemiddeling. Zorginstellingen kunnen cliënten attenderen op tijdig inschrijven, hetgeen het aantal directe toewijzingen kan beperken. Een oproep van de zorgaanbieders aan de gemeente is ook om na te denken over (tijdelijke) oplossingen voor de groep tot 23-jarigen die een te laag inkomen heeft om een woning te kunnen huren (aangezien zij nog geen volledige huurtoeslag krijgen) en mensen die vanwege schulden niet in staat zijn om zelfstandig hun huur op te brengen.
- Het valt voor uitstromers uit BW niet mee om contact te leggen in de buurt. Hier is een rol weggelegd voor wijkcoaches (eenzaamheid voorkomen, netwerk opbouwen). Het contact met lotgenoten kan bevorderend werken voor de sociale integratie.

7 Analyse vraag en aanbod doelgroep kwetsbare jongeren

In dit hoofdstuk beschrijven we de verwachte ontwikkeling van de vraag naar plekken voor kwetsbare jongeren (jeugdzorg met verblijf) en de verwachte uitstroom vanuit deze plekken richting de woningmarkt.

Kinderen en jongeren die niet (meer) thuis kunnen wonen, worden over het algemeen opgevangen in pleeggezinnen of gezinshuizen. Een klein deel woont in een gespecialiseerde verblijfsvorm. Het grootste deel van de kinderen en jongeren met een beschikking voor jeugdzorg met verblijf is jonger dan 18 jaar. Een deel van de groep maakt gebruik van ‘verlengde jeugdzorg’; dit kan tot het 23^e jaar. Kinderen die in Steenwijkerland verblijven in jeugdzorg, zijn niet allemaal afkomstig uit de gemeente. Andersom geldt hetzelfde: kinderen uit Steenwijkerland worden soms ook opgevangen in andere gemeenten. Plaatsing in een pleeggezin is afhankelijk van ‘matching’. Dat kan betekenen dat een jongere in een ander deel van het land wordt geplaatst, omdat daar een geschikt gezin gevonden is. Voor specialistische behandelcentra geldt dat zij vaak een grote regio bedienen.

7.1 Woonwensen en woonvormen

Er bestaat op dit moment een grote variëteit aan woonvormen voor jeugdzorg met verblijf. Ongeveer 70% van de kinderen met een beschikking voor jeugdzorg met verblijf woont in een pleeggezin. De rest woont in een gezinshuis of in een ‘residentiële setting’ zoals een behandelgroep.

- Er is een maatschappelijke trend zichtbaar van kleinschaliger opvang: minder in ‘instellingen in de bossen’ en meer in een zo normaal mogelijke gezinsetting – lees: een pleeggezin of gezinshuis.
- Voor de jeugd tot 18 jaar zijn er goede opvangmogelijkheden. Zij kunnen 24-uurszorg ontvangen in het groepswonen met gemeenschappelijke ruimtes. Hier wordt er voor hen gekookt en gezorgd. Na hun 18^e jaar willen (en moeten) zij zelfstandig gaan wonen. Hier loopt deze groep echter vaak tegen financiële problemen aan. Jongeren krijgen meestal geen Wajong meer en zijn daardoor aangewezen op studiefinanciering of de bijstand. Met deze inkomsten komt de jeugd moeilijk aan woonruimte; er is nauwelijks goedkope woonruimte beschikbaar en met geringe inschrijftijd is het lastig aanspraak te maken op sociale huur. Door deze gebrekkige doorstroming belanden veel jongeren (tijdelijk) in het dure beschermd wonen. Een goedkopere oplossing zou zijn om met tijdelijke woonoplossingen (bijvoorbeeld containerwoningen) te voorzien in basale woonruimte voor deze groep.

7.2 De kwetsbare groep jongeren

Als vertrekpunt voor de kwetsbare groep jongeren zijn de indicaties jeugdzorg per begin 2019 genomen, uitgesplitst naar pleegzorg versus overige soorten jeugdzorg (zie bijlage 2). In de gemeente Steenwijkerland hebben op dit moment ca 180 jongeren een indicatie voor jeugdzorg met verblijf. Hiervan verblijven ca 75 jongeren in de pleegzorg en ca 105 in de overige jeugdzorg (instellingszorg met behandeling). Hierin zijn jongeren met een indicatie voor GGZ, Jeugd- en Opvoedhulp, LTA en LVB meegenomen.

- In de werksessie blijkt dat het aantal becijferde plekken voor jeugdzorg met verblijf fors hoger is dan het daadwerkelijke aantal plekken in de gemeente. Het kan zijn dat dit de plekken betreft waarvoor het woonplaatsbeginsel geldt en dit niet de aanwezige plekken in de gemeente zelf betreft, of dat het lastig is om de diverse groepen kwetsbare jongeren te koppelen aan een (langdurige) verblijfsvorm. Een deel van de jeugd met ambulante ondersteuning of thuiswonende kinderen met een verstandelijke beperking zou ook een beroep kunnen gaan doen op een speciale woonvorm.
- De uitstroom vanuit Jeugdzorg vindt echter vooral plaats in de gemeente waarin men woont. We richten ons in het vervolg daarom cijfermatig op het vervolgtraject na een verblijf in de jeugdzorg; mede om aan te sluiten op de overige doelgroepen in dit rapport waarbij kwetsbare jongeren later soms aansluiting bij vinden. Zo worden pleegjongeren geacht goed in staat te zijn om zelfstandig te wonen. De jongeren uit de overige jeugdzorg zullen vaker een beroep doen op het wonen met begeleiding.

Op basis van de werksessie met aanbieders en ontwikkelingen in het land komen wij tot een aantal trends en ontwikkelingen die relevant zijn voor de toekomstige vraag naar jeugdzorg met verblijf:

- Zorgaanbieders geven aan dat de problematiek van jeugdigen zwaarder wordt en er meer behandeling moet worden toegepast door zorgaanbieders. Hierbij speelt mee dat kinderen en jongeren met een lichte verstandelijke beperking geen toegang meer hebben tot de Wlz; een deel van deze jongeren stroomt nu jeugdzorg in. Een groeiende groep valt na het jeugdzorgtraject tussen wal en schip: zij kunnen door de zware zorgvraag niet terecht in BW en ook niet bij de Klinische GGZ (afgebouwd aantal plekken). Deze groep komt soms in de maatschappelijke opvang terecht met een bak schulden.
- De deelnemers benadrukken het belang van een aangesloten wooncarrière voor jongeren na hun jeugdtraject. Tot aan het regulier wonen met ambulante begeleiding moet er op deze ladder genoeg aanbod aan tussenvormen zijn om doorstroming te bewerkstelligen. De stap van groepswonen in de jeugdzorg naar het zelfstandig wonen of het beschermd wonen is veel te groot voor de meeste jongeren.
- Voor de jeugd zijn een kamertrainingscentrum of groepswonen met een gemeenschappelijke ruimte wenselijke woonvormen. Voor sommige jongeren wordt kamertraining ingezet als een alternatief voor een betaalbare woning in de wijk.
- Jongeren zouden gebaat zijn bij het wonen in een gemengd, sociaal en doorstromingsgericht woon-werkconcept met toezicht. Hier kunnen GGZ-cliënten, jeugd en jongeren samenwonen tegen een lage huur, bijvoorbeeld in ruil voor een actieve bijdrage aan de gemeenschap.
- Een kind met ambulante jeugdzorg zoekt later vaak een goedkope woning en hulp bij socialisatie.
- Per 2020 verandert het woonplaatsbeginsel: op dit moment is het nog zo dat de gemeente waar een jeugdige verblijft verantwoordelijk is voor het bieden van jeugdzorg, maar vanaf 2020 ligt de verantwoordelijkheid bij de gemeente waar een jongere *vandaan* komt. De kans is groot dat gemeenten eropaan zullen sturen dat jongeren die afkomstig zijn uit hun eigen gemeente, dan ook vaker binnen de gemeentegrenzen worden opgevangen – dan hebben ze immers grip op de uitvoering van de jeugdzorg waar zij voor betalen. Aangezien de gemeente niet beschikt over cijfers van het aantal uit Steenwijkerland afkomstige jongeren dat op dit moment woont in een jeugdzorgsetting (binnen of buiten de gemeente), is het niet mogelijk om een voorspelling te doen over de gevolgen van de verandering van het woonplaatsbeginsel voor de lokale vraag naar jeugdzorgvoorzieningen.
- Recent is een bestuurlijke afspraak gemaakt tussen het Ministerie van VWS, Jeugdzorg en de VNG dat pleegzorg door kan lopen tot het 21^e jaar. Dit kan leiden tot een (tijdelijke) toename van de vraag naar plekken in een pleeggezin.

7.3 Opgaven beleid en huisvesting

Huisvestingsopgave

Uit de registratie van de gemeente Steenwijkerland zullen er van de jongeren die in verblijf (24-uurs) en pleegzorg zitten, ca. 15 jongeren jaarlijks uitstromen op de woningmarkt. Dit betekent niet dat al deze jongeren een beroep moeten doen op beschermd/begeleid wonen: een deel van deze jongeren zal zijn of haar eigen weg kunnen vinden op de woningmarkt. **Zorgaanbieders geven aan dat er momenteel een extra woningbehoefte bestaat onder circa 10 tot 20 kwetsbare jongeren (18+) voor een geschikte woonplek.**

Beleidsopgave

Hieronder zijn de belangrijkste beleidsopgaven op een rij gezet, met de voornaamste actiehouders:

Uitstromers op de reguliere woningmarkt	Actiehouder
1. Doorstroming na de Jeugdzorg - Gemengd, sociaal en doorstromingsgericht woon-werkconcept - Alternatieve woonruimte: voormalige kantoorpanden of verzorgingshuizen	Gemeente Corporaties
2. Kamertrainingsplekken voor jongeren Voorzien in de behoefte aan eigen woonruimte onder uitstromers en thuiswonenden	Gemeente Corporaties Zorgaanbieders
3. Verruimen verlengde jeugdzorg Verkleinen van kans op rondzwerven en escalatie van problematiek	Gemeente Corporaties Zorgaanbieders

1. Doorstroming na de Jeugdzorg

Het strekt tot de aanbeveling om als experiment een gemengd, sociaal en doorstromingsgericht woon-werkconcept te realiseren waarbij toezicht wordt gehouden. In het recent verschenen 'Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren 2019 - 2021' van het Rijk wordt hier eveneens nadrukkelijk om gevraagd¹⁵. Te denken valt aan woonvormen voor een mix van leeftijdsgroepen of doelgroepen, waar ook niet-zorgvragers wonen. Het verdient aanbeveling om te kijken naar voormalige kantoorpanden of verzorgingshuizen om dergelijke woonvormen te realiseren. Het is wel belangrijk om hierbij oog te hebben voor de juiste mix: diversiteit is belangrijk om te zorgen voor voldoende 'draggers' naast de 'vragers', maar een mix van jongeren en ouderen kan met het oog op ervaren overlast ook lastig zijn.

2. Kamertrainingsplekken voor jongeren

Zorgaanbieders geven aan dat uitstromende jongeren moeite hebben een geschikte plek te vinden. Er is een gering aanbod aan goedkope woonruimte in Steenwijkerland. Omdat jongeren tot 23 jaar vaak geen of een laag inkomen hebben zijn zij, wegens het beleid van passend toewijzen aangewezen op woningen onder de kwaliteitskortingsgrens. Dat kan bijna alleen als het een kamer of Huteenheid is, maar hier zijn er weinig van beschikbaar. De indruk bij zorgaanbieders is dat er behoefte is aan kamertrainingsplekken;

¹⁵ Rijksoverheid, Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren 2019 - 2021. Hierin wordt onder andere het tekort aan passende woonruimte en/of zorg en het plegen van onvoldoende inspanningen op het gebied van voorkomen van dakloosheid benoemd. In het actieprogramma wordt via vijf actielijnen gewerkt aan de uitgangspunten. Actielijn 4 gaat over Opvang en wonen, waarbij, in lijn met de Nationale Woonagenda, nadrukkelijk aandacht wordt gevraagd voor het lokaal creëren van een voldoende aantal passende en betaalbare woonruimten.

niet alleen voor uitstromers, maar ook voor jongeren die nog bij hun ouders wonen. Zij geven aan dat – bij gebrek aan dergelijke voorzieningen – sommige jongeren langer bij hun ouders blijven dan goed voor hen (en hun ouders) is.

3. Verruimen verlengde jeugdzorg

Een deel van de doelgroep ‘verdwijnt van de radar’ en gaat zwerven, komt op latere leeftijd in de psychiatrie terecht of komt in aanraking met justitie. Het gaat hierbij vaak om jongeren met een lichte verstandelijke beperking (LVB). Aanbieders geven aan dat het goed zou zijn als de mogelijkheden voor verlengde jeugdzorg zouden worden verruimd, om de kans dat jongeren na hun 18^e jaar tussen wal en schip belanden te verkleinen. Het oprekken van de leeftijdsgrens lost overigens niet alle problemen op; jongeren zijn na hun 18^e jaar vrij om hulp te weigeren en er zullen dus jongeren blijven die in de problemen komen. Het feit dat zij na hun 18^e jaar een eigen bijdrage voor hulp moeten betalen, vormt hierbij een extra drempel.

8 Uitstroommogelijkheden op de reguliere markt

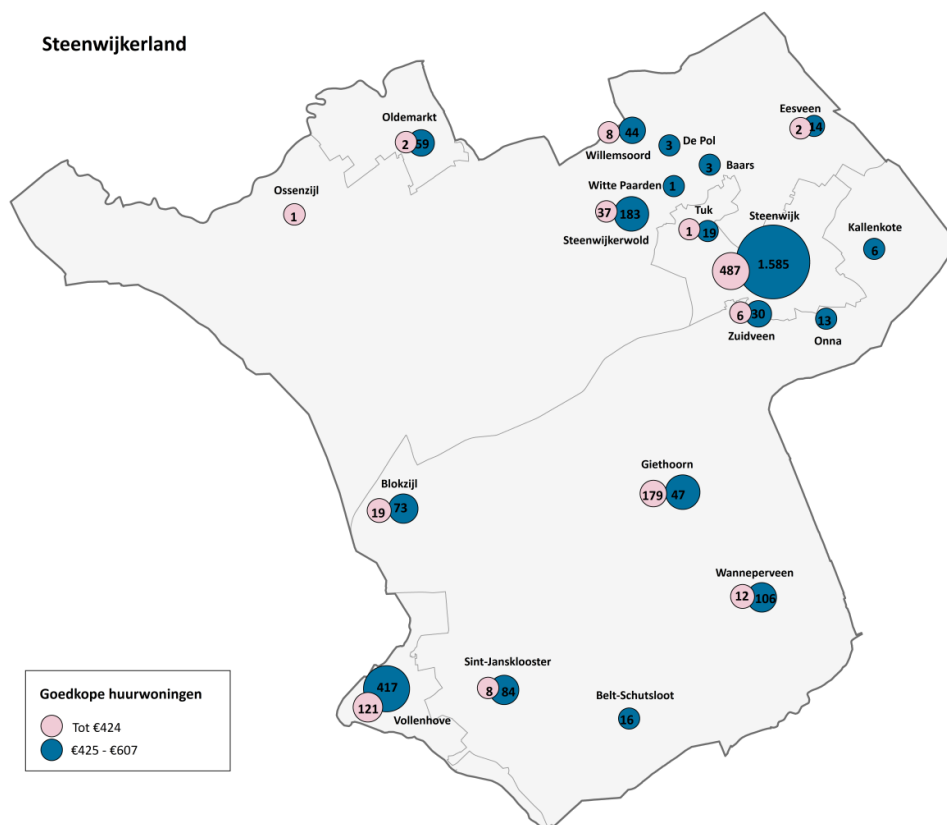
Voor uitstromers uit opvangvoorzieningen geldt dat de overgang naar een eigen woning in veel gevallen valt te beschouwen als (opnieuw) een stap naar een zelfstandig leven, met alle bijkomende verantwoordelijkheden en vraagstukken. Kwetsbare personen hebben hierbij vaak behoefte aan ondersteuning en begeleiding. Het passend huisvesten van deze mensen valt of staat met de mogelijkheid om ze op een goede en duurzame manier te ondersteunen in hun dagelijks leven, vanuit professioneel vlak en vanuit het eigen sociale netwerk.

Ook de woonomgeving speelt een belangrijke rol. Vooral voor de zorgdoelgroepen moet een zorgvuldige afweging gemaakt worden als het gaat om woonlocatie. Alles moet erop gericht zijn de kans op terugval te minimaliseren. Denk bijvoorbeeld aan GGZ-cliënten die in een prikkelarme omgeving moeten wonen of aan jongeren die buiten bereik van verslavingsgevoelige plekken moeten blijven. Een passende woonkwaliteit is afhankelijk van meerdere factoren, waaronder de problematiek waarmee mensen te maken hebben, en vergt maatwerk per persoon.

Beschikbare woningen

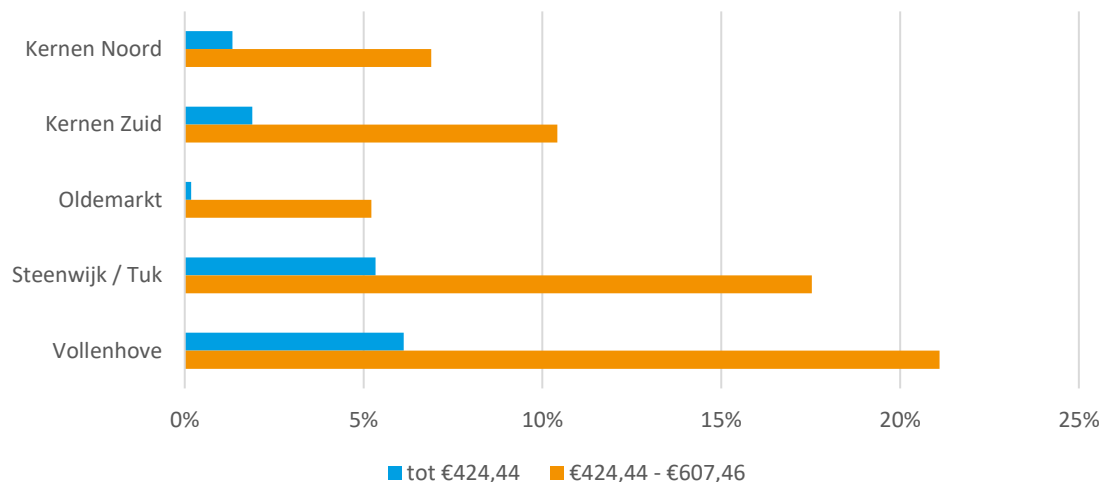
Uitstromers vanuit instellingen hebben behoefte aan goedkope woonruimte. Die woningen zijn ook in Steenwijkerland beperkt beschikbaar. In de gemeente Steenwijkerland zijn er in 2018 750 goedkope sociale huurwoningen met een huur onder de kwaliteitskortinggrens (tot € 424) en nog eens 2.850 woningen met een betaalbare huur tussen de € 424 en € 607.

Kaart: Aanbod aan goedkope huurwoningen per kern



- De zeer goedkope woningen zijn geconcentreerd in een aantal kernen en deelgebieden, zoals blijkt uit de bovenstaande kaart. De goedkope woningen (€ 424 tot € 607) zijn meer verspreid over de kernen en deelgebieden, maar laten eenzelfde patroon van concentratie zien. Het grootste aantal zeer goedkope en goedkope woningen is te vinden in Steenwijk/Tuk en Vollenhove (respectievelijk 81% en 71% van het totale aanbod).
- In de meeste kernclusters ligt het aanbod aan goedkope huur (tot € 424) boven de 10% van het totale sociale aanbod. Voor uitstromers is het echter nauwelijks mogelijk om uit te stromen in Oldemarkt. Hier worden slechts twee woningen met een huur tot € 424 aangeboden. Daar staat tegenover dat er in Oldemarkt wel veel sociaal aanbod bestaat met een huur tot de 1^e aftoppingsgrens (€ 607). Middels huurverlagingen in dit segment kan men de uitstroom van BW richting deze kern bevorderen.

Kaart: Aanbod aan goedkope huurwoningen per deelgebied (in percentages van de totale woningvoorraad)



Huisvestingsopgave woonruimte voor uitstromers

In deze huisvestingsopgave richten wij ons met name op de uitstromers vanuit BW. Wij bevelen aan om de groep kwetsbare jongeren die niet goed kan doorstromen op de woningmarkt allereerst op te vangen in een doorstroomconcept en vanuit deze woonsituatie de vervolgstappen op de woningmarkt te inventariseren. Bij het huidige aantal BW-plekken valt een jaarlijkse uitstroom uit het Beschermd Wonen te verwachten van circa 10 personen, die zal leiden tot eenzelfde woningbehoefte in het goedkope huursegment. Om vervolgens zicht te krijgen op eventuele tekorten volstaat het niet om te kijken naar het aantal aanwezige woningen in een bepaalde prijsklasse; minstens zo belangrijk is het aantal woningen dat op jaarbasis *beschikbaar* komt voor een nieuwe huurder.

- In 2018 werden er in Steenwijkerland circa 65 tot 70 woningen aangeboden met een huur onder de kwaliteitskortingsgrens. In de prijsklasse daarboven kwamen in 2018 circa 230 tot 250 woningen vrij.
- In recente jaren ligt het vrijgekomen aanbod in de laagste prijsklasse volgens de gemeente Steenwijkerland iets lager; gemiddeld komen we dan uit op 55 vrijgekomen woningen per jaar. Woonconcept geeft aan dat de sloop van enkele goedkope woningen heeft geleid tot een hogere mutatiegraad van woningen in dit segment (ca. 9,5% in 2018). Het aantal vrijkomende woningen kan in 2019 daarom lager uitvallen dan deze cijfers uit 2018 vermelden.
- In Steenwijkerland heerst enige druk op de sociale woningmarkt. De gemiddelde inschrijftijd van huurders die een woning toegewezen kregen in 2016 was circa 5 jaar. Dit zorgt ervoor het als jongere (met geringe inschrijfduur) lastig is om aan een sociale huurwoning te komen.

In alle werksessies is de indruk dat het aantal goedkope sociale huurwoningen dat momenteel jaarlijks vrij komt, te laag is om alle kwetsbare groepen die in dit onderzoek zijn meegenomen te kunnen huisvesten én ook andere Steenwijkerlanders met een kleine beurs een plek te kunnen bieden. De 67 woonachtigen in antikraakcomplex 'de Vijverhof' laten zien dat er daadwerkelijk een flinke aanvullende behoefte bestaat in het laagste huursegment onder kwetsbare groepen.

Beleidsopgave

Hieronder zijn de belangrijkste beleidsopgaven op een rij gezet, met de voornaamste actiehouders:

Uitstromers op de reguliere woningmarkt	Actiehouder
1. Uitstroom garanderen • Prestatieafspraken over de huisvesting van uitstromers	Gemeente Corporaties
2. Let op de spreiding om sociale inclusie te waarborgen • Aandacht voor de kansen op lokale woningmarkt	Gemeente Corporaties
3. Let op de tijdelijke woonruimte • Anticipeer op de sloop van de Vijverhof	Gemeente Corporaties

1. Uitstroom garanderen

In de Regionale veranderagenda van de BW-regio¹⁶ is afgesproken dat elke gemeente concrete prestatieafspraken gaat maken met de woningcorporaties voor het bieden (naar rato) van door- en uitstroomwoningen voor cliënten van maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Dit is een essentiële randvoorwaarde om de uitstroom vanuit het BW te bewerkstelligen en vraagt om een gezamenlijke aanpak van het goedkope aanbod.

2. Let op de spreiding om sociale inclusie te waarborgen

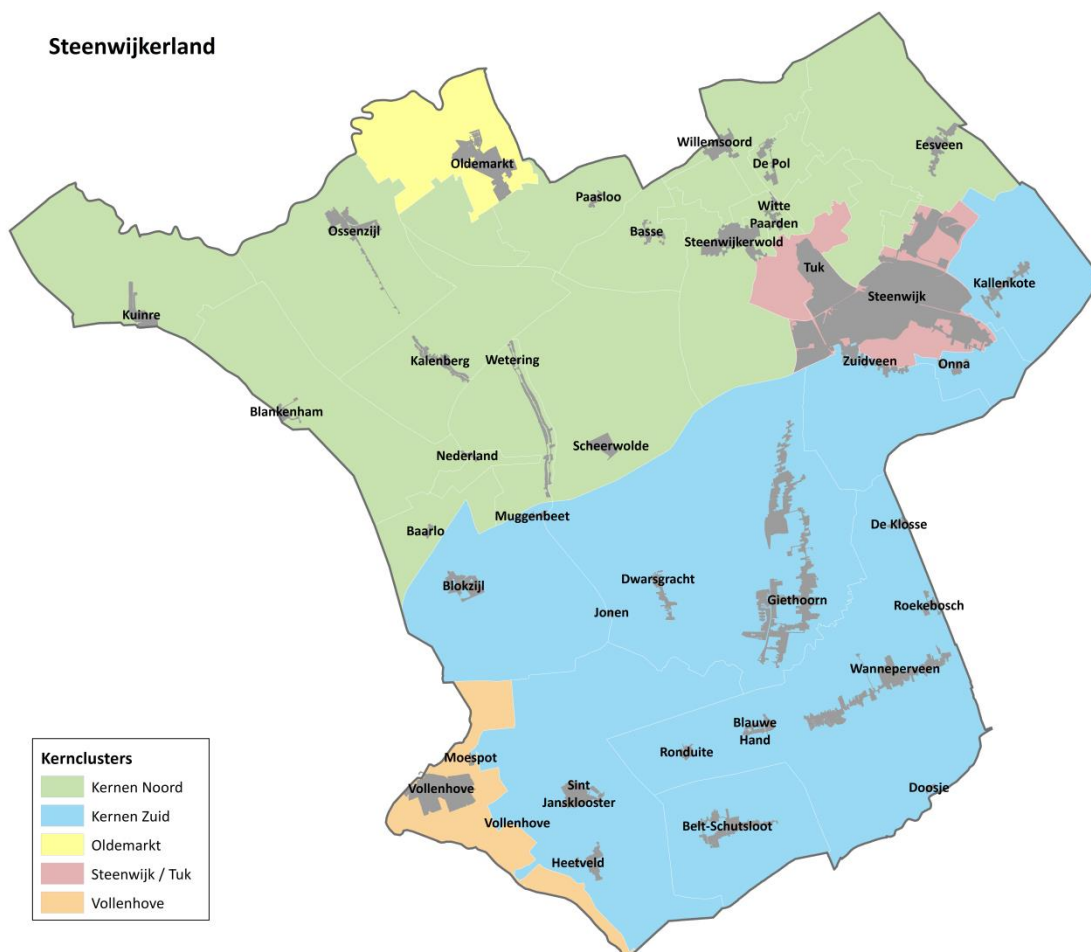
De ongelijke verdeling van de goedkope voorraad over de deelgebieden brengt het risico met zich mee dat kwetsbare groepen onevenredig vaak terecht komen in de grote kernen en wijken, waar veel sociale huurwoningen aanwezig zijn. In het kader van dit onderzoek is geen enquête gehouden onder (potentiële) uitstromers om in kaart te brengen in welke kern zij het liefste zouden willen wonen; wij vernemen echter dat men vaak wil terugverhuizen naar een vertrouwde omgeving, waar het gemakkelijker is om een sociaal netwerk te vormen. Dat kan de kern van herkomst zijn of dichtbij de huidige woonomgeving. In het faciliteren van de uitstroom is het wenselijk hier aandacht voor te hebben.

3. Let op de tijdelijke woonruimte

De Vijverhof biedt nu tijdelijke woonruimte aan 67 spoedzoekers, waaronder enkele kwetsbare groepen, zoals mensen die ambulante zorg ontvangen of kwetsbare jongeren. Dit pand staat echter op de nominatie voor sloop. Als er wordt overgegaan tot sloop dan zal dit leiden tot een acute woningbehoefte van 67 mensen in het segment voor de basishuur tot de kwaliteitskortingsgrens. Deze situatie vereist monitoring en de ontwikkeling van kleinschalige alternatieven die een deel aan deze vraag straks kunnen opvangen.

¹⁶ In de Regionale veranderagenda maatschappelijke opvang en beschermd wonen 2016-2019 heeft de BW-regio vastgelegd dat 'zo lang mogelijk zelfstandig wonen' en 'zo snel mogelijk zelfstandig wonen' de uitgangspunten voor BW in de regio zijn. Enerzijds betekent dit het voorkomen van onnodige instroom in BW; anderzijds houdt dit in dat BW ook uitstroom gericht moet zijn.

Bijlage 1: Indeling deelgebieden gemeente Steenwijkerland



Oldemarkt	Kernen Noord		Kernen Zuid	Vollenhove	Steenwijk/ Tuk
Oldemarkt	Baarlo	Marijenkampen	Belt-Schutsloot	Vollenhove	Steenwijk
	Baars	Nederland	Blokzijl		Tuk
	Basse	Ossenzijl	Giethoorn		
	Blankenham	Paasloo	Kallenkote		
	De Bult	Scheerwolde	Onna		
	De Pol	Steenwijkerwold	Sint Jansklooster		
	Eesveen	Wetering	Wanneperveen		
	IJsselham	Willemsoord	Zuidveen		
	Kalenberg	Witte Paarden			
	Kuinre				

Bijlage 2: Aanbod woonzorgvoorzieningen

In deze bijlage geven wij een beeld van het huidige aanbod aan plekken voor zorg met verblijf. De aantallen zijn gebaseerd op een inventarisatie onder zorgaanbieders, die in het voorjaar van 2019 is uitgevoerd.

Ouderenzorg

Zorgaanbieder	PG zorg met verblijf	Somatische zorg met verblijf	Tijdelijke zorg (ELV)	Geclusterd wonen met zorg nabij (aanleunwoningen etc.)	Geclusterd wonen zonder zorg (Seniorenwoningen/hofjeswonen etc.)
Dagelijks Leven	20				
De Herbergier	17				
Zorggroep Noorderboog	60	166			
ZONL	127				
Terminale Thuishulp			2		
Totaal	224	166	2		

Naast de seniorenwoningen die worden aangeboden door zorgaanbieders, zijn er ook seniorenwoningen die worden verhuurd door woningcorporaties en particuliere verhuurders. Deze zijn niet bedoeld als zorgwoning, maar een deel van de ouderen met een lichte zorgvraag die behoefte heeft aan een 'geclusterde woonvorm' zal ervoor kiezen om hier te gaan wonen. Het aanbod van woningcorporaties is te vinden in onderstaande tabel. Het gaat om woningen die zijn gelabeld als 'seniorenwoning/55+ woning'.

Verhuurder				Geclusterd wonen met zorg nabij (aanleunwoningen etc.)	Seniorenwoningen/-serviceflats etc.
Woonzorg Nederland				104	76
Wetland Wonen				113	91
Omnia Wonen				67	91
Woonconcept				45	519
Stichting AVOS					41
Totaal				329	818

Verstandelijk beperkten

Zorgaanbieder	Instellingszorg/-groepswonen	Geclusterd wonen met begeleiding	Individueel wonen met begeleiding
Frion	55	45	
Thomashuis	8		
Vanboeijen	13		
InteraktContour		9	
Profilazorg		8	
J.P. van den Bent	15		
Totaal	91	62	0

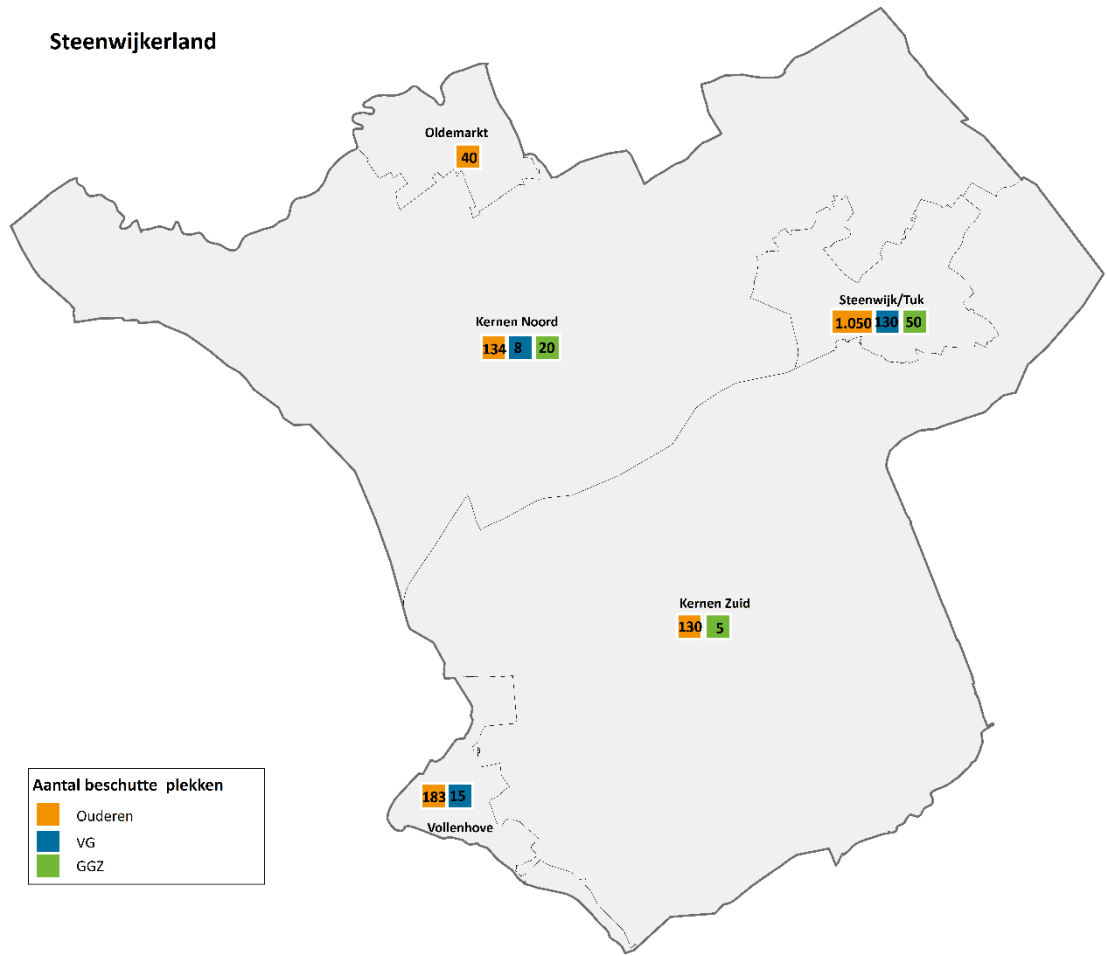
GGZ

Zorgaanbieder	Instellingszorg / groepswonen	Geclusterd wonen met begeleiding	Individueel wonen met begeleiding
Logeerhuis Time Out		4	
Stichting Limor			5
Auti-start	4		
RIBW Groep Overijssel	24	8	4
Planaid	2	6	5
Zes op Maat		3	2
Profilazorg		7	
Limor			1
Leger des Heils Overijssel			2
Totaal	30	28	19

Jeugdzorg met verblijf

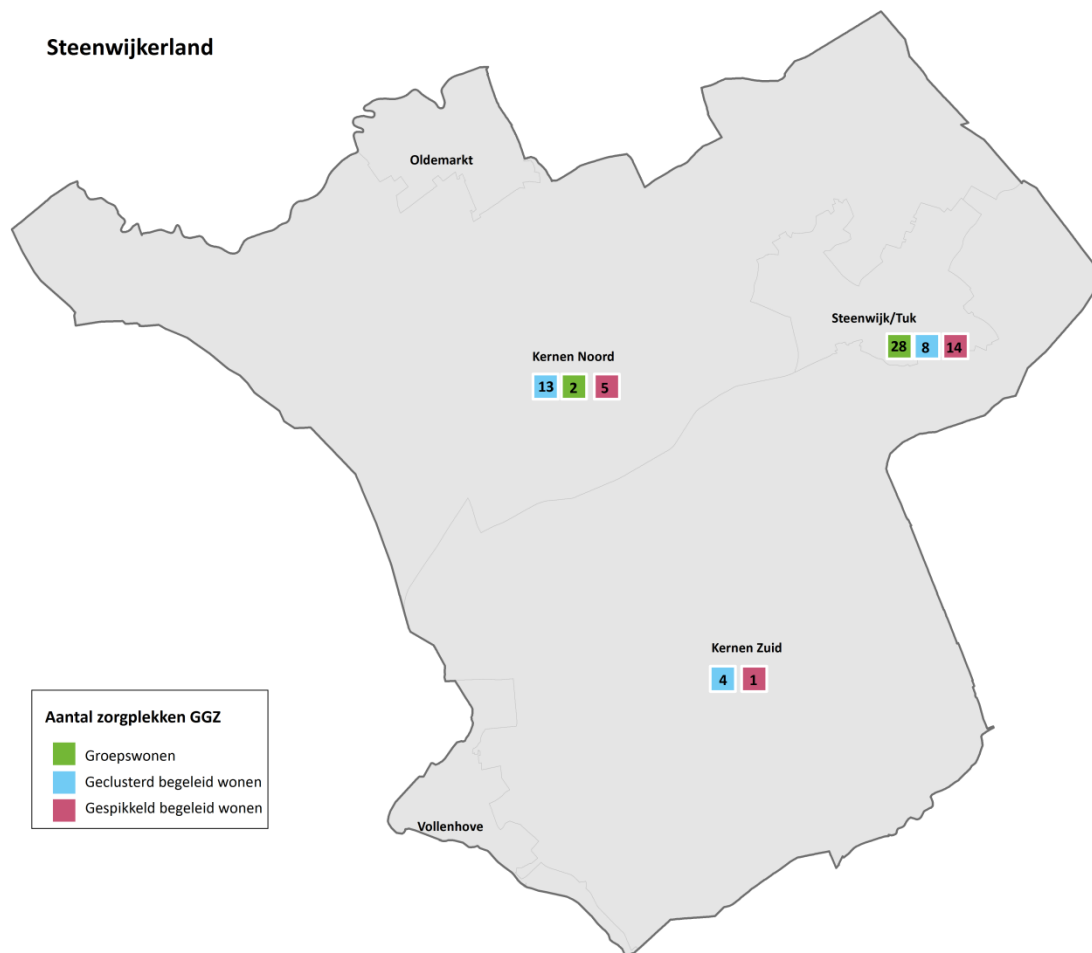
	24-uursverblijf	Pleegzorg	Totaal
GGZ	6		6
Stichting GGZ Centraal	1		1
Stichting Jeugdhulp Friesland	2		2
Stichting Karakter	3		3
Stichting Yes We Can Clinics	1		1
J&O	18	76	93
Onbekend		2	2
Flevostate	1		1
Pactum Jeugd- en Opvoedhulp	1		1
Stichting TRIAS Jeugdhulp	13	64	76
Stichting Yorneo	3	3	6
William Schrikker Stichting Pleegzorg		9	9
LTA	1		1
De Viersprong	1		1
LVB	88		88
Onbekend	2		2
Auti-Start BV	35		35
BeActive B.V. (tot 1-1-2019)	1		1
Coöperatie Boer & Zorg	8		8
Cosis (vh Promens Care)	3		3
De Kameel	2		2
J.P. van den Bent Stichting	1		1
Omega Groep B.V.	5		5
Perspektief B.V.	3		3
Stichting Ambiq	8		8
Stichting Bezinn (Regio Dr)	1		1
Stichting Boschhuis (nvt)	1		1
Stichting Empower	1		1
Stichting Pluryn Groep	3		3
Stichting Vitree (fusie St. Boschhuis)	5		5
Zorgcoöperatie Klaver4You	16		16
Totaal	106	76	174

Kaart: Aanbod beschutte woonvormen gemeente Steenwijkerland, naar doelgroep en deelgebied



Kaart: Aanbod zorg met verblijf: GGZ per deelgebied¹⁷

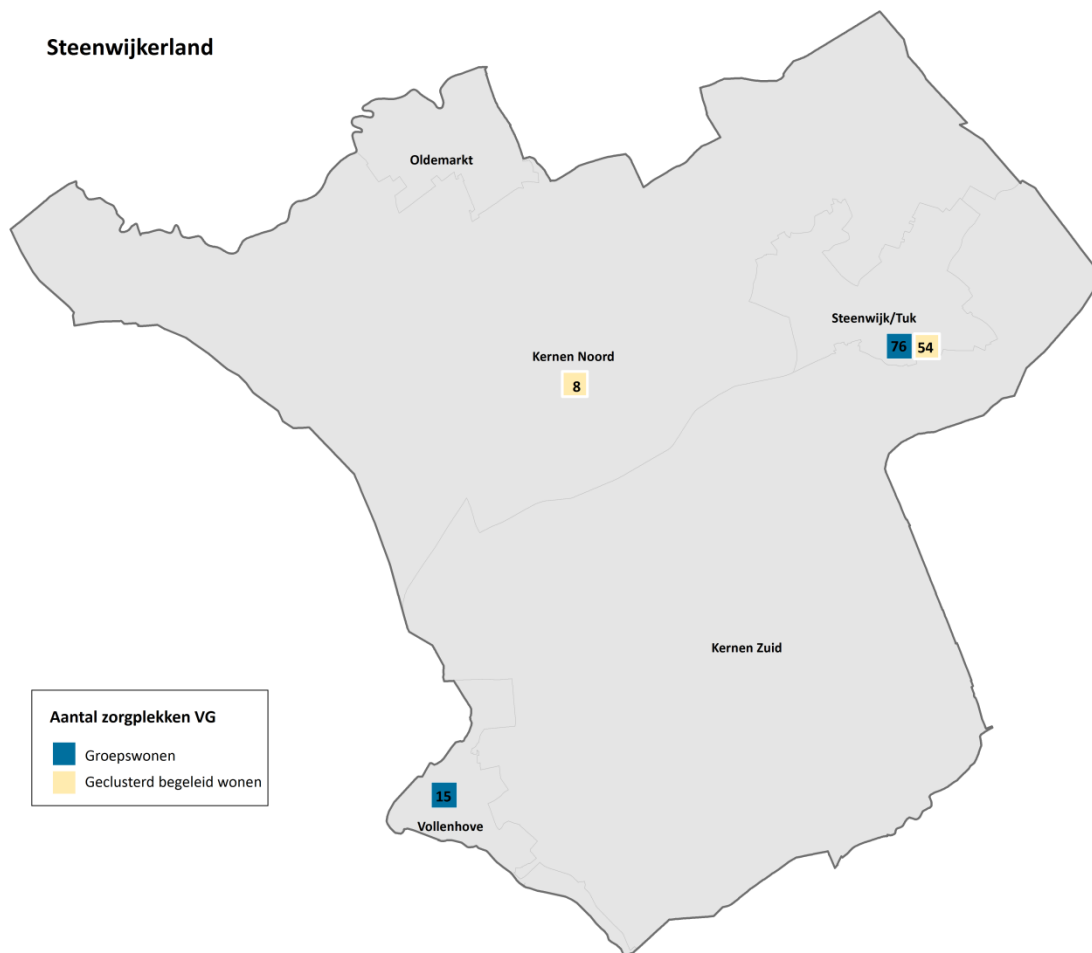
Steenwijkerland



¹⁷ Over de invulling van de plekken van het complex aan de Vredenburg (Steenwijkerwold) van Profilazorg hebben we geen gegevens. De doelgroepen voor dit complex zijn VG en GGZ; wij hebben 50% van het totaal aantal plekken aan het aanbod van beide doelgroepen toegerekend.

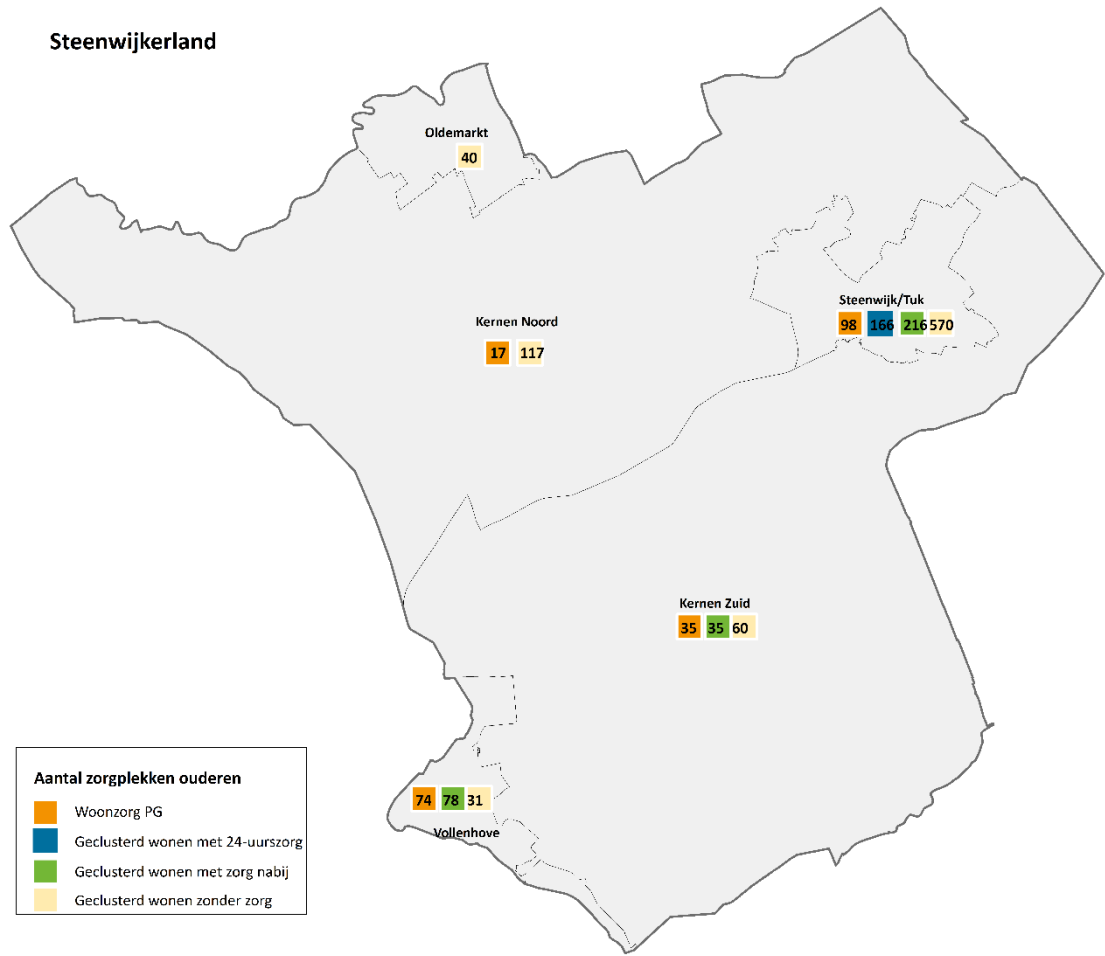
Kaart: Aanbod zorg met verblijf voor verstandelijk beperkten per deelgebied¹⁸

Steenwijkerland



¹⁸ Over de invulling van de plekken van het complex aan de Vredenburg (Steenwijkerwold) van Profilazorg hebben we geen gegevens. De doelgroepen voor dit complex zijn VG en GGZ; wij hebben 50% van het totaal aantal plekken aan het aanbod van beide doelgroepen toegerekend.

Kaart: Aanbod geclusterd wonen voor ouderen per deelgebied



Bijlage 3: Afkortingen, begrippen en definities

Afkortingen en begrippen

- Ambulantisering (GGZ): afbouwbeleid van intramurale zorg. Een deel van de GGZ-Cliënten die voorheen zorg met verblijf in een instelling kregen, worden voortaan ambulant begeleid in hun eigen woning.
- AWBZ: Algemene wet bijzondere ziektekosten. Is per 1 januari 2015 opgeheven. Langdurig verblijf is sindsdien opgenomen in de Wlz.
- BW: Beschermd Wonen (GGZ). Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding. Beschermd wonen is gericht op uitstroom naar regulier zelfstandig wonen, door middel van het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Beschermd wonen is binnen de Wmo 2015 een maatwerkvoorziening. Vóór 1-1-2015 maakte het deel uit van de AWBZ en heette het GGZ-C.
- Extramuralisering: is het streven om buiten de muren van een intramurale instelling (waar iemand opgenomen wordt) gelijkwaardige zorg te bieden, bijvoorbeeld in de eigen woning (thuiszorg). Anders dan bij ambulantisering gaat het er hier niet zozeer om om individuele cliënten vanuit een instelling in de wijk te laten wonen, maar gaat het om de ontwikkeling waarbij nieuwe cliënten minder snel worden opgenomen in een instelling.
- GGZ: Geestelijke gezondheidszorg. Betreft zowel de klinische zorg (Zvw), langdurige zorg (Wlz) als Beschermd Wonen (Wmo).
- LTA: Landelijk Transitie Arrangement. VNG koopt landelijk specialistische jeugd-GGZ in als onderdeel van het Landelijk Transitiearrangement (LTA). De bepalingen in het LTA-contract van de VNG zijn landelijk verplicht.
- LVB: Licht verstandelijk beperkt.
- MPT: Modulair Pakket Thuis. Verstrekkingvorm Zorg in Natura: een deelverstrekking die kan worden gecombineerd met het PGB.
- PGB: Persoonsgebonden budget: een verstrekkingvorm in de Wet langdurige zorg en Wmo waarbij de cliënt of diens vertegenwoordiger het budget beheert.
- Prestatieafspraken: Afspraken tussen gemeenten, woningcorporaties en huurders-vertegenwoordigers zoals bedoeld in de Woningwet.
- Scheiden wonen en zorg: Cliënt betaalt zelf de huur en de kosten voor levensonderhoud ("hotelkosten").
- VG: Verstandelijk gehandicapt/beperkt.
- VPT: Volledig Pakket Thuis. Verstrekkingvorm Zorg in Natura: een totale verstrekking die thuis kan worden geleverd.
- Wlz: Wet Langdurige Zorg
- Wmo: Wet Maatschappelijke Ondersteuning
- Zvw: Zorgverzekeringswet

Woonvormen

We onderscheiden in dit rapport de volgende woonvormen:

- Geclusterde woonvormen: Onder geclusterde woonvormen valt een uiteenlopend palet aan woonvormen: van instellingszorg in groepswoningen tot geclusterde appartementen, hofjeswoningen of zorgboerderijen.
- Geclusterd wonen met of zonder begeleiding: Woonvorm waarbij de bewoner een eigen appartement of studio heeft met voorzieningen zoals sanitair en soms ook keuken, maar er ook de mogelijkheid is van 'samen doen', bijvoorbeeld omdat er in of bij het pand een gezamenlijke woonkamer of tuin is.
- Groepswonen/instellingszorg: een specifieke vorm van geclusterd wonen, waarbij bewoners een kamer hebben en voorzieningen als keuken en woonkamer delen met andere bewoners.
- Reguliere woning: 'gewone', niet-geclusterde woning. Het gaat hierbij zowel om gezinswoningen als om appartementen of studio's waar ook mensen zonder zorgvraag kunnen wonen.
- Gespikkeld wonen/individueel wonen met begeleiding: wonen in een reguliere, niet-geclusterde woning in de nabijheid van een woonvorm waarvandaan zorg en begeleiding geboden kan worden.
- Hofjeswonen: geclusterde appartementen of woningen rondom een gemeenschappelijke binnentuin.
- Geschikte woning: woning die geschikt is voor ouderen of andere zorgvragers met een (lichte) lichamelijke beperking. Alle primaire voorzieningen liggen gelijkvloers of zijn zonder traplopen bereikbaar.

Bijlage 4: Organisatie en bekostiging van de langdurige zorg

Wlz, Wmo en Zvw

Sinds de afschaffing van de AWBZ in 2015 kan langdurige zorg en ondersteuning voor volwassenen uit drie zorgwetten geleverd worden:

- Zorg uit de Wet langdurige zorg (Wlz)
- Ondersteuning uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
- Wijkverpleging uit de Zorgverzekeringswet (Zvw)

De aard van de zorgbehoefte bepaalt vanuit welke wet iemand zorg krijgt.

Langdurige zorg en ondersteuning is bijvoorbeeld: verpleging en verzorging, begeleiding in het dagelijks leven, dagbesteding, hulp bij het huishouden, hulp bij vervoer, woningaanpassingen of wonen in een zorginstelling. Het gaat hier niet om medische zorg van de huisarts of een medisch specialist.

De Wet langdurige zorg is bedoeld voor mensen die ‘levenslang en levensbreed’ ondersteuning nodig hebben, thuis of in een zorginstelling. Wlz-zorg is alleen mogelijk als iemand zorg nodig heeft vanwege een lichamelijke ziekte of beperking, dementie, een verstandelijke beperking of een zintuiglijke beperking, het duidelijk is dat hij of zij blijvend (= levenslang) zorg nodig heeft, en iemand permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig heeft. Het Zorgkantoor is verantwoordelijk voor deze zorg; cliënten hebben een indicatie nodig van het CIZ om in aanmerking te komen voor Wlz-zorg. Wie niet voldoet aan de voorwaarden voor Wlz-zorg, kan voor ondersteuning een beroep doen op de gemeente (Wmo). Wijkverpleging wordt bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet.

In principe geeft alleen de Wlz toegang tot wonen in een zorginstelling, zoals een verpleeghuis of een instelling voor beperktenzorg¹⁹. Verhuizen naar een instelling is overigens niet verplicht: als de omstandigheden goed zijn, kan Wlz-zorg ook thuis geleverd worden. Wmo-ondersteuning en wijkverpleging zijn mogelijk als u thuis (= zelfstandig) of in een kleinschalig wooninitiatief woont.

Zorgzwaartepakketten

Tot 2015 werden indicaties uitgedrukt in ‘zorgzwaartepakketten’. Met de overgang van de AWBZ naar de Wlz is deze term officieel vervangen door de term ‘zorgprofiel’; in praktijk wordt de zorgvraag echter nog vaak uitgedrukt in de oude terminologie.

Voor ouderen bestaan binnen de Wlz de volgende zorgprofielen (VV staat voor ‘verpleging en verzorging’):

¹⁹ Beschermd Wonen GGZ vormt hierop een uitzondering: dit is 24-uurzorg inclusief verblijf, maar wordt bekostigd door de gemeente (Wmo).

Vroegere ZZP	Naam zorgprofiel
ZZP VV 4	VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging
ZZP VV 5	VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg
ZZP VV 6	VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging
ZZP VV 7	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding
ZZP VV 8	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging
ZZP VV 9b	VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging

Voor mensen met een (licht) verstandelijke beperking gelden de volgende zorgprofielen binnen de Wlz:

Vroegere ZZP	Naam zorgprofiel
ZZP VG 3	VG Wonen met begeleiding en verzorging (vanaf 18 jaar; niet voor jeugd)
ZZP VG 4	VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging
ZZP VG 5	VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
ZZP VG 6	VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
ZZP VG 7	VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
ZZP VG 8	VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging

Vroegere ZZP	Naam zorgprofiel
ZZP LVG 1	LVG Wonen met enige behandeling en begeleiding
ZZP LVG 2	LVG Wonen met behandeling en begeleiding
ZZP LVG 3	LVG Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep
ZZP LVG 4	LVG Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding
ZZP LVG 5	LVG Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding
ZZP SGLVG 1	LVG Behandeling in een SGLVG behandelcentrum

Beschermd Wonen en Jeugdwet

Beschermd Wonen (BW) en de Jeugdwet vallen beide onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.

Bij BW werd door de gemeente ook met zorgzwaartepakketten gewerkt:

Vroegere ZZP	Naam zorgprofiel
ZZP 1C	GGZ Beschermd wonen met begeleiding
ZZP 2C	GGZ Gestructureerd beschermd wonen met uitgebreide begeleiding
ZZP 3C	GGZ Beschermd wonen met intensieve begeleiding
ZZP 4C	GGZ Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging
ZZP 5C	GGZ Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering
ZZP6C	GGZ Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging

Bijlage 5: Zorggebruik en zorgindicaties

Hieronder volgt een overzicht van de indicaties voor langdurige zorg van de afgelopen drie kalenderjaren. De gegevens zijn afkomstig van Zorgkantoor Zilveren Kruis (ouderenzorg, verstandelijk beperkten) en de gemeente Steenwijkerland (GGZ, jeugdzorg).

Wlz-Indicaties ouderenzorg naar zorgzwaarte (ZZP)

Wlz-indicatie	2015	2016	2017	2018
VV01	5	5	5	5
VV02	11	10	8	6
VV03	15	5	5	5
VV04	94	91	89	99
VV05	182	193	201	192
VV06	116	120	135	122
VV07	44	39	35	42
VV08	26	18	14	12
VV09*	10	10	10	10
VV10	10	11	10	23
Totaal	513	502	512	516

Bron: Zorgkantoor Zilveren Kruis.

Wlz-Indicaties verstandelijk gehandicapten naar zorgzwaarte (ZZP)

Wlz-indicatie	2015	2016	2017	2018
VG01	0	0	0	0
VG02	10	9	5	5
VG03	55	61	65	61
VG04	23	25	27	26
VG05	11	10	13	13
VG06	32	31	31	31
VG07	5	5	5	5
VG08	10	10	10	9
(SG)LVG	5	5	0	0
Totaal	151	156	156	150

Bron: Zorgkantoor Zilveren Kruis.

Naast bovengenoemde aantallen zijn er ook Steenwijkerlanders met een verstandelijke beperking die woonbegeleiding krijgen vanuit de Wmo. Op basis van de indicatiebestanden van de gemeente is niet te achterhalen hoeveel personen dit betreft.

Beschikkingen Beschermd Wonen naar zorgzwaarte

	2019
GGZ1C	0
GGZ2C	0
GGZ3C	39
GGZ4C	21
GGZ5C	2
GGZ6C	0
Overig	1
Totaal	63

Bron: Gemeente Steenwijkerland.

Bijlage 6: Verwerking trends en aannames ouderenzorg

Tijdens werksessies met welzijnsorganisaties, corporaties, zorgaanbieders en zorgkantoor zijn diverse trends en ontwikkelingen in het wonen met zorg voor ouderen besproken. Op basis van deze informatie, is er een vertaling opgesteld van de zorgvraag naar de woonvraag. Deze vertaling is tweeledig; één op basis van de huidige situatie (2018) en één met verwachtingen voor de toekomst (2038). De basisvariant ouderenzorg bestaat uit een prognose waarbij de huidige situatie (2018) door is gerekend. De trendvariant ouderenzorg rekent met een geleidelijke trendontwikkeling richting de toekomstige situatie.

Vertaling van zorgvraag naar woonvraag, basisvariant (2018)

Woonvormen voor 65-plussers in 2018	Zorg-trede 1	Zorg-trede 2	Zorg-trede 3	Zorg-trede 4	Zorg-trede 5	Zorgtrede 6 (PG)	Zorgtrede 6 (SOM)
Regulier wonen	96%	96%	94%	80%	65%	0%	0%
Geclusterd wonen (zonder zorg)	3%	3%	4%	10%	15%	0%	0%
Geclusterd wonen (zorg nabij)	1%	1%	2%	10%	20%	3%	7%
Geclusterd wonen (24-uurszorg)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	93%
Woonzorg PG	0%	0%	0%	0%	0%	97%	0%

In de trendvariant schuiven de percentages in diverse zorgtredeën tussen de verschillende woonvormen, op basis van de trends en ontwikkelingen (zie onderstaande tabel). Daarnaast voorzien we dat de financiële prikkel om Wlz-zorg uit te stellen zal toenemen. Hierdoor zal de langdurige zorgvraag licht afnemen: 5% van zorgtrede 6 wordt daarmee opgevangen in zorgtrede 5.

Vertaling van zorgvraag naar woonvraag, trendvariant (2038)

Woonvormen voor 65-plussers in 2038	Zorg-trede 1	Zorg-trede 2	Zorg-trede 3	Zorg-trede 4	Zorg-trede 5	Zorgtrede 6 (PG)	Zorgtrede 6 (SOM)
Regulier wonen	94%	94%	90%	73%	58%	0%	0%
Geclusterd wonen (zonder zorg)	4%	4%	6%	17%	21%	0%	0%
Geclusterd wonen (zorg nabij)	2%	2%	4%	10%	21%	3%	12%
Geclusterd wonen (24-uurszorg)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	88%
Woonzorg PG	0%	0%	0%	0%	0%	97%	0%

Bijlage 7: Doorzonscan

Methodiek

De 'doorzonscan' is een methode om inzichtelijk te maken welk deel van de woningvoorraad in een gemeente 'geschikt' is voor ouderen, welk deel 'geschikt te maken' of 'potentieel geschikt' en welk deel 'niet-geschikt' is. Dit gebeurt op basis van gegevens die worden geregistreerd in de WOZ-registratie van de gemeente, zoals bouwjaar en type woning.

Geschikte woning

Alle primaire voorzieningen (slaapkamer, woonkamer, toilet, badkamer en keuken) liggen gelijkvloers of zijn zonder traplopen bereikbaar. De woning is geschikt voor bewoners met geringe beperkingen bij het lopen, die als hulpmiddelen eventueel wandelstok of kruk(ken) gebruiken.

De woningen voldoen aan tenminste één van de volgende kenmerken:

- woning is aangemerkt als seniorenwoning of nultredenwoning;
- appartementen/(galerij)flats (aangenomen is dat deze over een lift beschikken);
- (semi)bungalows, woonboerderijen.

Potentieel geschikte woning

Potentieel geschikte woningen zijn woningen die met relatief beperkte middelen geschikt te maken zijn (eenvoudig aanpasbaar). Deze woningen voldoen aan de volgende criteria:

- eengezinswoning, is gebouwd na 1998;
- inhoud ²⁰ bij koop is groter dan 350 m³ en gebouwd na 1965;
- inhoud bij huur is groter dan 300 m³ en gebouwd na 1980;
- geschakelde woningen.

Niet-geschikte woning

De overige woningen zijn als niet- geschikt aangemerkt; deze woningen zijn vermoedelijk ook niet (eenvoudig) geschikt te maken.

²⁰ Uit landelijk onderzoek is gebleken dat er een relatie is tussen de inhoud en de potentiële geschiktheid van woningen.