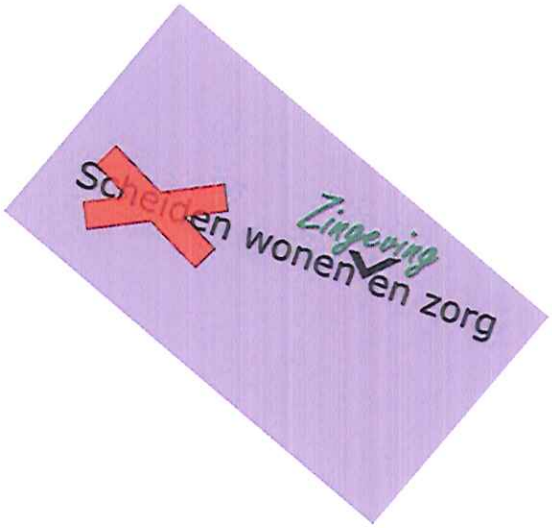
Australiëlaan 5 3526 AB Utrecht
T: 030 693 60 00 KvK nr. 31042832
E: info@atrive.nl I: www.atrive.nl

Regionale visie en thema's Wonen en Zorg

Opstap naar convenant Wonen en Zorg
Regio Rivierenland



Eppie Fokkema
Anita Lahuis

Datum 27 februari 2014
Referentie efo/als/mlo/r/14.074
Projectnummer 1300233

Inhoudsopgave

1 Opgaven 3

2 Van opgave naar visie en thema's voor afstemming en samenwerking 6

3 Onze visie 7

Bijlage 1 Verslag bijeenkomst gemeenteraadsleden 30 september jl. 10

Bijlage 2 Deelnemerslijst Strategische Kamer 15

Bijlage 3 Programma Strategische Kamer 16

1 Opgaven

Het ingezette overheidsbeleid van scheiden wonen en zorg (extramuralisering) en de transitie van de AWBZ-functies:
* begeleiding (inclusief vervoer van en naar dagbesteding/dagopvang)
* kortdurend verblijf
naar de Wmo heeft grote gevolgen voor gemeenten, zorginstellingen en woningcorporaties. Dit, gecombineerd met andere beleids- en marktontwikkelingen, zorgt ervoor dat wij, de tien gemeenten in Regio Rivierenland, doelgerichte regionale afspraken over wonen, welzijn en zorg wensen.

Wij zijn gestart met een uitgebreid onderzoek[1] om onder andere de effecten van scheiden wonen en zorg scherp te krijgen. Uit dat onderzoek blijkt dat in de regio de volgende vraagstukken spelen. Deze vraagstukken zien wij als opgave voor de komende 10 jaren.

N.B. Onderstaande getallen zijn geen absoluut gegeven. Zij geven richting aan het beleid van de toekomst. De toekomst is met alle grote transities moeilijk exact te plannen, maar de richting is wel duidelijk. Wij zullen tussentijds monitoren en waar nodig de prognoses bijstellen.

1. Intramuraal vastgoed

Overcapaciteit intramuraal zorgvastgoed
Als gevolg van scheiden van wonen en zorg verliezen cliënten met een lichtere zorgvraag hun recht op AWBZ-verblijf[2]. Dat betekent dat zij niet meer in een intramurale voorziening verblijven en zij de kosten voor het wonen zelf gaan betalen. Dit geldt ook voor de diensten (schoonmaak, voeding, was). Zij blijven wonen in hun huidige woning òf gaan naar het verzorgingshuis of beschermde woonvorm die omgezet is van intramuraal verblijf naar extramuraal wonen òf naar een andere extramurale woonzorgvorm.

Het aantal cliënten dat nog aanspraak kan maken op intramuraal verblijf wordt kleiner, waardoor er een overcapaciteit aan intramurale plaatsen in met name de V&V sector gaat ontstaan.

In de **V&V-sector** zijn reeds plannen[3] om het aantal **verzorgingshuisplaatsen** in de komende jaren terug te brengen van 930 naar 475 plaatsen. Voor de resterende 475 plaatsen zijn nog geen (concrete) plannen, terwijl er nauwelijks behoefte meer zal zijn aan deze verzorgingshuisplaatsen in intramurale vorm en geen AWBZ-vergoeding zal worden verstrekt voor deze combinatie van wonen, service en zorgvoorzieningen.
De komende jaren wordt het intramurale **aanbod voor mensen met dementie** uitgebreid van 675 naar 1.020 plaatsen. Het gaat hier om de zwaardere indicatie voor dementie (ZZP's 5 en 7). Als alle plannen van de zorginstellingen doorgaan, is het risico dat er teveel intramuraal aanbod voor dementerenden wordt gerealiseerd (de berekende behoefte in 2023 bedraagt 880 plaatsen). Dat heeft tot gevolg dat er wordt gebouwd voor leegstand.

---

1 Onderzoek wonen en zorg Regio Rivierenland, januari 2014.
2 1 januari 2013: V&V ZZP 1 en 2, GGZ 1 en GGZ 2, VG 1 en VG 2 vanaf 23 jaar.
1 januari 2014: V&V ZZP 3.
1 januari 2016: V&V ZZP 4 (50%), LG 1, LG 3, ZG 1 (zowel auditief als visueel).
3 In de komende 5 à 10 jaar.

In de **GZ-sector** zijn plannen om de intramurale capaciteit met circa 130 plaatsen uit te breiden. Als alle cliënten met een intramurale indicatie deze verzilveren is er een evenwicht in vraag en aanbod. Dit is een wankel evenwicht, neigend naar een overschot.

In de **GGZ-sector** is er geen sprake van overcapaciteit aan intramurale plaatsen.

Concluderend: bij doorzetten van scheiden van wonen en zorg is te verwachten dat er een forse overcapaciteit aan intramurale capaciteit in de V&V-sector komt. Dat vraagt om beleidsmaatregelen. In hoeverre moeten en kunnen plannen voor nieuwbouw stopgezet worden? Kunnen verzorgingshuizen omgezet worden naar extramurale woonvormen? En voldoen deze kleinere woningen bouw- en woontechnisch aan wensen van senioren? Kan dit aanbod concurreren met het overige aanbod op de lokale en regionale markt? Is het financieel haalbaar?
Een alternatief zou zijn om deze intramurale capaciteit voor een zwaardere doelgroep in te zetten. Uit de analyses blijkt echter dat de plannen voor uitbreiding voor de zwaardere doelgroepen (ZZP 5 en hoger) getalsmatig reeds ruimschoots aan de toekomstige vraag gaan voldoen.

2. Wonen thuis

Geschikte woningen
Theoretisch is er een evenwicht tussen vraag en aanbod van geschikte woningen. In 2025 zijn er circa 20.550 mensen met een fysieke beperking[4], terwijl er circa 20.650 geschikte woningen[5] zullen zijn (waarvan 8.040 huurwoningen).
70% (14.385) van de mensen met een fysieke beperking woont echter in een woning die niet geschikt is voor mensen met een fysieke beperking. Hun huidige woning zou geschikt gemaakt moeten worden of zij zouden naar een geschikte woning moeten verhuizen. Dat is een opgave.

Nieuwe doelgroep 'wonen thuis'
De mensen die voordat scheiden wonen en zorg ingezet was, recht hadden op AWBZ-verblijf, zullen op de reguliere woningmarkt blijven. Het zijn kwetsbare mensen met een intensievere zorgvraag dan tot nu toe gebruikelijk in de thuissituatie. De vraag is wat deze mensen gaan doen. Gaan zij naar het verzorgingshuis om een appartement te huren? Blijven zij in de huidige woning wonen? Sluit een ander vastgoedconcept beter aan bij hun behoeften?

Grote groep mensen met dementie die thuis woont
Het aantal mensen met dementie in de regio neemt tot 2030 toe met zo'n 2.650 mensen (groei van 87%!). Circa 80% van hen woont gewoon thuis (2.100 mensen). Ruim 40% van hen woont alleen en heeft dus geen partner om mantelzorg te verlenen. Past de woning bij de bewoner? Het vraagt om slim beleid voor deze mensen.

3. Mensen thuis

Mensen thuis
Door scheiden wonen en zorg, groei van het aantal mensen met dementie en de overheveling van AWBZ-functies naar de Wmo wordt het aantal mensen dat mogelijk een beroep gaat doen op Wmo-ondersteuning vanuit de gemeente fors groter.

---

[4] 11.400 mensen die gebruikmaken van een wandelstok, 8.250 mensen die gebruikmaken van een rollator en 900 mensen die een rolstoel gebruiken.

[5] Bron: inventarisatie corporaties inclusief nieuwbouw (huur) en WoOn2012 (koop).

Beperkte verwachte toename mantelzorgers
Het aantal mantelzorgers neemt de komende jaren (2013-2025) met slechts circa 1.000 inwoners toe, terwijl de zorgvraag in de regio toeneemt en het overheidsbeleid ervan uitgaat dat men een beroep doet op mantelzorgers.

Wisselwerking
De opgaven hebben een sterke wisselwerking met elkaar; ze grijpen als het ware op elkaar in. Bijvoorbeeld: als de ondersteuning in de thuissituatie door een mantelzorger of professional niet adequaat is geregeld, zal de inwoner met een ondersteuningsvraag willen/moeten verhuizen naar een omgeving waar die ondersteuning en zorg voorhanden is. Of andersom: vanwege de ongeschiktheid van de woning kan de bewoner zich minder goed zelf redden en zal sneller of meer ondersteuning nodig hebben.

Samenwerking
Werken aan deze opgaven zal in gezamenlijkheid gebeuren. Wij als gemeenten samen èn de gemeenten samen met de in de regio actieve woningcorporaties, welzijn- en zorgorganisaties.
Ons uitgangspunt hierbij is: we regelen **lokaal waar het kan en we maken regionale afspraken waar het moet.** Vanzelfsprekend willen we elkaar hieraan houden, zodat we gezamenlijk optrekken en een gecoördineerde beweging maken. We vinden wel dat er in de uitvoering ruimte moet zijn voor flexibiliteit. Afwijkingen zijn dan mogelijk, maar alleen met goede argumenten, volgens het principe: 'pas toe of leg uit'. Met de regionale afspraken creëren we de juiste randvoorwaarden voor lokale actie.

2 Van opgave naar visie en thema's voor afstemming en samenwerking

Wij hebben op bestuurlijk niveau onze samenwerkingspartners (woningcorporaties, welzijn- en zorgorganisaties, zorgkantoor, Zorgbelang Gelderland) en de vertegenwoordiging van de Wmo-raden uitgenodigd voor een stevige gedachtewisseling over deze problematiek. Aan deze sessie hebben ruim 40 bestuurders en directeuren uit onze regio deelgenomen. Tijdens deze Strategische Kamer (28 oktober jl.)[6] zijn de opgaven voor Wonen en Zorg met elkaar gedeeld en is gewerkt aan oplossingen. Een aantal deelnemers heeft als spreker opgetreden. Zij hebben ons de verdieping op de vraagstukken gegeven, om vervolgens samen te gaan zoeken naar de juiste beleidskeuzes. Al eerder hadden wij input gekregen vanuit gemeenteraadsleden, tijdens de bijeenkomst op 30 september in het kader van de drie transities (zie bijlage 1).

Het fundament is gelegd tijdens beide bijeenkomsten! Vervolgens zijn wij verder gaan bouwen aan onze visie en de thema's waarover wij regionale afspraken willen maken. Die thema's worden na de gemeentelijke verkiezingen nader uitgewerkt en ingevuld zodat wij tot een regionaal convenant Wonen en Zorg komen in de loop van 2014.

[6] De deelnemerslijst is in de bijlage opgenomen.

3 Onze visie

Onze droom

Mevrouw Gé de Bruin is 76 jaar en woont alleen. Haar enige dochter woont helaas 70 kilometer van haar vandaan en heeft een drukke baan. Maar met haar Ipad, waarmee zij ook contact maakt met haar wijkverpleegkundige, heeft ze dagelijks beeldcontact met haar dochter. Haar dochter maakte zich zorgen of zij haar medicijnen wel in nam. Een app op haar Ipad herinnert haar eraan. Een aantal jaren geleden heeft zij gelukkig al haar woning aangepast. Er kwam toen een vrijwilliger namens de gemeente die haar huis gecheckt heeft. Uit die check kwam toen het advies om meer verlichting aan te brengen en het stoepje bij de voordeur te verlagen. Zij heeft toen gelijk een slaapkamer en badkamer op de begane grond gerealiseerd. Het bezoek van de vrijwilliger gaf het duwtje in de rug. Sinds kort gaat zij elke ochtend bij haar buurvrouw langs om de krant voor te lezen. "Heb zo toch het idee dat ik nog wat kan betekenen voor iemand", aldus mevrouw de Bruin.

Meneer Eekhof, 45 jaar, heeft als gevolg van een autoongeluk hersenletsel gekregen. Een paar jaar geleden ging hij nog naar een activiteitencentrum. Nu gaat hij naar het wijkcentrum, waar hij kleine klusjes doet. Het leukste vindt hij dat hij daar mensen uit de wijk tegen komt en dat hij nog iets kan doen met zijn oude vak: kapotte apparaten repareren (Repair Café). Hij kan er ook zelfstandig komen met behulp van een app op zijn smartphone. Meneer Eekhof wilde graag zelfstandig blijven wonen met ondersteuning van zijn gezin. Pieter is zijn buddy, zodat zijn vrouw ook eens iets voor haar zelf kan doen. Twee keer per week komt een ambulant begeleider.

Onze visie

Thuis best. Wij bevorderen het zo lang mogelijk zelfstandig wonen van inwoners. De meeste mensen willen namelijk graag in de vertrouwde omgeving blijven wonen, zo lang hun gezondheid of beperking dat toelaat.

Zorg dichtbij, als het kan. Ondersteuning en zorg wordt zo dicht mogelijk bij de inwoner georganiseerd en aangeboden. Alleen als er sprake is van zeer intensieve zorg of specialistische zorg kan

de zorg geconcentreerd worden op een bepaalde locatie in de regio. Dit kan in dat geval betekenen dat een inwoner moet verhuizen naar een andere gemeente.

Samen voor op maat. Geen inwoner is hetzelfde. Terwijl het aanbod aan wonen, diensten, activiteiten, ondersteuning nog te vaak standaard is. Wij gaan voor de uitdaging om op maat, vanuit de behoefte van de inwoners, vastgoedconcepten en het aanbod aan diensten, activiteiten, ondersteuning en zorg te realiseren. Een andere manier van denken en werken is nodig: andersom denken en fris kijken. Dit vraagt om andere/nieuwe competenties van gemeenteambtenaren en bestuurders en onze WWZ-partners.

Wonen & Wmo een twee-eenheid: de beleidswerkvelden Wonen en Wmo vormen een twee-eenheid. Zij hebben een sterke wisselwerking. Wij willen op bestuurlijk en ambtelijk niveau verbinding tot stand brengen tussen de transities in de Wmo (vastgelegd in de Contourennota) en voorliggend Wonen en Zorg-traject.

Vanuit de visie en de opgaven komen tien thema's die wij verder willen uitwerken om regionale afspraken over te maken:

1. Iedere burger heeft zijn eigen wensen op het gebied van wonen-welzijn-zorg. Dit maakt dat er een goede balans gezocht moet worden tussen standaard- en op maat-aanbod. Standaardisatie is vaak efficiënt en is gewenst als er grote groepen vraag naar hebben. Het houdt echter onvoldoende rekening met onderlinge verschillen en verkleint de keuzemogelijkheden voor burgers.
   Op welke manier kunnen wij op maat, integrale arrangementen ontwikkelen?

2. In het regionale onderzoek, als onderlegger voor onze opgaven/visie/thema's, is ook cijfermateriaal op *gemeentelijk* niveau beschikbaar gekomen over vraag en aanbod, zowel extramuraal als intramuraal. Als gemeenten willen wij met de woningcorporaties en zorgorganisaties aan de slag[7] met de volgende vragen:
   Welke fricties zijn er in vraag en aanbod en hoe verhouden die zich tot de plannen van woningcorporaties en zorgorganisaties? Welke afspraken kunnen wij maken over 'zorg dichtbij als het kan' en concentratie van bepaalde vormen van zorg? (zie 3).

3. Mensen wonen langer zelfstandig thuis. Ondersteuning en zorg worden zo dicht mogelijk bij de inwoners georganiseerd om dit mogelijk te maken. Voor bepaalde vormen van zorg, met een bovenlokale functie, is dit echter niet realistisch, zoals specialistische zorg en zorg aan specifieke doelgroepen[8].
   Welke vormen van zorg kunnen wij zo dichtbij mogelijk bij de burger aanbieden en welke willen wij concentreren vanwege hun bovenlokale functie?

4. Het kan voorkomen dat inwoners met een specifieke ondersteunings- en zorgvraag (bijvoorbeeld mensen met autisme of doofblinden) niet terecht kunnen in de kern of gemeente waar zij wonen. Voor *extramurale* voorzieningen met een regionale functie heeft het tot gevolg dat de gemeenten die deze woonzorgvorm bieden een grotere aanspraak op hun Wmo-budget kunnen verwachten.
   Is het wenselijk en mogelijk om als regiogemeenten deze gemeente(n) financieel te compenseren (via een regionaal budget)?

---

[7] In de tijd gezien is dit de eerste stap.

[8] Doelgroepen die lokaal te beperkt van omvang zijn om in een geclusterde woonvorm zorg aan te bieden. Bijvoorbeeld een woonvorm voor doofblinden, voor allochtone senioren of dak- en thuislozen.

5. Er dreigt een te groot aanbod van intramuraal zorgvastgoed. Dit is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de aanbieders. Als gemeenten kunnen wij wellicht voorkomen dat er een leegstandssituatie gaat optreden waarbij de aanbieders verlies lijden en uiteindelijk de burgers de dupe worden, door gebrek aan aanbod.
   Op welke wijze kunnen wij regionale monitoring van de *transformatie* van verzorgingshuizen vormgeven?

6. Voor pg-zorg (mensen met dementie) neemt de behoefte komende jaren fors toe. De zorginstellingen spelen daar uiteraard op in. De plannen zijn echter omvangrijker dan de toekomstige behoefte (circa 140 plaatsen teveel). In de GZ-sector is er een wankel evenwicht in vraag en aanbod.
   Op welke wijze kunnen wij regionaal *intramurale plannen* monitoren en bijsturen?

7. Theoretisch is er een evenwicht tussen vraag en aanbod van geschikte woningen. 70% van de mensen met een fysieke beperking woont echter in een woning die niet geschikt is voor hun beperking.
   Welke afspraken kunnen wij maken over nieuwbouw en bestaande woningen om het aanbod van geschikte woningen te vergroten?

8. Er zijn mogelijkheden om doorstroming te bevorderen zodat senioren naar een voor hen geschikte woning verhuizen. Op hun beurt laten zij een (eengezins)woning achter voor jongere huishoudens. Vooral in de huursector is daar behoefte aan.
   Hoe kunnen wij doorstroming bevorderen?

9. De betaalbaarheid van het wonen is een belangrijk onderwerp. Als gevolg van scheiden wonen en zorg komt er een nieuw marktsegment op de woningmarkt: zorgvastgoed dat niet meer bekostigd wordt uit de AWBZ kan verhuurd worden op de reguliere woningmarkt. Ook voor dit marktsegment is betaalbaarheid belangrijk.
   Welke afspraken kunnen wij regionaal maken over de betaalbaarheid van (voormalig) zorgvastgoed?

10. In de Contourennota en lokaal Wmo-beleid is beleid voor mantelzorgers opgenomen.
    Welke -aanvullende- regionale afspraken kunnen wij maken over het ondersteunen van mantelzorgers en het stimuleren van mantelzorg? Bijvoorbeeld door het bevorderen van mantelzorgwoningen en inwoning en de inzet van thuistechnologie?

Bijlage 1 Verslag bijeenkomst gemeente-raadsleden 30 september jl.

Wonen en Zorg

Inhoud

Wat weten we al wel?

- Vergrijzing in alle regiogemeenten, met name in de kleine kernen. Het aantal huishoudens van 75 jaar en ouder verdubbeld in 30 jaar.
- Als gevolg van scheiden van wonen en zorg komen circa 300 cliënten uit de GZ en GGZ op de reguliere woningmarkt

Wat weten we nog niet?

Enkele zaken die nog niet bekend zijn binnen het project wonen en zorg en nog worden uitgewerkt...

- Onderzoek naar vraag en aanbod in verpleeg- en verzorgingshuisplaatsen moet nog worden afgerond
- Ongeveer 55% van deze plaatsen (aanbod) moet worden omgezet en heeft deels een slechte bouwkundige kwaliteit
- Strategie en visie op scheiden van wonen en zorg wordt uitgewerkt.

Relatie met de contourennota!

Langer zelfstandig thuis wonen stelt eisen aan de zorg en de organisatie daarvan (transities) en aan het wonen. Een geschikte woning kan ervoor zorgen dat mensen langer zelfstandig kunnen wonen (met zorg)

Voorbeeld

In 2030 wonen ruim 5500 dementerenden in Rivierenland thuis. Een netwerk van mantelzorgers, aanpassingen in de woning (bouwkundige aanpassingen, domotica) en professionele ondersteuning moet dit mogelijk maken.

Discussiepunten

Bespreken van uitkomsten van werksessies

Vraag

Wanneer komen de resultaten van het onderzoek beschikbaar voor gemeenten?

De laatste gegevens komen half oktober 2013 beschikbaar, dan kan een concept rapport worden opgesteld. De gegevens worden per gemeente (factsheet) geordend in een overzicht.

Vraag

De vergrijzing is het sterkste in de kleine kernen, sterven die uit? Is daar iets tegen te doen?

Het onderzoek geeft inzicht in de ontwikkelingen, de dorpen sterven niet uit, maar hebben in een bepaalde periode relatief veel ouderen. Na 2030 buigt die trend weer om.

Vraag

Gaat het ook over mantelzorg woningen?

Ja, er komen zeker aanbevelingen hoe je mantelzorg woningen kan inzetten om het langer thuis wonen te bevorderen, regelgeving en actief beleid van de gemeenten om dit mogelijk te maken hoort daar bij.

Vraag

Is het bouwbeleid voldoende om te voorzien in de vraag naar geschikte woningen?

Het project moet ook uitmonden in gerichte afspraken over bouwbeleid.

De bestaande woningvoorraad biedt ook volop kansen, voor aanpassing. Veel gemeenten in de regio zijn daarom gestart met opplusprogramma's.

Uitkomsten sessie

Wat vinden jullie spannend, welke dilemma's voorzien jullie en hartenkreten geven jullie mee

De burger veranderen begint bij jezelf

Civil society & de burger

Zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen en afhankelijk zijn van mantelzorgers die overdag hun werk en ook nog een gezin hebben

Ondersteun de mantelzorger en ga het gesprek aan. Er is veel variatie in mantelzorgers en hun kracht

maak maatwerk mogelijk!

Professional vs. vrijwilliger

Zet beste mensen (kwaliteit) bij intake –proces met mandaat om acties uit te zetten

Borging van de kwaliteit

Toegang tot het loket: hoe komt de burger bij zorg. Maak gebruik van bestaande toegangspunten (bv corporaties).

1 loket!

Is het de taak van de gemeenten de kwaliteit van de mantelzorg te bewaken?

Forse opgave in zorgvastgoed

mantelzorgwoningen

Slimme, flexibele oplossingen

Hartenkreten

Opplussen bestaande woningvoorraad

Zorg voor basismobiliteit.

Bouw levensloopbestendige woningen

Hoe nu verder!?

In oktober 2013 wordt het onderzoek naar vraag en aanbod in wonen en zorg afgerond en komen de gegevens beschikbaar voor de gemeenten. 28 Oktober wordt de eerste aanzet gegeven voor visie en koers. Eind 2013 wordt de concept visie en convenant in de programmaraad Aantrekkelijk vastgesteld en de raden geconsulteerd.

U geeft ons de volgende suggesties mee:

- Betrek de raden en zorg voor beschikbaarheid van de gegevens
- Aandacht voor vergrijzing in het woonbeleid
- Aandacht voor de effecten van scheiden wonen en zorg in woon- en WMO beleid

Actie 1. Wanneer het onderzoek is afgerond komen de gegevens over het scheiden van wonen en zorg beschikbaar voor de gemeenten, per gemeente komt een factsheet

Actie 2. Betrokkenheid van de raden bij visie en strategie wordt in het proces ingepast

Actie 3. vertegenwoordigers van de WMO raden worden uitgenodigd voor de bijeenkomst op 28 oktober waarin de visie en strategie wordt uitgewerkt

Bijlage 2 Deelnemerslijst Strategische Kamer

NB. Conform opgave (aantal mensen waren afwezig).

Organisatie	Naam	Functie
Gemeente Buren	mw. G.J.M.E. van der Donk-van Andel	wethouder
Gemeente Culemborg	dhr. W.J. Stegeman	wethouder
Gemeente Culemborg	dhr. R. Geertzen	wethouder
Gemeente Geldermalsen	dhr. H.N.G. Wiendels	wethouder
Gemeente Geldermalsen	dhr. W.G. Hompe	wethouder
Gemeente Lingewaal	mw. L. van Ruijven- van Leeuwen	burgemeester
Gemeente Lingewaal	dhr. E . van Sambeek	wethouder
Gemeente Lingewaal	dhr. G. van Bezooijen	wethouder
Gemeente Lingewaal	dhr G. Bel	wethouder
Gemeente Neder-Betuwe	dhr. J.W. Keuken	wethouder
Gemeente Neder-Betuwe	dhr. M. van Rosmalen	senior-beleidsmedewerker
Gemeente Neerijnen	dhr T. Kool	wethouder
Gemeente Neerijnen	dhr. J. Krook	wethouder
Gemeente Tiel	dhr. H.A. Driessen	wethouder
Gemeente West Maas en Waal	dhr. B. van Swam	wethouder
Gemeente Zaltbommel	dhr. A.C. Bragt	wethouder
Gemeente Zaltbommel	dhr. A.C. van Balken	wethouder
Woonlinie	dhr. P.A.W. van den Heuvel	directeur bestuurder
Kleurrijkwonen	dhr. J. van Dam	directeur-bestuurder
Mee Gelderse Poort	mw. H. Jacobs	directeur-bestuurder
Mee Gelderse Poort	dhr. F van de Ven	regiomanager
Mozaïek Welzijnsdiensten	dhr. J. Andrée	directeur-bestuurder
Pro Persona	mw. A.E.G. Bransen	clustermanager Ambulante Zorg Volwassen en Ouderen
Pro Persona	mw. N.S. Dekker	directeur
Regio Rivierenland	mw. H. ter Schegget	senior beleidsadviseur
Regio Rivierenland	dhr. B. Noor	coördinator Platform Zelfredzaam
SCW woningcorporatie	dhr. H Suijdendorp	directeur-bestuurder
St. Zorgcentra Rivierenland	dhr. F.A. van Es	directeur-bestuurder
standvastwonen	dhr. R. Roelofsma	directeur-bestuurder
STMR	dhr. R Axt	bestuurder
SVT	dhr. Ir. F. Jasper	dagelijks bestuur
Syndion	mw. M. Streng	directeur Zorg & Dienstverlening
Syndion Regio Rivierengebied	dhr. C. Taal	regiomanager
Zorgbelang Gelderland	dhr. E. Verkaar	directeur-bestuurder
Zorgbelang Gelderland	mw. N Koopman	projectleider curatieve zorg
Zorgcentrum 't Anker	dhr. T. van de Belt	directeur-bestuurder
Netwerk Wmo-raden	dhr. A. Hungerink	Wmo-raadslid
Netwerk Wmo-raden	mevr. N. van Iperen	Wmo-raadslid
Atrivé	dhr. E. Fokkema	senior adviseur/directeur
Atrivé	mw. A. Lahuis	senior adviseur wonen-welzijn-zorg

Bijlage 3 Programma Strategische Kamer

De tien gemeenten in de Regio Rivierenland hebben het initiatief genomen om een regionale visie wonen en zorg op te stellen, die uitmondt in een convenant. Atrivé begeleidt deze gemeenten in dit proces. Als onderlegger van de visie is in de maanden juni-oktober onderzoek uitgevoerd. De planning is om eind dit jaar de visie en het convenant in concept gereed te hebben. Een proces waarin het geven van richting en het maken van keuzes noodzakelijk is.

Op **maandag 28 oktober aanstaande** nodigt Regio Rivierenland namens de tien gemeenten haar maatschappelijke partners, vertegenwoordiging van de Wmoraden en de provincie uit om, onder leiding van adviesbureau Atrivé, een strategisch gesprek te voeren over wonen en zorg in de regiogemeenten. Deze dag gaan wij gezamenlijk werken aan de juiste **beeldvorming** (op basis van feiten), komen wij tot **dieper inzicht** om vervolgens samen te **richten** en gezamenlijk te zoeken naar de juiste beleidskeuzes.

Het programma is zo opgebouwd dat we de maximale denkkracht van een ieder en de collectieve intelligentie van de groep aanboren. Uitdaging is om echt naar elkaar te luisteren, oordelen op te schorten en de dialoog met elkaar aan te gaan.

13.00 uur – 13.10 uur: Opening door wethouder H. Driessen, voorzitter stuurgroep

13.10 uur – 13.20 uur: **Toelichting** programma, de heer E. Fokkema, Atrivé

Ronde 1: Vastgoed

13.20 uur – 14.30 uur: ZIEN

- Bekijken: Wat is de huidige situatie en welk inzicht levert dit op?
- Vooruitkijken: Met nieuw inzicht kijken naar de huidige/voorlopige ambities. Welke nieuwe vragen stellen we ons nu en welke onzekerheden spelen een rol?

Dit doen we aan de hand van diverse presentaties:

- Presentatie uitkomsten onderzoek Wonen en Zorg, onderdeel Vastgoed, Atrivé
- Presentatie advies aan regiogemeenten voor regionaal beleid door een vertegenwoordiger per stakeholder
  - De heer van de Belt, Zorgcentrum 't Anker
  - De heer J. van Dam, SWR corporaties
  - Mevrouw A. Nijhoff, Fame

  Wethouders hebben rol van toehoorder

14.30 uur – 15.15 uur: DIEPER INZICHT (oordeel uitstellen, dieper luisteren)

- Wat heeft u tot nu toe het meest verbaasd? Aan het denken gezet?
- Wat is grootste nieuwe inzicht tot nu toe?
- Wat betekent echt wat voor u (wat raakt, brengt in beweging)?
- Wat zien we niet/wat moeten we scherper krijgen?

15.15 uur – 15.45 uur: PAUZE

Ronde 2: Mensen Thuis

15.45 uur – 16.45 uur: ZIEN

- Bekijken: Wat is de huidige situatie en welk inzicht levert dit op?
- Vooruitkijken: Met nieuw inzicht kijken naar de huidige/voorlopige ambities. Welke nieuwe vragen stellen we ons nu en welke onzekerheden spelen een rol?

Dit doen we aan de hand van diverse presentaties:

- Presentatie uitkomsten onderzoek Wonen en Zorg, onderdeel Wmo, Atrivé
- Presentatie advies aan regiogemeenten voor regionaal beleid door een vertegenwoordiger per stakeholder
  - De heer A. Hungerink en mevrouw N. van Iperen, namens het netwerk Wmo-raden
  - De heer R. Axt, STMR

  Wethouders hebben rol van toehoorder

16.45 uur – 17.30 uur: DIEPER INZICHT (oordeel uitstellen, dieper luisteren)

- Wat heeft u tot nu toe het meest verbaasd? Aan het denken gezet?
- Wat is grootste nieuwe inzicht tot nu toe?
- Wat betekent echt wat voor u (wat raakt, brengt in beweging)?
- Wat zien we niet/wat moeten we scherper krijgen?

17.30 uur – 18.30 uur: DINER

18.30 uur – 20.30 uur: REGIONAAL RICHTEN

- Aan de slag in themagroepen met de opgaven voor de regio.
  Centraal staat:
  - Welke beleidskeuzes zijn regionaal denkbaar?
  - Welke samenwerking vraagt dit en van welke partijen?

  Plenaire terugkoppeling.

20.30 uur – 21.00 uur: Advies aan wethouders
Welk advies wilt u meegeven aan de wethouders?

Australiëlaan 5 3526 AB Utrecht
T: 030 693 60 00 KvK nr. 31042832
E: info@atrive.nl I: www.atrive.nl

Onderzoek wonen en zorg

Anita Lahuis
Danny Meulenbroeks

Datum	22 januari 2014
Projectnummer	1300233
Referentie	tt/als/mlo/r/14.012

Inhoudsopgave

1 Inleiding **3**
1.1 Vraagstelling 4
1.2 Aanpak 4
1.3 Opbouw rapport 6

2 Senioren **7**
2.1 Vraag 7
2.2 Aanbod 13
2.3 Confrontatie vraag en aanbod 19
2.4 Conclusie 21

3 Gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg **22**
3.1 Vraag 22
3.2 Confrontatie vraag en aanbod gehandicaptenzorg 24
3.3 Confrontatie vraag en aanbod Geestelijke Gezondheidszorg 27
3.4 Conclusie 29

4 Wmo **30**
4.1 Huidige indicaties nieuwe Wmo-functies 30
4.2 Verwachte ontwikkeling omvang nieuwe Wmo-functies 32
4.3 Eenzaamheid 33
4.4 Kwetsbaarheid 35
4.5 Mantelzorgers 36
4.6 Overlast 37
4.7 Uitkomsten klantenpanel 38
4.8 Uitkomsten workshop met professionals 39
4.9 Conclusies 41

5 De opgaven voor Regio Rivierenland **43**

Bijlage 1 Regionale opgaven (bron: enquête) **48**

Bijlage 2 Best Practices **50**

Bijlage 3 Verantwoording onderzoek **59**

Bijlage 4 Extra info uit workshop met professionals **63**

Bijlage 5 Medewerking zorgaanbieders **64**

Bijlage 6 Kaarten **65**

Bijlage 7 Overzicht plannen GZ-sector **68**

Bijlage 8 Informatie hoofdstuk 4, inclusief persoonlijke verzorging **69**

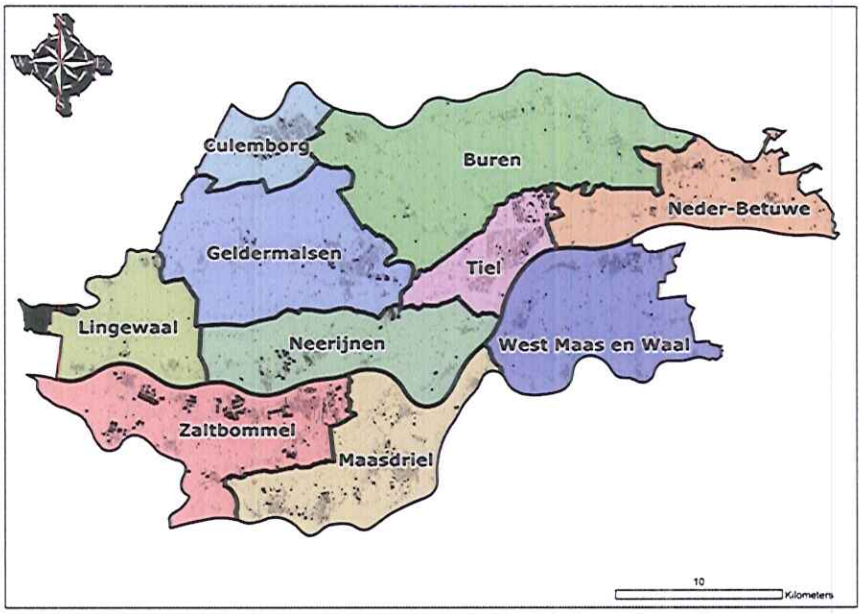
Bijlage 9 Definities en afkortingen **72**

1 Inleiding

Het ingezette overheidsbeleid van scheiden van wonen en zorg (extramuralisering) en de transitie van de AWBZ-functies begeleiding (inclusief vervoer) en kortdurend verblijf[1] naar de Wmo heeft grote gevolgen voor gemeenten, zorginstellingen en woningcorporaties. Dit, gecombineerd met andere beleids- en marktontwikkelingen[2], zorgt ervoor dat Regio Rivierenland doelgerichte regionale afspraken over wonen, welzijn en zorg wenst.

Ter voorbereiding en onderbouwing van de regionale visie en thema's voor samenwerking heeft Atrivé onderzoek uitgevoerd naar de opgave op het terrein van wonen, welzijn en zorg.

Regio Rivierenland
Regio Rivierenland wordt gevormd door tien gemeenten: Culemborg, Buren, Neder-Betuwe, West Maas en Waal, Tiel, Geldermalsen, Lingewaal, Neerijnen, Zaltbommel en Maasdriel[3].



Figuur 1. Gemeenten in Regio Rivierenland

De rivier de Waal doorkruist het gebied. Binnen de regio is er sprake van drie samenhangende subregio's[4]:

- In het noorden vormen de gemeenten Culemborg, Geldermalsen, Buren, Tiel en Neder-Betuwe een subregio.
- In het zuiden vormen Zaltbommel en Maasdriel een subregio (Bommelerwaard).
- In het oosten vormt West Maas en Waal met Druten een subregio.

Neerijnen en Lingewaal staan meer op zichzelf.

---

1 Op 14 januari jl. heeft staatssecretaris Van Rijn middels het aanbieden van de concept-Wmo kenbaar gemaakt dat persoonlijke verzorging in de zorgverzekeringswet (in plaats van de Wmo) onder wordt gebracht.

2 Transities Jeugdzorg en Participatiewet (gemeente), integrale tarieven voor zorgorganisaties, (verwachte) verhuurdersheffing en herziening Woningwet voor corporaties, economische crisis en crisis op woningmarkt.

3 Gemeente Druten maakt haar regionale afspraken op het terrein van wonen-welzijn-zorg binnen stadsregio Arnhem-Nijmegen.

4 Bron: Afstemming woningbouwprogrammering, Regio Rivierenland, 22 december 2011.

In voorliggende rapportage worden de onderzoeksresultaten beknopt weergegeven.

1.1 Vraagstelling

Het onderzoek dient inzicht te geven in:

Wonen
- Vraag en aanbod, intra- en extramuraal, voor ouderen en mensen met een beperking (sectoren V&V, GZ en (residentiële) GGZ[5])in de periode 2013-2025.
- Match van vraag en aanbod en de knelpunten hierin, regionaal en lokaal.
- Best practices om discrepanties tussen vraag en aanbod te verminderen.
- Inzicht in lokale ontwikkelingen/plannen op het terrein van wonen en zorg.
- Belemmeringen en mogelijkheden tot het bevorderen van langer zelfstandig wonen.

Ondersteuning (Wmo)
- Verwachte vraag naar Wmo-ondersteuning, belasting voor mantelzorgers en mogelijke neveneffecten van scheiden van wonen en zorg, zowel kwantitatief als kwalitatief.

1.2 Aanpak

Vraag en aanbod wonen[6]
Er is kwantitatief onderzoek verricht naar vraag en aanbod aan woonzorgvormen (vastgoed). De volgende bronnen zijn gebruikt:

Vraag
- Primosprognoses (inwoners en huishoudens naar leeftijd, samenstelling).
- WoON 2012 (beperkingen van inwoners).
- CIZ (indicaties).
- Gegevens zorgkantoren (instroom naar leeftijd).

Aanbod
Extramuraal
- WoON 2012 (geschiktheid woningvoorraad).
- Doorzonscan (op basis van WOZ-bestanden: *potentiële* geschiktheid eengezinswoningen).
- Alzheimer Nederland (aantal dementerenden per gemeente).
- Inventarisatie bij gemeenten (nieuwbouw geschikte woningen/zorgvastgoed).
- Inventarisatie bij corporaties (geschiktheid huidige woningvoorraad, nieuwbouw/aanpassingen ten behoeve van senioren/zorgdoelgroepen).

V&V-sector
- Onderzoek "Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland"[7] [8].

---

[5] V&V: Verzorging & Verpleging; GZ: gehandicaptenzorg (verstandelijk, zintuiglijk, lichamelijk); GGZ: geestelijke gezondheidszorg. Voor de GGZ-sector richten wij ons op de verblijfszorg/residentiële zorg. Jeugdzorg is niet meegenomen in het onderzoek.

[6] Zie bijlage voor uitgebreide methodiekomschrijving.

[7] Uitgevoerd door bureau Ruimte voor Zorg in de periode juni-oktober 2013. Alle zorgorganisaties in de V&V-sector zijn benaderd om per locatie aan te geven wat het aanbod is, nu en in de toekomst.

[8] Mogelijk dat in het provinciale rapport (nog niet beschikbaar) gemeente Druten wordt meegenomen bij Regio Rivierenland. Dit leidt uiteraard tot andere cijfers voor de regio.

GGZ-, LG- en VG-sector
- Inventarisatie bij zorginstellingen (huidige en verwachte aanbod).

Ondersteuning
Het onderzoek op het gebied van ondersteuning is in een kwantitatief en kwalitatief deel opgesplitst. In het kwantitatieve deel wordt met behulp van diverse bronnen (Primos 2012, GGD Gelderland-Zuid, SCP, CBS) inzicht gegeven in de situatie en opgave op het terrein van Wmo-ondersteuning.

In aanvulling op het kwantitatieve onderzoek zijn wij in gesprek gegaan met de doelgroep (Wmo-cliënten en mantelzorgers) en professionals om de kwantitatieve gegevens nader aan te scherpen en te verdiepen.

Klantenforum[9]
Vanuit het klantenforum met 15 Wmo-cliënten en mantelzorgers hebben wij kwalitatief inzicht verkregen in de ondersteuningsvraag van cliënten, de belasting van mantelzorgers en veranderingen die zij ervaren bij het zelfstandig wonen voor zichzelf en hun omgeving.

Workshop met professionals
Ruim 30 professionals en vrijwilligers die zelfstandig wonende mensen begeleiden, verzorgen of ondersteunen (wijkverpleegkundigen, ouderenadviseur, mantelzorgconsulent, ergotherapeut, Wmo-consulenten et cetera) hebben deelgenomen aan de workshop[10]. Zij hebben aangegeven welke gevolgen zij verwachten voor hun cliënten van de veranderingen in AWBZ/Wmo en welke behoeften en knelpunten zij ervaren bij het zelfstandig wonen van senioren en mensen met een beperking.

Digitale enquête
Daarnaast is er een enquête uitgezet onder de 10 gemeenten (Wmo en Wonen), woningcorporaties, zorg- en welzijnsorganisaties[11] waarin onder meer de volgende thema's aan bod kwamen:
- Kwantitatieve en kwalitatieve verschuivingen bij de doelgroepen.
- Behoeften van doelgroepen.
- Knelpunten in het vastgoed.
- Best practices.
- Opgaven op het terrein van wonen-welzijn-zorg.
- Rol van partijen bij die opgaven.

Aan gemeenten (wonen/volkshuisvesting), corporaties en zorginstellingen die wonen/verblijf bieden is een opgave van het vastgoed opgevraagd (huidig en toekomst).

---

[9] Voor het verspreiden van de uitnodigingen is gekozen voor gemeenten in de omgeving van Tiel (waar de bijeenkomst plaatsvond), zowel een stedelijke als plattelandsgemeente. De uitnodigingen zijn verstuurd via mantelzorgsteunpunten, via Wmo-consulenten gemeente Tiel en ingangen in gemeente Culemborg (ANBO, WAC, Wmo-raad). Daarnaast heeft de gemeente West Maas en Waal 75 Wmo-cliënten gericht uitgenodigd.

[10] De uitnodiging is verstuurd aan de zorgorganisaties van het Platform Zelfredzaam, welzijnsorganisaties en de Wmo-loketten van de tien gemeenten.

[11] Totale respons: 7x Wmo-gemeenten, 7x Wonen-gemeenten, 6 corporaties, 6 welzijnsorganisaties, 37 zorgorganisaties (19 V&V (waarvan 8 uitsluitend thuiszorg), 11 VG, 7 GGZ).

1.3 Opbouw rapport

Het rapport is als volgt opgebouwd:
Hoofdstuk 2: Senioren
Hoofdstuk 3: Gehandicaptenzorg en Geestelijke Gezondheidszorg
Hoofdstuk 4: Wmo
Hoofdstuk 5: Regionale opgaven

Bijlagen:
- Uitkomsten enquête: regionale opgaven
- Best practices
- Verantwoording onderzoek
- Extra info workshop met professionals
- Medewerking zorgaanbieders vastgoedgegevens
- Kaarten intramurale aanbod V&V-, GZ- en GGZ-sector
- Overzicht plannen GZ-sector 2013-toekomst
- Informatie hoofdstuk 4, inclusief persoonlijke verzorging
- Begrippenlijst.

In het rapport is in de tabellen door middel van kleurgebruik de positie van een gemeente ten opzichte van de regiogemeenten aangegeven. Groen is positief en rood is minder gunstig.

Wij hebben veel onderzoeksmateriaal, ook op gemeenteniveau. Mocht u als gemeente uw lokale opgave inzichtelijk willen krijgen, dan kunt u contact met ons opnemen voor een gesprek waarin wij aan de hand van cijfermateriaal het lokale beeld toelichten.

2 Senioren

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de ontwikkelingen in vraag en aanbod voor senioren, zowel thuiswonende senioren als senioren die intramuraal verblijven. Hoeveel senioren wonen er in de regio, nu en in de toekomst? Waar willen zij wonen? Wat zijn de effecten van het scheiden wonen en zorg op de woonzorgvraag?

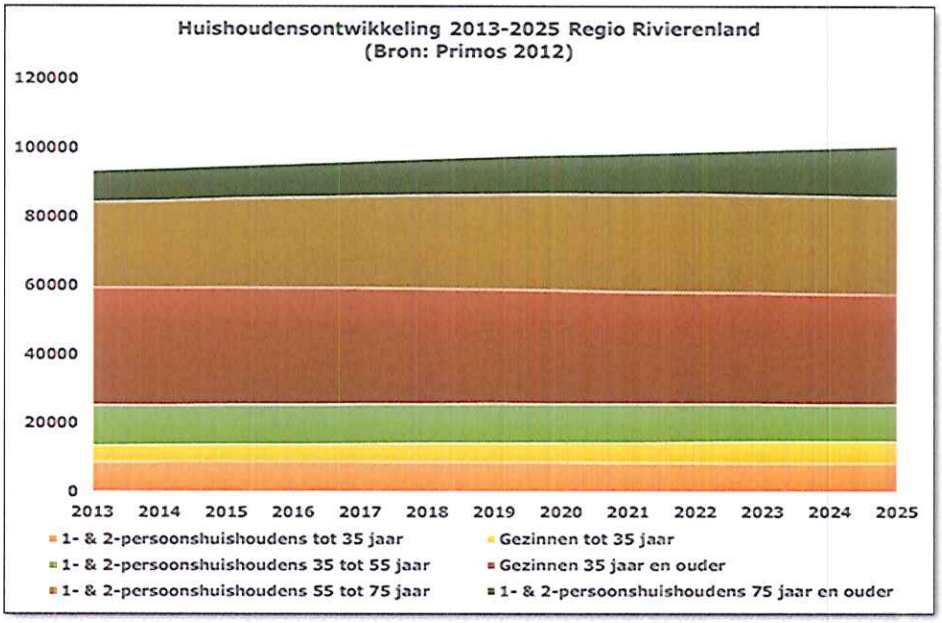
In het onderzoek Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland wordt onderscheid gemaakt tussen gewoon wonen, woonzorg en verblijf. Wij maken in ons onderzoek binnen het segment gewoon wonen nog onderscheid naar geschikte woonvormen:

1) Gewoon wonen:
   A. Zelfstandig wonen (in een reguliere woning)
   B. Geschikt wonen (zelfstandig wonen in een woning die toegankelijk is voor mensen met een lichamelijke beperking).
2) Woonzorg (appartementen in een verzorgingshuis die verhuurd worden of een vergelijkbare andere beschutte woonvormen).
3) Verblijf (**intramurale** kleinschalige voorziening of verpleeghuis voor dementerenden).

2.1 Vraag

Vergrijzing regionaal

Figuur 2. Huishoudensontwikkeling 2013-2025 Regio Rivierenland



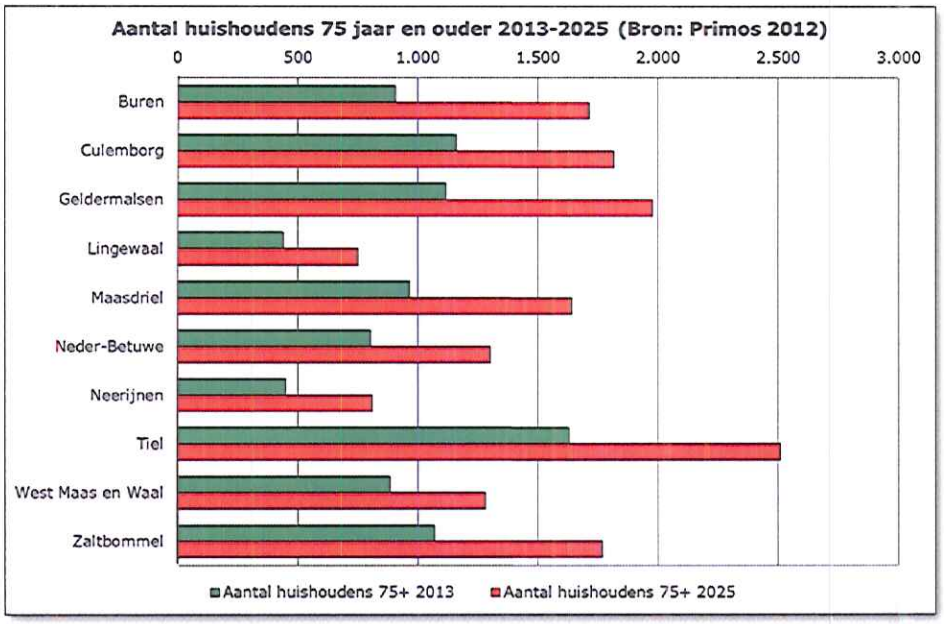
Bron: Primos 2012

Het aantal huishoudens in de regio neemt in de komende 25 jaar toe van 94.000 huishoudens (2013) naar 100.550 in 2025. Waar de veranderingen in de omvang van de andere huishoudensty-

pen beperkt zijn, is de groei van de een- en tweepersoonshuishoudens van 75 jaar en ouder fors. De 75-plussers groeien met ruim 60% van 9.170 in 2013 naar 14.950 in 2025.

Vergrijzing per gemeente

Figuur 3. Aantal huishoudens 75 jaar en ouder (2013-2025) per gemeente[12]



Bron: Primos 2012

In de komende circa 10 jaar is de *groei* van het aantal 75-plussers fors in de gemeenten Buren (89%), Neerijnen (80%) en Geldermalsen (77%). Het *aandeel* 75-plussers schommelt in 2025 rond 15%. Het aandeel is het hoogst in Geldermalsen (18%) en West Maas en Waal (17%). Tiel zal dan het laagste aandeel 75-plussers hebben (13%).

Tabel 1. Vergrijzing per gemeente (huishoudens), 2013-2025

	Buren	Culemborg	Geldermalsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder-Betuwe	Neerijnen	Tiel	West Maas en Waal	Zaltbommel	Regio Rivierenland
Aandeel 75-plussers 2013	8,8%	10,0%	10,9%	10,3%	10,1%	9,8%	9,9%	9,3%	11,8%	10,3%	9,8%
Aandeel 75-plussers 2025	15,2%	14,8%	18,2%	15,7%	15,9%	15,3%	16,0%	13,4%	16,6%	15,5%	14,9%
Stijging 2013-2025	89,4%	56,7%	77,2%	71,6%	70,3%	62,3%	80,2%	54,1%	45,4%	65,6%	62,9%

Bron: Primos 2012

De sterke vergrijzing vindt vooral plaats op het platteland en in de kleine kernen[13]. Het Gelderse beeld is dat de kleine kernen krimpen in inwonersaantal en de ouderen blijven, waardoor de kleine kernen sterk vergrijzen. In Rivierenland is echter de prognose dat de kleine kernen nog groeien, met name in de gemeenten Lingewaal, Neerijnen en Zaltbommel.

---

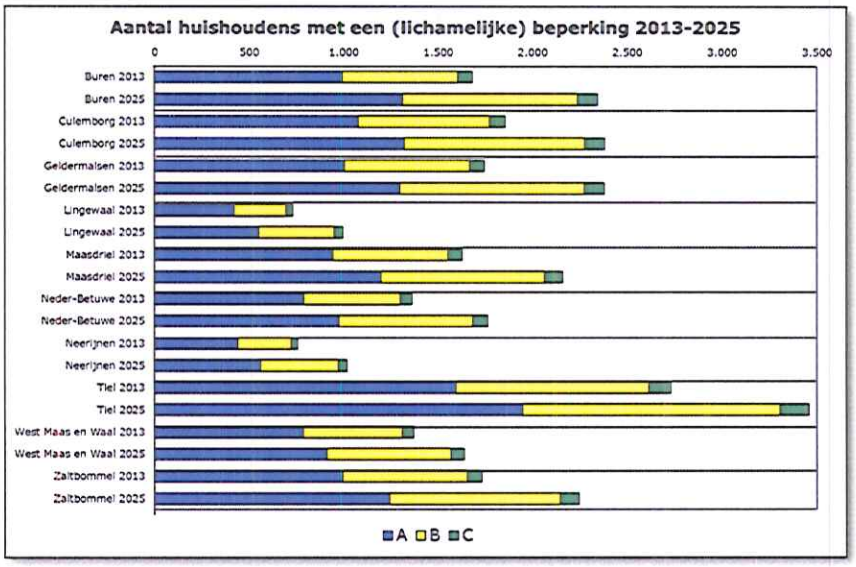
[12] Prognose is exclusief tehuisbevolking.

[13] Monitor Wonen en Zorg Provincie Gelderland.

In recent onderzoek van Planbureau voor de Leefomgeving[14] wordt geconstateerd dat de verhuisgeneigdheid van ouderen laag is. Zij zijn honkvast. En daar komt bij dat 'willen verhuizen' nog niet betekent dat mensen ook daadwerkelijk gáán verhuizen.
Hoe ouder de verhuizer, hoe vaker hij of zij kiest voor een verhuizing binnen de eigen gemeente. Zij blijven vaak zelfs binnen de eigen buurt wonen. 34% van de verhuisde 65-74-jarigen en 55% van de verhuisde 85-plussers blijft in de eigen buurt wonen.

Zelfstandige wonende huishoudens met een lichamelijke beperking[15]
In de periode 2013-2025 neemt het aantal huishoudens met minimaal één gezinslid met een lichamelijke beperking, vooral als gevolg van de vergrijzing, toe. Deze groep groeit in absolute aantallen en relatief gezien sterker dan de groep huishoudens zonder een lichamelijke beperking (zie figuur en tabel hieronder). Deze groep (klasse A t/m C[16]) neemt in deze periode toe met circa 4.000 huishoudens.

Figuur 4. Verwachte toename huishoudens met een lichamelijke beperking 2013-2025 per gemeente[17]



[14] Bron: Vergrijzing en woningmarkt, Planbureau voor de Leefomgeving, 2013.

[15] Bij deze berekening zijn senioren die als het gevolg van de extramuralisering op de reguliere woningmarkt blijven, nog niet meegenomen omdat momenteel het inzicht ontbreekt van welke hulpmiddelen zij gebruikmaken (waardoor onduidelijk is tot welke klasse zij behoren). (De omvang van) deze doelgroep is berekend in het provinciale onderzoek. De uitkomsten staan verderop in deze paragraaf onder het kopje 'woonzorg'.

[16] Gebaseerd op de vraagzijde uit het mede door ons ontwikkelde Piramidemodel (in opdracht van SEV en Aedes). Die indeling is gebaseerd op enerzijds de mate van beperkingen van het Sociaal Cultureel Planbureau (geen, licht, matig en sterk beperkt) en anderzijds op het gebruik van hulpmiddelen (wandelstok, rollator en rolstoel). Deze vraagcategorieën worden gekoppeld aan woningcategorieën waaraan toegankelijkheidseisen worden gesteld (het sterrensysteem); zie verderop.

[17] Dit zijn alle huishoudens met een lichamelijke beperking, dus niet alleen senioren.

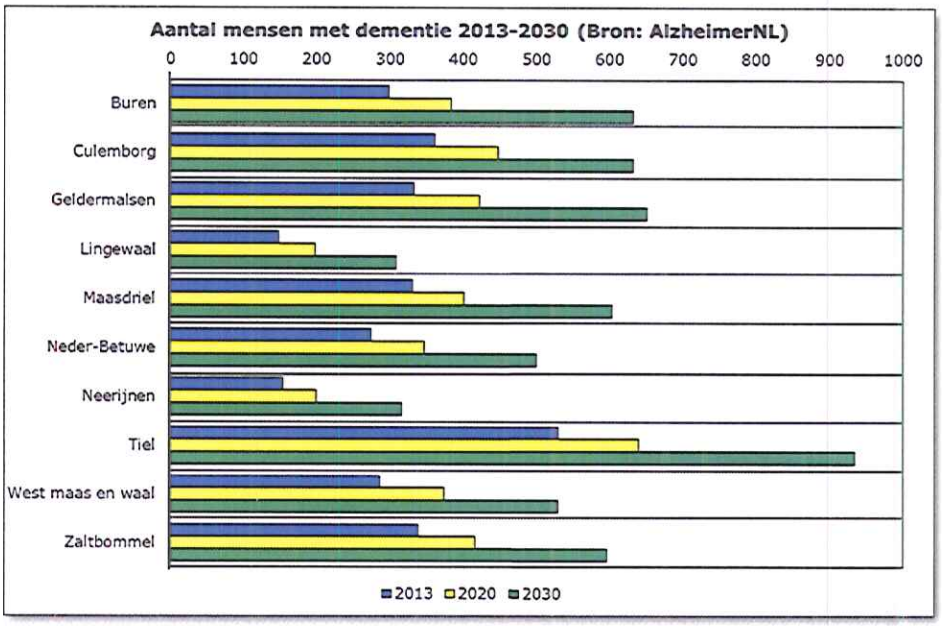
	2013	2015	2020	2025	Groei in %
Klasse 0	78.436	79.334	80.431	80.358	2,5%
Klasse A	9.031	9.379	10.330	11.385	26,1%
Klasse B	5.867	6.133	6.989	8.260	40,8%
Klasse C	682	712	799	900	32,1%
Totaal	94.016	95.558	98.549	100.913	7,3%

Bron: Primosprognose, CBS, SCP, WoON 2012 (bewerking Atrivé)

Klasse 0 = geen beperking
Klasse A = gebruik wandelstok
Klasse B = gebruik rollator
Klasse C = gebruik rolstoel

Dementerenden

Figuur 5. Aantal mensen met dementie 2013-2030 per gemeente



Bron: Alzheimer Nederland

Tabel 2. Aantal mensen met dementie per gemeente 2013-2030 (in %)

Geprognosticeerd aantal mensen met dementie	Buren	Culemborg	Geldermalsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder-Betuwe	Neerijnen	Tiel	West maas en waal	Zaltbommel	Regio Rivierenland
	Aandeel van de totale bevolking										
2013	1,1%	1,3%	1,3%	1,4%	1,4%	1,2%	1,3%	1,3%	1,6%	1,3%	1,3%
2020	1,5%	1,6%	1,6%	1,8%	1,7%	1,5%	1,6%	1,5%	2,1%	1,5%	1,6%
2030	2,4%	2,4%	2,6%	2,6%	2,5%	2,2%	2,5%	2,3%	3,0%	2,1%	2,4%
	Stijging/daling in vraag ten opzichte van 2013										
2020	28,9%	24,4%	27,0%	33,8%	21,5%	26,2%	29,9%	20,8%	31,0%	23,0%	25,5%
2030	112,1%	75,1%	95,5%	108,8%	82,2%	81,8%	105,2%	76,4%	85,0%	76,1%	86,7%

Bron: Alzheimer Nederland, Primos (bewerking Atrivé)

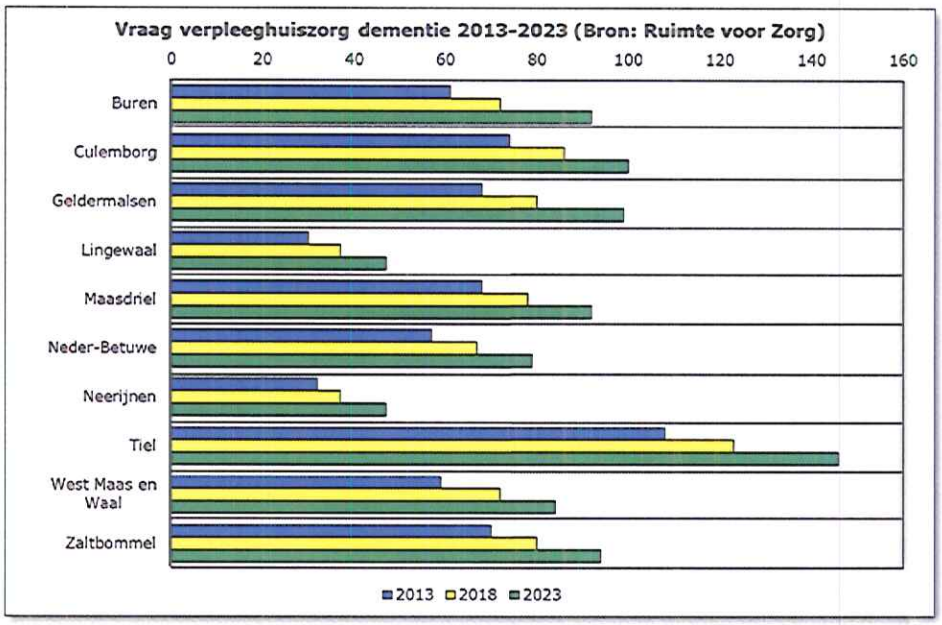
In Regio Rivierenland wonen ruim 3.050 inwoners met dementie (1,3% van de bevolking). Gemeente West Maas en Waal heeft het hoogste aandeel mensen met dementie. Deze groep zal regionaal de komende jaren (tot 2030) fors toenemen met 2.650 inwoners. De groei is de komende jaren het sterkst in de gemeenten Buren, Lingewaal en Neerijnen.

Belangrijk te weten is dat 70%[18] à 80%[19] van de mensen met dementie gewoon thuis woont en daardoor een belangrijke doelgroep voor gemeenten (Wmo) is. Zij worden verzorgd door hun naaste familie of omgeving met ondersteuning van thuiszorg. Ruim 40% van alle thuiswonende mensen met dementie in Nederland woont alleen en heeft dus geen partner om mantelzorg te verlenen.

Behoefte aan verblijf dementie

Uit figuur 6 blijkt dat er in 2013 behoefte is aan 625 verblijfsplaatsen in een verpleeghuis of kleinschalig woonproject[20] voor mensen met dementie in Regio Rivierenland. De behoefte neemt in de komende tien jaar toe met 275 plaatsen (naar 880 plaatsen). In de periode daarna zal de behoefte verder groeien naar 1.250 plaatsen in 2030.

Figuur 6. Vraag naar verpleeghuiszorg voor mensen met dementie 2013-2023 per gemeente



Bron: Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland

Behoefte aan woonzorg

In de notitie "Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg"[21] geeft de overheid haar plannen voor het scheiden van wonen en zorg (extramuralisering) aan. De plannen hebben betrekking op nieuwe cliënten; huidige cliënten behouden hun recht op AWBZ-verblijf.

---

[18] Bron: Alzheimer Nederland.

[19] In het rapport Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland wordt uitgegaan van 78%.

[20] Bron: Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland. Uitgangspunt: 22% van dementerenden verblijft nu en in de toekomst in een verpleeghuis of intramuraal kleinschalig wonen project.

[21] Bijlage bij kamerbrief "Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst", 25-4-2013.

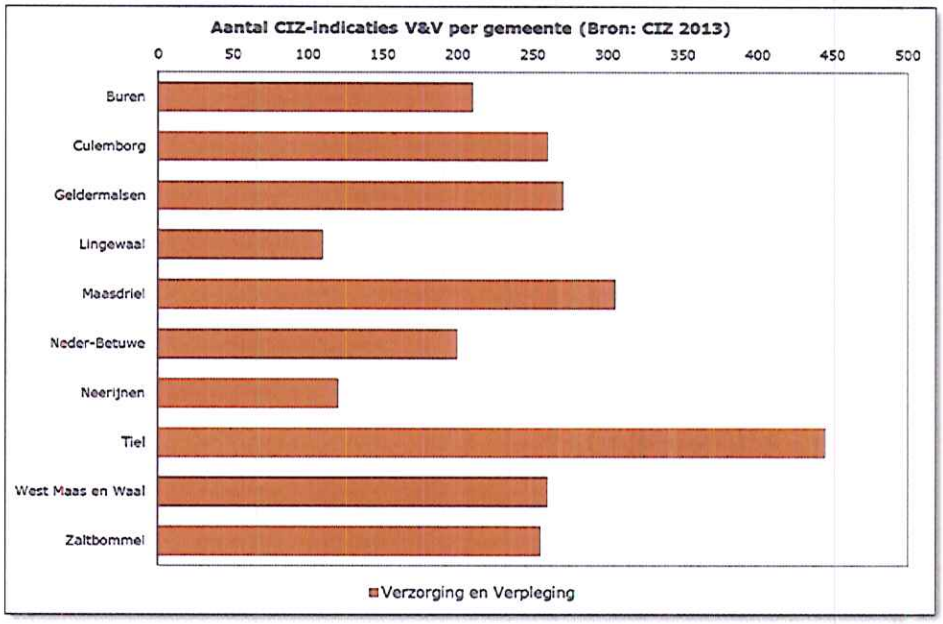
Scheiden wonen en zorg betekent dat wonen en zorg apart gefinancierd wordt. De cliënt betaalt zelf voor het wonen via huur of koop. De zorg wordt gefinancierd via de AWBZ, Wmo, zorgverzekeringswet en eigen middelen. De diensten (schoonmaak, voeding, was, activiteiten) worden betaald door de cliënt/bewoner.

Voor de sector Verpleging en Verzorging (ouderen) is per 1 januari 2013 -zoals voorzien- gestart met zorgzwaartepakket (ZZP) 1 en 2. Per 1 januari 2014 volgt ZZP 3 en per 1 januari 2016 ZZP 4 (naar verwachting voor 50%).

In de Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland is de vraag naar een woonzorgvoorziening berekend. Dit is de groep ouderen die niet meer naar een verzorgingshuis kan. Waar gaan zij heen? In het provinciale onderzoek wordt geschetst dat verzorgingshuizen blijven bestaan in een nieuw jasje (scheiden wonen en zorg) en dat er nieuwe spelers/aanbod op de markt komt. Dit type voorziening wordt 'woonzorg' genoemd.
Het onderzoek gaat ervan uit dat alle cliënten (huidige en nieuwe instroom) met een lage ZZP niet meer in aanmerking komt voor een intramurale opname. Tevens is aangenomen dat 50% van ZZP 6 extramuraliseert. Dit laatste past bij het beleid van het zorgkantoor. VGZ geeft in haar inkoopplan 2014 aan dat zij verwachten dat ZZP 6 in de toekomst minder wordt afgegeven vanwege de extramuralisering van de lagere ZZP's. Daarnaast wenst het zorgkantoor deze zorg in de toekomst in de extramurale vorm en in een geclusterde setting te financieren.

In de regio hebben per 1-1-2013 2.435 personen een CIZ-indicatie in de sector Verpleging en Verzorging.

Figuur 7. Aantal CIZ-indicaties per gemeente 1-1-2013



Bron: CIZ

Het CIZ heeft informatie over het aantal cliënten met een geldig indicatiebesluit op peildatum 1-1-2013. Hierbij zijn de volgende kanttekeningen te maken:

- De woonplaats van een cliënt wordt bepaald op basis van actuele gegevens uit de Gemeentelijke basisadministratie (GBA) in de meest recente indicatie van de cliënt. Mogelijk is een cliënt na het verkrijgen van een indicatie verhuisd en heeft hij zich elders ingeschreven.
- Het is niet bekend of cliënten het recht op zorg bij een zorgaanbieder verzilveren[22].
- Er kan een verschil optreden als cliënten in een andere gemeente dan waar zij wonen de zorg consumeren. Voorbeeld: een kind dat in een gemeente woont wordt naar de dagbesteding gebracht in een buurgemeente. Dit kind telt dan mee in de gemeente waar het woont; niet in de gemeente waar het zorg ontvangt (met name van belang bij hoofdstuk 5 over de Wmo).

De omvang van de groep 'woonzorg' (senioren met lage ZZP's) bedraagt nu in de regio zo'n 560 mensen en zal over tien jaar met circa 250 mensen gegroeid zijn. Dit zijn dus mensen die beperkt zelfredzaam zijn en naar een verzorgingshuis gingen/gaan vanwege het ruime aanbod aan zorg en service (ten opzichte van 'geschikte woningen').

Tabel 3. Behoefte aan woonzorg 2013-2023 per gemeente

	Buren	Culemborg	Geldermalsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder-Betuwe	Neerijnen	Tiel	West Maas en Waal	Zaltbommel	Regio Rivierenland
2013	53	68	61	27	61	51	28	100	53	61	563
2018	62	80	70	35	70	61	34	112	68	71	663
2023	79	92	87	45	83	74	42	133	81	82	798

Bron: Onderzoek Monitor Wonen en Zorg provincie Gelderland, 2013

2.2 Aanbod

Geschiktheid bestaande woningvoorraad

Met de groeiende groep senioren, in combinatie met scheiden van wonen en zorg, neemt het belang van een goede kwaliteit van de bestaande woningvoorraad toe.

In cijfermatige analyses wordt daarbij meestal vooral gefocust op de geschiktheid van de voorraad bij toenemende lichamelijke beperkingen. Daarmee gaan wij *in het cijfermateriaal* in feite voorbij aan bijvoorbeeld de geschiktheid van een woning voor dementerenden, blinde en dove mensen. Zij kunnen baat hebben bij (kleine) aanpassingen in de woning waardoor zij ondanks hun ziekte of beperking toch zelfstandig kunnen blijven wonen (verlichting, kleurstelling, herkenning, thuistechnologie).

Eventuele aanpassingen in de bestaande woningvoorraad voor mensen met een fysieke beperking hoeven niet ingrijpend (verbouw/renovatie) te zijn: de grootste groep inwoners heeft immers lichte tot matige beperkingen (klasse A en B; zie paragraaf 2.1). Slechts een klein deel (klasse C) heeft ingrijpende woningaanpassingen nodig. De kwaliteit van de bestaande woningvoorraad is van groot belang, omdat de mogelijkheden voor nieuwbouw beperkt zijn vanwege onder andere de economische crisis en de beperktere investeringscapaciteit van woningcorporaties als gevolg van de verhuurdersheffing.

[22] Via Vektis is deze informatie wel te verkrijgen (en CAK). Vektis levert gegevens over alle cliënten die gedurende een jaar zorg hebben geconsumeerd. CIZ (en het zorgkantoor) gaan uit van een peildatum (1-1-2013).

Huurwoningen

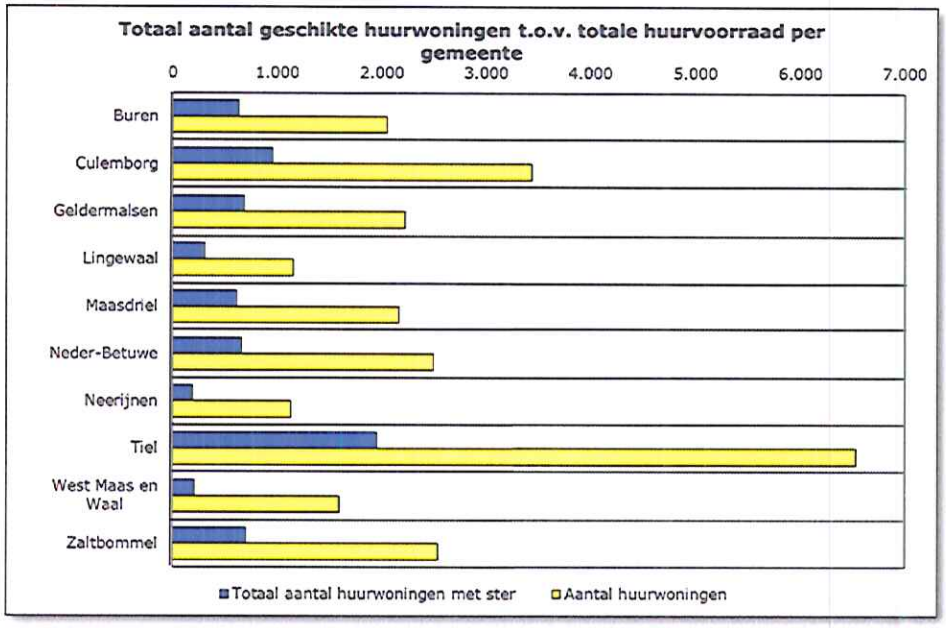
Aan de woningcorporaties is gevraagd om aan te geven hoeveel woningen geschikt zijn voor mensen met een fysieke beperking op basis van het zogenaamde Tielse sterrensysteem. Dit is ook gevraagd aan de corporaties die dit systeem niet hanteren[23] om vergelijking tussen de gemeenten mogelijk te maken. Het kan zijn dat in de praktijk interpretatieverschillen zijn opgetreden. In Culemborg wordt een sterrensysteem gehanteerd die strengere eisen stelt dan het Tielse systeem[24].

Tabel 4. Geschikte woningvoorraad in huursector per gemeente

	Buren	Culemborg	Geldermalsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder-Betuwe	Neerijnen	Tiel	West Maas en Waal	Zaltbommel	Regio Rivierenland
1 ster nultredenwoning	19%	28%	29%	26%	22%	15%	16%	21%	27%	22%	23%
2 sterren rollator toe- en doorgankelijke woning	8%	0%	1%	0%	6%	7%	0%	5%	3%	5%	4%
3 sterren rolstoeltoegankelijk / rollator toe- en doorgankelijk	2%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%
4 sterren rolstoel toe- en doorgankelijk	3%	1%	2%	5%	0%	3%	0%	3%	0%	0%	2%
Totaal aantal huurwoningen met minimaal 1 ster	630	981	737	366	609	659	185	1.953	488	697	7.305
Aantal huurwoningen	2.052	3.439	2.227	1.151	2.166	2.498	1.132	6.538	1.629	2.541	25.343
Aandeel huurwoningen met minimaal 1 ster	31%	29%	33%	32%	28%	26%	16%	30%	30%	27%	29%

Bron: Opgave woningcorporaties

Figuur 8. Aantal huurwoningen en geschikte huurwoningen per gemeente



Bron: Woningcorporaties, Syswov

Van de woningvoorraad van de woningcorporaties uit Regio Rivierenland bestaat 29% uit een woning met ten minste één ster. Het aanbod aan 2 of meer sterren is beperkt. Geldermalsen en Lingewaal hebben naar verhouding iets meer nultredenwoningen (1 ster) dan gemiddeld in de regio. Opvallend is het lage aandeel geschikte woningen in Neerijnen.

---

23 Voor deze corporaties geldt dat de opgave globaal gedaan is door henzelf. Overigens heeft de gemeente Tiel in haar woonvisie aangegeven dat het Tielse sterrensysteem geactualiseerd wordt.

24 Zo worden er ook eisen gesteld aan de woonomgeving en sluiten de eisen aan bij het laatste Bouwbesluit. De eisen worden strikt gevolgd, waardoor woningen die net niet aan alle eisen voldoen van bijvoorbeeld een 2 sterrenwoning een ster minder krijgen.

In de enquête is aan woningcorporaties gevraagd welke knelpunten zij ervaren in hun vastgoed voor senioren en mensen met een beperking. Er is sprake van zowel een kwantitatief als kwalitatief tekort aan geschikte woningen voor senioren en mensen met een beperking. Men ervaart moeizame verhuur van bestaande geschikte woningen, maar ook van nieuwe geschikte woningen. Hierbij is vaak sprake van een combinatie van factoren. Senioren zijn over het algemeen kritische woonconsumenten, zij willen graag blijven wonen in de eigen buurt tot het echt niet meer gaat, hikken aan tegen de meestal hogere woonlasten en/of kunnen hun huidige woning niet verkopen.

Door nieuwbouw zal het aandeel geschikte woningen toenemen naar 31%. In Culemborg, Geldermalsen, Lingewaal en Maasdriel neemt het aantal geschikte woningen in de huursector relatief veel toe. In Tiel neemt het aantal één ster woningen af als gevolg van plannen voor sloop van één complex (135 woningen) en 'upgrading' van zo'n 260 woningen met één ster naar een twee sterren woning (rollator toe- en doorgankelijk).

Tabel 5. Geschikte woningvoorraad in huursector, inclusief nieuwbouw per gemeente

Inclusief nieuwbouwplannen	Buren	Culemborg	Geldermalsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder-Betuwe	Neerijnen	Tiel	West Maas en Waal	Zaltbommel	Regio Rivierenland
1 ster nultredenwoning	19%	28%	29%	26%	22%	15%	16%	21%	28%	22%	21%
2 sterren rollator toe- en doorgankelijke woning	8%	0%	1%	0%	6%	7%	0%	5%	3%	5%	4%
3 sterren rolstoeltoegankelijk / rollator toe- en doorgankelijk	2%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%
4 sterren rolstoel toe- en doorgankelijk	3%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	3%	0%	0%	1%
Totaal aantal huurwoningen met minimaal 1 ster	**682**	**1.328**	**883**	**508**	**716**	**659**	**196**	**1.858**	**488**	**720**	**8.038**
Aantal huurwoningen (minimaal)	**2.104**	**3.813**	**2.373**	**1.293**	**2.273**	**2.498**	**1.143**	**6.443**	**1.629**	**2.564**	**26.103**
Aandeel huurwoningen met minimaal 1 ster	**32%**	**35%**	**37%**	**39%**	**32%**	**26%**	**17%**	**29%**	**30%**	**28%**	**31%**

Bron: Opgave woningcorporaties

Uit het onderzoek WoOn 2012 blijkt dat in de koopsector 21% van de woningen een nultredenwoning betreft (regionaal: 13.000 woningen), terwijl in de huursector het aandeel 31% is[25].
Aandachtspunt is dat slechts 30% van alle nultredenwoningen wordt bewoond door mensen met een lichamelijke beperking. In de huursector is er sprake van een betere match: daar wordt 60% van de nultredenwoningen bewoond door senioren. Deze match wordt gerealiseerd door het labellen van woningen in de huursector voor deze doelgroep.

Potentiële geschiktheid eengezinswoningen

Met behulp van de Doorzonscan is voor alle gemeenten[26] inzichtelijk gemaakt hoeveel *eengezinswoningen* in de woningvoorraad in potentie geschikt zijn voor ouderen en mensen met een beperking. Het idee daarachter is dat lang niet alle ouderen een nultredenwoning nodig hebben; zij wonen met veel plezier in een eengezinswoning.

Het blijkt dat 29% van de (eengezins)huurwoningen geschikt voor senioren kan worden gemaakt met eenvoudige aanpassingen. Het gaat dan om woningen die in elk geval geschikt zijn/gemaakt kunnen worden voor mensen uit klasse A (gebruik wandelstok).

---

[25] Verhouding huur-koop in totale voorraad bedraagt 34%-66%. Van de totale voorraad nultredenwoningen is 45% huurwoning (inclusief particuliere huur). Bron: WoOn 2012.

[26] Voor de gemeente Neerijnen is de Doorzonscan in het kader van dit onderzoek uitgevoerd. Voor de andere gemeenten waren de uitkomsten van de Doorzonscan reeds beschikbaar uit eerder onderzoek. Wij zijn ervan uitgegaan dat de nieuwbouw in de jaren daarna potentieel geschikt is. De Doorzonscan is een computermodel waarmee op basis van WOZ-gegevens berekend kan worden hoeveel en welke eengezinswoningen in aanmerking komen voor mensen met een functiebeperking.

Tabel 6. Potentiële geschiktheid huurwoningvoorraad per gemeente

Huur	Buren	Culemborg	Geldermalsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder Betuwe	Neerijnen	Tiel	West Maas en Waal	Zaltbommel	Regio Rivierenland
Aantal gescande woningen	1.892	2.004	2.751	1.539	671	3.109	1.420	4.981	2.183	2.830	23.380
Potentieel geschikte woningen	506	655	717	485	243	1.033	333	1.222	758	860	6.812
Aandeel potentieel geschikt	27%	33%	26%	32%	36%	33%	23%	25%	35%	30%	29%

Bron: Doorzonscan (bewerking Atrivé)

De potentie in de koopsector is vele malen groter: 62% van de eengezinswoningen is potentieel geschikt. Dit komt met name omdat de woningen in de koopsector groter (m^3) zijn en geschikte woningtypen vaker voorkomen (bungalows, patiowoningen).

Tabel 7. Potentiële geschiktheid koopwoningvoorraad per gemeente

Koop	Buren	Culemborg	Geldermalsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder Betuwe	Neerijnen	Tiel	West Maas en Waal	Zaltbommel	Regio Rivierenland
Aantal gescande woningen	7.503	7.142	6.784	2.598	8.253	4.451	2.715	8.431	4.957	6.622	59.456
Potentieel geschikte woningen	4.446	4.799	4.110	1.561	5.158	2.830	1.636	5.022	3.063	4.286	36.911
Aandeel potentieel geschikt	59%	67%	61%	60%	62%	64%	60%	60%	62%	65%	62%

Bron: Doorzonscan (bewerking Atrivé)

Tabel 8. Potentiële geschiktheid totale woningvoorraad per gemeente

Totaal	Buren	Culemborg	Geldermalsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder Betuwe	Neerijnen	Tiel	West Maas en Waal	Zaltbommel	Regio Rivierenland
Aantal gescande woningen	9.395	9.146	9.535	4.137	8.924	7.560	4.135	13.412	7.140	9.452	82.836
Potentieel geschikte woningen	4.952	5.454	4.827	2.046	5.401	3.863	1.969	6.244	3.821	5.146	43.723
Aandeel potentieel geschikt	53%	60%	51%	49%	61%	51%	48%	47%	54%	54%	53%

Bron: Doorzonscan (bewerking Atrivé)

Aanbod voor dementiezorg

Voor dementerenden die intramuraal verblijven zijn in Regio Rivierenland 675 plaatsen, waarvan 36% in een verpleeghuis en 64% in een kleinschalige groepswoning. Het aantal verpleeghuisplaatsen zal in de komende jaren iets afnemen in de verpleeghuizen (-25 plaatsen). Daarentegen zal er -volgens opgave van de zorgorganisaties- een forse groei plaatsvinden van het aantal kleinschalige voorzieningen met bijna 400 plaatsen. Er zal vooral uitbreiding plaatsvinden in Geldermalsen, Neder-Betuwe en Zaltbommel.

Tabel 9. Capaciteit intramurale plaatsen voor dementiezorg, 2013 en toekomst, per gemeente

		Buren	Culemborg	Geldermalsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder-Betuwe	Neerijnen	Tiel	West Maas en Waal	Zaltbommel	Regio Rivierenland
2013	verpleeghuis pg	23	16	30	0	0	22	24	127	0	0	242
	kleinschalig pg	43	86	0	15	104	16	0	55	72	41	432
Toekomst	verpleeghuis pg	0	16	30	0	0	0	24	147	0	0	217
	kleinschalig pg	93	118	102	32	104	77	25	55	87	110	803

Bron: Onderzoek Monitor Wonen en Zorg provincie Gelderland, 2013

Overig intramuraal aanbod

In de volgende tabel is het overige aanbod in de V&V-sector opgenomen. De regio telt 928 plaatsen in een verzorgingshuis, 51 meerzorgbedden, 244 plaatsen voor somatische cliënten in een verpleeghuis en 118 plaatsen in kleinschalige woonvorm voor somatiek. De instellingen in de V&V-sector hebben aangegeven dat er 860 woningen in of nabij hun 'terrein' gelegen zijn. Deze woningen onderscheiden zich van woningen in een reguliere wijk doordat zij veelal gebruik kunnen maken van de voorzieningen die de zorginstelling in het hoofdgebouw biedt.

Tabel 10. Huidig intramuraal aanbod (exclusief pg) per gemeente[27]

2013	Buren	Culemborg	Geldermalsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder-Betuwe	Neerijnen	Tiel	West Maas en Waal	Zaltbommel	Regio Rivierenland
Verzorgingshuis	72	112	107	50	86	105	64	147	70	115	928
Meerzorg	0	0	20	0	0	0	0	10	17	4	51
Verpleeghuis som	5	12	30	6	22	0	0	74	76	19	244
Verpleeghuis grz	0	0	0	0	14	0	0	45	0	0	59
Revalidatie	0	0	0	0	4	0	0	10	22	0	36
Kleinschalig som	14	65	0	0	10	0	0	25	0	4	118
Woningen	0	183	0	15	137	20	0	423	15	67	860
Totaal	91	372	157	71	273	125	64	734	200	209	2296

Bron: Onderzoek Monitor Wonen en Zorg provincie Gelderland, 2013

Aan de zorginstellingen in de V&V-sector is gevraagd naar hun plannen vóórdat de overheid bekend maakte om de indicatie verblijf licht (inclusief ZZP 4) geheel af te schaffen. Alle plannen bij elkaar opgeteld zorgen voor een halvering van het aantal verzorgingshuisplaatsen met 450 plaatsen (zie tabel 11).

Daarnaast worden er 194 woningen in/nabij hun terrein gerealiseerd (aanleunwoningen, seniorenwoningen).

[27] Verpleeghuis grz = Geriatrische revalidatie, zzp9a.

Tabel 11. Plannen in de V&V-sector per gemeente

Verschil 2013-Toekomst	Buren	Culemborg	Geldermalsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder-Betuwe	Neerijnen	Tiel	West Maas en Waal	Zaltbommel	Regio Rivierenland
Verzorgingshuis	-38	-112	-67	-25	-62	-39	-8	-30	-3	-67	-451
Meerzorg	0	0	20	0	0	0	0	-10	0	6	16
Verpleeghuis som	-5	22	0	0	-22	0	0	-30	0	7	-28
Verpleeghuis grz	0	8	0	0	0	0	0	0	0	19	27
Revalidatie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
Kleinschalig som	16	0	0	0	14	0	0	30	0	8	68
Woningen	0	0	80	0	0	90	24	0	0	0	194
Totaal	-27	-82	33	-25	-70	51	16	-40	-3	-21	-168

Bron: Onderzoek Monitor Wonen en Zorg provincie Gelderland, 2013

Zorgorganisaties hebben nog onvoldoende hun strategie bepaald naar aanleiding van het bericht dat àlle lichte ZZP's afgeschaft worden en kunnen nog geen concrete aantallen noemen voor eventuele nieuwe plannen.
Wel is aan zorgorganisaties gevraagd welke toekomst zij zien voor hun verzorgingshuis. Uit die (provinciale) analyse blijkt dat bijna 60% van alle verzorgingshuizen scheiden wonen en zorg waarschijnlijk achten. Dit scenario geldt met name voor verzorgingshuizen met aanpalende aanleunwoningen. Ruim 45% van alle verzorgingshuizen vindt het waarschijnlijk dat zij overgaan op 'verblijf zwaar' en 20% vindt het waarschijnlijk om andere doelgroepen te huisvesten.

Dit beeld komt ook uit onze enquête onder zorginstellingen (V&V-sector) in Regio Rivierenland naar voren (zie tabel 12).

Tabel 12. Vastgoedstrategie zorgorganisaties 2013-2018/2023
(N=11, meerdere antwoorden mogelijk)

Scheiden wonen en zorg doorzetten (verhuur)	9x
Doorexploiteren voor zwaardere doelgroep	7x
Spreiding van de capaciteit over meerdere locaties in hele werkgebied	3x
Locaties in de wijk, dichtbij de burger/cliënt	4x
Meer diversiteit aanbrengen in onze vastgoedportefeuille	3x
Huurovereenkomst(en) opzeggen	2x
Concentratie op enkele locaties	-
Verzorgingshuizen: plaatsen verhuren aan andere doelgroep (VG, GGZ)	4x
Sloop (en vervangende) nieuwbouw	4x
Afstoten van vastgoed en verkopen aan een aanbieder (bijvoorbeeld woningcorporatie)	
Vergroten vastgoedportefeuille	1x

Bron: Enquête onder zorgorganisaties

Zij plaatsen meerdere kanttekeningen bij de scenario's. Zij ervaren dat (een deel) van hun vastgoed een matige woonkwaliteit en/of bouwtechnische kwaliteit heeft, niet geschikt is om regulier te verhuren of niet aan te wenden is voor een zwaardere doelgroep en moeten constateren dat zij leegstand hebben. Ook wordt aangegeven dat verhuur van de appartementen in een verzorgingshuis weliswaar een optie kan zijn, maar dat de bekostiging van de (overmaat aan) algemene ruimten een behoorlijk knelpunt is.

Ook aan woningcorporaties is gevraagd welke gevolgen zij verwachten in de komende vijf jaar als gevolg van overheidsbeleid. Daarbij wordt vooral het volgende aangegeven (N=6):

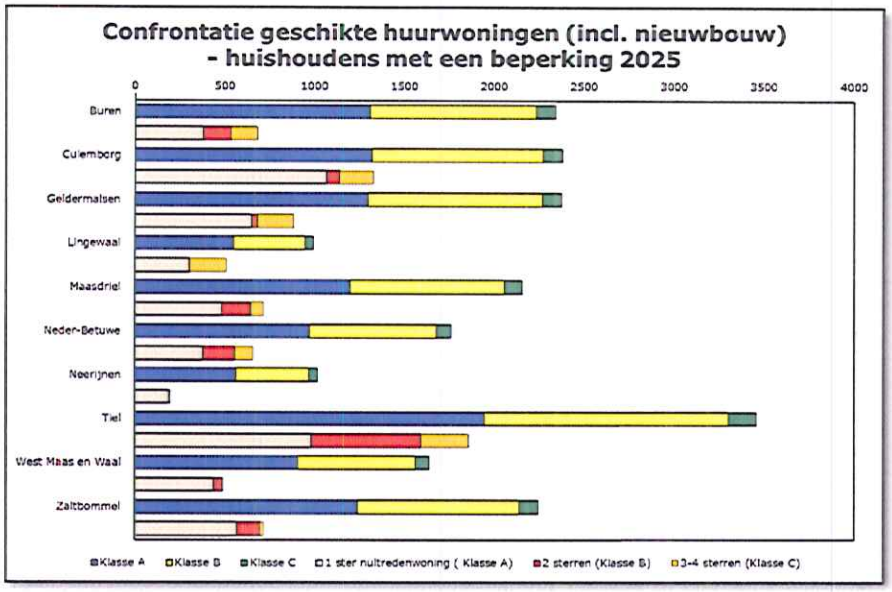
- Betere samenwerking met zorgorganisaties (6x).

- Huuropzegging door of scherpere contractonderhandelingen van zorgorganisaties (wooncomplexen, dagbestedingslocaties, kantoorruimten) (4x).
- Te weinig aanbod voor de doelgroepen die voorheen intramuraal verbleven (4x).
- Leegstand/moeizame verhuur (2x).

2.3 Confrontatie vraag en aanbod

Geschikte woningen

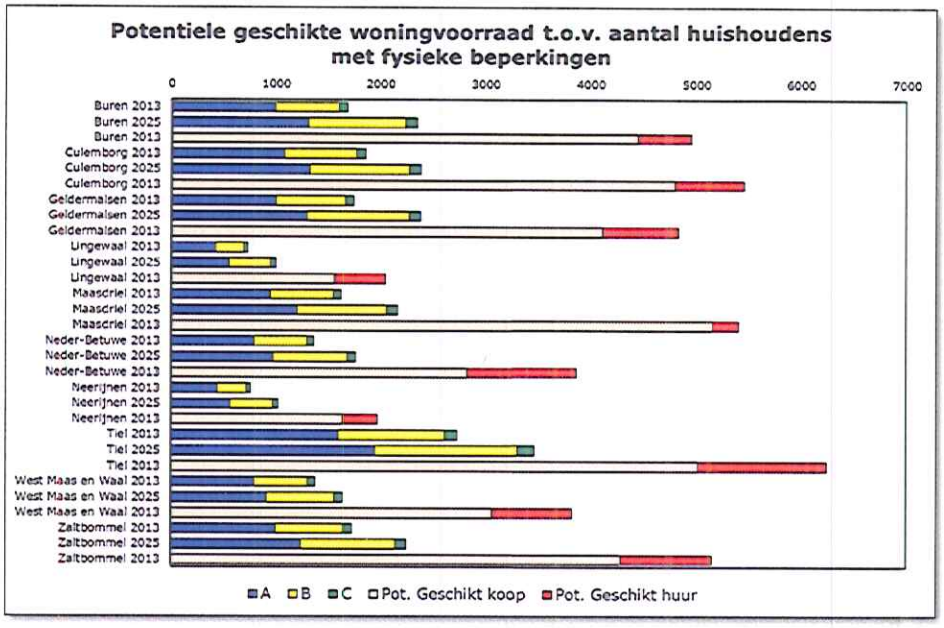
Figuur 9. Confrontatie geschikte huurwoningen (inclusief nieuwbouw) en het aantal huishoudens met beperkingen, 2025, per gemeente



Bron: Geriscoop, opgave woningcorporaties (bewerking Atrivé)

In 2025 zijn er circa 21.040 mensen met een beperking en circa 8.040 geschikte huurwoningen (1 of meer sterren), zie figuur 9. Er zijn circa 13.000 nultredenkoopwoningen. Op het eerste oog is er geen probleem: er zijn voldoende geschikte woningen. Maar het aanbod van nultredenwoningen wordt niet uitsluitend door mensen met een fysieke beperking bewoond: slechts 30% wordt bewoond door mensen met een beperking.

Figuur 10. Confrontatie potentieel geschikte woningen en het aantal huishoudens met beperkingen, 2013-2025, per gemeente

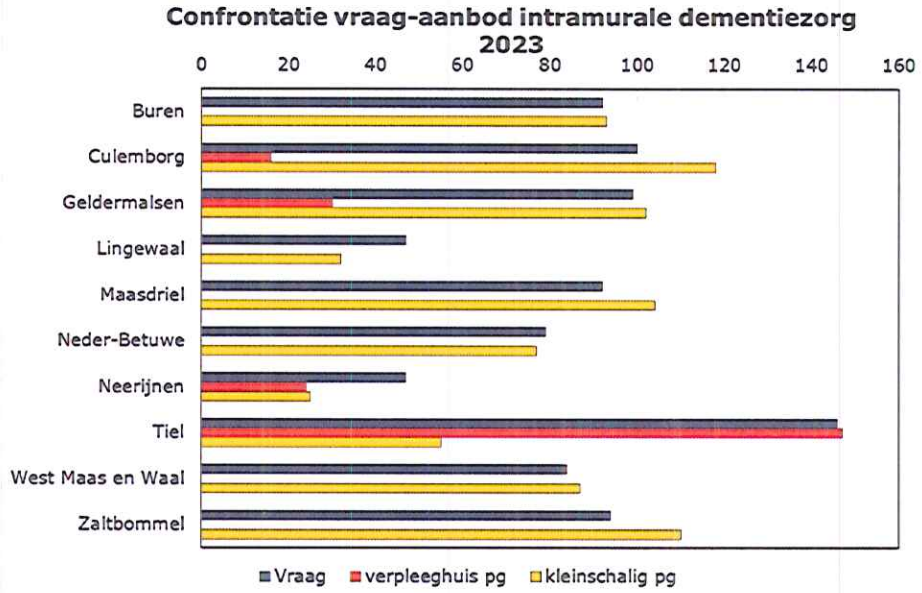


Bron: Geriscoop, opgave woningcorporaties (bewerking Atrivé)

Als in de bestaande voorraad volop aangepast zou worden om het aanbod aan geschikte woningen uit te breiden, zijn er in theorie ruim voldoende potentiële eengezinswoningen beschikbaar om dat mogelijk te maken. In de praktijk is het echter nog niet zo eenvoudig om inwoners er toe te bewegen om hun woning geschikt te maken.

Dementiezorg

Figuur 11. Confrontatie vraag en aanbod dementiezorg 2023 per gemeente



Bron: Onderzoek Monitor Wonen en Zorg provincie Gelderland, 2013 (bewerking Atrivé)

Voor mensen met dementie zijn de plannen voor intramurale plaatsen groter dan de behoefte. In 2023 is er behoefte aan 880 plaatsen, terwijl er plannen zijn om het aanbod naar 1.020 plaatsen uit te breiden.
Ontwikkelingen in maatschappij en regelgeving kunnen deze verhouding veranderen, zoals een verdergaande vorm van scheiden wonen en zorg of juist andersom, hogere druk op verpleeghuizen door een hogere levensverwachting, minder mantelzorg en minder meerzorg in verzorgingshuizen.

Woonzorg
Voor de groep met een lage ZZP ('woonzorg'), zo'n 560 mensen nu en groeiend naar 800 mensen in tien jaar tijd, wordt in de monitor Wonen-Zorg provincie Gelderland geen directe relatie gelegd tussen vraag en aanbod. Het is namelijk de vraag of de huidige resterende verzorgingshuisplaatsen kwalitatief voldoen aan de vraag. En kan de behoefte naar dit segment deels worden opgevangen door geschikte woningen of de huidige woning met thuiszorg en een goede sociale structuur?

2.4 Conclusie

De opgave in de ouderensector is groot als gevolg van de forse vergrijzing, met name in de kleine kernen. Als gevolg van de vergrijzing en het ingezette beleid van scheiden wonen en zorg neemt het aantal mensen met een fysieke beperking[28] en het aantal mensen met dementie dat thuis woont toe, evenals de behoefte aan 'woonzorg' voor mensen met een lage ZZP.

Er is tekort aan geschikte (nultreden)woningen doordat meer dan de helft van de woningen bewoond wordt door mensen zonder een beperking. Dat geldt met name in de koopsector. Naast fysieke beperkingen neemt met het ouder worden de kans op een visuele of auditieve beperking toe. Mensen met deze beperkingen kunnen baat hebben bij (kleine) aanpassingen in de woning waardoor zij ondanks hun ziekte of beperking toch zelfstandig kunnen blijven wonen (middels verlichting, kleurstelling, herkenning, thuistechnologie).

Voor mensen met dementie wordt het intramurale aanbod (verpleeghuis of kleinschalig groepswonen) zo'n 140 plaatsen groter dan de verwachte vraag op het moment dat de plannen van de zorgorganisaties doorgang krijgen.
Een belangrijke groep is de grote groep mensen met dementie die *thuis woont* en ook nog voor 40% alleenstaand is. Hierop zal het aanbod aan woningen, sociale structuur en zorg voorbereid moeten zijn.

Een andere belangrijke nieuwe groep op de woningmarkt zijn de senioren met een lage ZZP die voorheen in een verzorgingshuis terecht konden. Zij hebben een behoefte aan het woonmilieu van een verzorgingshuis: 'woonzorg' (anders waren zij daar niet heen verhuisd). Hoe vangen wij deze doelgroep goed op in de woning- en zorgmarkt?

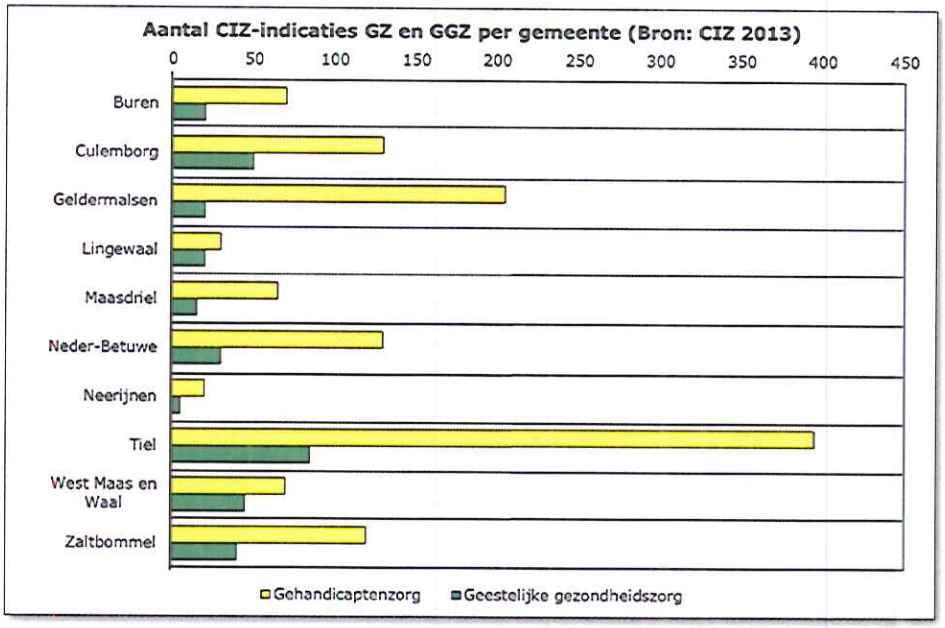
[28] In het cijfermateriaal zijn alle inwoners met een fysieke beperking meegenomen.

3 Gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg

3.1 Vraag

In figuur 12 is het aantal CIZ-indicaties GZ (gehandicaptenzorg) en GGZ weergegeven per gemeente.

Figuur 12. Aantal CIZ-indicatie GZ en GGZ per gemeente

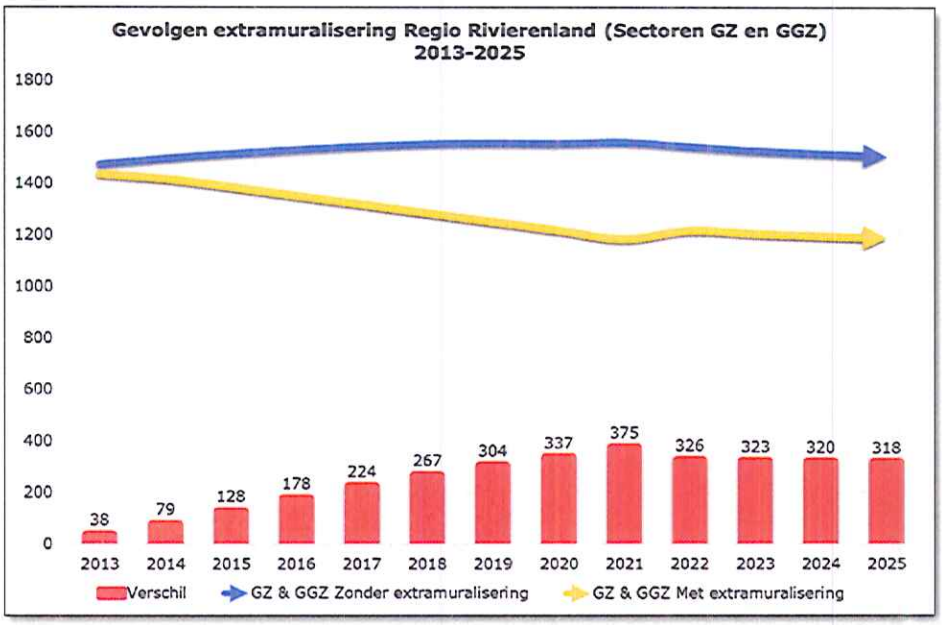


Bron: CIZ 2013

Op basis van de bevolkingsprognose, CIZ-indicaties en overheidsbeleid (zie bijlage 3 voor methodiek) is de behoefte aan intramurale plaatsen berekend.

Overheidsbeleid (nieuwe cliënten): 1 januari 2013: GGZ 1 en GGZ 2, VG 1 en VG 2 vanaf 23 jaar. 1 januari 2015: VG 3 (50%). 1 januari 2016: LG 1, LG 3, ZG 1 (zowel auditief als visueel).

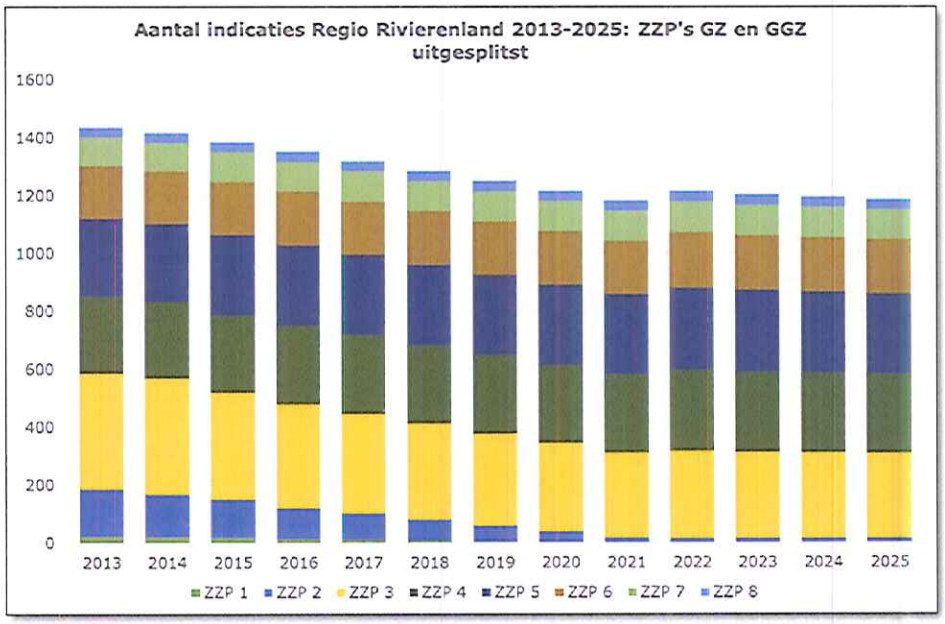
Figuur 13. Gevolgen extramuralisering Regio Rivierenland, GZ en GGZ, 2013-2025



Bronnen: CIZ, Primos 2012, zorgkantoren (bewerking Atrivé)

Als er géén sprake zou zijn van extramuralisering (*blauwe pijl*) zou de behoefte de komende 5 jaar licht toenemen en daarna weer afnemen naar het huidige niveau (1.550 plaatsen).
Als gevolg van het ingezette overheidsbeleid van scheiden wonen en zorg (*gele pijl*) neemt echter de behoefte aan intramurale plaatsen af met circa 320 in 2025 (*rode balkjes*).

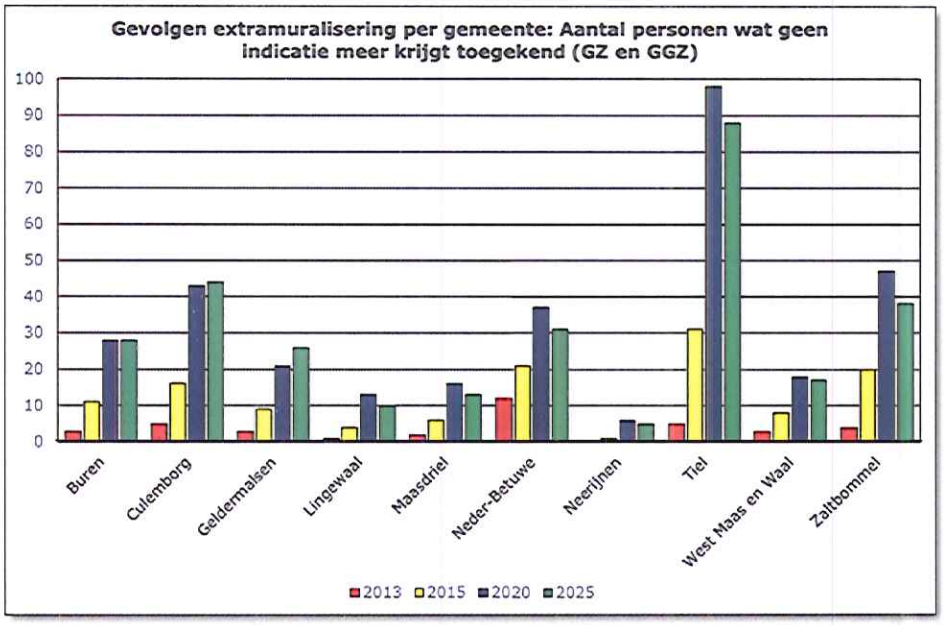
Figuur 14. Indicaties uitgesplitst naar ZZP's voor GZ en GGZ 2013-2025 Regio Rivierenland



Bronnen: CIZ, Primos 2012, zorgkantoren (bewerking Atrivé)

In figuur 15 zijn de gevolgen van extramuralisering in de GZ- en GGZ-sector per gemeente opgenomen. In absolute aantallen zullen in de komende 10 jaar vooral in Tiel mensen uit de GZ- en GGZ-sector op de 'reguliere' woningmarkt blijven die voorheen intramuraal zouden verblijven. Opvallend is dat de aantallen die in Geldermalsen op de reguliere woningmarkt blijven in verhouding (ten opzichte van huidig aantal indicaties in deze sectoren; zie figuur 16) laag zijn. Dit is te verklaren door het feit dat cliënten in Geldermalsen naar verhouding een hogere ZZP hebben dan in de andere gemeenten.

Figuur 15. Gevolgen extramuralisering 2013-2025 per gemeente



Bron: Impactscan Atrivé

3.2 Confrontatie vraag en aanbod gehandicaptenzorg

Huidige situatie

Het huidige aanbod in de GZ bestaat (afgerond) uit 580 plaatsen beschermd wonen, 135 plaatsen begeleid zelfstandig wonen intramuraal en 45 extramuraal, 65 plaatsen crisisopvang en 250 plaatsen in ouderinitiatieven (intramuraal).

In onderstaande figuur is het huidige aantal indicaties in de gehandicaptensector geconfronteerd met het huidige aanbod. Daaruit blijkt dat er regionaal gezien meer mensen recht hebben op gehandicaptenzorg met verblijfsindicatie dan zij nu blijkbaar afnemen binnen de regio (zie ook tekstvak voor uitleg). Voor Geldermalsen en in beperkte mate Tiel geldt het omgekeerde: het aanbod is daar groter dan het aantal inwoners met een AWBZ-indicatie voor GZ. In beide gemeenten heeft zorgorganisatie 's Heerenloo vrij veel aanbod met een regionale functie.

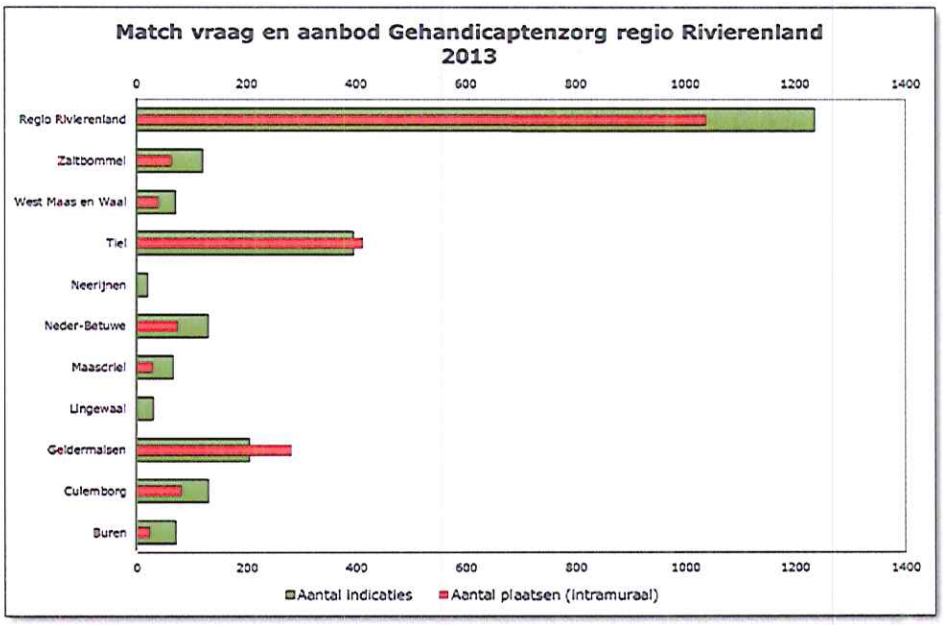
Het CIZ heeft informatie over het aantal cliënten met een geldig indicatiebesluit op peildatum 1-1-2013. Hierbij zijn de volgende kanttekeningen te maken:

- De woonplaats van een cliënt wordt bepaald op basis van actuele gegevens uit de Gemeentelijke basisadministratie (GBA) in de meest recente indicatie van de cliënt. Mogelijk is een cliënt

na het verkrijgen van een indicatie verhuisd en heeft hij zich elders ingeschreven.

- Het is niet bekend of cliënten het recht op zorg bij een zorgaanbieder verzilveren[29].
- Er kan een verschil optreden als cliënten in een andere gemeente dan waar zij wonen de zorg consumeren. Voorbeeld: een kind dat in een gemeente woont wordt naar de dagbesteding gebracht in een buurgemeente. Dit kind telt dan mee in de gemeente waar het woont; niet in de gemeente waar het zorg ontvangt (met name van belang bij hoofdstuk 5 over de Wmo).

Figuur 16. Confrontatie vraag en aanbod intramuraal Gehandicaptenzorg 2013 per gemeente



Bron: Opgave zorginstellingen, Impactscan Atrivé.

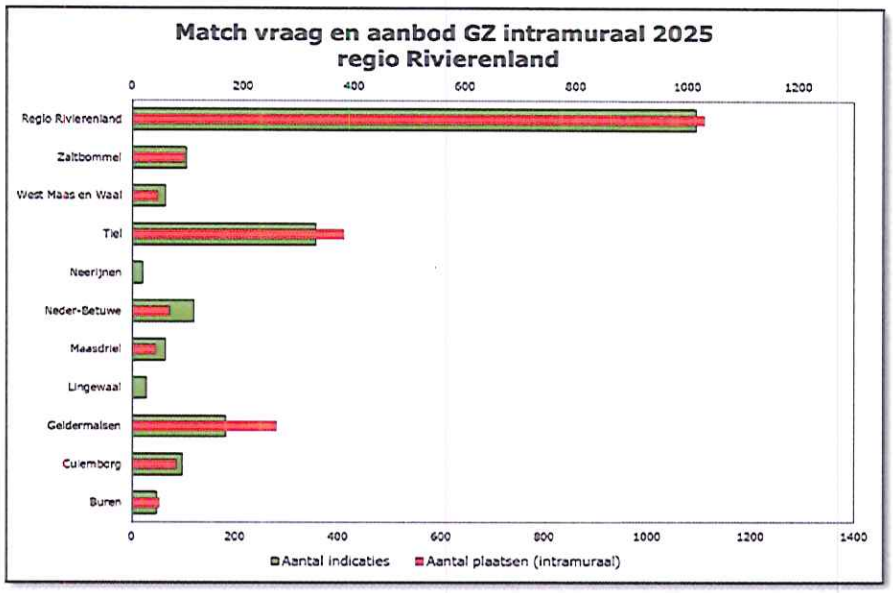
Toekomstige situatie

In de komende jaren vindt er uitbreiding plaats in de GZ met 130 intramurale plaatsen (zie bijlage voor specificatie). Bij benutting van alle indicaties is er vrijwel sprake van evenwicht in vraag en aanbod (iets groter aanbod dan de vraag).

Het beeld verschilt per gemeente. In Geldermalsen en Tiel is er het aanbod ruimer dan de lokale vraag.

[29] Via Vektis is deze informatie wel te verkrijgen (en CAK). Vektis levert gegevens over alle cliënten die gedurende een jaar zorg hebben geconsumeerd. CIZ (en het zorgkantoor) gaan uit van een peildatum (1-1-2013).

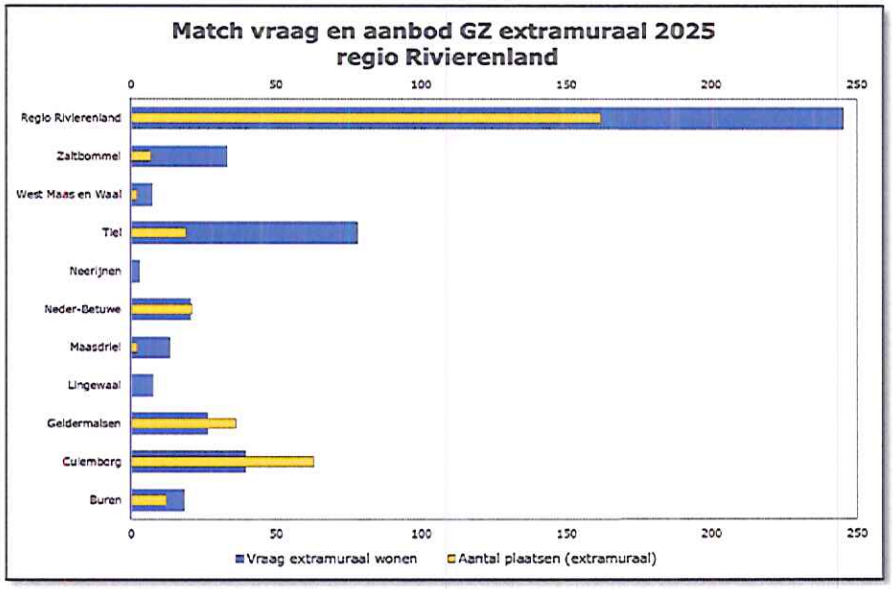
Figuur 17. Confrontatie vraag en aanbod intramuraal Gehandicaptenzorg 2025 per gemeente



Bron: Opgave zorginstellingen, Impactscan Atrivé

Het extramurale aanbod neemt in de komende jaren toe van 44 woningen naar circa 240 (begeleid zelfstandig wonen). Ook dit aanbod is vrijwel in evenwicht met de vraag als gevolg van de extramuralisering.
In Culemborg en Geldermalsen is het aanbod groter dan de lokale vraag, terwijl in Tiel er op basis van de berekening een tekort is aan huisvesting voor mensen met een beperking.

Figuur 18. Confrontatie vraag en aanbod extramuraal Gehandicaptenzorg 2025 per gemeente

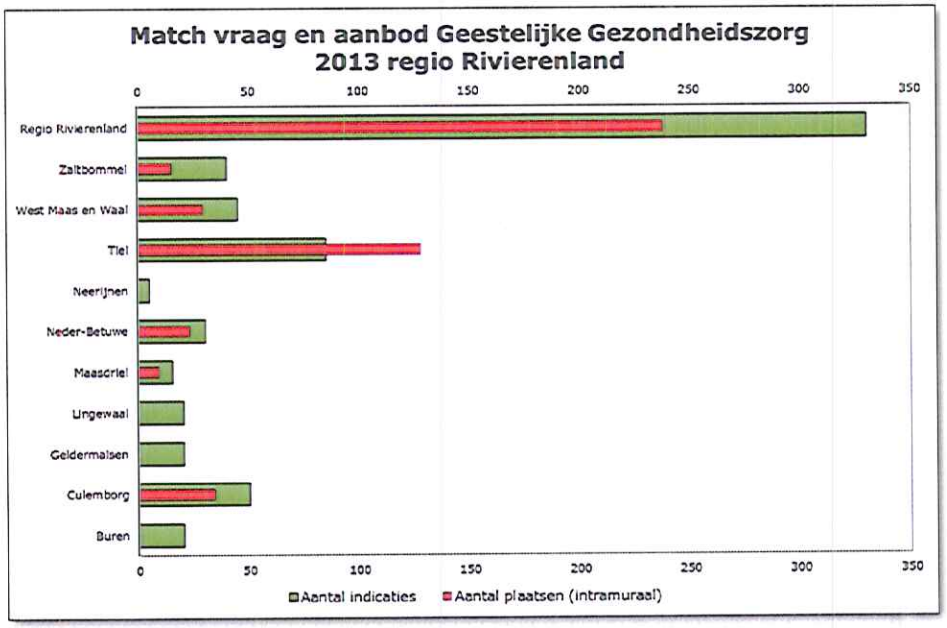


Bron: Opgave zorginstellingen, Impactscan Atrivé

3.3 Confrontatie vraag en aanbod Geestelijke Gezondheidszorg

Evenals bij de Gehandicaptenzorg kan voor de GGZ-sector in de regio geconcludeerd worden dat er meer inwoners een indicatie hebben voor GGZ dan er plaatsen zijn (zie tekstvak in paragraaf 3.2). Vooral de gemeente Tiel valt op in onderstaande figuur. Het aanbod aan intramurale plaatsen is groter dan het aantal cliënten dat recht heeft op deze zorg. Dit zal te maken hebben met de regionale functie van Tiel.

Figuur 19. Confrontatie vraag en aanbod intramuraal Geestelijke Gezondheidszorg 2013 per gemeente

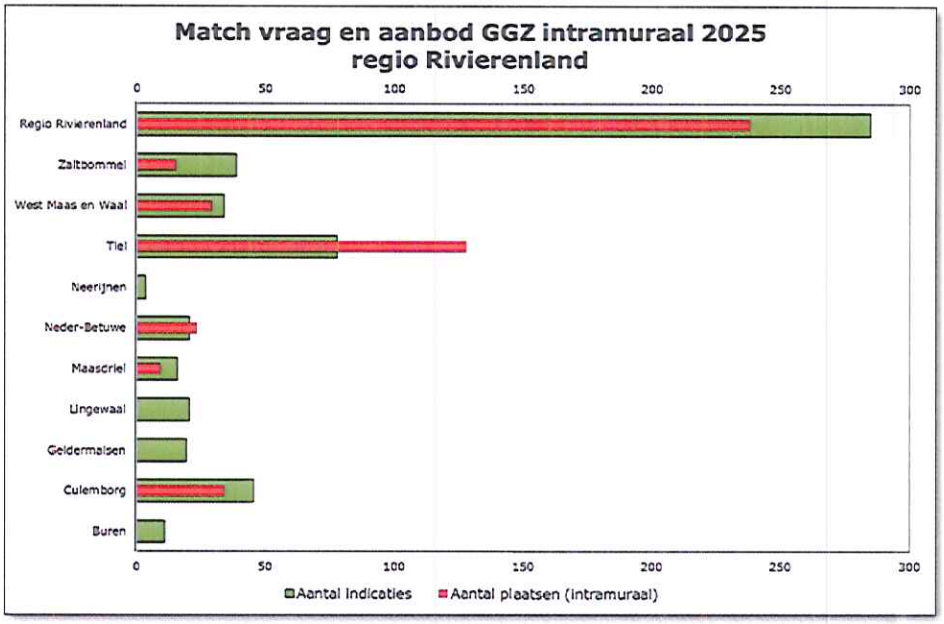


Bron: opgave zorginstellingen, Impactscan Atrivé

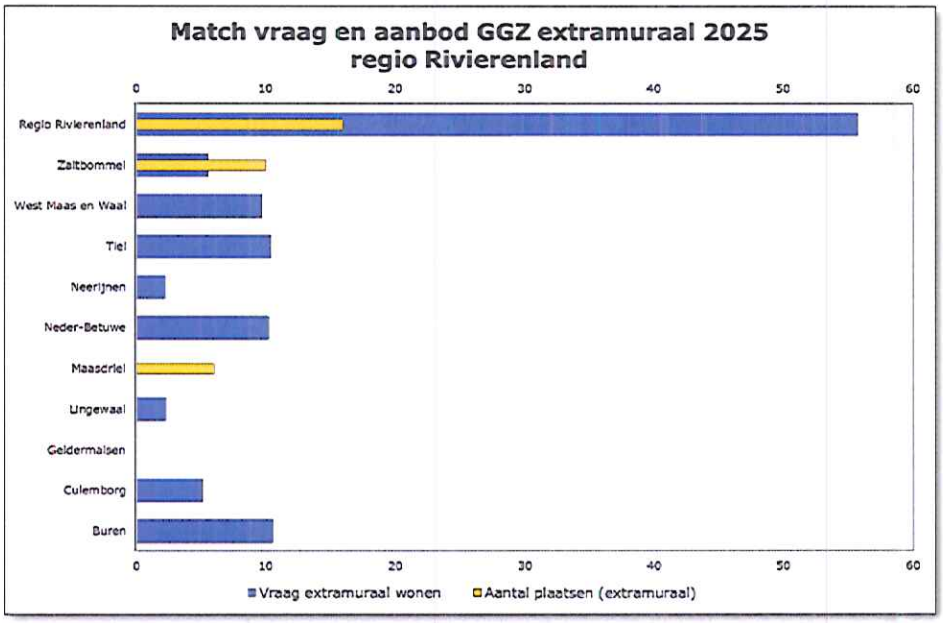
Toekomstige situatie

Volgens opgave van de GGZ-instellingen zijn er (nog) geen plannen om het aanbod uit te breiden of in te krimpen. Als gevolg van demografische ontwikkelingen zal de intramurale vraag licht afnemen. Vanwege de beperkte verschuivingen in vraag en aanbod treden er weinig verschillen op tussen de situatie in 2013 en situatie in 2025.

Figuur 20. Confrontatie vraag en aanbod intramuraal Geestelijke Gezondheidszorg 2025 per gemeente



Figuur 21. Confrontatie vraag en aanbod extramuraal Geestelijke Gezondheidszorg 2025 per gemeente



Er is in 2025 behoefte aan zo'n 55 extramurale woonvormen voor GGZ-cliënten, terwijl het aanbod beperkt is.

3.4 Conclusie

Zowel in de gehandicapten- als de GGZ-sector geldt dat er regionaal gezien meer mensen recht hebben op zorg met verblijf dan zij nu blijkbaar afnemen binnen de regio. In de GZ-sector hebben Geldermalsen en Tiel een regionale functie. Als in de toekomst alle cliënten in de GZ-sector hun intramurale indicatie verzilveren in de regio, is er vrijwel sprake van een evenwicht in vraag en aanbod (inclusief nieuwbouw). Als zij naar elders gaan of extramuraal blijven wonen is er al gauw sprake van een overschot aan intramurale capaciteit. (Nog meer) nieuwe intramurale initiatieven in de GZ-sector zijn niet wenselijk.
In de Geestelijke Gezondheidszorg is er alleen beperkte uitbreiding gewenst in het extramurale segment.

4 Wmo

Per 1 januari 2015 wordt naar verwachting een drietal functies (begeleiding individueel, begeleiding groep, kortdurend verblijf) en het vervoer naar begeleiding vanuit de AWBZ overgeheveld naar de Wmo. In het conceptwetsvoorstel Wmo van 14 januari jl. staat dat persoonlijke verzorging niet naar de gemeenten gaat (waar eerst wel sprake van was), maar naar de zorgverzekeraars. In paragrafen 4.1 en 4.2 wordt aangegeven hoe groot het huidige en verwachte gebruik van de over te hevelen functies is (voor zover mogelijk), zonder persoonlijke verzorging. In de bijlage zijn onderstaande tabellen en figuren opgenomen *inclusief* persoonlijke verzorging.

Vervolgens wordt in de paragrafen daarna gegevens gepresenteerd over mantelzorg, eenzaamheid en overlast. In de maatschappij wordt namelijk verwacht dat de beleidsontwikkelingen in de AWBZ en Wmo onder andere tot effect hebben dat mantelzorgers overbelast worden, de eenzaamheid toeneemt en er overlast in wijken ontstaat doordat mensen met een begeleidingsvraag in de wijk gaan wonen.

Ter onderbouwing en verfijning van de kwantitatieve gegevens is er een klantenforum en workshop met professionals georganiseerd. De uitkomsten van beide bijeenkomsten zijn verwerkt in dit hoofdstuk.

4.1 Huidige indicaties nieuwe Wmo-functies

Uit tabel 13 blijkt dat per 1 januari 2013 in totaal 2.780 inwoners uit Regio Rivierenland recht hadden op één (of meerdere) functies uit de AWBZ, die mogelijk in 2015 naar de Wmo overgeheveld worden. Een deel van de cliënten krijgt daarbij ook functies die naar de zorgverzekering gaan (PV: persoonlijke verzorging) of in de AWBZ blijven (BH: behandeling).

Tabel 13. Aantal cliënten 1-1-2013 per gemeente met indicatie nieuwe Wmo-functies (exclusief cliënten die alleen indicatie hebben voor PV)

Functiecategorie	Buren	Culemborg	Geldermalsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder-Betuwe	Neerijnen	Tiel	West Maas en Waal	Zaltbommel	Regio Rivierenland
PV + VP	75	60	40	20	70	50	30	115	50	65	575
PV + BH (+VP)	0	10			5		0	10	0		25
BGI-sec	50	140	80	15	75	80	35	255	50	110	890
BGI + PV	15	20	15	5	10	15	0	45	5	15	145
BGG-sec	25	20	15	10	25	40	5	50	15	10	215
BGG + PV	25	25	30		25	20	10	35	20	20	210
BGI + BGG (sec)	10	10	10		10	15	5	40	15	15	130
BGI + BGG + PV	5	10	5		5	10	0	30	5	5	75
BG+ VP/BH (+PV)	20	20	20		10	15	15	30	10	25	165
KVB (+BGI/BGG/PV/VP/BH)	10	5	10		10	10	5	5	0	5	60
PTZ	5					5		5	5		20
Onbekend	50	5	10	10	15	25	30	60	40	25	270
Totaal	290	325	235	60	260	285	135	680	215	295	2.780

Bron: CIZ

Persoonlijke verzorging (PV):	bijvoorbeeld hulp bij het douchen, aankleden of naar het toilet gaan.
Begeleiding groep (BGG):	begeleiden van activiteiten (dagopvang, dagbesteding).
Begeleiding individueel (BGI):	begeleiding bij onderhouden van sociale contacten, plannen van activiteiten, regelen van financiën, vanwege problemen in gedrag, oriëntatie, concentratie.
Kortdurend verblijf (KVB):	verblijf in instelling voor maximaal 3 etmalen (72 uur) per week. Ter ontlasting van mantelzorg. Voor mensen die permanent toezicht nodig hebben.
Behandeling (BH):	revalidatie of behandeling van een chronische ziekte
Verpleging (VP):	bijvoorbeeld wonden verzorgen of injecties geven
Palliatieve terminale zorg (PTZ):	zorg aan mensen die ongeneeslijk ziek zijn
Vervoer:	van en naar een AWBZ-instelling voor begeleiding.

In tabel 14 is de omvang van de indicaties in uren (begeleiding en kortdurend verblijf) en ritten (vervoer naar begeleiding[30]) uitgedrukt.
De omvang van de indicaties (in uren en ritten) is relatief gezien (ten opzichte van inwoneraantallen) het hoogst in de gemeenten Neder-Betuwe, Neerijnen, Tiel. In gemeenten Lingewaal is de omvang daarentegen (erg) laag.

Tabel 14. Omvang indicaties nieuwe functies Wmo per 1 januari 2013 per gemeente

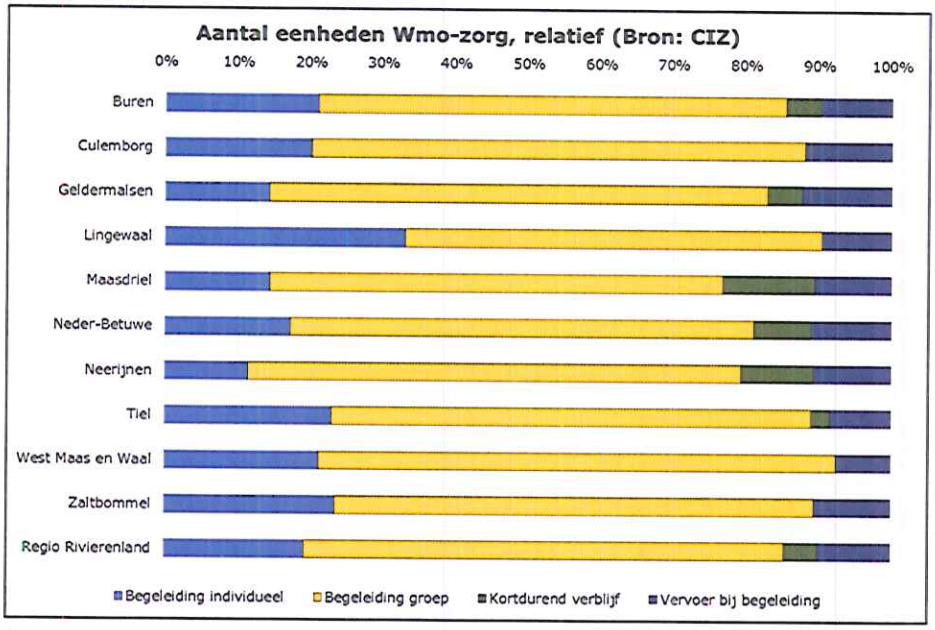
Totaal aantal eenheden (uren, ritten of etmalen) per week (2013)	Buren	Culemborg	Geldermalsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder-Betuwe	Neerijnen	Tiel	West Maas en Waal	Zaltbommel	Regio Rivierenland
Begeleiding individueel	533	445	367	53	382	554	168	1.299	429	502	4.730
Begeleiding groep	1.630	1.500	1.752	92	1.650	2.056	990	3.728	1.438	1.414	16.250
Kortdurend verblijf	120	0	120	0	336	250	144	144	0	0	1.114
Vervoer bij begeleiding	246	260	312	15	275	353	156	472	152	225	2.466
Totaal	2.528	2.205	2.551	160	2.643	3.212	1.457	5.643	2.019	2.141	24.735

Bron: CIZ

Opvallend bij de huidige indicaties van de nieuwe AWBZ-functies is Lingewaal. In deze gemeente is het aantal indicaties erg laag en in die gemeente zijn relatief meer inwoners met een indicatie voor begeleiding individueel.
De indicatie kortdurend verblijf is niet in alle gemeenten afgegeven. Vooral in de gemeenten Maasdriel, Neerijnen en Neder-Betuwe wonen mensen met een indicatie voor kortdurend verblijf.

[30] Het CIZ geeft bij een indicatie voor begeleiding aan of diegene voor vervoer in aanmerking komt.

Figuur 22. Huidige indicaties AWBZ-functies (per 1-1-2015 overheveling naar Wmo) in % per gemeente

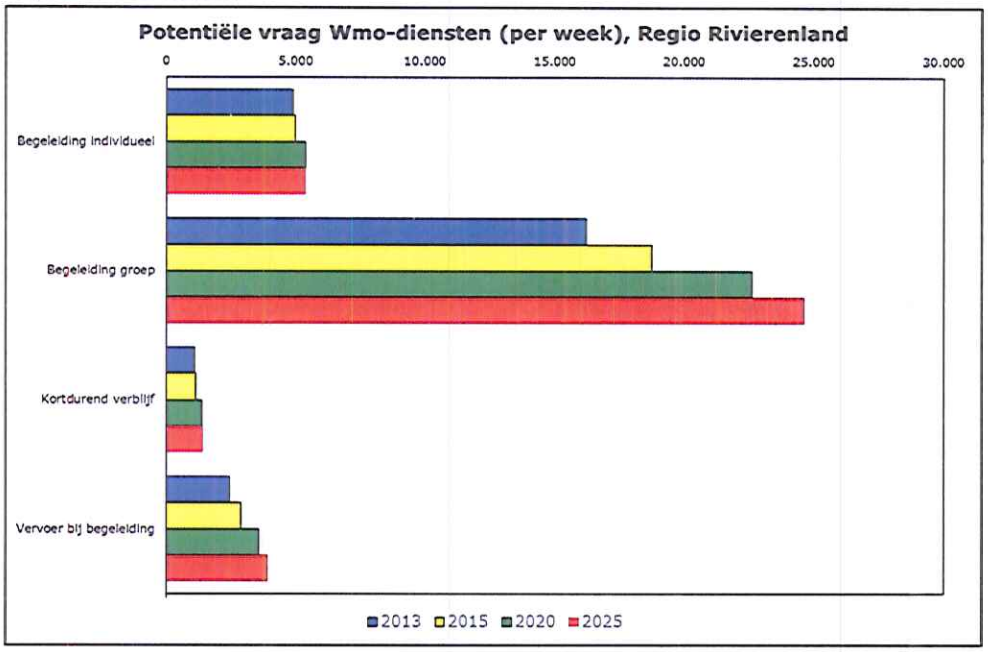


Bron: CIZ

4.2 Verwachte ontwikkeling omvang nieuwe Wmo-functies

Het potentiële recht op nieuwe Wmo-functies is berekend voor de periode 2013 tot 2025.
Daarbij gaan wij er voorlopig vanuit dat de indicatiestelling ongewijzigd blijft, oftewel dat een toekomstige cliënt evenveel 'kans' heeft om geïndiceerd te worden als huidige cliënten. Als gevolg van de demografische ontwikkeling en het scheiden van wonen en zorg zal de vraag naar alle functies fors toenemen, met name naar begeleiding in groepsverband.

Figuur 23. Potentiële vraag Wmo-diensten (uren per week of aantal ritten), 2013-2025 Regio Rivierenland



Bron: CIZ, Primos (bewerking Atrivé)

Tabel 15. Potentiële vraag Wmo-diensten (uren per week of aantal ritten) 2013-2025 Regio Rivierenland

AWBZ-diensten naar Wmo (uren, ritten of etmalen) per week totaal	Buren	Culemborg	Geldermalsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder-Betuwe	Neerijnen	Tiel	West Maas en Waal	Zaltbommel	Regio Rivierenland
2013	2.528	2.380	2.551	160	2.643	3.212	1.457	5.643	2.019	2.141	24.735
2015	2.869	2.480	2.922	197	2.880	3.686	1.612	6.226	2.417	2.545	27.833
2020	3.464	2.930	3.566	260	3.420	4.195	1.927	7.279	2.918	3.047	33.004
2025	3.904	3.175	3.956	290	3.687	4.312	2.161	7.541	3.142	3.193	35.362

Bron: CIZ, Primos (bewerking Atrivé)

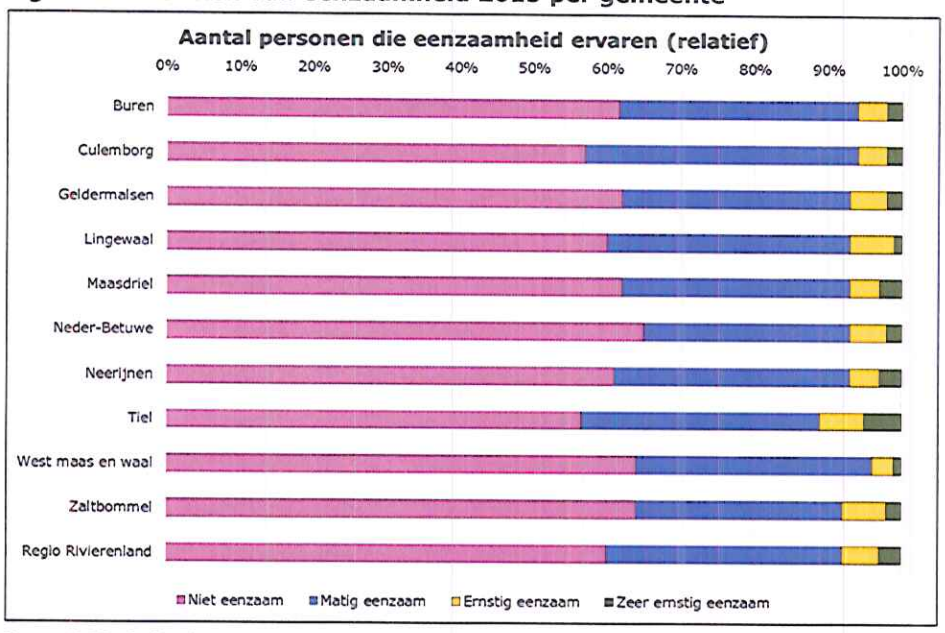
4.3 Eenzaamheid

Eenzaamheid[31] ontstaat als iemand het gevoel heeft er alleen voor te staan, zoals iemand die een partner door overlijden of scheiding is kwijtgeraakt. Ook persoonlijke eigenschappen zoals een tekort aan sociale vaardigheden, een laag zelfbeeld en introversie kunnen tot (langdurende) eenzaamheid leiden. Daarnaast kunnen ook gezondheidsproblemen de kans op eenzaamheid vergroten.
Eenzame mensen zijn ongezonder, zij hebben een grotere kans op depressie, suïcide en hartaandoeningen. Mensen die eenzaam zijn, doen vaker een beroep op de gezondheidszorg.
Het voorkomen van eenzaamheid heeft dus zowel een persoonlijk (kwaliteit van leven) als financieel belang.

[31] Bron: Kamerbrief Eenzaamheid, 20 oktober 2012 (staatssecretaris VWS).

Van alle inwoners van Rivierenland kent 40% eenzaamheidsgevoelens: 32% matig, 5% ernstig en 3% zeer ernstig. Eenzaamheid komt in alle geledingen van de bevolking voor, maar hoe ouder men is, hoe vaker men matig eenzaam is. (Zeer) ernstige eenzaamheid komt in alle leeftijdsgroepen even vaak voor.

Figuur 24. Vormen van eenzaamheid 2013 per gemeente

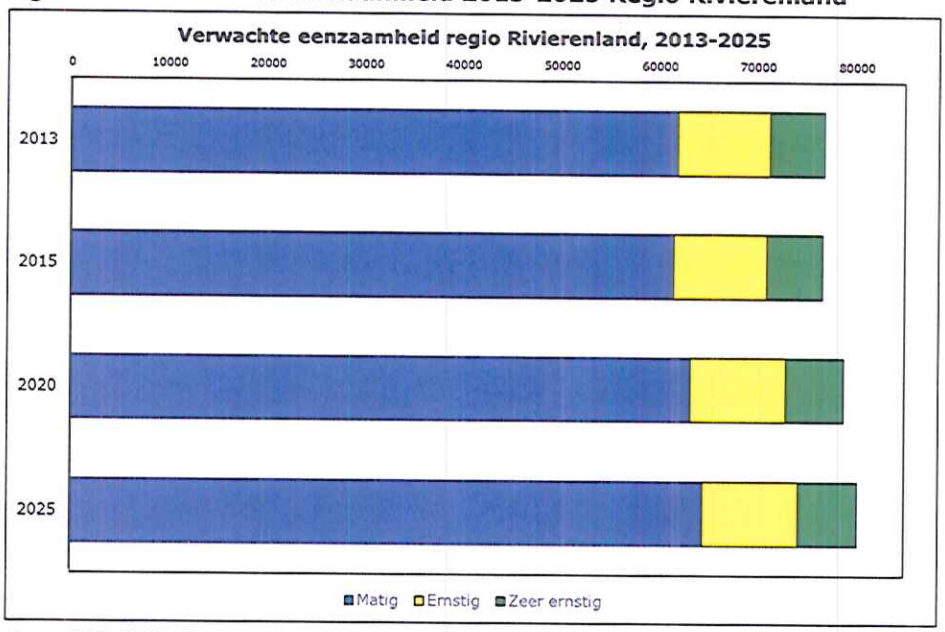


Bron: GGD Gelderland-Zuid

In Tiel en Culemborg ervaart een hoger aandeel inwoners eenzaamheid (geldt voor alle drie de vormen).

Als wij er vanuit gaan dat de eenzaamheid binnen een leeftijdsklasse in de komende jaren constant blijft, zal als gevolg van de vergrijzing het aantal mensen met matige eenzaamheid in de regio tot en met 2025 met ruim 30.000 inwoners toenemen.

Figuur 25. Verwachte eenzaamheid 2013-2025 Regio Rivierenland



Bron: GGD Gelderland-Zuid, Primos (bewerking Atrivé)

4.4 Kwetsbaarheid

Kwetsbare senioren hebben meer risico op ongewenste gezondheidsuitkomsten, zoals vallen, eenzaamheid, afhankelijkheid. Aandacht voor deze doelgroep is van groot belang omdat kwetsbaarheid iemands levenskwaliteit, maar ook zijn levensverwachting, aantast. Wie kwetsbaar is geworden en dat blijft, heeft een vijf keer grotere kans om opgenomen te worden in een zorginstelling dan mensen die blijvend niet-kwetsbaar zijn. De kans op vroegtijdig overlijden is voor blijvend kwetsbare ouderen bijna drie keer groter dan voor ouderen die niet-kwetsbaar blijven[32].

Van de 65-plussers in Regio Rivierenland is 15% lichamelijk kwetsbaar, 20% psychisch en 20% sociaal. De fysieke kwetsbaarheid van 65-plussers is het hoogst in Neder-Betuwe (18% tegenover 15% regionaal). Deze gemeente heeft ook een hoger aandeel 65-plussers met psychische kwetsbaarheid, samen met de gemeenten Neerijnen en Buren.
In gemeenten Tiel, Culemborg en Zaltbommel is de sociale kwetsbaarheid onder 65-plussers iets hoger.

Tabel 16. Kwetsbaarheid 2013 per gemeente

	Buren	Culemborg	Geldermalsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder-Betuwe	Neerijnen	Tiel	West maas en waal	Zaltbommel	Regio Rivierenland
Fysiek kwetsbaar	14%	14%	16%	13%	16%	18%	15%	15%	17%	14%	15%
Psychisch kwetsbaar	21%	17%	19%	16%	20%	22%	23%	20%	16%	17%	20%
Sociaal kwetsbaar	18%	22%	19%	16%	19%	18%	20%	22%	20%	21%	20%
Fysiek kwetsbaar	592	579	688	238	611	596	279	917	554	586	5.556
Psychisch kwetsbaar	889	703	817	292	764	728	428	1.222	521	712	7.408
Sociaal kwetsbaar	762	910	817	292	726	596	372	1.345	652	879	7.408

Bron: GGD Gelderland Zuid (bewerking Atrivé)

[32] Bron: SCP, Kwetsbare ouderen, 2011.

4.5 Mantelzorgers

Circa 11% van de bevolking is langdurig of intensief mantelzorger, oftewel verleent minstens 3 maanden of minstens 8 uur per week onbetaalde zorg aan iemand in de omgeving die zorg nodig heeft.

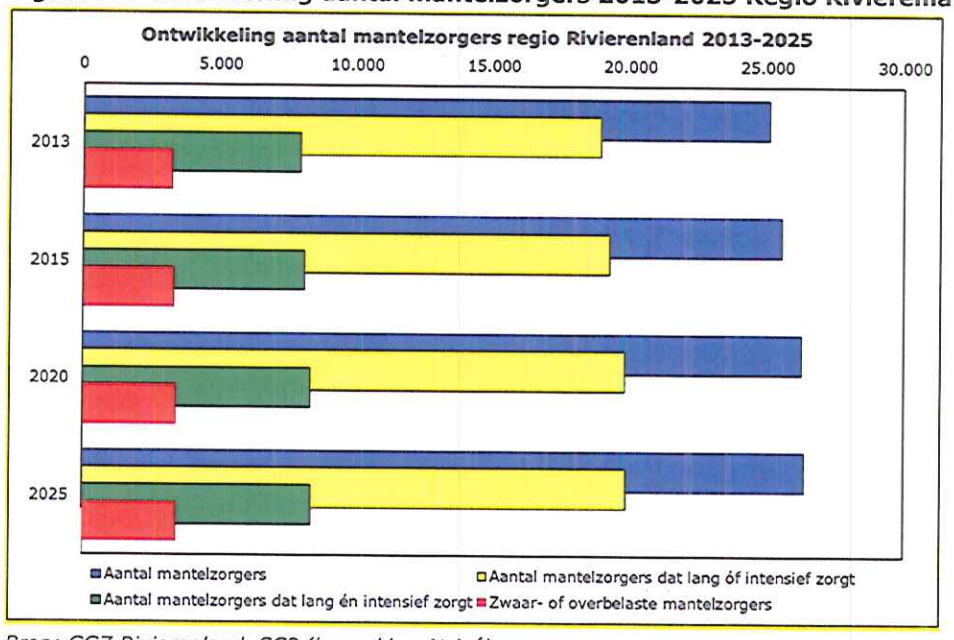
Tabel 17. Mantelzorgers 2013 per gemeente (abs. en in %)

Aantal mantelzorgers per gemeente dat lang óf intensief zorgt	Buren	Culemborg	Geldermalsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder-Betuwe	Neerijnen	Tiel	West maas en waal	Zaltbommel	Regio Rivierenland
Absoluut	2.432	2.126	1.805	858	2.452	1.829	1.000	2.268	1.319	2.431	18.935
%	12,2%	10,2%	9,2%	10,1%	13,2%	11,2%	11,2%	7,1%	9,1%	12,2%	10,6%

Bron: GGD Gelderland-Zuid (bewerking Atrivé)

Mantelzorg wordt vaker door vrouwen gegeven en vaker door 50-64 jarigen. Tien procent van de mantelzorgers voelt zich zwaar belast door het geven van mantelzorg.
Het aantal mantelzorgers is in Maasdriel, Buren en Zaltbommel het hoogst. In Tiel is het aandeel inwoners dat mantelzorg verleent het laagst. Mogelijk dat dit te verklaren valt door de stedelijke omgeving, waar minder mensen familie in de nabijheid hebben wonen om mantelzorg te verlenen. Het gemeentelijke mantelzorgbeleid en het geloof spelen mogelijk een rol bij de gemeenten met het relatief hoge aandeel mantelzorgers.

Figuur 26. Ontwikkeling aantal mantelzorgers 2013-2025 Regio Rivierenland



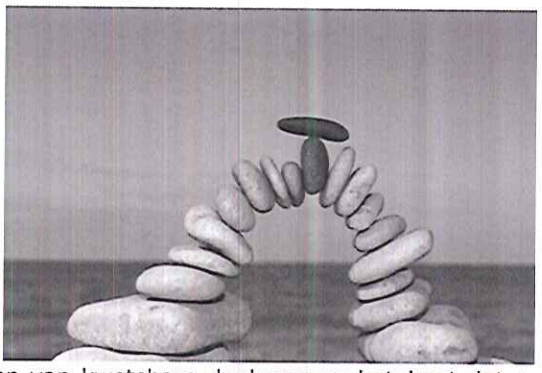
Bron: GGZ Rivierenland, SCP (bewerking Atrivé)

Als wij ervan uitgaan dat de kans dat iemand mantelzorger is in een bepaalde leeftijdsklasse in de komende jaren gelijk blijft, dan neemt het aantal mantelzorgers de komende jaren slechts toe met circa 1.000 inwoners. Dit is als volgt te verklaren. Driekwart van de mantelzorgers is jonger dan 65

jaar. Deze groep neemt in de komende jaren in omvang af èn is steeds minder bereid of in staat om mantelzorg te verlenen (bijvoorbeeld omdat zij verder weg wonen van hun ouders[33]).

4.6 Overlast

Wordt het woongenot in dorpen en wijken aangetast als doelgroepen met een psychiatrische achtergrond of een verstandelijke beperking meer zelfstandig blijven wonen en hun begeleiding minder intensief wordt of wegvalt? Deze vraag is moeilijk te kwantificeren voor de gemeenten in Regio Rivierenland, maar uit onderzoek[34] naar woonoverlast van begeleid wonen (in kleinschalige woonprojecten) en cliënten met ambulante begeleiding, blijkt het volgende.
Als cliënten van een begeleid wonen project de begeleiding accepteren en de begeleiding klachten van woonoverlast serieus neemt, is er wat betreft extra belasting voor een wijk of dorp niet zoveel aan de hand. De uitdaging zit vooral bij de groep cliënten die nog geen woonbegeleiding ontvangt en deze eigenlijk wel nodig heeft, omdat zij ernstige overlast veroorzaken. Deze mensen dienen opgespoord te worden, om hen vervolgens adequate hulp te bieden. De regio werkt rondom deze thematiek samen in het Veiligheidshuis Rivierenland.



Een eenvoudig model voor de analyse van maatschappelijke vraagstukken, zoals overlast, is het balansmodel[35]. Aan de ene kant van de balans staan de factoren waar mensen last van hebben (de draaglast), rechts de krachten waarmee mensen die problemen kunnen oplossen (de draagkracht). Meer zicht op de draaglast van bewoners maakt het mogelijk ze te ontlasten. Meer kennis van de draagkracht helpt om ze te versterken. Dit balansmodel werkt op individueel en collectief niveau (straat, wijk). Vertaling van dit model naar mogelijke overlast door het zelfstandig blijven wonen van kwetsbare doelgroepen betekent dat er oog moet zijn voor de draaglast van een wijk (overlast, oftewel buurtzorgen). Die moet in balans blijven, door de lasten te verminderen of de kracht te versterken.

Draaglast	Draagkracht
Geldzorgen	Intelligentie en aanpassingsvermogen
Kopzorgen	Sociale vaardigheden
Zorgzorgen	Zelfbeeld en zelfvertrouwen
Buurtzorgen	Gezondheid/lichamelijke conditie

33 Bron: SCP, Kwetsbare ouderen, 2011.
34 Quickscan woonoverlast in Den Haag. Verkennend onderzoek naar de relatie tussen woonoverlast, kwetsbare personen en begeleid wonen, januari 2011.
35 Buurtbewoners in balans, december 2008, SEV/Laagland'advies (nu: Atrivé).

4.7 Uitkomsten klantenpanel

In het klantenpanel zijn wij met 15 cliënten en mantelzorgers in gesprek gegaan over de (verwachte) gevolgen van de beleidsontwikkelingen op het terrein van WWZ. En vervolgens over hun behoeften en knelpunten in het kader van zelfstandig blijven wonen en het gebruik van Wmo-ondersteuning en andere diensten. De uitkomsten geven een kwalitatieve aanvulling op het kwantitatieve beeld en zijn derhalve niet representatief.
Men is somber over de nabije toekomst vanwege verwachte bezuinigingen en onduidelijkheid over onder andere PGB en dagbesteding. Men vraagt zich af of gemeenten wel in staat zijn om de nieuwe taken adequaat uit te voeren. 'Ontstaat er in 2014 straks een 'gat' waardoor ik geen gebruik meer kan maken van de dagbesteding'? Men wil duidelijkheid. Tevens maakt men zich zorgen over het toenemende beroep op mantelzorgers, terwijl de taken van een mantelzorgers als (zeer) belastend worden ervaren. De deelnemers zijn over het algemeen 24 uur per dag mantelzorger van een gehandicapt kind, partner of ouder.

Behoefte cliënten
In aanvulling op datgene waarvan zij reeds gebruik maken, wordt aangegeven dat vooral behoefte is aan:

- Woningaanpassingen (onder andere traplift).
- Toegankelijke woonomgeving/openbare ruimte
- Begeleiding in het dagelijkse leven bij mensen met beperkingen.
- Aandacht voor eenzaamheid (ontmoeting, een maatje om mee te praten, maaltijdservice, alleenstaande automatisch een bezoekje brengen).
- Eén contactpersoon/vast team van verzorgenden.

Men noemt diverse situaties waaruit onduidelijkheid over indicaties bestaat: 'Waarom wordt het wel vergoed bij de overbuurman en niet bij mij?', 'Waarom krijg ik als alleenstaande minder huishoudelijke hulp dan toen wij nog samen waren, terwijl ik het nu harder nodig heb?'.

'Je wordt eenzaam als je hulp/verzorging krijgt. Je kunt niet van huis, omdat je moet wachten tot je hulp/zorg is geweest. Je kunt in de tussentijd niet naar een activiteit in het wijkcentrum'.

Behoefte mantelzorgers
Een aantal aanwezige mantelzorgers gaat graag naar een mantelzorgcafé om met lotgenoten te praten en samen activiteiten te ondernemen. Een aantal mantelzorgers geeft echter aan daar geen tijd voor te hebben, naast het werk en te verlenen zorg. Zij zijn meer gebaat bij goede vervanging van henzelf. Een reservemantelzorger. Daar is bij alle aanwezige mantelzorgers grote behoefte aan. Bij allochtone mantelzorgers speelt verder nog mee dat ontlasting van de taken moeilijker is vanwege de taalbarrière van de verzorgende met de directe buurt.

Zij spreken de wens uit dat het eenvoudiger wordt om informatie te vinden (op 1 punt), zonder een afspraak te maken. Een suggestie is om een handboek te maken voor mensen met een ondersteunings- en zorgvraag. Verder is er behoefte aan meer informatie nadat je de Wmo-beschikking hebt ontvangen. Welke weg moet je bewandelen als uit de beschikking blijkt dat je niet toegekend krijgt waar je behoefte aan hebt?

Aandachtspunten
Naast knelpunten in landelijke regelgeving worden de volgende aandachtspunten meegegeven vanuit het panel:

- Gemeenten zouden meer zeggenschap moeten krijgen over de bouw (geschikte woningen).

- De discussie tussen woningcorporaties en gemeenten over wel/niet inzetten van Wmo-gelden voor het collectief aanbrengen van woningaanpassingen.
- De kosten die gemaakt worden voor vervoersvoorzieningen en woningaanpassingen in de Wmo lijken veel te hoog (voorbeelden: aangepaste fiets voor € 8.000,-, WA-verzekering die door de gemeente betaald wordt terwijl je als burger ook WA-verzekerd bent).
- Werk combineren met mantelzorg. De ervaring is dat het zeer moeilijk is om werk te combineren met de taken als mantelzorg en niet elke werkgever de werknemer daarin ondersteund.
- Budgetbeheer wordt (in Tiel) niet meer vergoed.
- Als er regionaal gewerkt wordt, moeten de Wmo-vergoedingen regionaal ook identiek zijn (wordt als 'oneerlijk' beschouwd).
- Men heeft de indruk dat artsen, indicatiestellers niet uniform omgaan met toewijzen van hulp ('bij de ene krijg je meer als bij de ander').
- Overdracht van informatie over cliënten tussen medewerkers in de zorg (heeft men slechte ervaringen mee).
- Verhoogde kosten regiotaxi (verdubbeling van de tarieven).
- Geen jargon spreken als Wmo-consulent.

'Als je zelf niet mondig bent, mis je veel hulp'.

4.8 Uitkomsten workshop met professionals

Professionals en vrijwilligers die zelfstandig wonende mensen begeleiden, verzorgen of ondersteunen (wijkverpleegkundigen, ouderenadviseur, mantelzorgconsulent, ergotherapeut, Wmo-consulenten et cetera.) hebben deelgenomen aan een workshop. Na een korte presentatie van het project en een quickscan van het kwantitatieve onderzoek zijn de deelnemers in groepen uiteen gegaan. In bijlage 4 is extra informatie opgenomen over vraagstelling en uitkomsten van de workshop.

Gevolgen voor cliënten/burgers
De volgende gevolgen worden aangegeven:
- Frustraties/onzekerheid/onduidelijkheid bij cliënten
- Zwakste/kwetsbare groepen gaan buiten boord vallen (niet mondig genoeg, geen netwerk, geen wederkerigheid)
- Toename eenzaamheid
- Toename belasting mantelzorger
- Minder zorg op maat, minder kwaliteit van zorg
- Risico: langer wachten op de zorg
- Zorginhoudelijke regie rond patiënten verbeteren (sociale wijkteams)
- Woningaanpassingen:
    - hoe oud worden in woningen die niet aan te passen zijn (kleine badkamer zonder toilet; traplift zelf betalen)
    - mensen verplichten te verhuizen naar aangepaste woningen?
    - woningtoewijzing aangepaste woningen
- Particuliere dagbesteding wordt moeilijker door verlaging bijdrage vervoerskosten
- Geen indicatie voor thuisbegeleiding

Behoeften/knelpunten
De volgende behoeften/knelpunten zijn aangegeven:
- Mantelzorg voor allochtonen
- Mantelzorger heeft niet altijd vertrouwen in vrijwilliger

- Wederkerigheid van burgers onderling kan niet door alle burgers worden gegeven (bijvoorbeeld mensen met psychische beperkingen). Overheidsbeleid zet in op zelfredzaamheid. Bij doelgroepen die dat niet aankunnen zorgt aanspraak op zelfredzaamheid voor dalende regie, zelfzorg, welzijn. Samenredzaamheid dient ook aandacht te krijgen
- Te weinig samenwerking tussen Wmo en betreffende disciplines
- Woningaanpassingen:
    - te weinig geschikte woningen in eigen omgeving
    - te weinig goedkope aangepaste woningen
    - makkelijker maken van woningaanpassingen (mensen verhuizen niet uit hun sociale omgeving)
- Vraagverlegenheid
- Cliënt is nog geen eigen baas vanwege onzekerheid
- Domotica nog onbetaalbaar
- Er is behoefte aan één aanspreekpunt (voor mantelzorger en cliënt)

Vanuit ronde 1 zijn de volgende thema's geselecteerd. Over deze thema's zijn wij in ronde 2 (oplossingen) verder in gesprek gegaan:

- Vraagverlegenheid
- Eenzaamheid
- Ondersteuning mantelzorger
- Één aanspreekpunt
- Zelfredzaamheid
- Woningaanpassingen

Oplossingen

Vraagverlegenheid

- Moeilijk op te lossen.
- Erop af via sociale activiteiten
- Laagdrempelige voorlichting (via Kulturhus/buurtkrantje)
- Via informele contacten
- Ruimte krijgen van je eigen organisatie om hiermee aan de slag te gaan (voorbeeld: door seintje van buurtbewoner aanbellen bij diegene. Tijd genomen voor een huisbezoek)

Wie pakt op/ verantwoordelijk:

- Huisarts/praktijkondersteuner heeft hierin een belangrijke rol
- Wijkverpleegkundige heeft hierin een belangrijke rol: zichtbaar in de wijk, signaal- en schakelfunctie
- Gezamenlijke verantwoordelijkheid; wel regie bepalen (sociaal wijkteam)
- Nazorg: activiteitencentrum, dagopvang, inloop

Eenzaamheid

- Deelname aan activiteiten
- Sociaal netwerk mobiliseren
- Bezoek door vrijwilligers
- Contact via TV/computer
- Ouderen laten wonen in buurt met kinderen
- Ruildiensten
- Signaleren, warme overdracht!
- Mogelijk probleem: financiën

Wie pakt op:

- Ouderenadviseur/dementie verpleegkundige/MEE/politie et cetera
- Netwerkcoach: goede coördinatie (welke zorg is nodig; terugkoppeling signalen)

Ondersteuning mantelzorg

- Goede informatievoorziening/voorlichting
- Lotgenotencontact
- Inzet vrijwilligers (+ vertrouwen verkrijgen van mantelzorger voor vrijwilliger)
- Tijdelijk hulp bieden (vrijwillig of professioneel)
- Waardering en erkenning. Het ZIEN van de taken die mantelzorg uitvoert.
- Kennis van mantelzorg meer gebruiken
- Nazorg

Wie pakt op:

- Mantelzorgconsulent
- Wijkteam

Eén aanspreekpunt

- Het overzicht is/moet zijn bij het Wmo-loket
- Warme overdracht (in plaats van digitaal)
- Wijkcontactpersoon
- Een bus (onafhankelijk van organisaties) die door alle dorpen/wijken in de regio rijdt (vaste dagen) voor informatie (1 loket/aanspreekpunt, laagdrempelig), ruimte voor ontmoeting et cetera. De bus valt onder verantwoordelijkheid van de gemeente. Financiële ontschotting, goede samenwerking/kennisoverdracht

Zelfredzaamheid

- Aanspreken op eigen verantwoordelijkheid
- Preventief: potentieel zwakke doelgroep
- Samenwerking bij overheveling intramuraal naar extramuraal (bijvoorbeeld alleen nachtbewaking)
- Vrijwilligers: signalerende functie

Woningaanpassingen

- Verhuisvergoeding
- Meer maatwerk
- Mensen overtuigen/motiveren
- Uitleg waarom het beter is om te verhuizen (stap voor stap begeleiden)
- Terug naar het oude model
- Ontschotten (kosten traplift vanuit Wmo is goedkoper dan opname in een verzorgings/verpleeghuis)

Overige opmerkingen:

- Zorg voor alternatieven als er functies/voorzieningen wegvallen na transitie
- Indiceren is maatwerk (kijk na de persoon)
- Ontschotten

4.9 Conclusies

Van de AWBZ-functies die mogelijk per 1 januari 2015 tot de gemeentelijke taken gaat horen, zijn vooral indicaties afgegeven voor persoonlijke verzorging en begeleiding groep. Uitgaande van voortzetting van de huidige indicatiestelling zullen dit ook de functies zijn waar het meeste aanspraak op wordt gedaan in de komende jaren. De vraag naar persoonlijke verzorging gaat zich zelfs de komende tien jaar verdubbelen.

Van alle inwoners van Rivierenland kent 40% eenzaamheidsgevoelens: 32% matig, 5% ernstig en 3% zeer ernstig. Eenzaamheid komt in alle geledingen van de bevolking voor, maar hoe ouder men is, hoe vaker men matig eenzaam is.
Circa 11% van de bevolking is langdurig of intensief mantelzorger, oftewel verleent minstens 3 maanden of minstens 8 uur per week onbetaalde zorg aan iemand in de omgeving die zorg nodig heeft.

Naast deze thema's (eenzaamheid, mantelzorg(ondersteuning)) geven zowel cliënten en mantelzorgers als professionals aan dat er gewerkt moet worden aan een structuur waar er één aanspreekpersoon voor cliënten komt. Daarnaast zijn vraagverlegenheid, zelfredzaamheid en samenredzaamheid, eigen kracht en maatwerk de thema's voor de komende jaren.

Tabel 18. Opgaven binnen Wmo vanuit klantenforum en workshop met professionals

Klantenforum	Workshop met professionals en enquête organisaties
• Woningaanpassingen • Verminderen eenzaamheid • Mantelzorgondersteuning • Één aanspreekpersoon • Toegankelijke informatie	• Woningaanpassingen • Verminderen eenzaamheid • Mantelzorgondersteuning • Eén aanspreekpersoon/zorginhoudelijke regie (sociale wijkteams) • Vraagverlegenheid • Zelfredzaamheid/samenredzaamheid • Eigen kracht • MAATWERK

Bron: Klantenforum, workshop met professionals, enquête

5 De opgaven voor Regio Rivierenland

In dit hoofdstuk concluderen wij op basis van het onderzoek (kwantitatief en kwalitatief) en de gesprekken voor welke opgaven de gemeenten in Regio Rivierenland staan. Opgaven voor gemeenten, in samenwerking met haar wonen-welzijn-zorgpartners. Deze opgaven vormden de input voor de Strategische Kamer, een bestuurlijke bijeenkomst waar gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties, corporaties en een afvaardiging van de Wmo-raden hun inbreng hebben geleverd voor de visie en thema's van samenwerking.

Wij onderscheiden 8 opgaven voor Regio Rivierenland:

- Strategie: spreiden of concentreren
- Bestaande woningen geschikt en toegankelijk maken
- Transformatie verzorgingshuiscapaciteit
- Terugbrengen intramurale plannen PG-zorg
- Behoefte aan woonzorg
- Mismatch in GZ en GGZ-sector
- Thuiswonende dementerenden
- Mensen Thuis.

Opgave 1: Strategie spreiden of concentreren?
Een belangrijk strategisch vraagstuk voor wonen en zorg is het dilemma van spreiden of concentreren van (woon)zorgvoorzieningen. De programmaraad Zelfredzaam wil het aanbod van de intensieve zorg concentreren, om daarmee te garanderen dat zware en specialistische zorg ook gegeven kan worden in de regio.
De opgave is of de partners dit delen en hoe deze beleidslijn gecoördineerd kan worden.

Onze voorzet voor de discussie:

'De burger, het huishouden en de buurt centraal': dat is het uitgangspunt in de contourennota over het sociale domein (Contouren voor een Sociaal Rivierenland) die ook voor Wonen en Zorg gehanteerd kan worden. Waar het kan wordt de ondersteuning en zorg zo dichtbij mogelijk georganiseerd. Er wordt gekeken op welke schaal kennis en expertise aanwezig is en welke schaal nodig is om de kwaliteit van zorg en ondersteuning te borgen. Voor ondernemers in de zorg is een bepaalde schaal van hun organisatie noodzakelijk voor een efficiënte zorgverlening.

Hoe kan dit worden uitgewerkt?

Een voorbeeld

Kern	Omschrijving	Basis-zorg	Eenvoudige, laagdrempelige zorg	Intramurale gespecialiseerde zorg en zorg aan specifieke doelgroepen	Topzorg
Landelijk wonen Woondorp	Voor voorzieningen grotendeels afhankelijk van omliggende dorpen of steden	x			
Voorzieningendorp	**Bovenlokale functie voor omliggende dorpen** Voorzieningen voor jong en oud, voor lokale behoefte en omliggende dorpen	x	x		
Stedelijk gebied	**Regionale functie**	x	x	x	x

Basiszorg:
Thuiszorg, ambulante begeleiding

Eenvoudige, laagdrempelige zorg:
1e of zelfs 1,5e lijnszorg, voorzieningen voor meerdere doelgroepen voor dagopvang/dagbesteding, decentrale opvang doelgroepen (kleinschalige wooninitiatieven, zorgboerderijen), (voormalige) verzorgingshuizen

Intramurale gespecialiseerde zorg/zorg aan specifieke doelgroepen:
Ziekenhuiszorg, verpleeghuizen, intramurale zorgvoorzieningen GZ en GGZ

Topzorg:
Zeer gespecialiseerde zorg voor cliënten/patiënten met ingewikkelde of ernstige aandoeningen. Zorg in combinatie met wetenschappelijk onderzoek, innovatieve behandelingen en kennisverspreiding.

Bij locaties voor intramurale zorg en topzorg spelen ook overwegingen mee als de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de locatie, de ligging in de nabijheid van andere (zorg)voorzieningen et cetera.

Opgave 2: Bestaande woningen geschikt en beschikbaar maken
In 2025 zijn er circa 20.550 mensen met een beperking, terwijl er circa 8.040 geschikte huurwoningen en circa 13.000 nultredenkoopwoningen zullen zijn. Getalsmatig is er een evenwicht tussen vraag en aanbod. Echter, het aanbod van nultredenwoningen wordt niet uitsluitend door mensen met een fysieke beperking bewoond: slechts 30% wordt bewoond door deze doelgroep. Dit betekent dat de (beschikbaarheid van de) voorraad aan nultredenwoningen groter moet worden.

Positief is dat er potentie is in huur- en koopsector om de huidige eengezinswoningen geschikt te maken voor mensen met een fysieke beperking. Met relatief kleine aanpassingen kan een woning "wandelstok of rollator"-geschikt gemaakt worden.

Mogelijke beleidskeuzen/instrumenten voor gemeenten:
- Bevorderen van het aanpassen van woningen door burgers zelf (opplusprojecten; bewustwordingscampagne, stimuleringsregeling).
- Doorstroming bevorderen.
- Afspraken met zorgaanbieders/corporaties over aanpassen bestaand (zorg)vastgoed zodat dit geschikte woningen worden.
- Bij projectontwikkeling woningbouw in de overeenkomst met de ontwikkelaar opnemen dat de te realiseren woningen aan eisen van toe- en doorgankelijkheid dienen te voldoen. Hierbij nagaan wat er, naast hetgeen in het Bouwbesluit is opgenomen, aan kan worden toegevoegd.
- ...

Opgave 3: Transformatie verzorgingshuiscapaciteit
Als gevolg van scheiden wonen en zorg verliezen de bewoners van verzorgingshuizen hun recht op AWBZ-verblijf. Daarmee verliezen verzorgingshuizen hun cliënten met een lichte zorgvraag en ontstaat er overcapaciteit.
De intramurale verzorginghuiscapaciteit wordt de komende jaren gehalveerd met circa 450 plaatsen. Voor de andere helft van de overcapaciteit zijn de plannen nog niet of minder concreet. Meer dan de helft van de V&V-organisaties denkt aan het scheiden en wonen, iets minder dan de helft aan het verzwaren van de doelgroep (hogere ZZP's).
De vastgoedtransformatie is één van de belangrijke facetten van de transitie in de zorg. Deze transitie stelt hoge eisen aan de strategie en wendbaarheid van de zorgorganisaties en geeft risico's in

financieel tekorten en vertrouwen van personeel en maatschappij. In tijden van krimp is samenwerking noodzakelijk om terugtrek te organiseren en innovatie te stimuleren.

Mogelijke beleidskeuzen:

- Afspraken met zorgorganisaties over plannen in kader van lokale en regionale opgave (plannen die passen bij deze opgave).
- Afstemmen overcapaciteit op concentratiestrategie intramurale zorg.
- Stimuleren samenwerking zorgorganisaties, zoeken van de "coalition of the willing", gelegenheidscoalities die hun vastgoedkeuzes willen afstemmen.
- ...

Opgave 4: Behoefte aan (woon)zorg

Zo'n 560 mensen verblijven momenteel in een verzorgingshuis met een lage ZZP. In de komende 10 jaar neemt deze groep toe met circa 250 mensen (totaal circa 800 mensen). Deze mensen zijn beperkt zelfredzaam en gingen voorheen naar een verzorgingshuis vanwege het integrale aanbod aan (wonen), zorg en service (ten opzichte van 'geschikte woningen').
Wat wilt u deze doelgroep op de woningmarkt bieden? Sluit de resterende verzorgingshuiscapaciteit (maximaal zo'n 475 plaatsen[36]) kwalitatief aan bij hun vraag? Is deze doelgroep op te vangen door meer geschikte woningen te realiseren en te zorgen voor goede ondersteuning en thuiszorg? Is het aanbod betaalbaar voor deze kwetsbare mensen?

Mogelijke beleidskeuzen:

- Afspraken met zorgorganisaties over hun plannen voor de transformatie van hun verzorgingshuizen in kader van de lokale en regionale opgave (plannen die passen bij deze opgave).
- Realiseren van geschikte woningen (nieuwbouw en bestaande voorraad).
- Realiseren van een goede sociale ondersteuning; sociale wijkteams (Mensen Thuis).
- Bevorderen van het aanpassen van woningen door burgers zelf (opplusprojecten; bewustwordingscampagne, stimuleringsregeling).
- Inzet thuistechnologie (domotica).

Opgave 5: Transformatie verzorgingshuiscapaciteit

De komende jaren wordt het intramurale aanbod voor mensen met dementie uitgebreid van 675 naar 1.020 plaatsen. Als alle plannen doorgaan, wordt er teveel intramuraal aanbod voor dementerenden gerealiseerd. De behoefte in 2023 bedraagt 880 plaatsen.
Mogelijke beleidskeuzen:

- In gesprek met zorgkantoor en zorgorganisaties:
    - Herkennen zij dit beeld? (huidig aanbod, verwachte transformaties, mismatch vraag en aanbod)
    - Wat is de status van de plannen?
- Regionale herijking van de plannen in de V&V-sector, inclusief voorstellen voor (extra) transformatie en regionale afspraken daarover maken.

Opgave 6: Monitoring GZ- en GGZ-sector

In de komende jaren vindt er uitbreiding plaats in de gehandicaptensector (GZ) met 130 intramurale plaatsen, waardoor een vrijwel evenwicht is in vraag en aanbod, neigend naar een overschot. Monitoring is wenselijk.

---

[36] Verwacht mag worden dat dit aantal in de praktijk minder zal worden omdat een deel onvoldoende woon- en bouwtechnische kwaliteit heeft om geschikt te zijn voor het omzetten in een verhuursituatie.

In de geestelijke gezondheidszorgsector (GGZ) is er een behoefte aan beperkte uitbreiding van zo'n 40 woningen begeleid wonen (extramuraal).
Mogelijke beleidskeuzen:

- In gesprek met zorgkantoor en zorgorganisaties:
    - Herkennen zij dit beeld? (huidig aanbod, verwachte transformaties, mismatch vraag en aanbod)
    - Wat is de status van de plannen?
- Regionale herijking van de plannen in de V&V-sector, inclusief voorstellen voor (extra) transformatie en regionale afspraken daarover maken.

Opgave 7: Thuiswonende mensen met dementie
Het aantal mensen met dementie in de regio neemt tot 2030 toe met zo'n 2.650 mensen. Circa 80% (!) van hen woont gewoon thuis (2.100 mensen). Ruim 40% van hen woont alleen en heeft dus geen partner om mantelzorg te verlenen. De focus ligt bij de groep mensen met dementie dus vooral in de thuissituatie. Bekend is dat -naast een goede sociale en zorgstructuur- met woning gerelateerde oplossingen (eenvoudige woningaanpassingen en inzet van thuistechnologie) een dementerende veiliger, rustiger en langer zelfstandig thuis kan wonen.

Mogelijke beleidskeuzen:

- Bevorderen van woningaanpassingen die passen bij de ziekte dementie (verlichting, kleurstelling, herkenning, thuistechnologie).
- Realiseren goede sociale structuur (specifieke dementieprojecten).
- Realiseren goede zorgstructuur (specifieke dementieprojecten).
- ...
- ...

Opgave 8: Mensen Thuis
Door scheiden van wonen en zorg wonen veel meer mensen (ouderen, mensen met een beperking (GZ en GGZ)) langer thuis. Zij hebben meer en complexere vragen van zorg dan degenen waaraan wij gewend waren dat zij gewoon thuis woonden. Dit vergt dus meer en andere aandacht van de wonen-welzijn-zorg partners. De functies begeleiding en kortdurend verblijf worden per 1 januari 2015 onderdeel van de Wmo. De vraag naar deze functies neemt met 45% toe als gevolg van de demografische ontwikkeling (van 24.735 uren/ritten per week in 2013 naar 35.360 uren/ritten per week in 2025).

Daarnaast zien wij de eenzaamheid en het aantal mantelzorgers toenemen in de periode 2013-2025:
Matige eenzaamheid[37]: toename van ruim 30.000 inwoners.
Aantal mantelzorgers: toename van circa 1.000 inwoners.

Mogelijke beleidskeuzen:

- Inzetten op verminderen eenzaamheid.
- Inzetten op ondersteuning mantelzorg.
- Stimuleren van zelfredzaamheid en samenredzaamheid. Samenredzaamheid voor mensen die zelfredzaamheid niet aan kunnen.
- Opzetten van structuur met één aanspreekpersoon voor huishouden (zorginhoudelijke regie); sociale wijkteams.
- Realiseren van servicepunten waar inwoners terecht kunnen voor hun vragen op het gebied van wonen-welzijn-zorg.

[37] Binnen de groep eenzamen is de groep 'matige eenzaamheid' het grootst.

- Stimuleren van verminderen vraagverlegenheid.
- Inzetten op maatwerk.
- Met vastgoed de Wmo-prestatievelden ondersteunen:
    - Geschikte woningen realiseren
    - Aanpassingen in bestaande woningen stimuleren
    - Stimuleren mantelzorgwoningen
    - Onderzoek woonvormen van zelfstandig wonen gecombineerd met 'samen redzaam' met de bewoners aan zet.
- Inzetten op het anders organiseren van vervoer.

Bijlage 1 Regionale opgaven (bron: enquête)

Enquête
In de enquête is gevraagd welke vraagstukken volgens de respondent op de regionale agenda gezet moeten worden.

Vraagstukken voor regionale agenda vanuit de gemeenten

Inhoudelijk
- Opplussen versus doorstroming.
- Uitdiepen mogelijkheden aanpassen particulier bezit.
- Wat is de behoefte (lokaal en regionaal)?
- (Afspraken over) vestiging van bijzondere woonvormen met regionale functie die financieel drukken op gemeentelijke begroting (Wmo, Jeugdzorg, uitkeringen, schuldhulpverlening).
- Aanpak ter bevordering van zelfredzaamheid (slimme voorbeelden: niet automatisch welzijnsorganisatie als partij).
- Herbestemmen/gebruiken van vrijkomende intramurale capaciteit.
- Schaalvraagstukken welzijn en zorg.
- Spreiding intensieve, dure zorg.
- Welke voorzieningen delen?

Procesmatig
- Rolverdeling WWZ-partijen.
- Op welke wijze lokaal aanbod afstemmen met buurgemeenten.
- Voor welke thema's samenwerken?
- Afstemming: initiatieven, intramurale capaciteit, gemeentelijke plannen.
- Kennisdeling:
  - Wat is er gerealiseerd op het terrein van WWZ?
  - Verdere uitrol woonservicegebieden.

Vraagstukken voor regionale agenda vanuit de WWZ-partners

Inhoudelijk vastgoed
- Kwalitatieve woonwensen (niet alleen kijken naar zorggeschiktheid van woningen, maar ook naar andere aspecten van woningen).
- Extramuralisering/transformatie intramurale capaciteit/inzet beschikbare vastgoed.
- Verbinding tussen extramuraal en intramuraal (intramuraal aanbod niet buiten maatschappij plaatsen).
- Kwantitatief aanbod.

Inhoudelijk Wmo/zorg
- Bewustwording Welzijn Nieuwe Stijl.
- Ontschotting financiering.
- Wat is de behoefte aan ondersteuning?
- Aanpak van: zorgmijders, overlast, veelplegers.
- Vervoer.
- Indicatiestelling en verwijzing.
- Betaalbaarheid zorg.
- Ondersteuning mantelzorg.

- Waarborgen specialistische zorg.
- Zelfredzaamheid.

Inhoudelijk algemeen
- Kwaliteit aanbod WWZ.
- Respect voor diversiteit tussen gemeenten en wijken.

Procesmatig
- Rolverdeling/taakopvatting WWZ-partners (tot op projectniveau).
- Vorm van samenwerking.
- Regie bij burgers (stap verder dan participatie).
- Regelarm werken.
- Wat werkt? (evaluatie pilots).
- Hoe specialisten en generalisten inzetten op het werkterrein WWZ (dynamisch model).
- Hoe kunnen kleine gemeenten begeleiding goed overnemen?
- Hoe omgaan met aanbestedingen?
- Hoe omgaan met verbinding AWBZ/Wmo/Zwv?
- Hoe de weg vinden?

Bijlage 2 Best Practices

In de enquête is gevraagd om voorbeelden aan te dragen vanuit de regio of elders in Nederland, die als best practice voor een andere gemeente of andere organisatie kan dienen. De totale lijst is aan het eind van deze bijlage opgenomen. Wij focussen ons op de best practices die aansluiten bij de belangrijkste opgaven in de regio.

"Het zijn juist de kleine dingen/voorbeelden die bijzonder zijn" (bijvoorbeeld iemand met een beperking die op een boerderij werkt).

Transformatie-opgave zorgvastgoed
Als gevolg van extramuralisering komen zorginstellingen voor strategische keuzen te staan voor de leegkomende wooneenheden, zoals:

- Omzetten naar verhuursituatie (scheiden wonen en zorg)
- Verbouwen bestaand vastgoed naar zelfstandige woonruimte
- Opnemen van zwaardere doelgroep in zelfde sector
- Doelgroepen uit andere sectoren opnemen
- Sloop en vervangende nieuwbouw.

Vooral de omzetting naar een verhuursituatie is een uitdaging voor zorgorganisaties; verhuur van appartementen is over het algemeen niet hun corebusiness.

Scheiden wonen en zorg: ViVa! Zorggroep ViVa! Zorggroep gaat als gevolg van scheiden wonen en zorg professioneel verhuren en hebben hun organisatie daarop ingericht. Dit betekent: uitwerking en implementatie verhuurproces, huurbeleid (inclusief WWS-punten), functiebeschrijvingen en opleiding medewerkers, selectie digitale verhuurmodule, formulering en prijsstelling dienstenaanbod, marketing.	*Verbouw: BrabantZorg/BrabantWonen* BrabantZorg en BrabantWonen willen een groot deel van de vrijkomende zorgappartementen aanwenden om de groeiende vraag naar verpleeghuisplaatsen op te vangen. Het restant wordt omgebouwd tot 'zorgwoningen' voor ouderen die veel zorg en ondersteuning nodig hebben, maar wel zelfstandig wonen.

Tip
www.kcwz.nl, thema 'extramuralisering'.

Samenwerking zorg en corporatie rondom zorgvastgoed
Strategische samenwerking zorgvastgoed: Habion en Amaris
Amaris Zorggroep en landelijk woningcorporatie Habion werken samen op het gebied van wonen en zorg voor senioren. Uniek aan de samenwerking is dat beide partijen gezamenlijk eigenaar zijn van bestaande en nieuwe locaties. Zij delen gezamenlijk risico's en opbrengsten door het gedeelde eigendom.

BrabantZorg en BrabantWonen
BrabantWonen (woningcorporatie) en BrabantZorg (zorgaanbieder met verzorgings- en verpleeghuizen en servicewoningen) hebben sinds 2006 een gemeenschappelijke dochter ZorgGoedBrabant. Dit was de woningcorporatie waarin BrabantZorg het zorgvastgoed had ondergebracht. Bij het aangaan van de samenwerking heeft BrabantWonen evenveel vermogen ingebracht in de doch-

ter als BrabantZorg via de inbreng van het vastgoed. Hierdoor is een fors investeringsprogramma voor het zorgvastgoed mogelijk geworden. Het bestuur van de dochter wordt voor 50% gevormd door BrabantWonen en voor 50% door BrabantZorg. Deze samenwerkingsvorm staat bekend als het 'Maaslands model'.

Andere voorbeelden: Laurens en Woonmensen (voor beide geldt dat zij zowel zorg als wonen bieden).

Tip
Samenwerking tussen zorginstellingen, waarbij gezamenlijk risico's en rendementen worden gedeeld over locaties van beide instellingen.

Vergroten aanbod geschikte woningen in bestaande woningvoorraad

Bewoners stimuleren woning aan te passen
In meerdere gemeenten in de regio is of wordt een traject opgestart waarbij senioren geïnformeerd worden over de mogelijkheden om hun woning 'op te plussen' (bouwkundige maatregelen en thuistechnologie) in het kader van langer zelfstandig wonen; preventief en op eigen kracht.

Lekker Thuis Wonen Samenwerkingspartners: • Gemeente Geldermalsen • Welzijn Geldermalsen • Kleurrijk Wonen lekker thuis wonen	**Thuis met het grootste gemak** Samenwerkingspartners: • Gemeente West Maas en Waal • Woningstichting De Kernen Bijzonderheden: Modelwoning in Maasbommel

Tip:
In enkele gemeenten is een stimuleringsregeling in werking ter ondersteuning van een campagne. Vaak wordt dan een derde van de kosten voor aanschaf en installatie betaald door de gemeente tot een maximum van € 500,- tot € 1.000,- per woning. De burger betaalt minimaal twee derde van de kosten. Voordelen: stimulerende werking, monitoring van gerealiseerde maatregelen.
Voorbeelden: Lang zult u Wonen gemeente Hengelo (Ov.), Mijn huis, mijn toekomst (gemeente Rheden), Thuis in Montferland (www.thuisinmontferland.nl).

Doorstroming stimuleren
Het is vaak een hele stap voor senioren om te verhuizen naar een kleinere, geschiktere woning. Het wegnemen van de beslommeringen rond een verhuizing moet oudere bewoner verleiden om door te stromen. Zodat zij op hun beurt een eengezinswoning achterlaten waarheen een jonger gezin graag naartoe verhuisd.

Woningcorporatie Woonstede, Ede	3 woningcorporaties, Apeldoorn
• Verhuisdirigent • Woonlastenvergelijking (huur/hypotheek, gas/water/elektra) • Vaste pakketten voor klussen rondom verhuizing • Voorrang bij toewijzing http://www.woonstede.nl/experiment-met-voorrang-toewijzen-geslaagd	• Persoonlijke begeleiding • Financiële ondersteuning • Verhuisservice en klussendienst http://www.woonmensen.nl/ecms_pages.php?id=155

Mantelzorgwoningen

Een mantelzorgwoning is een verplaatsbare, aangepaste zelfstandige wooneenheid die geplaatst wordt bij de woning van de mantelzorger of een bijgebouw die tijdelijk omgebouwd wordt tot mantelzorgwoning. De woning is relatief snel te plaatsen en wordt weer weggehaald als de mantelzorg niet meer nodig is. Hierdoor kan een zorgbehoevende dicht bij zijn mantelzorger(s) wonen. Een alternatief voor een woonzorgcomplex of opname in een zorginstelling. Voor de mantelzorger betekent het vaak minder reis- en regeltijd en meer gemoedsrust.

De mantelzorgwoning dient te passen binnen het gemeentelijke beleid (bestemmingsplan) en een omgevingsvergunning is noodzakelijk[38]. De bewoner kan zelf een woning aanschaffen. Enkele gemeenten of corporaties verhuren mantelzorgwoningen; de bewoner betaalt huur.

Onder andere gemeenten Maasdriel, West Maas en Waal en Zaltbommel hebben in hun bestemmingsplan of in beleidsregels hun beleid voor mantelzorg (inwoning en/of plaatsen aparte unit) vastgelegd.	Gemeente Bergen: subsidie voor mensen met laag inkomen voor tijdelijke mantelzorgkamer of mobiele woning. Voorwaarde is dat de aanvrager geen eigen woning achterlaat.

Wmo: ondersteuning in kader van langer zelfstandig wonen

Er zijn talrijke initiatieven in het land in het kader van ondersteuning bij het langer zelfstandig wonen.

De inspirerende voorbeelden zijn in een vijftal thema's ingedeeld. Ook al laten de voorbeelden zich eigenlijk niet zo strikt scheiden; vaak hebben zij elementen van meerdere thema's:

- eenzaamheid
- ontmoeting & activiteiten
- eigen kracht & iets voor elkaar betekenen
- mantelzorg
- één aanspreekpersoon en goede signalering.

Eenzaamheid

Werkzame elementen van interventies[39] in het kader van eenzaamheid zijn:

- het verbeteren van het zelfbeeld ('zinvol leven', 'eigen kracht')
- het inspelen op de oorzaken van eenzaamheid
- gelijkwaardigheid in behandeling (eenzame persoon zelf actief betrekken)
- verbeteren van zelfmanagementvaardigheden.

---

[38] Bij de rijksoverheid wordt aan versoepeling van de regelgeving gedacht. Deze versoepeling zou inhouden dat de omgevingsvergunning niet altijd noodzakelijk meer is en de periode dat een mantelzorgwoning toegestaan is wordt verlengd van 5 naar 10 jaar.

[39] Bron: Kamerbrief Eenzaamheid, 20 oktober 2012 (staatssecretaris VWS).

Veel interventies zijn gericht op ontmoeting. Dat is voor eenzame mensen met tekortschietende persoonlijke eigenschappen niet voldoende. En veel activiteiten zijn gericht op ouderen, terwijl ook andere doelgroepen bereikt zouden moeten worden.

Vitaliteitscentrum Wageningen Centrum om eenzaamheid van zelfstandig wonende ouderen te voorkomen of te verminderen. Medewerkers van het centrum proberen middels een gesprek te achterhalen waar de eenzame ouderen last van hebben en wat de oorzaak is. Het is de bedoeling dat ouderen na het gesprek gekoppeld worden aan vrijwilligerswerk of andere activiteiten, afhankelijk van de wensen en mogelijkheden. Met als doel om een zinvolle dagbesteding te hebben.	*Bus als rijdende huiskamer* Ouderen vinden niets leuker dan af en toe een tochtje in de omgeving. Dat was de conclusie van het onderzoek HoriZONN dat de ouderenzorgorganisatie ZINN uitvoerde in 2010. "Het toverwoord was aandacht", zegt clustermanager Jan Wilts. "Als je ouder wordt, ben je minder mobiel en dan ligt verveling op de loer. Veel mensen hebben gezegd het liefst op stap te gaan, maar dan wel in een veilige en beschermde sfeer. Wij hebben die wens vertaald naar het concept van onze eigen touringcar".

Tip:
databank Effectieve Sociale Interventies: talrijke voorbeelden.

Ontmoeting en activiteiten

De Waardse Pas
De doelstelling van de Waardse Pas is het bevorderen van de leefbaarheid van kwetsbare inwoners van de Bommelerwaard door het stimuleren van ontmoeting, het beperken van de vereenzaming en het bieden van voordelen en kortingen.

WaardsePas
dóór en vóór de Bommelerwaard

www.waardsepas.nl

Buurtontmoetingspunten
In vijf gemeenten in Regio Rivierenland zijn buurtontmoetingspunten gerealiseerd: Tiel (Tiel-West), Neder-Betuwe (Ochten), Lingewaal (Asperen), West Maas en Waal (Maasbommel) en Geldermalsen (Deil). Buurtontmoetingspunten zijn locaties waar inwoners, ook de meer kwetsbare, elkaar kunnen ontmoeten om langer zelfstandig te kunnen wonen. Centraal staat het stimuleren van de eigen kracht en het inzetten van de eigen mogelijkheden. Professionals ondersteunen daar waar nodig.

Buurthuis nieuwe stijl, Stichting de Omslag/leden van Part 020
Een consortium heeft de handen ineen geslagen om een plan te ontwikkelen voor een manier waarop ze elkaars activiteitenaanbod en de verschillende financieringsvormen kan bundelen en samenbrengen in buurthuizen nieuwe stijl. Doel is om alle kwetsbare burgers te bereiken en door divers activiteitenaanbod in de buurt te helpen bij het integreren en participeren in hun wijk. Er is uitgezocht aan welk aanbod er behoefte is en hoe alle activiteiten uit de verschillende domeinen (GGZ, Welzijn en maatschappelijke opvang) het beste op elkaar aansluiten zodat er meer participatie ontstaat tegen dezelfde of liefst lagere kosten.

Lokale kracht ontstaat pas als mensen elkaar ontmoeten
En vooral als mensen elkaar leren kennen
Citaat van Placemaking, kenniscentrum wonen-welzijn-zorg

Eigen kracht & iets voor elkaar betekenen

VenloDroom VenloDroom is een innovatieplatform in wonen, welzijn en zorg. Succesvolle oplossingen worden doorontwikkeld en 'uitgerold' over andere wijken in de stad. Een voorbeeld is het project burendiensten, waar hulp bij klusjes op basis van een burendienst wordt georganiseerd.
www.opstapmetoma.nl Via de website waarop een prikbord staat, treffen jongeren, ouderen, scholen en instellingen elkaar. Ook bedrijven spelen een belangrijke rol met stimulerende aanbiedingen. In bestaande sociale netwerken worden (klein)kinderen gestimuleerd om activiteiten te ondernemen met opa's en oma's. Het bestrijdt niet alleen eenzaamheid van ouderen, maar ook van jongeren.
www.zorgvoorelkaar.com Zorgvoorelkaar.com is een online marktplaats die vrijwilligers en zorgprofessionals verbindt met mensen die hulp of thuiszorg nodig hebben. Ook biedt zorgvoorelkaar.com organisaties een laagdrempelig en gebruikersvriendelijk platform om vrijwilligers te vinden.
JP van den Bentstichting Cliënten die wonen helpen in de buurt de bejaarden, andere mensen die hulp nodig hebben in de tuin et cetera, speeltuin en andere maatschappelijke organisaties.

Mantelzorg

Bewonersvereniging Kerk-Avezaath De bewonersvereniging heeft een startsubsidie ontvangen van gemeente Buren en medewerking van STMR (inzet menskracht) voor het project mantelzorgversterking. De werkgroep Wmo van de bewonersvereniging wil met dorpsbewoners een andere opzet van de zorg voor elkaar realiseren, waardoor het mogelijk wordt om langer onder goede condities in het dorp thuis te kunnen blijven wonen, zonder dat het sociale netwerk overbelast raakt.
24-uurs vervanging van de Handen in huis. Vaste mantelzorgers van thuisverblijvende zorgbehoevenden. De periode van de vervanging is minimaal 3 dagen (2 nachten). www.handeninhuis.nl

Eén aanspreekpersoon en goede signalering

Sociaal makelpunt, Woerden Gemeente Woerden organiseert één integrale toegang voor het sociale domein. Dat is het 'sociaal makelpunt', de centrale toegang voor inwoners met hulpvragen op het gebied van participatie, werk, inkomen, zorg en jeugdzorg. Voor alle inwoners met een hulpvraag over participatie en zelfredzaamheid op het gebied van werk en inkomen, zorg en welzijn geldt dat zij zich melden via het sociale makelpunt. De hulpvragen omvatten de beleidsterreinen van de Wmo en Schuldhulpverlening, maar ook de Participatiewet, Begeleiding en dagbesteding (AWBZ) en de Jeugdzorg. De sociaal makelaar maakt deel uit van het sociaal makelteam. Deze breed inzetbare professional is het aanspreekpunt voor de bewoners en ook opdrachtgever voor specialistische inzet.

Sociaal wijkteam De overheid stimuleert het opzetten van sociale wijkteams in de wijken. Hiermee wordt een samenhangende aanpak van welzijn, ondersteuning, jeugd- en gezondheidszorg en arbeidsintegratie gerealiseerd. Professionals gaan integraler werken: één gezin, één plan, één regisseur. Vanuit de teams zal de burgerkracht versterkt worden, de relatie met de huisartsen als 'partner in de eerste lijn' verstevigd worden en de werkprocessen tussen de teams en de stedelijke dienstverlening worden 'lean en mean' ingericht.
Zichtbare Schakel, 3 wijken in Culemborg De zichtbare schakel in een wijk is een verpleegkundige die aanspreekpunt is voor iedereen en daardoor zorg en kwaliteit van leven in de wijk goed op elkaar kan afstemmen. De verpleegkundige gaat op huisbezoek zonder dat een indicatie nodig is. En geeft advies over gezondheid, gezond leven en voorzieningen die daarbij kunnen helpen. Huisartsen en andere hulpverleners kunnen de Zichtbare Schakels ook vragen om ondersteuning te bieden bij een bewoner thuis.
Virtuele Verzorgingshuis Het Virtuele Verzorgingshuis is een internettoepassing gericht op de cliënt, familie, mantelzorg, thuiszorg en alle andere professionals. Het gebruik van een speciaal, eenvoudig computerprogramma maakt het mogelijk alle mensen die betrokken zijn bij de zorgvrager (familie, thuiszorg, (para)medici) met elkaar te laten communiceren en om de zorg af te stemmen. Met het Virtueel Verzorgingshuis kan opname in een verzorgingshuis meestal voorkomen worden. Door de zorg thuis goed te organiseren kunnen ouderen of chronisch zieken thuis blijven wonen. Zo behouden zij het contact met hun netwerk (familie, buren, vrienden en vertrouwde zorgverleners).

Tip:
Brochure: Huisarts en gemeente, samenwerking in de wijk (LHV/VNG, mei 2013)

Hieronder staat de complete lijst uit de enquête:

Regionale voorbeelden

Proces

- Tiel: GSO[40] project Wonen Welzijn en Zorg.
  In relatie tot aanpak Sociaal Economische Gezondheidsverschillen. Met bewoners per servicegebied in gesprek om op basis van profiel van de wijk te komen tot planvorming ter bevordering van leefbaarheid en eigen inzet van inwoners.

Vastgoed

- Voorbeeldwoning Maasbommel.
  Voor het project Thuis met het grootste gemak is door gemeente West Maas en Waal en Woonstichting De Kernen een gewone eengezinswoning met relatief kleine zaken opgeplust en opengesteld voor belangstellenden (ouderen en professionals).
- Reigerhof Opheusden.
  Woonzorgcomplex van SWB Lienden met 28 huurappartementen en drie koopappartementen, een huisartsenpraktijk, twee fysiotherapeuten, een apotheek, een dagopvang voor senioren en een ontmoetingsplek. Alle appartementen bieden de mogelijkheid tot zelfstandig wonen met zorg aan huis, die ingekocht kan worden bij Zorgcentrum 't Anker in Kesteren.

[40] Gelders Stedelijk Ontwikkelingsbeleid.

- Slotshof Gameren in samenwerking met 't Slot.
  Appartementen voor ouderen met koppeling aan zorgcentrum 't Slot. Mensen kunnen naar behoefte wel of geen zorg afnemen. Voor enkele appartementen vindt de toewijzing plaats door 't Slot, de meeste woningen worden door Woonstichting De Kernen verhuurd.
- Leijenstein, Kerkdriel.
  Nieuwbouw verouderd verzorgingshuis waarbij ruime appartementen zijn gebouwd. Deze kunnen altijd verhuurd worden zonder afname zorg. Klein gedeelte is groepsaccommodatie/verpleeginrichting. Betrokken zorgorganisaties: Brabantzorg en Cello.

Bewustwording/preventie

- Lekker Thuis Wonen.
  Gemeente Geldermalsen, Kleurrijk Wonen en WelzijnGeldermalsen stimuleren 55-plussers om na te denken over de toekomst en hun woning aan te passen (opplussen).
- Project wonen met zorg en zorg in de wijk (Tiel), combinatie met opplussen en thuistechnologie.

Ontmoeting/MFA

- Buurtontmoetingspunten (in 5 gemeenten in Rivierenland).
- Bon Vie, Culemborg.
  97 koop- en huurappartementen, wijkrestaurant De Ontmoeting, wijksteunpunt waarin verschillende zorgaanbieders samen werken (onder andere Kleurrijk Wonen, STMR).
- Kulturhus Lienden.
  Samenwerkingsproject tussen gemeente, woningcorporatie en thuiszorgaanbieder. Kleinschalig wonen voor licht dementerenden met behulp van domotica.
- Walstede, Tiel.
  Zorgcentrum met het volledige palet: Ontmoetingsfunctie van de wijk, maaltijdprojecten en activiteiten voor omwonenden, zorg, outreaching, dagverzorging. Complexe verpleeghuiszorg, complexe verzorgingshuiszorg, scheiden wonen en zorg in zorgflats ernaast, scheiden wonen en zorgproof gebouwd.
- De Grote Aak Zaltbommel, wijkontmoetingscentrum.

Zorg

- Buurtzorg.
- Zorg op afstand.
- Sociale wijkteam (onder andere Rivas Zorggroep).

Mantelzorg

- Pilot Kerk-Avezaath: pilot mantelzorgversterking. Bewonersvereniging is projectleider.
- Stimuleren burgerinitiatieven vanuit mantelzorgklemsituatie (Welzijn Buren).

Wmo

- Praktische samenwerking zorg/welzijn om ondersteunende begeleiding individueel en groep anders in te vullen (Welzijn Buren).
- Gezinnen met zelfde problemen koppelen.
- Woongroep voor mensen vanaf 45 jaar; koopsector (www.kwarteel.nl). Door hun maatjes project is er meer betrokkenheid bij elkaar en wordt participatie en het zelfstandig wonen langer mogelijk.
- Zichtbare Schakels Culemborg

Overig

- Neerijnen in samenwerking met Beursplein Tiel: samenwerkingsproject voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt.
- Forensisch wonen project.
- De Waardse Pas. Geeft korting bij middenstand. Met opbrengst worden activiteiten in het kader van ontmoeting georganiseerd.
- Stichting Zorgboerderij Hoog-Broek: combinatie van doelgroepen die elkaar helpen. Hierdoor verleg je de zorg en groeien cliënten.
- Stationsstraat Tiel: restaurant wordt gerund door VG-sector.

Landelijk

Proces

- Onder andere gemeente Kaag en Braassem.
  Sturen op resultaat in plaats van uren, waardoor organisaties geprikkeld worden om te ontzorgen.
- Werkwijze van ZorgPlus.
  Ambulante begeleiding van cliënten met psychiatrische, verstandelijke en/of forensische problematiek. Onderscheidend: geen contra-indicaties, ervaring met complexe situaties, lage overhead.
- Werkwijze van Neijsselgroep (Den Bosch).
- Forensisch wonenproject, waarbij patiënten na een intensieve klinisch behandelproject toegeleid worden naar wonen in een huis in een wijk waar begeleiding en toezicht wordt geboden op maat op wat benodigd is voor een delict- en middelenvrij maatschappelijk functioneren. Met instanties zijn afspraken gemaakt hoe in voorkomende situaties te acteren.

Vastgoed

- Wijkpunten, Oss.
  BrabantZorg en BrabantWonen. Uitvalsbasis voor medewerkers van alle organisaties die in de wijk werken. Dit leidt tot een gezamenlijke benadering van de wijk. Wijkbewoners komen inmiddels ook binnenlopen.
- De Lenthof, in Nijmegen (Zozijn).
- JP van den Bentstichting: cliënten die wonen helpen in de buurt de bejaarden, andere mensen die hulp nodig hebben in de tuin et cetera, speeltuin en andere maatschappelijke organisaties.
- Ouderinitiatief Eigenheimers, te Druten.
- BrabantZorg/BrabantWonen: bestaande (kleinschalige) verzorgingshuizen ombouwen tot zelfstandige woonruimte voor doelgroep ZZP3 V&V.
- Henri Dunantlaan Apeldoorn. Intensief begeleid wonen project met 24 cliënten (Tactus en RIBW).
- Humanitas, Syndion, RIBW: zwerfjongeren samen 24 uur onder dak.
- Moriahoeve Woudenberg.

Ontmoeting/MFA

- Kernpunten van KernGezond. KernGezond is een samenwerkingsverband van organisaties op het terrein van zorg en welzijn in de gemeente Overbetuwe. De kernpunten zijn ontmoetingsplaatsen waar iedereen terecht kan voor informatie en activiteiten.
- Seniorensoos Andromeda (Eindhoven), sociëteit van en door senioren.

Wmo/zorg

- Leiden: preventieve ondersteuning mantelzorg.

- Doorsturen door huisarts naar welzijn.
- Elsendorp Brabant (zorgcoöperatie).
- Utrecht: dagbesteding voor Marokkaanse ouderen.
- Zorgverzekeraars: vergoeding mantelzorgweekenden.
- Handen in huis. 24-uurs vervanging van de vaste mantelzorgers van thuisverblijvende zorgbehoevenden. De periode van de vervanging is minimaal 3 dagen (2 nachten).
- Een huishouden, een aanpak.

Overig

- Website: www.woerdenwijzer.nl (marktplaats).
- Dagloon Nijmegen. Participatie en zo mogelijk re-integratie in de samenleving, uitgaande van de eigen kracht en mogelijkheden van mensen. Door te werken bij Dagloon krijgen de Dagloners werkervaring, wat meer financiële ruimte en nog belangrijker, meer grip op eigen leven en zelfrespect.
- Woonvoorziening voor ouderen waarbij jongeren worden ingezet om activiteiten te ondernemen samen met en voor de oudere hulpbehoevende mens.

Mantelzorg

- Mantelzorgwoning: flexibel, kan door voordeur.

Bijlage 3 Verantwoording onderzoek

VRAAG

1. **Geschikte woningvoorraad: Geriscoop**

Voor de raming van de toekomstige behoefte in 2015-2020-2025 naar geschikte woningen voor inwoners met functiebeperkingen is de Geriscoop gebruikt. De Geriscoop vertaalt landelijke kengetallen over aantallen mensen met fysieke beperkingen en het gebruik van hulpmiddelen in huis leeftijdsspecifiek naar de situatie in Regio Rivierenland.

Voor de raming van de toekomstige behoefte wordt een indeling gehanteerd die gebaseerd is op enerzijds de maat van fysieke beperkingen van het Sociaal Cultureel Planbureau (geen, licht, matig en sterk beperkt)[41] en anderzijds op het gebruik van hulpmiddelen (wandelstok, rollator en rolstoel). Dit levert de volgende groepen op met beperkingen:

- Normale zelfredzaamheid met risico's op verminderde mobiliteit en afhankelijkheid. Gebruik van wandelstok.
- Beperkte zelfredzaamheid met risico's op verminderde mobiliteit en afhankelijkheid. Gebruik van rollator.
- Heeft hulp nodig, maar kan actief bijdragen aan bewegingen. Stimuleren van zelfredzaamheid is van belang. Gebruik van rolstoel.

De landelijke kengetallen over de omvang van deze groepen zijn met name gebaseerd op uitkomsten uit het onderzoek WoON-55+. Dit is een module van het landelijke WoON-onderzoek van het ministerie van Binnenlandse Zaken (voorheen VROM). In deze module zijn respondenten van 55 jaar en ouder onder andere ondervraagd over hun beperkingen en gebruik van hulpmiddelen. Uiteindelijk heeft dit geleid tot de volgende indeling in klassen:

Gebruik hulpmiddel en SCP-beperkingsmaat	Klasse
Permanent rolstoel	C
Iedereen niet in een rolstoel maar met zware beperkingen	B
Iedereen zonder hulpmiddel (exclusief alleen wandelstok) met matige/zware beperkingen	B
Iedereen zonder hulpmiddel of met wandelstok met matige beperkingen	A
Iedereen met hulpmiddel met geen/lichte beperkingen	A
Geen hulpmiddel en geen of lichte beperking	O

Met behulp van het WoON-55+ is per leeftijdscategorie het aandeel huishoudens in elk van de bovenstaande 4 categorieën in Nederland bepaald. Dit levert dus leeftijdsspecifieke kengetallen op. Deze kengetallen worden losgelaten op de verwachte huishoudensontwikkeling in Regio Rivierenland. Hiermee wordt de toekomstige omvang van bovenstaande categorieën in beeld gebracht.

[41] Het betreft beperkingen bij zien, horen, zitten en staan, arm en hand, adl, lopen, persoonlijke verzorging en hdl.

2. Vraagzijde geschikte woningvoorraad: WoON 2012

Voor aanvullende informatie over ontwikkelingen op de woningmarkt voor Regio Rivierenland is er gebruik gemaakt van WoOn 2012[42]. Regio Rivierenland heeft een regionale oversampling. Hierdoor kunnen uit deze analyse betrouwbare uitspraken worden gedaan over de vraag naar geschikte woningen op **regioniveau**.

3. Dementerenden

Voor het aantal dementerenden per gemeente nu en in de toekomst maken wij gebruik van cijfers van Alzheimer Nederland.
In het onderzoek Monitor Wonen-Zorg provincie Gelderland is aangenomen dat 22% van de dementerenden in een verpleeghuis of kleinschalig groepswonen verblijft (en 78% thuis woont).

4. Verschuiving vraag van intramuraal naar extramuraal

De door ons ontwikkelde "Impactscan scheiden wonen en zorg" is in dit onderzoek gebruikt om de gevolgen van het (voorgestelde) kabinetsbeleid door te berekenen.
Voor dit onderzoek is de impactscan uitgevoerd voor de sectoren GZ (Gehandicaptenzorg) en GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg). Voor inzicht in de sector V&V is gebruik gemaakt van de Monitor Wonen-Zorg provincie Gelderland.

Als input voor onze analyse gebruiken we onder andere cijfers van:

- Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) (aantal afgegeven indicaties, intramuraal, extramuraal)
- Primosprognoses (prognoses ontwikkeling aantal huishoudens en personen)
- Nationaal Kompas Volksgezondheid (sterftecijfers mensen in een instelling)

Voor de mate van scheiden van wonen en zorg per ZZP en sector gaan wij uit van de kamerbrief "Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg", Ministerie van VWS, 25-4-2013.

De impactscan geeft inzicht in het aantal personen (naar ZZP en gemeente) dat voorheen een intramurale indicatie zou krijgen en daar geen aanspraak meer op kan doen.

AANBOD

5. Geschikte huurwoningen (sterrensysteem)

Corporaties hebben goed zicht op hun woningvoorraad, ook op het gebied van geschiktheid. Wij hebben de corporaties in regio Rivierenland gevraagd om een inventarisatie aan te leveren hoeveel woningen van hun bezit geschikt zijn, en in welke mate (sterrensysteem). Verder zijn de nieuwbouwplannen en de mate van geschiktheid van deze woningen opgevraagd.

6. Potentiële geschikte woningvoorraad: Doorzonscan

De Doorzonscan is een instrument om de bestaande woningvoorraad door te lichten op zijn geschiktheid en aanpasbaarheid voor ouderen. Idee erachter is dat lang niet alle ouderen een zoge-

[42] Het WoonOnderzoek Nederland wordt door ministerie van Binnenlandse Zaken eens in de drie jaar gehouden. In het kader van het onderzoek worden 40.000 personen ondervraagd. De omvang van het WoON is zodanig dat het onderbouwing geeft voor betrouwbare uitspraken op landelijk, provinciaal en regioniveau.

naamde nultredenwoning nodig hebben. Veel ouderen wonen met plezier in een eengezinswoning. De meesten willen daar bovendien graag blijven wonen. De Doorzonscan laat gemeenten en corporaties zien welke eengezinswoningen in de basis al heel geschikt zijn voor ouderen, ook als zij lichte functiebeperkingen (Klasse A uit de Geriscoop) hebben. De doorzonscan filtert woningbestanden van gemeenten op een aantal kenmerken: Bouwjaar, inhoud en woningtype. Deze kenmerken maken woningen meer of minder geschikt. Deze inventarisatie wordt ingedeeld in huur- en koopwoningen. Inmiddels is de Doorzonscan uitgevoerd voor bijna alle gemeenten en woningcorporaties in Gelderland. Opdrachtgever voor de ontwikkeling van de Doorzonscan waren Ministerie van VROM, Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen en Zorg en de provincie Gelderland.

Voor regio Rivierenland hebben we gebruikgemaakt van de resultaten van de doorzonscan die we al in ons bezit hadden. De ontbrekende gemeente (Neerijnen) hebben we aanvullend gescand.
Vervolgens hebben we gekeken naar de nieuwbouw aan eengezinswoningen die heeft plaatsgevonden ná de uitvoering van de Doorzonscan. Deze woningen zijn toegevoegd aan de potentieel geschikte voorraad, gezien de strikte regels waaraan deze woningen sinds 2003 en 2012 moeten voldoen volgens het Bouwbesluit (Bron: Rijksoverheid, 2013).

7. Aanbodzijde geschikte woningvoorraad: WoON 2012

Naast bovenstaande analyses hebben we ook voor de aanbodzijde het onderzoek WoON2012 geraadpleegd om aanvullende informatie te verzamelen over Regio Rivierenland.
Regio Rivierenland heeft ook een regionale oversampling. Hierdoor kunnen uit deze analyse betrouwbare uitspraken worden gedaan over het aanbod van geschikte woningen op **regioniveau**.

8. Intramuraal

GZ en GGZ
Het aanbod aan zorgwoningen hebben we geïnventariseerd door alle zorgaanbieders actief in de regio aan te schrijven en te vragen om hun woningaanbod in de regiogemeente(n) aan te geven. Ook is gevraagd aan te geven naar nieuwbouw- en transformatieplannen.

Aanvullend is gemeenten gevraagd naar nieuwbouw- en transformatieplannen in hun gemeente, vooral gericht op de zorg. Mogelijke dubbelingen zijn hier uit gefilterd.

V&V
Gebaseerd op onderzoek Monitor Wonen-Zorg provincie Gelderland.

Wmo

9. Vraag naar Wmo-diensten: Impactscan Wmo

Een aantal AWBZ-functies zullen overgeheveld worden naar de Wmo en daarmee onder de verantwoordelijkheid van gemeenten komen te vallen: persoonlijke verzorging, begeleiding (individueel en groep), kortdurend verblijf en vervoer bij begeleiding.

De gevolgen van het scheiden van wonen en zorg en bevolkingsontwikkelingen zijn voor de vraag naar Wmo-diensten (totaalbeeld, per dominante zorggrondslag) voor de periode 2013-2025 doorberekend.

Als input voor onze analyse gebruiken we onder andere cijfers van:

- Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) (aantal afgegeven indicaties voor deze Wmo-diensten).
- Primosprognoses (prognose ontwikkeling huishoudens en personen).

Tevens houden wij rekening met het ingezette beleid voor scheiden van wonen en zorg.

10. Ontwikkeling aantal mantelzorgers

Om een inschatting te maken van de hoeveelheid mantelzorgers in de toekomst hebben we gebruik gemaakt van een uitgebreide studie van het Sociaal Cultureel Planbureau: De toekomst van mantelzorg (2009). Deze studie gaat diep in op mogelijke maatschappelijke indicatoren en het effect wat leeftijd heeft op het bieden van mantelzorg. Zo is de verwachting dat het aantal mantelzorgers tot 65 jaar procentueel zal afnemen, terwijl het aantal mantelzorgers boven de 65 jaar zal toenemen.

Deze indicatoren hebben we gecombineerd met de huidige cijfers over mantelzorgers in Regio Rivierenland (GGD Gelderland-Zuid) en de bevolkingsprognoses voor Regio Rivierenland.

11. Eenzaamheid en kwetsbaarheid

Voor prognoses van eenzaamheid en kwetsbaarheid hebben we gebruik gemaakt van cijfers van de GGD Gelderland-Zuid. Deze hebben we met behulp van bevolkingsprognoses geprognosticeerd richting de jaren 2013-2015-2020-2025.

Bijlage 4 Extra info uit workshop met professionals

Vraagstelling:
Ronde 1:

- Welke onderzoeksresultaten hebben u verrast? Heeft u andere ervaringen?
- Welke gevolgen verwacht u van alle ontwikkelingen rondom AWBZ/Wmo voor cliënten?
- Welke behoefte/knelpunten ervaart u bij het zelfstandig wonen van senioren en mensen met een beperking?

Vanuit ronde 1 concludeerden wij de belangrijkste knelpunten, waar wij in ronde 2 verder op in zijn gegaan.
Ronde 2:

- Welke oplossingen zijn er? Wie pakt dit op? Hoe?
- Welke voorbeelden zijn er (in regio of elders in Nederland) voor de oplossingen?
- (optioneel): stel een top 3 samen van vraagstukken die in de komende twee jaar vanuit de Wmo opgepakt moeten worden door gemeenten in samenwerking met haar WWZ-partners.

Reactie op onderzoeksresultaten

- Vragen over definities (mantelzorg, eenzaamheid) en gebruikte bronnen
- Het klantenforum is niet representatief[43].
- Hoog aandeel van dementerenden dat zelfstandig woont (70%), terwijl de voorwaarden (ondersteuning) weg worden gehaald.
- Lager aandeel mantelzorg in Tiel: verschil tussen grote en kleine kernen (meer familie in nabijheid/buren die mantelzorg verlenen)
- Opvallend: hoog aandeel persoonlijke verzorging Lingewaal, laag aandeel ernstige eenzaamheid, geen kortdurend verblijf in Culemborg.
- Is de groep die nog niet in zorg zit in onderzoek meegenomen?[44]
- Er zijn ook onzichtbare mantelzorgers en mensen die individuele begeleiding krijgen (zonder dat dit geregistreerd wordt). De werkelijkheid ziet er dus anders uit.

Voorbeelden:

- Woongroep voor mensen vanaf 45 jaar; koopsector (www.kwarteel.nl). Door hun maatjes project is er meer betrokkenheid bij elkaar en wordt participatie en het zelfstandig wonen langer mogelijk.
- Schakelproject Culemborg
- platform social media (voorbeeld voor vraagverlegenheid).
- Turkse zorgorganisatie in Oost-Nederland, PGB, maatwerk (voorbeeld voor eenzaamheid).

---

[43] Het klantenforum (en deze workshop) zijn niet representatief. Dergelijke vormen van kwalitatief onderzoek worden aanvullend gedaan op kwantitatief onderzoek (cijfermateriaal) om verdieping te krijgen op het kwantitatieve onderzoek.

[44] Ja. Die worden meegenomen bij het kwantitatieve onderzoek in de prognoses.

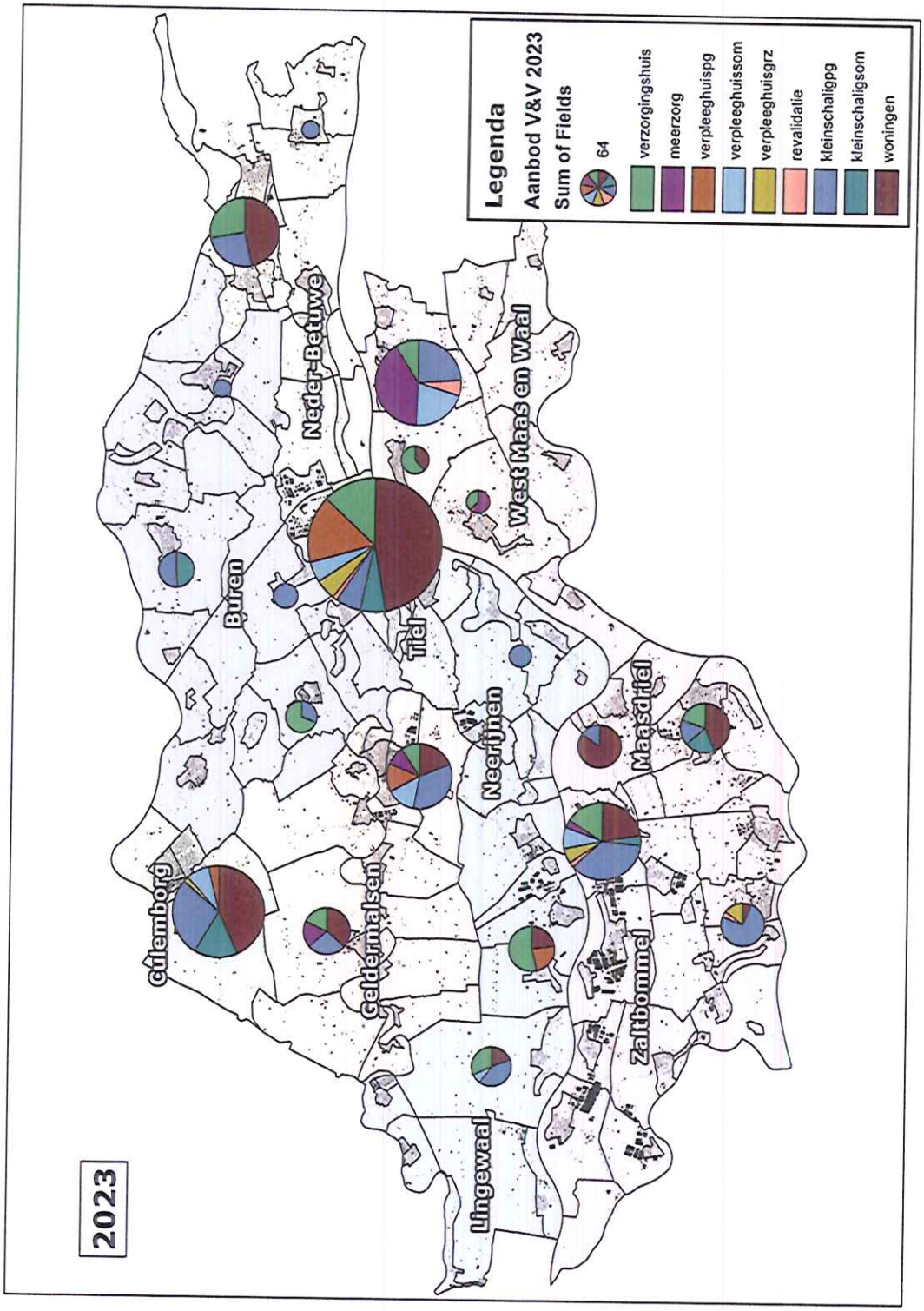
Bijlage 5 Medewerking zorgaanbieders

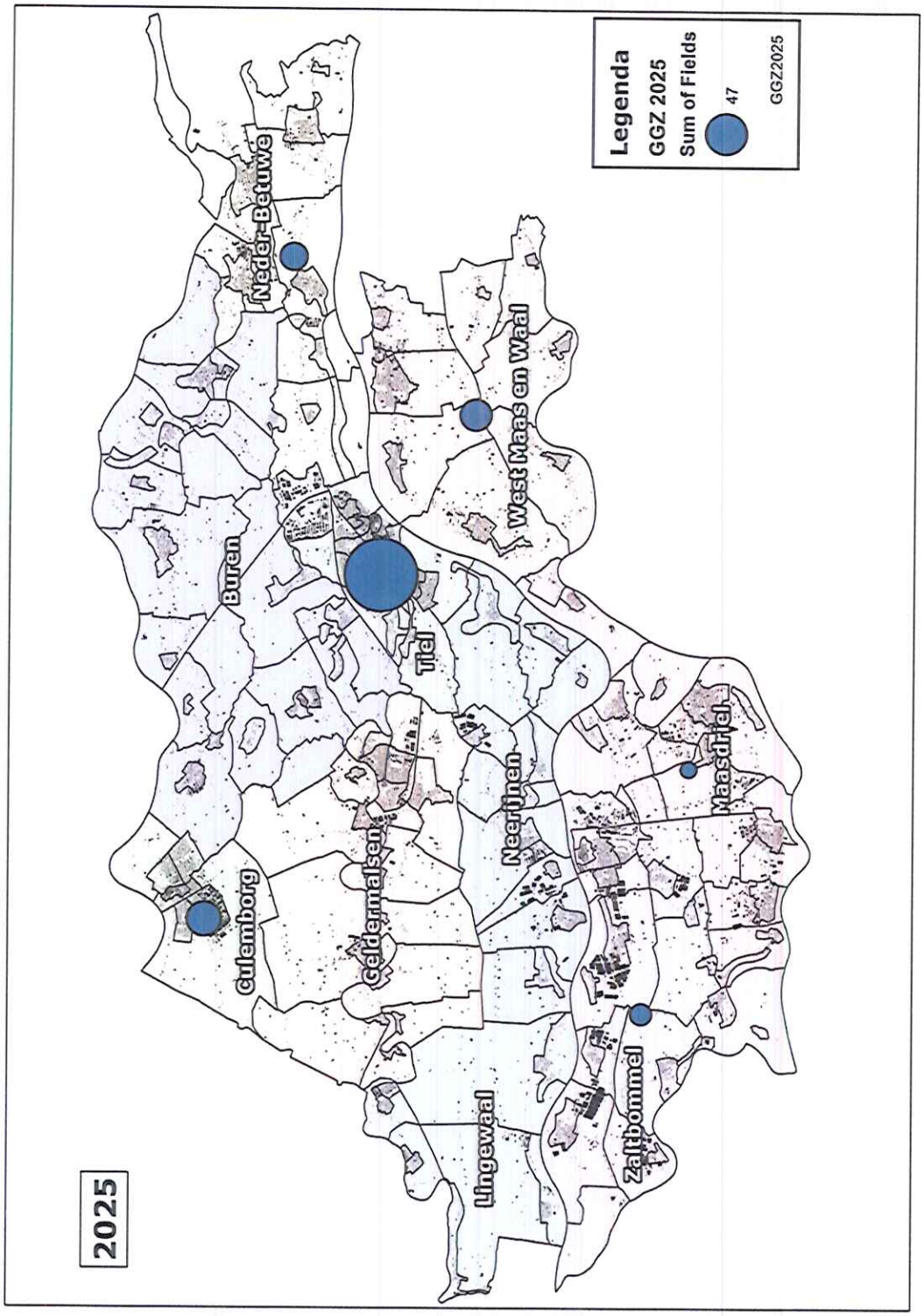
Van de onderstaande zorgaanbieders uit de GZ- en GGZ-sector zijn gegevens ontvangen over hun vastgoed. De zorginstellingen in de V&V-sector hebben deze opgave gedaan via het onderzoek Monitor Wonen Zorg Provincie Gelderland.

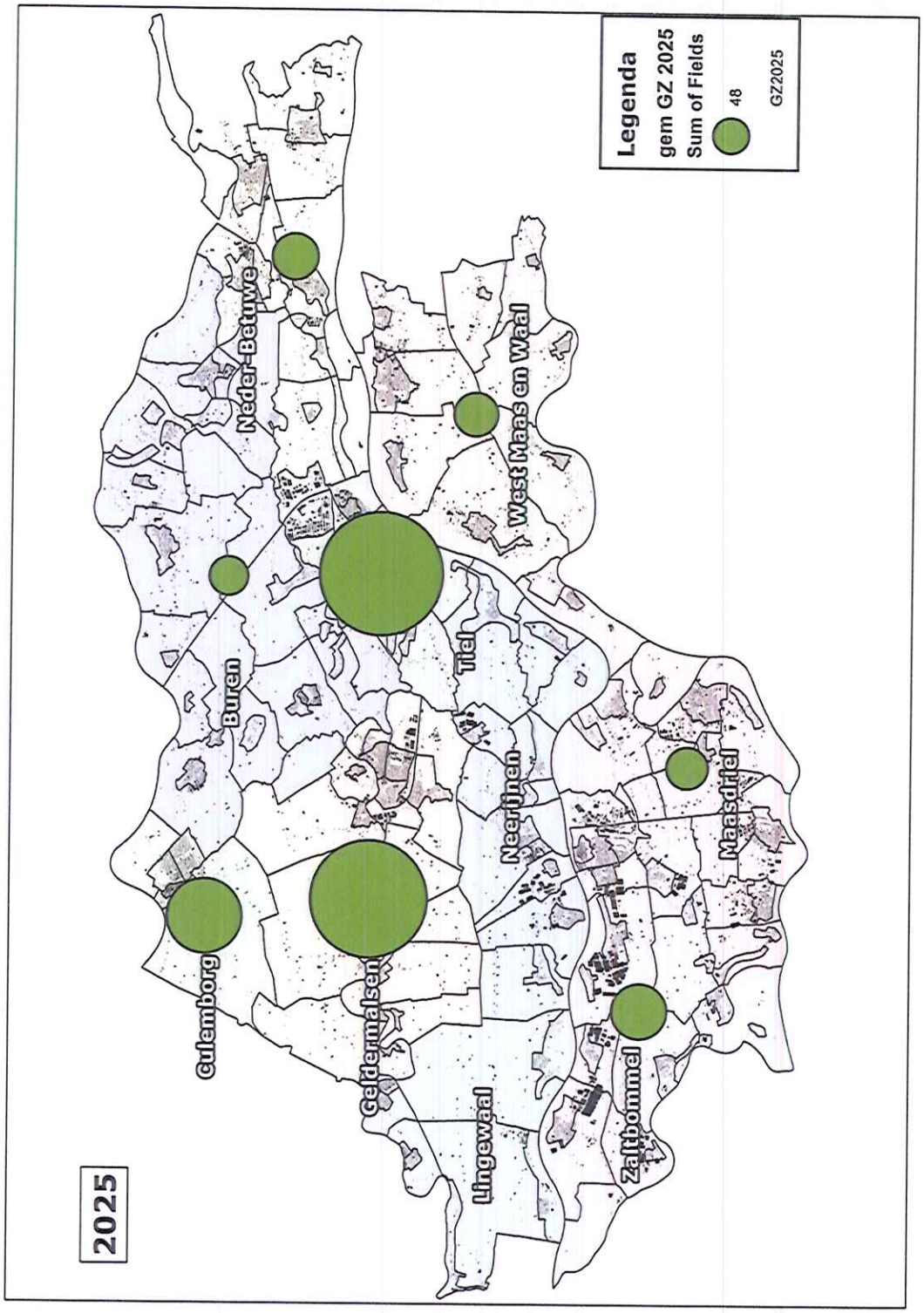
Cello
Eleos
JP van den Bent Stichting
Pluryn
Prezzent
Propersona
Rivas
's Heerenloo
Syndion
RIBW
Siloah
Fokus
Driestroom
De Schutse

In totaal hebben 37 zorgorganisaties (V&V, GZ, GGZ) meegewerkt aan de enquête.

Bijlage 6 Kaarten




2025
Culemborg
Buren
Neder-Betuwe
Geldermalsen
Tiel
West Maas en Waal
Neerijnen
Lingewaal
Maasdriel
Zaltbommel
Legenda
GGZ 2025
Sum of Fields
47
GGZ2025


2025
Culemborg
Buren
Neder-Betuwe
Geldermalsen
Lingewaal
Tiel
West Maas en Waal
Neerijnen
Zaltbommel
Maasdriel
Legenda
gem GZ 2025
Sum of Fields
48
GZ2025

Bijlage 7 Overzicht plannen GZ-sector

Gemeente	Zorginstelling (mits opgegeven)	Corporatie	Complexnaam (mits opgegeven)	Cliëntgroep (mits opgegeven)	Intramuraal Beschermd wonen	Woontraining/training huis	Begeleid zelfstandig wonen intramuraal	Begeleid zelfstandig wonen extramuraal	Logeerhuis	Crisisopvang	Ouderinitiatief intramuraal	Ouderinitiatief extramuraal	Dagbesteding	Totaal project
Buren	stmrlsyndion	SWB Lienden					32	8						40
Culemborg	stmrlsyndion	Kleurrijk Wonen	Parijsch	NAH				8						8
Culemborg	Prezzent	Kleurrijk Wonen	Chopinplein	Verstandelijke beperking				5						5
Culemborg	Prezzent	Kleurrijk Wonen	Schapebloem	Verstandelijke beperking				5						5
Geldermalsen	prezzent	Kleurrijk Wonen	Notarisappel					8						8
Geldermalsen	Prezzent	Kleurrijk Wonen	W de zwijgerweg					15						15
Maasdriel	start na 2023, aantal nog onbekend	De Kernen			20									20
Maasdriel	Cello	De Kernen			14									14
Neder-Betuwe	Eleos	SWB Lienden						13						13
Tiel	RIBW	?	Bikkelkamp		12									12
West Maas en Waal	Syndion	De Kernen		Jonge volwassenen GZ	12									12
Zaltbommel	Philadelphia	Woonlinie			32									32
Zaltbommel	Philadelphia	De Kernen		Verstandelijke beperking	14									14
Zaltbommel	Philadelphia	De Kernen		Beschermd wonen, start 2015	14									14
Zaltbommel	Syndion	De Kernen		Songe volwassenen verstandelijk beperkt	12									12
Totaal					130	0	32	68	0	0	0	0	0	230

Bijlage 8 Informatie hoofdstuk 4, inclusief persoonlijke verzorging

In deze bijlage zijn de tabellen en figuren opgenomen van hoofdstuk 4, waarbij naast de functies begeleiding (individueel en groep), kortdurend verblijf en vervoer naar begeleiding, ook persoonlijke verzorging is opgenomen.

Tabel 13. Aantal indicaties per 1 januari 2013 voor nieuwe Wmo-functies, per gemeente

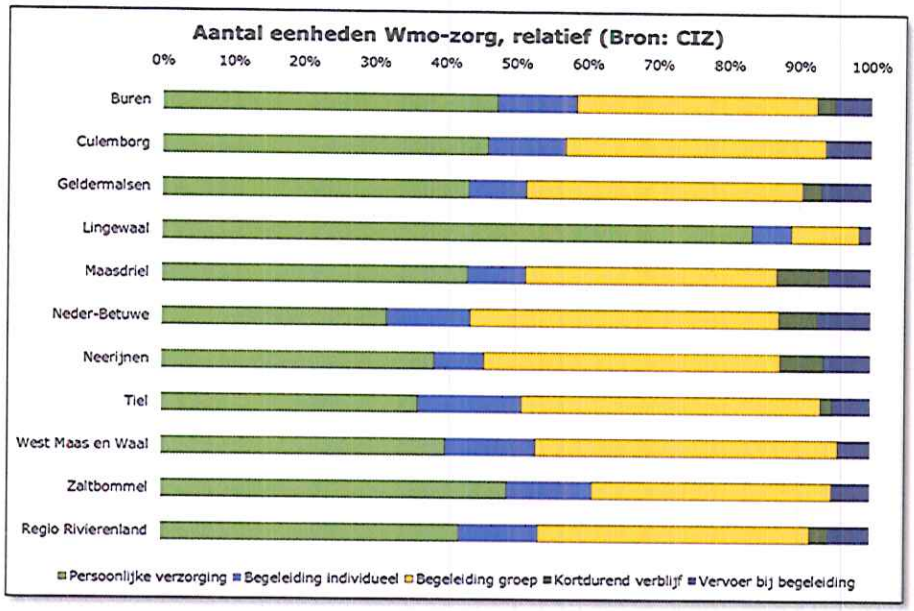
Leeftijd	Buren	Culemborg	Geldermalsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder-Betuwe	Neerijnen	Tiel	West Maas en Waal	Zaltbommel	Regio Rivierenland
18-49 jaar	70	150	100	20	95	119	42	310	55	110	1.071
50-64 jaar	60	75	55	20	65	64	23	200	55	75	692
65-75 jaar	95	80	85	25	80	69	40	150	50	75	749
75-85 jaar	165	155	165	60	160	129	90	265	145	170	1.504
85 jaar en ouder	105	115	100	40	115	64	55	155	75	100	924
onbekend										25	25
Totaal	545	575	505	165	515	445	250	1.080	380	555	5.015

Bron: CIZ

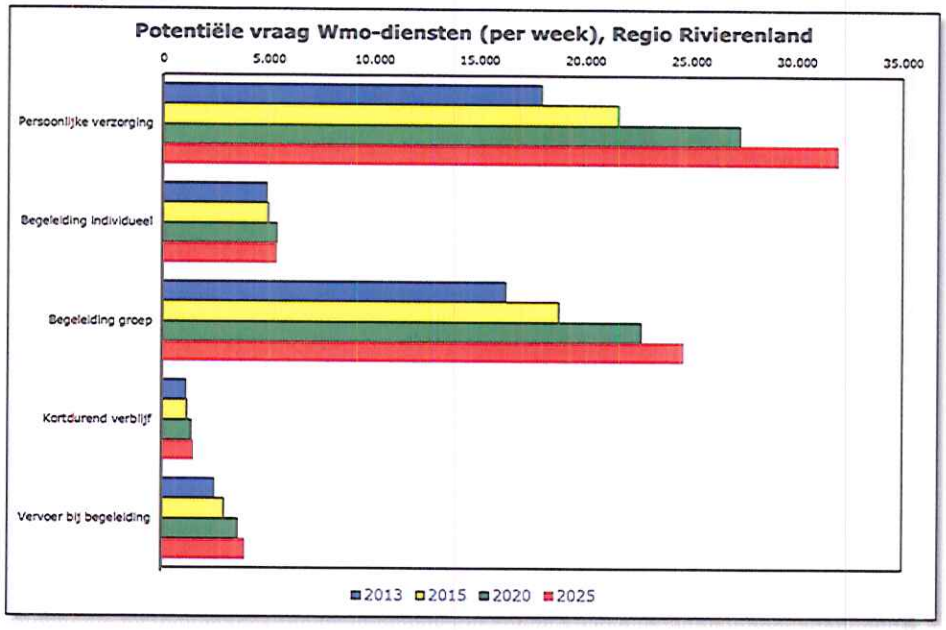
Tabel 14. Omvang indicaties nieuwe functies Wmo per 1 januari 2013 per gemeente

Totaal aantal eenheden (uren of ritten) per week (2013)	Buren	Culemborg	Geldermalsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder-Betuwe	Neerijnen	Tiel	West Maas en Waal	Zaltbommel	Regio Rivierenland
Persoonlijke verzorging	2.269	1.880	1.951	800	2.008	1.498	912	3.206	1.352	2.043	17.916
Begeleiding individueel	533	445	367	53	382	554	168	1.299	429	502	4.730
Begeleiding groep	1.630	1.500	1.752	92	1.650	2.056	990	3.728	1.438	1.414	16.250
Kortdurend verblijf	120	0	120	0	336	250	144	144	0	0	1.114
Vervoer bij begeleiding	246	260	312	15	275	353	156	472	152	225	2.466
Totaal	4.797	4.085	4.502	960	4.650	4.710	2.369	8.848	3.370	4.184	42.476

Figuur 22. Huidige indicaties AWBZ-functies (per 1-1-2015 overheveling naar Wmo), relatief



Figuur 23. Potentiële vraag Wmo-diensten (uren per week of aantal ritten), Regio Rivierenland, 2013-2025



Tabel 15. Potentiële vraag Wmo-diensten (uren per week of aantal ritten), Regio Rivierenland 2013-2025

AWBZ-diensten naar Wmo (uren of ritten) per week totaal	Buren	Culemborg	Geldermalsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder-Betuwe	Neerijnen	Tiel	West maas en waal	Zaltbommel	Regio Rivierenland
2013	4.797	4.260	4.502	960	4.650	4.710	2.369	8.848	3.370	4.184	42.651
2015	5.491	4.632	5.249	1.201	5.326	5.467	2.701	9.948	4.116	5.097	49.229
2020	6.834	5.527	6.609	1.587	6.508	6.416	3.348	11.755	5.106	6.329	60.018
2025	8.008	6.164	7.557	1.888	7.301	6.903	3.996	12.662	5.696	7.026	67.201

Bijlage 9 Definities en afkortingen

Begeleiding (BG)
Begeleiding is een extramurale AWBZ-functie die gericht is op het bevorderen, het behoud en het compenseren van zelfredzaamheid. Begeleiding wordt individueel en in groepsverband (dagopvang, dagbesteding) aangeboden. Voorbeelden van individuele begeleiding: begeleiding bij onderhouden van sociale contacten, plannen van activiteiten, regelen van financiën, begeleiding vanwege problemen in gedrag.

Begeleid wonen
Individueel of groepswonen in de wijk met af en toe begeleiding (in gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg).

Beschermd wonen
Woonvormen waar 24 uurszorg met toezicht wordt geboden. Groepswonen (bijvoorbeeld 4 groepen van 8 bewoners) met 24 uur toezicht of zelfstandige woonruimten met een directe (fysieke) verbinding met een 24 uurs bezette post voor toezicht, zorg en/of begeleiding.
Voorbeeld: groepswonen voor senioren met dementie of mensen met een verstandelijke beperking, verpleeghuizen.

Geschikte woningen
Woningen die extern toegankelijk of intern geschikt zijn voor mensen met lichamelijke beperkingen. In het sterrensysteem worden verschillende niveaus van toegankelijkheid gehanteerd (nultredenwoning, rollator toe- en doorgankelijke woning, rolstoeltoegankelijke/rollator toe- en doorgankelijk, rolstoel toe- en doorgankelijk).

Intramuraal verblijf
Het tijdelijk of permanent wonen in een instelling voor mensen die vanwege een aandoening of beperking niet (meer) thuis kunnen wonen. Vanuit de AWBZ wordt een integraal pakket gefinancierd: huisvesting (verblijf), zorg, schoonmaak, voeding, activiteiten.

Kortdurend verblijf
Kortdurend verblijf is een extramurale AWBZ-functie en is ter ontlasting van de mantelzorger. Degene die geïndiceerd is voor kortdurend verblijf woont thuis maar verblijft kort, maximaal 3 etmalen per week, in een instelling (bijvoorbeeld verzorgingshuis, verpleeghuis). Diegene moet aangewezen zijn op zorg met permanent toezicht.

Mantelzorg
Zorg die onbetaald, ongeorganiseerd en niet-beroepsmatig verleend wordt vanuit een persoonlijke betrokkenheid door iemand uit de naaste omgeving.

Meerzorg
Meerzorg is de zorg die iemand meer nodig heeft dan in het indicatiebesluit (geïndiceerde zorgzwaartepakket) van de cliënt staat. Financiering vindt plaats via een toeslag in de vorm van het ZZP-meerzorg. De meerzorgregeling geldt zowel voor cliënten die zorg in natura ontvangen als in een PGB.

Nultredenwoningen
Een nultredenwoning is een woning die zonder trappen van buiten af bereikbaar is en waarbij de primaire ruimtes (keuken, sanitair, woonkamer en minimaal één slaapkamer) zich op dezelfde woonlaag bevinden. Drempels in de woning zijn laag of ontbreken.

Opplussen
Aanpassingen in bestaande woningen, met als doel om het langer zelfstandig wonen van senioren mogelijk te maken.

Persoonlijke verzorging (PV)
Persoonlijke verzorging is een extramurale AWBZ-functie. Er wordt hulp geboden bij de dagelijkse lichamelijke verzorging en bij onder andere het aanreiken en toedienen van medicijnen. Bij persoonlijke verzorging ondersteunt, stimuleert en leert de zorgverlener bepaalde handelingen aan óf verricht hij deze handelingen zelf.
Bijvoorbeeld hulp bij het douchen, aankleden of naar het toilet gaan.

Scheiden wonen en zorg (extramuralisering)
Wonen en zorg worden apart gefinancierd. De cliënt/bewoner betaalt zelf voor het wonen via huur of koop. De zorg wordt gefinancierd via de AWBZ, Wmo, zorgverzekeringswet en eigen middelen. De diensten (schoonmaak, was, voeding, activiteiten) worden betaald door de cliënt/bewoner.

Thuiszorg
Zorg aan huis voor iedereen die (tijdelijk) hulp nodig heeft bij de dagelijkse zorg voor zichzelf of zijn of haar gezin.

Verpleeghuis
AWBZ-verblijfsvoorziening voor intensieve zorg (verpleging) en behandeling met 24 uurstoezicht.

Verzorgingshuis
AWBZ-verblijfsvoorziening voor zorg (en huisvesting) voor mensen die niet meer zelfstandig kunnen wonen.

Verzorgd wonen
Zorg in de nabijheid die op afroep beschikbaar is en extra service. Voorbeelden: verzorgingshuizen, aanleunwoningen, woningen in woonzorgcomplexen, begeleid wonen.

Woonzorg
(Bron: Monitor Wonen-Zorg provincie Gelderland). De groep senioren met lage ZZP's die geen indicatie meer krijgen voor een verzorgingshuis (ZZP's 1 t/m 3, 4 (50%) en 6 (50%).
Voorbeelden: appartementen in verzorgingshuizen die verhuurd worden naar aanleiding van scheiden wonen en zorg, (nieuwe) woonzorgconcepten waar service en zorg à la verzorgingshuizen wordt geboden.

Zorgzwaartepakket
Een zorgzwaartepakket hoort bij de indicatie die iemand van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) ontvangt, als het CIZ vindt dat diegene behoefte heeft aan zorg en verblijf in een AWBZ-instelling. In het zorgzwaartepakket staat waar diegene hulp bij nodig heeft en welke soort zorg en begeleiding hij mag verwachten.

Afkortingen:

GZ:	Gehandicaptenzorg (verstandelijk, zintuiglijk, lichamelijk)
GGZ:	Geestelijke Gezondheidszorg
PG:	Psychogeriatrie (dementie)
V&V:	Verpleging en Verzorging
ZZP:	Zorgzwaartepakket