

Beleidskader wonen met zorg gemeente Winterswijk 2017-2019

Inhoudsopgave

1. INLEIDING	3
1.1 Doel van het beleidskader	3
1.2 Leeswijzer	3
2. ONTWIKKELINGEN WONEN MET ZORG	4
2.1 Van twee werelden naar één wereld	4
2.2 Afbouw verblijfszorg en definities	4
2.3 De lokale situatie en ontwikkelingen	5
3. ACHTERGRONDEN BIJ HET BELEIDSKADER	6
3.1 Bevolkings- en huishoudensprognose	6
3.2 Regionale en Winterswijkse beleidsuitgangspunten	6
4. DE OPGAVE IN WINTERSWIJK	9
4.1 Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland 2016 en toetsing voor de Achterhoek	9
4.2 Uitkomsten gesprekken met zorgpartijen over de opgave met betrekking tot wonen met zorg	10
4.3 Achterhoeks Woonwensen en Leefbaarheidsonderzoek (AWLO)	11
4.4 Verhuurbaarheid seniorenwoningen De Woonplaats	11
4.5 Conclusie omvang van de opgave	12
5. VERVOLGTRAJECT EN NIEUWE INITIATIEVEN	13
5.1 Vervolgtraject	13
5.2 Nieuwe initiatieven	13
BIJLAGEN	15
Bijlage 1 Afbouw verblijfszorg en verstrekkingen verblijfszorg	15
Bijlage 2 Begrippenlijst	17
Bijlage 3 Bevolkings- en huishoudensprognose	19
Bijlage 4 Regionale en Winterswijkse beleidsuitgangspunten	22
Bijlage 5 Uitkomsten en toelichting tabel Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland 2016	27
Bijlage 6 Uitkomsten gesprekken met zorgpartijen	30
Bijlage 7 Kaart kern Winterswijk huidig aanbod locaties wonen met zorg	31

1. Inleiding

1.1 Doel van het beleidskader

In Winterswijk zijn volop initiatieven om het huidige aanbod wonen met zorg uit te breiden. Bovendien blijkt uit gesprekken met zorgpartijen dat binnen enkele jaren verschuivingen in het huidige aanbod voor wonen met zorg te verwachten zijn. Het beleidskader heeft als doel inzicht te geven in de vraag en het aanbod van wonen met zorg in Winterswijk, het standpunt van de gemeente Winterswijk te formuleren met betrekking tot initiatieven en verschuivingen in het aanbod voor wonen met zorg. Het beleidskader geeft bovendien aan op welke wijze vervolg wordt gegeven aan wonen met zorg in Winterswijk.

1.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de landelijke ontwikkelingen rondom wonen met zorg en de lokale situatie in Winterswijk. Hoofdstuk 3 geeft een samenvatting van de achtergronden bij het beleidskader, dit betreft de bevolkings- en huishoudensprognose en de regionale en Winterswijkse beleidsuitgangspunten op het gebied van wonen met zorg. Op basis van onderzoeken en gesprekken met zorgpartijen is de opgave wonen met zorg beschreven in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 beschrijft het vervolgtraject en het standpunt van de gemeente Winterswijk met betrekking tot initiatieven voor wonen met zorg en de verschuivingen in het aanbod.

2. Ontwikkelingen wonen met zorg

2.1 Van twee werelden naar één wereld

In de 20^e eeuw ontstonden instellingen die mensen met een hoge zorgvraag onderdak boden. Na de Tweede Wereldoorlog brak er een periode aan van institutionalisering en groei van deze verblijfsvoorzieningen. Het werd een overheidsverantwoordelijkheid. Kritiek op de kwaliteit en zorgen om de betaalbaarheid ontstonden al snel en zijn er nu nog. In deze eeuw is geprobeerd het tij te keren door marktprikkels in te bouwen in de zorg. Het volume van de zorg wordt in bedwang gehouden door een landelijk budget. Door ingrepen in de toegang (indicatie, eigen bijdragen) zijn de lichtere zorgvragen uitgesloten van verblijf. Ook is geprobeerd de wooncomponent uit de aanspraken voor verblijf te halen waardoor het systeem flexibeler wordt.

Deze beleidswijzigingen hebben ingrijpende gevolgen voor het vastgoed en voor organisaties en instanties die zich bezig houden met het vastgoed. Woningcorporaties om te beginnen zien een risico ontstaan bij het traditionele zorgvastgoed, terwijl er tegelijkertijd een grote behoefte is aan nieuwe geclusterde woonzorgvoorzieningen op basis van scheiden wonen en zorg. Gemeenten en woningcorporaties zien zich geconfronteerd met transformatie van zorgvastgoed en terreinen, zorgaanbieders kunnen het vaak niet op eigen kracht. Er is geen landelijk saneringsbeleid. Op lokaal niveau is een explorerende fase aangebroken. Je kan het ook zo zien: vroeger waren er twee werelden, die van mensen die zorg nodig hadden en in instellingen verbleven en die van gezonde mensen. Dit onderscheid is niet meer scherp. Er is nu één wereld, waar iedereen samenleeft.

Bron: Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland 2016 , Ruimte voor zorg, November 2016 (hierna in document Monitor Wonen-Zorg)

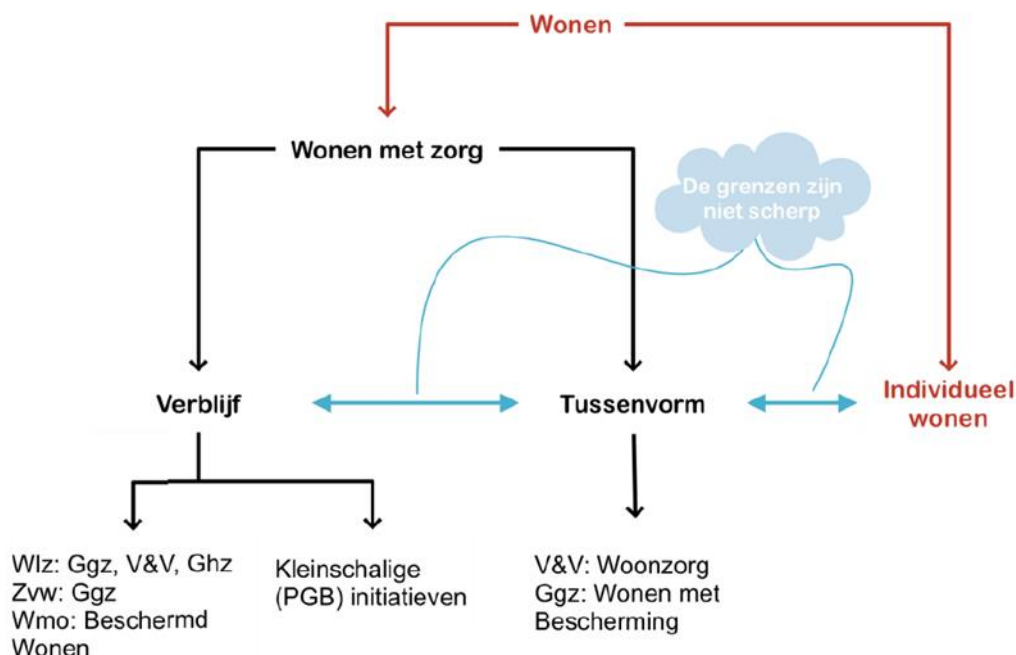
2.2 Afbouw verblijfszorg en definities

De afgelopen jaren zijn veel maatregelen genomen in de zorg. De Awbz is per 1-1-2015 afgeschaft, en de verblijfszorg daarbinnen is overgegaan naar een nieuwe wet: de Wet langdurige zorg (Wlz.) Eén van de maatregelen die is genomen om de omvang van de verblijfszorg in te tomen, is het afschaffen van de lichtere verblijfsindicaties. Mensen die de indicatie al hebben verkregen behouden hun recht. Nieuwe lichte indicaties worden niet afgegeven. Mensen met deze lichte zorgvraag zullen thuis hun zorg ontvangen, of in vormen van wonen met zorg waar zij zelf hun huur betalen. In bijlage 1 is een uitgebreide uitleg over de afbouw van verblijfszorg weergegeven.

In het figuur op de volgende pagina uit de Monitor Wonen-Zorg zijn de verschillende vormen van wonen met zorg weergegeven. Wonen is te onderscheiden in het individueel wonen en wonen met zorg. Wonen met zorg is te onderscheiden in verblijf en een tussenvorm tussen verblijf en individueel wonen. Zoals aangegeven zijn de grenzen hierbij niet altijd scherp.

Bij verblijf gaat het om verblijfszorg, verblijfs-voorzieningen en zorg met verblijf. Wonen, hotelkosten, zorg en behandeling vallen hierbij binnen de verstrekking, oftewel de cliënt betaalt de verblijfskosten als onderdeel van de zorg. Dit is van toepassing voor de geestelijke gezondheidszorg incl. Beschermd Wonen (Ggz), gehandicaptenzorg (Ghz) en Verzorging en verpleging oftewel de sector ouderenzorg (V&V). Hierbij is dus geen sprake van scheiden van wonen en zorg. In bijlage 2 zijn de definities van de verschillende begrippen weergegeven.

Bij het onderstaande schema moet worden opgemerkt dat mensen met een Wlz indicatie ook in een individuele woonvorm kunnen verblijven, met behulp van een modulair pakket thuis of een volledig pakket thuis.



Bron: Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland 2016

2.3 De lokale situatie en ontwikkelingen

Winterswijk is onderdeel van de krimpregio Achterhoek. Het aantal inwoners neemt al enkele jaren af, terwijl het aantal huishoudens nog beperkt blijft groeien. Daarnaast is sprake van vergrijzing, het aantal ouderen neemt de komende jaren toe. De gevolgen van deze ontwikkelingen voor het nieuwbouwprogramma zijn groot. In de Regionale Woonagenda is afgesproken om het al getemperde nieuwbouwprogramma nog eens met 10% te reduceren tot 2025 en het kwalitatief (af)waarderen van de plannen door middel van het stoplichtmodel. Alles wat per saldo naast het bestaande nieuwbouwprogramma extra wordt toegevoegd in de komende jaren en na 2025, zal gecompenseerd moeten worden door een vergelijkbaar aantal woning te slopen om leegstand en bijbehorende negatieve effecten te voorkomen. Kwantitatief is binnen het nieuwbouwprogramma in Winterswijk geen mogelijkheid om het aantal woningen met of zonder zorg uit te breiden. Hiervoor zijn geen woningen gereserveerd op de planningslijst.

Door de crisis op de woningmarkt heeft de ontwikkeling van diverse woningbouwplannen stil gelegen. Inmiddels constateren we dat vanwege de betere marktomstandigheden én de afbouw van verblijfszorg volop initiatieven zijn om wonen met zorg te realiseren in Winterswijk.

Vlakbij het streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk is het Beatrix Gezondheidspark in ontwikkeling. Op het gezondheidspark worden geen woningen met zorg gerealiseerd voor permanent verblijf, alleen zorgappartementen voor tijdelijk verblijf na ziekenhuisopname (max. 3 maanden). Gezondheidsvoorzieningen op het gezondheidspark versterken de kwaliteit van wonen met zorg in Winterswijk en bij de ontwikkeling wordt onderzocht hoe verbinding kan worden gemaakt met het huidige aanbod wonen met zorg.

3. Achtergronden bij het beleidskader

3.1 Bevolkings- en huishoudensprognose

In de Achterhoek en met de provincie Gelderland is afgesproken om de Primos-Prognose van ABF-research te hanteren voor afspraken omtrent de bevolkings- en huishoudensprognose. De Primos-prognose levert o.a. op gemeentelijk schaalniveau prognose-informatie over het aantal inwoners, het aantal huishoudens, de woningvoorraad en de woningbehoefte. De Primos-prognose verwacht een groei van de bevolking in Winterswijk tot 2025 en een groei van het aantal huishoudens in Winterswijk tot 2030. Het aantal huishoudens komt na daling in het jaar 2040 qua omvang op hetzelfde niveau als in 2015 en daalt na 2040 verder. In de Primos-prognose is echter rekening gehouden met een forse instroom van asielmigranten. We weten inmiddels dat deze instroom in de praktijk lager uitvalt dan de verwachting in de Primos-prognose 2016 en de bevolkings- en huishoudensprognose hiermee te positief is opgesteld.

De provincie Gelderland heeft in 2017 de bevolkings- en huishoudensprognose 2017 opgesteld, de zogenaamde 'Gelderse Variant'. Dit is een aangepaste versie van de Primos-prognose. In deze Gelderse variant zijn de gegevens per gemeente in de Achterhoek nog niet gepubliceerd, maar wordt een koppeling gemaakt naar het Achterhoekse Woonwensen en Leefbaarheids Onderzoek (AWLO). Op basis van de 'Gelderse Variant' is alleen zichtbaar dat ten opzichten van 2015 de bevolking in Winterswijk tot 2025 stijgt met 1% tot 3% en het aantal huishoudens met 3% tot 6% stijgt tot 2025. In december 2017 worden de uitkomsten van het AWLO gepresenteerd met gegevens over de bevolkings- en huishoudensontwikkeling per gemeente.

Voor meer informatie over de bevolkings- en huishoudensprognose zie bijlage 3.

3.2 Regionale en Winterswijkse beleidsuitgangspunten

De regionale woonvisie Achterhoek 2010-2020 en regionale woonagenda 2015-2025

De Regionale woonvisie Achterhoek 2010-2020 beschrijft de grootste opgave waar de Achterhoek voor staat: het realiseren van een omslag in denken: van decennia van groei van de bevolking naar stabilisatie en uiteindelijk krimp. Voor de kwaliteit van de regionale woningmarkt is Wonen en Zorg een zeer relevant thema. Het aantal oudere inwoners in de Achterhoek gaat fors stijgen en hiermee de vraag naar verschillende vormen van wonen die geschikt zijn voor deze doelgroep.

De regionale woonagenda 2015-2025 sluit aan op de Regionale Woonvisie en richt zich primair op het ontwikkelen van een evenwichtige kwalitatieve en kwantitatieve woningvoorraad en secundair op het voorkomen en aanpakken van leegstand in maatschappelijk vastgoed en op wonen en zorg. Uit het AWLO van 2013 is gebleken dat een groot deel van de ouderen niet wil verhuizen en tevreden is met de huidige woning. Een grote opgave ligt in het levensloopbestendig maken van woningen. Conclusie uit de door de Provincie Gelderland ontwikkelde Monitor is dat er in regionale context gezien geen toevoeging van zorgvastgoed voor ouderen nodig is. Er kan wel een kwalitatief vraagstuk liggen en er dient vanwege het vervallen van de sociale functie van het verzorgingshuis onderzocht te worden of ook in de Achterhoek meer behoefte gaat ontstaan aan kleinschalige woonvormen.

Het ondersteunen van langdurige zorgvragers is niet meer het exclusieve terrein van de (lokale) overheid, verzekeraars en professionele non-profit organisaties. We zien steeds meer initiatieven van sociale ondernemers en collectieven van burgers die nieuwe woonzorgcombinaties ontwikkelen. Het is de vraag welke taken deze collectieven kunnen oppakken en hoe duurzame inzet en organisatievorm mogelijk is.

Kansen liggen voornamelijk in het in samenspraak nagaan of en op welke wijze er invulling gegeven dient te worden aan kleinschalige woonvormen voor ouderen, de samenwerking tussen zorgpartijen stimuleren en het benutten van kansen en mogelijkheden ten behoeve van zelfstandig wonen en een adequaat aanbod van woonzorgvoorzieningen.

Structuurvisie KOM Winterswijk 2010-2020 en Woonvisie Winterswijk vitaal 2016-2020

In de structuurvisie KOM Winterswijk 2010-2020 zet Winterswijk in op gemengde wijken met een gedifferentieerd woningaanbod, ook voor ouderen. "Winterswijk vitaal" is de woonvisie 2016-2020 op wonen voor de middellange termijn. Het uitgangspunt is dat iedere (potentiële) inwoner van Winterswijk maximaal in zijn woonbehoefte moet kunnen voorzien. Het vertrekpunt is de verwachting over de bevolkingsontwikkeling.

De doelgroep senioren zonder zorgvraag blijft zo lang mogelijk in de huidige woning wonen, zowel in koop als in huur. De stap naar een kleinere woning met minder kopzorg over onderhoud van tuin en huis wordt (ook om psychologische reden) mede hierdoor vaak uitgesteld tot het te laat is. Een aantrekkelijk aanbod is dus belangrijk om senioren te verleiden een volgende stap in hun wooncarrière te zetten.

Levensloopgeschiktheid

Door het in 2015 in uitvoering genomen beleid over het terugdringen van de intramurale zorg moeten mensen in de lage zzp-categorieën de benodigde zorg thuis ontvangen. Het uitgangspunt daarbij is dat de meeste woningen geschikt, of eenvoudig aanpasbaar (bijvoorbeeld door een traplift) zijn voor het langer blijven wonen in de huidige woning.

Ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. De levensloopgeschiktheid van woningen wordt hiermee steeds belangrijker. Om dit te bewerkstelligen, dient de woning geschikt te zijn voor het ouder worden. Drempels en trappen kunnen belemmerend werken voor het langer zelfstandig thuis blijven wonen. Naast het belang om toekomstig te bouwen woningen levensloopgeschikt te maken, dient voornamelijk te worden gekeken naar de bestaande voorraad.

De Regionale Woonagenda gaat ervan uit dat voor 70% van de Achterhoekse woningvoorraad de definitie voor NultredenAchterhoek geldt. Een snelle check op de Winterswijkse woningvoorraad (s.v.z. 2016) laat zien dat ca. 64% voldoet aan deze definitie. De gemeente Winterswijk heeft het voornemen om (voorlopig) d.m.v. de Blijverslening € 0,5 miljoen beschikbaar te stellen voor het levensloopgeschikt maken van woningen. Voor kleinere aanpassingen in huur- of koopwoningen kan de gemeente inspringen met WMO-gelden.

De gemeente Winterswijk stelt naar verwachting vanaf 1 januari 2018 de blijverslening ter beschikking. De blijverslening maakt het mogelijk om aanpassingen in de woning te financieren waardoor langer zelfstandig thuis blijven wonen mogelijk is. Over de blijverslening vindt regionale afstemming plaats om definities op elkaar te laten aansluiten.

Sinds de scheiding van wonen en zorg daalt het beroep op plaatsen in verzorgingshuizen (intramurale capaciteit). Hier is al op geanticipeerd door omzettingen naar normale verhuur (bijv. complex Pelkwijk). Verwacht wordt (2016) dat over ca. 5 jaar de behoefte weer toeneemt. Gezien de dalende behoefte op dit moment (2016) is de gemeente alert op initiatieven om op korte termijn het aanbod in deze sector te vergroten.

Er is een klein aantal jongeren met (licht) verstandelijke beperking die we het liefst niet uit hun Winterswijkse netwerk halen. Voor hen zullen zorgaanbieders en woningcorporatie een maatwerk oplossing binnen onze gemeente moeten vinden. Met de woningcorporatie moeten we afspraken maken over de opvang en uitstroom van personen die verblijven in een Beschermd wonen voorziening. Ook dit zal maatwerk zijn.

Voor meer informatie over de regionale en Winterswijkse beleidsuitgangspunten zie bijlage 4.

4. De opgave in Winterswijk

4.1 Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland 2016 en toetsing voor de Achterhoek

Gegevens over de vraag en het aanbod van wonen met zorg zijn in 2016 gepubliceerd in de Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland 2016. Met de Monitor Wonen-Zorg geeft de provincie Gelderland gemeenten, woningcorporaties en zorgaanbieders informatie over de ontwikkelingen rond ouderen met een zorgvraag, beschermd wonen, mensen met een psychiatrisch problematiek en mensen met een verstandelijke of lichamelijke handicap. Het doel van het onderzoek is een prognose te geven van de vraag naar en het aanbod van wonen met zorg tot het jaar 2046. Het onderzoek is uitgevoerd door onderzoeksbureau Ruimte voor zorg, research en advies in wonen en zorg.

De uitkomsten van de monitor rond de vraag en het aanbod van wonen met zorg in de gemeente Winterswijk is weergegeven in bijlage 5. Vastgesteld is dat de cijfers over het aanbod in de Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland niet helemaal volledig zijn. In regionaal verband zijn door de gemeenten in de Achterhoek vervolgens de uitkomsten van deze monitor getoetst bij de zorgaanbieders die wonen met zorg locaties hebben in de desbetreffende gemeenten.

De gemeente Winterswijk heeft in de maanden mei en juni 2017 deze gesprekken gevoerd met zorgpartijen. Daarnaast zijn de gesprekken benut om de ontwikkelingen bij de zorgorganisaties en de visies van de organisaties over wonen met zorg in de Achterhoek en Winterswijk te bespreken. De uitkomsten van de gesprekken worden weergegeven in de volgende paragraaf.

Verdeling vraag en aanbod wonen met zorg in Winterswijk

Winterswijk	2016*		2021		2026		2036		2046	
	vraag	aanbod	vraag	aanbod	vraag	aanbod	vraag	aanbod	vraag	aanbod
Ouderenzorg										
- dementie (1)	152	140	170	140	190		248		308	
- woonzorg, somatiek, verblijf licht (2)	154		172		191		252		316	
(bovengrens) (3)	250		281		312		414		526	
zorggebouwen (4)		256		256						
aanleunwoningen (5)		59		59						
Totaal Ouderenzorg (1+2) en (1+4)	306	396	342	396						
Geestelijke Gezondheidszorg (Ggz)										
- Beschermd Wonen (6)	66	12	67	12	65		58		54	
- Wlz (7)	10	-	10		10		9		8	
Totaal Ggz (6+7)	76	12	77	12						
Gehandicaptenzorg (Ghz)										
- VG/LVG/SGLVG (8)	160	177	159	177	154		137		126	
- LG (9)	23	-	23		23		22		20	
Totaal Ghz (8+9)	183	177	182	177						

* In 2017 is in Winterswijk het Prins Hendrikhuis opgeleverd. Het aantal plaatsen is meegenomen in de cijfers van 2016 om een goede vergelijking te kunnen maken tussen de vraag en het aanbod.

Ouderenzorg

De conclusie voor de ouderenzorg dat er sprake is van een tekort tot 2021 voor dementie en een overschot van aanbod woonzorg, somatiek en verblijf licht (getal (2), zie toelichting in bijlage 3). Het tekort van aanbod voor dementie is kleiner dan het overschot voor woonzorg, somatiek en verblijf licht. Voor ouderenzorg in zijn totaliteit is een overschot van ongeveer 54

plaatsen in 2021 exclusief de aanleunwoningen. Het overschot in 2016 was met 90 nog groter.

Geestelijke gezondheidszorg

Bij de geestelijke gezondheidszorg (Ggz) is volgens de monitor sprake van een tekort tot 2021, de volledige inventarisatie van het aanbod en de vraag vindt regionaal plaats.

Gehandicaptenzorg

bij de gehandicaptenzorg is de vraag en het aanbod in balans, het verschil tussen vraag en aanbod is zeer beperkt, namelijk 6.

De uitkomst van de gehele inventarisatie van de gemeenten in de regio Achterhoek wordt in de loop van oktober 2017 verwacht. In bijlage 5 is een toelichting te vinden waarom de cijfers over het aanbod in Winterswijk afwijken t.o.v. de provinciale monitor voor Winterswijk.

Het onderzoeksbureau Ruimte voor Zorg research en advies heeft in maart 2017 een aanvullend onderzoek gedaan voor de ontwikkeling van een kleinschalige woonzorgvoorziening in het buitengebied van Winterswijk. Dit aanvullende onderzoek concludeerde dat er in Winterswijk op dit moment voldoende aanbod is voor de doelgroepen ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg.

4.2 Uitkomsten gesprekken met zorgpartijen over de opgave met betrekking tot wonen met zorg

Naast de gevoerde gesprekken met zorgpartijen in de maanden mei en juni 2017 is gesproken met initiatiefnemers voor nieuwe wonen met zorg concepten in Winterswijk. Dit betreffen locaties voor wonen met zorg die plaats bieden tot 20 cliënten, in zowel de kern als in het buitengebied.

De overschotten en tekorten uit de provinciale monitor worden door de partijen voor het grootste deel herkend. De belangrijkste uitkomsten van de gesprekken zijn:

Wonen met zorg voor ouderen (incl. dementie)

Uit de gesprekken komt naar voren dat de toekomstige vraag naar intramuraal wonen met zorg voor ouderen naar verwachting lager is dan het aanbod in Winterswijk. Naar verwachting is er meer behoefte aan zelfstandig wonen waar in de nabije omgeving 24-uurszorg op loopafstand aanwezig is. Eén zorgpartij is van mening dat op één locatie het huidige vastgoed kwalitatief niet toekomstbestendig is. Het gaat hierbij om ongeveer 100 wooneenheden.

Beschermd Wonen

Door onder andere beddenreductie in de geestelijke gezondheidszorg is een toename van de vraag naar beschermd wonen te verwachten. Dit wordt door de zorgpartijen herkend.

Wonen met zorg voor personen met een lichamelijke of verstandelijke beperking

In Winterswijk zijn de verschillende wonen met zorg locaties voor mensen met een beperking volledig bewoond. De wachtlijsten zijn beperkt. Bij één locatie passen de woningen in de (nabije) toekomst onvoldoende bij de doelgroep. De desbetreffende zorgpartij wil de mogelijkheid onderzoeken om naar een andere locatie te verhuizen. Een mogelijke veranderende zorgvraag is een toename van cliënten met een verstandelijke beperking waar dementie optreedt.

Jeugdzorg

Een zorgpartij heeft aangegeven op zoek te zijn naar een locatie in Winterswijk voor jongeren. Dit gaat om huisvesting in enkele reguliere woningen. Daarnaast is er een verzoek van huisvesting voor de doelgroep kwetsbare jongeren (met en zonder beperking), ongeveer van 16-27 jaar die niet meer thuis kunnen wonen maar ook niet zelfstandig genoeg zijn om op zichzelf te wonen. Met betrekking tot jeugdzorg zijn er geen cijfers beschikbaar over de verdeling van het aanbod en vraag naar wonen met zorg in Winterswijk.

De uitgebreide beschrijving van de uitkomsten van de gesprekken met zorgpartijen is weergegeven in bijlage 6.

Kaartweergave

In bijlage 7 zijn de resultaten van de toetsing en de gesprekken met de zorgpartijen weergegeven op de kaart van de kern Winterswijk. Naast de locaties, type zorg en aantal verblijfseenheden zijn de locaties van relevante voorzieningen in Winterswijk weergegeven. Voornamelijk de afstand tot de supermarkt en ontmoetingsplekken zijn voor cliënten in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg relevant voor het zelfstandig kunnen wonen. Bij de supermarkten is het verkrijgen van de boodschappen niet de belangrijkste voorwaarde: dit is immers door het laten bezorgen van de boodschappen op te lossen. De mogelijkheid voor een 'uitje' door zelf boodschappen te doen of naar het centrum te gaan is voor een groot deel van de benoemde doelgroepen belangrijk.

4.3 Achterhoeks Woonwensen en Leefbaarheidsonderzoek (AWLO)

Het volledige Achterhoeks Woonwensen en Leefbaarheidsonderzoek wordt in december 2017 afgerond. Uit het AWLO van 2013 bleek al dat de verhuisgeneigdheid van ouderen erg laag is. Ook uit de voorlopige resultaten van het AWLO 2017 zien we dat ouderen nauwelijks verhuisgeneigd zijn, namelijk zo'n 10%. De belangrijkste belemmeringen om niet te verhuizen zijn: 'Niet weg willen uit zijn of haar sociale omgeving' en 'wachten tot ik echt niet anders kan'. Indien in de praktijk de situatie ontstaat dat het echt niet meer anders kan zoals bij dementie, zien we dat door anderen keuzes worden gemaakt om te verhuizen. Dit betreft voornamelijk het sociaal netwerk. Voor afronding van het AWLO is nog geen uitspraak te doen over de verhuisgeneigdheid onder de groep 55-65 jaar.

4.4 Verhuurbaarheid seniorenwoningen De Woonplaats

Voornamelijk woningcorporatie De Woonplaats verhuurt woningen in Winterswijk die geschikt zijn voor het ontvangen van zorg en in de nabijheid van voorzieningen. Dit zijn de 'seniorenwoningen', met als leeftijdscriterium 55 jaar en ouder. De verhuurbaarheid van deze woningen staat onder druk, het aantal reacties is bij een aantal complexen zeer beperkt en in de praktijk dienen woningen vaker gepubliceerd te worden. In de praktijk wordt dit soms anders beleefd, namelijk dat er onvoldoende aanbod is. Bij de verhuurbaarheid dient te worden opgemerkt dat niet alle senioren in aanmerking komen voor een seniorenwoning van De Woonplaats. De doelgroep van woningcorporaties is sinds de invoering van de inkomensgrenzen beperkt. Het AWLO van 2017 gaat mogelijk inzicht geven in de groep senioren die vanwege de inkomensgrenzen niet in een seniorenwoning van De Woonplaats kunnen wonen, terwijl zij dit wel willen.

Voor De Woonplaats is het van belang om te weten waar wonen met zorg in de toekomst in Winterswijk gesitueerd wordt en wat het beleid van de gemeente is. Aan de hand van dit

beleid kan De Woonplaats beoordelen welke complexen geschikt zijn voor 'comfortabel wonen vanaf 55'.

4.5 Conclusie omvang van de opgave

Uit de Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland, de toetsing op de monitor en de gesprekken met zorgpartijen is de conclusie dat de vraag en het aanbod met betrekking tot wonen met zorg in Winterswijk kwantitatief in balans is. Dit betreft de doelgroepen ouderen (incl. dementie) en personen met een lichamelijke of verstandelijke beperking. Voor de doelgroep ouderen (incl. dementie) is tot 2021 zelfs sprake van een overschot. Vanwege de lage verhuiscapaciteit onder ouderen is hierin op korte termijn geen verschuiving te verwachten. Dit blijkt uit het AWLO en wordt bevestigd door de onder druk staande verhuurbaarheid van seniorenwoningen van De Woonplaats. De doelgroep personen met een lichamelijke of verstandelijke beperking blijft naar verwachting stabiel.

De kwalitatieve verhouding tussen de vraag en het aanbod is op dit moment nog niet volledig vast te stellen. De definitieve uitkomsten van de regionale toetsing Monitor Wonen-Zorg provincie Gelderland voor de Achterhoek in oktober 2017 en de regionale bijeenkomst over dit onderwerp gaan samen met uitkomsten van het AWLO informatie geven over de kwantitatieve en kwalitatieve behoefte.

Het huidige aanbod wonen met zorg in Winterswijk is echter op dit moment kwalitatief goed te noemen. De huisvesting voldoet aan de eisen en er is in de afgelopen jaren veel geïnvesteerd door zorgpartijen en vastgoedeigenaren. Zoals beschreven is tijdens de gesprekken naar voren gekomen dat bij één locatie bij wonen met zorg voor ouderen (incl. dementie) een verschuiving in het aanbod is te verwachten omdat deze locatie onvoldoende toekomstbestendig is. Dit speelt ook bij één locatie voor wonen met zorg voor personen met een lichamelijke of verstandelijke beperking.

5. Vervolgtraject en (nieuwe) initiatieven

5.1 Vervolgtraject

Het beleidskader is opgesteld voor de periode 2017-2019. Conclusie is dat op dit moment de vraag en het aanbod met betrekking tot wonen met zorg kwantitatief in balans is, dit betreft de doelgroepen ouderen (incl. dementie) en personen met een lichamelijke of verstandelijke beperking. Het huidige aanbod wonen met zorg in Winterswijk is op dit moment kwalitatief goed te noemen.

Twee zorgpartijen hebben aangegeven dat bij twee locaties de kwaliteit onvoldoende toekomstbestendig is. Mogelijk dat ook bij andere locaties kwaliteitsverbeteringen nodig zijn om de doelgroepen optimaal te kunnen blijven bedienen. De definitieve uitkomsten van de regionale toetsing Monitor Wonen- Zorg provincie Gelderland voor de Achterhoek in oktober 2017 en de regionale bijeenkomst over dit onderwerp, leveren informatie op over het kwalitatieve en kwantitatieve aanbod en vraag naar wonen met zorg. Dit betreft zowel regionaal als gemeentelijk niveau.

Aan de hand van de uitkomsten van de regionale toetsing, de regionale bijeenkomst en het AWLO stelt het college van B&W van de gemeente Winterswijk een ambtelijke projectgroep aan die gedurende 2018 en 2019 vanuit het vastgestelde kader gezamenlijk met de betrokken partijen in gesprek gaat over dit onderwerp om het huidige aanbod wonen met zorg toekomstbestendig te houden en de gevolgen van de twee verschuivingen in het aanbod te beoordelen. De betrokken partijen zijn naast de zorgorganisaties o.a. de initiatiefnemers voor nieuwe concepten wonen met zorg, belangenorganisaties (o.a. de seniorenraad en Wmo-raad) en woningcorporaties. Na deze periode tot en met 2019 zal de projectgroep opnieuw de kwantitatieve en kwalitatieve verhouding tussen vraag en aanbod van wonen en zorg in beeld brengen.

De zorgorganisaties en initiatiefnemers voor nieuwe concepten wonen met zorg (zie 5.2) worden na behandeling in het college van B&W en voorstel naar de gemeenteraad geïnformeerd over de inhoud van het beleidskader. De zorgorganisaties hebben tijdens de gesprekken uitgesproken open te staan voor meer samenwerking om gezamenlijk met betrokken partijen een kwalitatief nog beter en toekomstbestendig aanbod te creëren die aansluit op de vraag in Winterswijk.

Het beleidskader zal op veel vlakken samenhang hebben met de 'ruimtelijke opgaven' in het kader van de nieuwe Omgevingswet. De gemeente Winterswijk oriënteert zich op welke wijze zij hieraan invulling wil geven. Het toekomstbestendig maken van het huidige aanbod wonen met zorg zal een belangrijke plek krijgen in het traject omtrent de 'ruimtelijke opgaven'.

In de jaarlijkse prestatieafspraken met De Woonplaats is conform de nieuwe Woningwet wonen met zorg een belangrijk onderdeel. Dit beleidskader wonen met zorg en de uitkomsten van het vervolgtraject komen terug in de prestatieafspraken van 2018 en 2019. De Woonplaats heeft veel vastgoed voor wonen met zorg in bezit en is hierin een cruciale partij.

5.2 (Nieuwe) initiatieven

De gemeente Winterswijk wordt op dit moment gevraagd medewerking te verlenen aan nieuwe initiatieven op het gebied van wonen met zorg. De gemeente Winterswijk werkt voor

duur van dit beleidskader (periode van 2017 t/m 2019) om deze reden en voor zover planologisch mogelijk, niet mee aan initiatieven ter uitbreiding van het huidige aanbod wonen met zorg voor de doelgroepen ouderen (incl. dementie) en personen met een lichamelijke of verstandelijke beperking in Winterswijk.

Indien de gemeente Winterswijk wel meewerkt aan initiatieven ter uitbreiding van het huidige aanbod voor deze doelgroepen ontstaat leegstand in het aanbod. Door deze leegstand komt de kwaliteit van de zorg en de aanwezigheid van 24-uurszorg op de locaties in gevaar, omdat bij leegstand de aanwezigheid van 24-uurszorg onrendabel wordt. Concreet betekent dit dat op verschillende locaties er geen zorgverlener fysiek in het pand 24 uur aanwezig is, maar in de nabijheid. Dit zou zeer onwenselijk zijn en heeft niet alleen voor de zorgorganisatie, maar ook voor de bewoners een grote impact.

De gemeente Winterswijk werkt wel mee aan initiatieven voor doelgroepen die nu buiten de gemeente zijn gehuisvest of waarvoor kwantitatief geen aanbod beschikbaar is. Bijvoorbeeld de groep kwetsbare jongeren benoemd in het vorige hoofdstuk. Mogelijk dat vanuit de GG NET locatie Warnsveld ook een uitstroom van doelgroepen in de geestelijke gezondheidszorg ontstaat, waarvan een groep zich in Winterswijk wil vestigen. Deze groepen moeten een duidelijke sociaal netwerk hebben in Winterswijk. Voor dergelijke doelgroepen kan de gemeente Winterswijk toestemming verlenen indien geschikte huisvesting wordt gevonden. Voordat toestemming wordt verleend vindt vooraf regionale afstemming plaats en worden de regionale cijfers hierin meegenomen.

Bovendien kan de gemeente Winterswijk meewerken aan initiatieven van de huidige zorgpartijen, waarbij de huidige huisvesting niet meer voldoet aan de zorgvraag van de doelgroep. Hierbij betreft het verplaatsing, zonder dat er sprake is van uitbreiding.

Indien het toekomstbestendig maken van het huidige aanbod wonen met zorg van de huidige zorgaanbieders niet tot de mogelijkheden behoort en hierdoor de vraag en het aanbod kwalitatief in onbalans komt, is reductie van dit huidige aanbod een mogelijkheid. Hierdoor ontstaat ruimte voor initiatieven die nog beter aansluiten op de kwalitatieve behoefte in de toekomst.

De fysieke en sociale gevolgen voor Winterswijk worden bij een nieuw initiatief, reductie van capaciteit of verplaatsing beoordeeld. Dit betreft o.a. de afstanden tot het centrum, verspreiding over de wijken en tussen kern en buitengebied, woonkwaliteit in buurten, toepassing van groen, functie en toegankelijkheid van ontmoetingsruimten en afstanden tot overige voorzieningen en de supermarkt. Het waarborgen van 24-uurszorg in de nabije omgeving is hierbij een randvoorwaarde, dit is voor zowel de exploitatie als voor de kwaliteit van de zorg van groot belang.

Bijlagen

Bijlage 1 Afbouw verblijfszorg en verstrekkingen verblijfszorg

Afbouw verblijfszorg

De afgelopen jaren zijn veel maatregelen genomen in de zorg. De Awbz is per 1-1-2015 afgeschaft, en de verblijfszorg daarbinnen is overgegaan naar een nieuwe wet, de Wet langdurige zorg, Wlz.

Één van de maatregelen die is genomen om de omvang van de verblijfszorg in te toemen, is het afschaffen van de lichtere verblijfsindicaties, dit is van toepassing voor:

- Ouderenzorg: V&V (verblijf / woonkosten en verzorging)
- Gehandicaptenzorg: VG (verstandelijk gehandicapten), LVG (licht verstandelijk gehandicapt), SGLVG (sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt), LG (lichamelijk gehandicapt)
- GGZ / Geestelijke gezondheidszorg: B (Beschermd wonen) en vergoedingen welke zijn overgeheveld naar de WMO

In bijlage 2 zijn alleen definities van de verschillende begrippen weergegeven.

Ouderenzorg	V&V1	V&V2	V&V3	V&V4	V&V5	V&V6	V&V7	V&V8	V&V9	V&V10
Gehandicaptenzorg	VG1	VG2	VG3	VG4	VG5	VG6	VG7	VG8	Legenda: .. = Gehandhaafd .. = Afgeschaft .. = Overgeheveld naar Wmo	
	LVG1	LVG2	LVG3	LVG4	LVG5					
	SGLVG1									
	LG1	LG2	LG3	LG4	LG5	LG6	LG7			
GGZ	GGZ-B1	GGZ-B2	GGZ-B3	GGZ-B4	GGZ-B5	GGZ-B6	GGZ-B7	Overgeheveld naar Wmo		
	GGZ-C1	GGZ-C2	GGZ-C3	GGZ-C4	GGZ-C5	GGZ-C6				

Bron: Monitor Wonen en Zorg Provincie Gelderland 2016

Bovenstaand schema laat zien welke verblijfsindicaties zijn afgeschaft. Mensen die deze indicatie al hadden, behouden hun recht. Gaandeweg neemt hierdoor het aantal cliënten met deze indicaties af. Nieuwe lichte indicaties worden dus niet meer afgegeven. Mensen met deze lichte zorgvraag zullen in een zelfstandige woning hun zorg ontvangen of soms in specifieke wonen met zorg complexen waar zij zelf hun huur betalen.

Verstrekkingen verblijfszorg

Voor buitenstaanders is het jargon in de Wlz en Wmo niet helder. Daarom in deze bijlage een overzicht welk type verstrekkingen de Wlz en Wmo kennen. Daarachter staat of de huisvesting is inbegrepen in deze verstrekking of niet. Uit het overzicht kan worden afgeleid dat alleen een ZZP (zorgzwaartepakket) en het traditionele Beschermd Wonen inclusief huisvesting zijn. De andere verstrekkingvormen zijn exclusief huisvesting: de cliënt betaalt

zelf de huisvesting, en ook de hotelkosten – het levensonderhoud – zoals schoonmaken, koken, wassen en recreatie. Omdat huisvesting en hotelkosten niet inbegrepen zitten in de verstrekking, wordt ook wel gesproken van “scheiden wonen en zorg”.

<i>Verstrekking</i>	<i>Huisvesting inbegrepen?</i>
Zorg in natura, ZIN	
ZZP, Zorgzwaartepakket	Ja
VPT, Volledig pakket thuis	Nee
MPT, Modulair pakket thuis	Ja / Nee
BW, Beschermd Wonen (Wmo)	Ja
Persoonsgebonden bekostiging	
PGB, Persoonsgebonden budget	Nee

Voor een goed begrip: deze verstrekkingen zijn vaak uitwisselbaar. Iemand met een VG3 indicatie kan er bijvoorbeeld voor kiezen om die indicatie te verzilveren in de vorm van een ZZP (zorgzwaartepakket). Dan krijgt die persoon een plek in een intramurale woonvorm van een zorgaanbieder. De persoon kan er ook voor kiezen alle zorg thuis te ontvangen een VPT. Combinaties van Zorg in Natura en PGB zijn mogelijk met het MPT, bijvoorbeeld wonen en zorg intramuraal, een dagbesteding door middel van een PGB.

Beschermd wonen, nu het domein van de gemeenten, is in principe intramuraal en Zorg in Natura, dat wil zeggen: alle zorg, hotelkosten, huisvesting begeleiding, dagbesteding is inbegrepen in de verstrekking. Maar gemeenten willen een groot deel van dit intramurale aanbod omzetten in een flexibeler en veelzijdiger aanbod waarbij de cliënt de huur betaalt.

Bijlage 2 Begrippenlijst

Hieronder worden enkele belangrijke begrippen uitgelegd. De begrippen sluiten aan op de definities van de begrippen in de Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland 2016.

Wonen met zorg / Woonzorg In dit document wordt hieronder verstaan zowel het traditionele verblijf als de tussenvormen Woonzorg en Wonen met Bescherming.

Verblijf (verblijfszorg, verblijfs-voorzieningen, zorg met verblijf)

- Wonen, hotelkosten, zorg en behandeling binnen de Wlz, Zvw en Wmo Beschermd Wonen (BW).
- Kleinschalige (PGB-)initiatieven: groepswonen voor mensen met een zware zorgvraag op basis van het scheiden van wonen en zorg.

Beschermd Wonen (BW) Verstrekking in de Ggz waarbij zowel wonen, zorg als hotelkosten zijn inbegrepen. Beschermd Wonen valt nu onder de Wmo. Vóór 1-1-2015 maakte het deel uit van de Awbz en heette het GGZ-C. Van oudsher wordt deze zorg verleend door RIBW's, regionale instellingen voor Beschermd Wonen.

Tussenvorm In dit onderzoek worden twee "segmenten" separaat benoemd: Woonzorg en Wonen met Bescherming.

Woonzorg Geclusterd wonen met full-service zorg- en dienstverlening. De bewoner betaalt huur en de kosten voor levensonderhoud. Dit kan kleinschalig of grootschalig zijn.

Wonen met Bescherming (WmB) Een alternatief voor Beschermd Wonen waarbij de cliënt de huur en de kosten van levensonderhoud (hotelkosten) betaalt.

Individueel Wonen met Bescherming (IWmB) Een alternatief voor Beschermd Wonen waarbij de cliënt zelfstandig woont, niet samen met andere cliënten, en ambulante hulp krijgt.

Scheiden wonen en zorg Cliënt betaalt zelf de huur en de kosten voor levensonderhoud ("hotelkosten").

Somatiek: Somatiek is de benaming voor behandeling van lichamelijke klachten.

Ggz Geestelijke gezondheidszorg, zowel de klinische zorg (Zvw), langdurige zorg (Wlz) als Beschermd Wonen (Wmo).

Ghz Gehandicaptenzorg. In dit onderzoek zijn de volgende doelgroepen meegenomen: VG, LVG, SGLVG en LG. Niet meegenomen zijn de jeugdzorg en de auditief / visueel gehandicapten.

V&V Verzorging en verpleging, oftewel de sector ouderenzorg.

Wlz Wet langdurige zorg. De opvolger van de Awbz voor wat betreft langdurige zorg en 24-uurszorg in de nabijheid.

Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Bekostigt onder meer Beschermd Wonen.
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZIN	Zorg in Natura: een verstrekkingvorm in de Wet langdurige zorg en de Wmo Beschermd Wonen waarbij de aanbieder het budget beheert.
ZZP	Zorgzwaartepakket. Verstrekkingvorm Zorg in Natura: wonen, zorg, hotelkosten, behandeling.
Zorgprofiel	In de Awbz werden indicaties ZZP's genoemd. In de Wlz worden de indicaties zorgprofielen genoemd. Het gaat om dezelfde indicaties. Een ZZP is in de Wlz een verstrekking-vorm, net als VPT, MPT en PGB. Vaak echter gebruikt men nog de term ZZP om een indicatie aan te geven, in plaats van de term zorgprofiel.
VPT	Volledig Pakket Thuis. Verstrekkingvorm Zorg in Natura: zorg, hotelkosten, behandeling exclusief huisvesting
MPT	Modulair Pakket Thuis. Verstrekkingvorm Zorg in Natura: een deelverstrekking die kan worden gecombineerd met het PGB.
PGB	Persoonsgebonden budget: een verstrekkingvorm in de Wet langdurige zorg en Wmo waarbij de cliënt of diens vertegenwoordiger het budget beheert.
Prevalentie	Het vóórkomen van iets. In dit onderzoek is de feitelijke productie in de Wlz omgezet in leeftijdsspecifieke prevalentiecijfers. Deze zijn in combinatie met de bevolkingsprognose gebruikt om de toekomstige vraag te berekenen.
VG	Verstandelijk Gehandicapt
LVG	Licht Verstandelijk Gehandicapt
SGLVG	Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt
LG	Lichamelijk Gehandicapt

Bijlage 3 Bevolkings- en huishoudensprognose

Primos 2016

In de Achterhoek en met de provincie Gelderland is afgesproken om de Primos-Prognose van ABF-research te hanteren voor afspraken omtrent de bevolkings- en huishoudensprognose. De Primos-prognose levert o.a. op gemeentelijk schaalniveau prognose-informatie over het aantal inwoners, het aantal huishoudens, de woningvoorraad en de woningbehoefte. Bevolking en huishoudens worden onderscheiden naar leeftijd, etniciteit, type huishouden en de positie binnen het huishouden. De Primos-prognose is een trendprognose. Dat wil zeggen dat op basis van ontwikkelingen in de afgelopen jaren trends worden berekend. De trends worden specifiek per gemeente berekend om lokale verschillen in de ontwikkelingen in beeld te krijgen en vervolgens in de prognose in beginsel doorgetrokken naar de toekomst. De Primos-prognose maakt gebruik van de nationale bevolkingsprognose december 2015.

Ontwikkeling bevolking en huishoudens Winterswijk

^	Bevolking totaal	Huishoudens totaal
2015	28.977	12.598
2020	29.691	13.121
2025	29.405	13.239
2030	28.945	13.162
2035	28.491	12.987
2040	27.879	12.671
2045	27.076	12.301
2050	26.129	11.884

Bron: Primosonline.nl **Prognose 2016**

De Primos-prognose verwacht een groei van de bevolking tot 2025 en een groei van het aantal huishoudens in Winterswijk tot 2030. Het aantal huishoudens komt na daling in 2040 qua omvang op hetzelfde niveau dan in 2015. In de Primos-prognose is echter rekening gehouden met een forse instroom van asielmigranten. We weten inmiddels dat deze instroom in de praktijk lager uitvalt dan de verwachting in de Primos-prognose 2016. In deze prognose is uitgegaan van een landelijke instroom van 69.000 arbeidsmigranten in 2016, 62.000 in 2017, 32.000 in 2018 waarna tot 2024 een geleidelijke afbouw van de asielmigratie volgt. Vanaf 2024 wordt uitgegaan van een jaarlijkse landelijke instroom van 7.800 asielmigranten.

Op basis van cijfers van de IND (Immigratie en Naturalisatiedienst) is in 2016 een daadwerkelijke instroom geweest van 31.600 arbeidsmigranten, minder dan de helft van de verwachte instroom in de Primos-prognose 2016.

Bevolkings- en huishoudensprognose 2017 provincie Gelderland

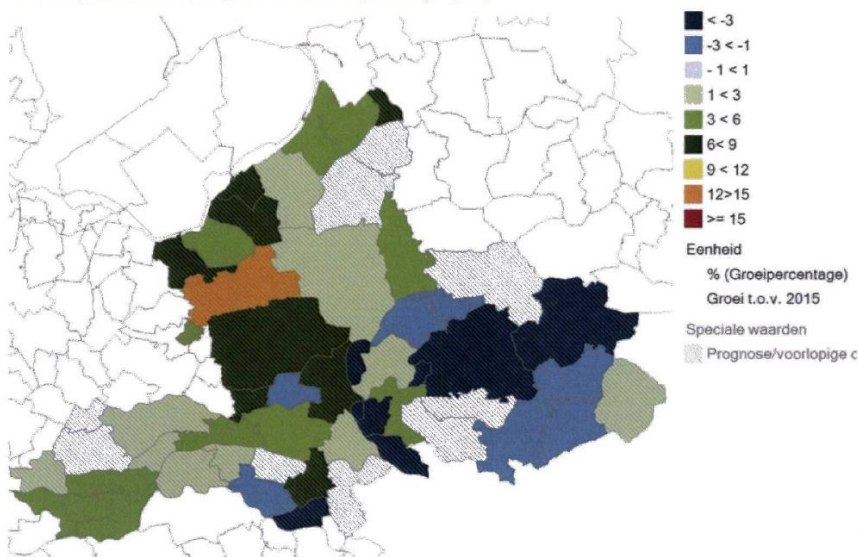
De provincie Gelderland heeft in 2017 de bevolkings- en huishoudensprognose 2017 opgesteld, de zogenaamde 'Gelderse Variant'. Dit is een aangepaste versie van de Primos-prognose. In deze Gelderse variant zijn de gegevens per gemeente in de Achterhoek nog niet gepubliceerd, maar wordt een koppeling gemaakt naar het Achterhoekse Woonwensen en Leefbaarheids Onderzoek (AWLO).

Voor de regio Achterhoek loopt een specifiek traject voor prognoses in krimpregio's in opdracht van BZK. Voor de compleetheit worden de cijfers voor de Achterhoek wel meegenomen in de Gelderse cijfers. De prognoseuitkomsten voor deze regio geven een richting aan, voor definitieve cijfers en duiding wordt uitdrukkelijk gewacht op de resultaten van het landelijke traject en op de uitkomsten van het AWLO 2017.

Bron: Bevolkings- en huishoudensprognose 2017 Provincie Gelderland

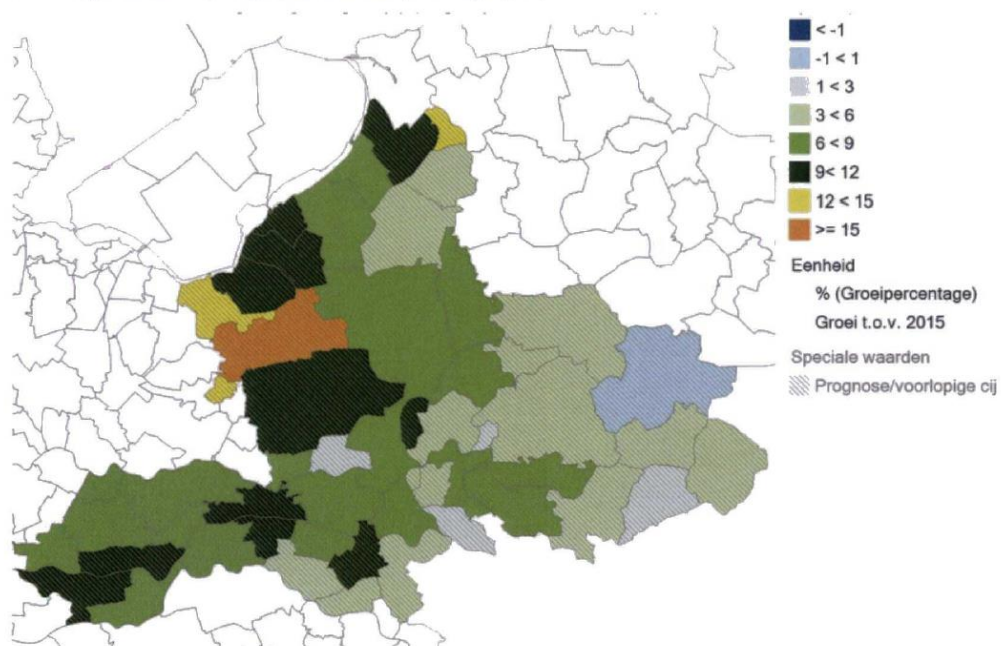
De cijfers over de bevolkings- en huishoudensontwikkeling voor Winterswijk zijn nog niet beschikbaar. Wel is in de rapportage informatie zichtbaar over de bevolkingsgroei en huishoudensgroei tot 2025 ten opzichte van 2015, weergegeven op onderstaande afbeeldingen. Wat opvalt is dat de bevolking in Winterswijk in tegenstelling tot andere gemeenten in de Achterhoek nog een groei laat zien van 1% tot 3%. De huishoudensgroei tot 2025 is vergelijkbaar met een aantal gemeenten uit de regio.

Fig 10 Bevolkingsgroei 2025 t.o.v. 2015 in %, Gelderse gemeenten
Gelders gemiddelde 3,2% groei 2015-2025 (Landelijk 4,2%)



Bron: Bevolkings- en huishoudenprognose 2017 Provincie Gelderland

Fig 18 Huishoudensgroei 2025 t.o.v. 2015 in %, Gelderse gemeenten
 Gelders gemiddelde 7,4% groei 2015-2025 (Landelijk 7,7%)



Bron: Bevolkings- en huishoudenprognose 2017 Provincie Gelderland

Bijlage 4 Regionale en Winterswijkse beleidsuitgangspunten

in deze bijlage worden de relevante uitgangspunten rondom wonen met zorg beschreven in onderstaande beleidsdocumenten samengevat:

- Regionale woonvisie Achterhoek 2010-2020
- Regionale woonagenda Achterhoek 2015-2025
- Structuurvisie KOM Winterswijk 2010-2020
- Woonvisie 2016-2020 Winterswijk

Regionale woonvisie Achterhoek 2010-2020 “Alleen kom je verder, samen ga je verder”

De grootste opgave waar we voor staan, is het realiseren van een omslag in denken: van decennia van groei van de bevolking naar stabilisatie en uiteindelijk krimp. We bouwen samen aan de kwaliteit van wonen in de Achterhoek. Alleen over de thema's die van invloed zijn op de kwaliteit van de regionale woningmarkt maken we afspraken. Eén van deze thema's is Wonen en Zorg. Het aantal oudere inwoners in de Achterhoek gaat fors stijgen en hiermee de vraag naar verschillende vormen van wonen die geschikt zijn voor deze doelgroep. Het beleid dat we voeren gaat uit van het maximaal faciliteren van de wens om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, ook in de kleinere kernen. Dit doen we door aanpassingen in de woningen en door het faciliteren van zorg aan huis. We weten inmiddels dat een groot gedeelte van de eengezinswoningen in de Achterhoek in potentie geschikt zijn voor mensen met een zorgvraag of functiebeperking.

Regionale woonagenda Achterhoek 2015-2025 “Werken aan vitale kernen in een krachtige regio”

Deze agenda sluit aan op de Regionale Woonvisie, die was opgesteld voor de periode 2010-2020. De Regionale Woonvisie is begin 2013 geëvalueerd. Dit heeft geleid tot een bijstelling, die in de zeven gemeenteraden is vastgesteld. De thema's van de regionale woonvisie vormen input voor de woonagenda. Deze woonagenda richt zich primair op het ontwikkelen van een evenwichtige kwalitatieve en kwantitatieve woningvoorraad en secundair op het voorkomen en aanpakken van leegstand in maatschappelijk vastgoed en op wonen en zorg.

De Achterhoek is volop in beweging. Het aantal inwoners neemt al enkele jaren af, terwijl het aantal huishoudens nog beperkt blijft groeien tot gemiddeld 2025. Het aantal ouderen gaat de komende jaren flink groeien. Bewoners nemen steeds vaker het heft in handen en organiseren zij hun eigen zorg, energie en voorzieningen. Steeds meer mensen worden oud in de eigen woning, ook als zij te maken krijgen met een zorgvraag. Uit het woonwensenonderzoek van 2013 (AWLO) is gebleken dat een groot deel van de mensen niet wil verhuizen (82%). Het merendeel is tevreden met de huidige woning. Een groot deel van de 55+ vindt de eigen woning geschikt voor seniorenbewoning (47%). Van de 53% die de woning niet geschikt acht, wenst 27% een fysieke aanpassing.

De vraag naar eventuele extra levensloopbestendige (of nultreden) woningen kan niet opgelost worden via de nieuwbouw. Corporaties, die tot nu toe investeerden in dit segment, zijn terughoudender geworden. Op sommige plekken zijn seniorenwoningen lastig te verhuren. Dit komt mede doordat eigenaar-bewoners niet willen verhuizen of kunnen verhuizen omdat ze hun woning niet kwijtraken. Daarnaast is het mede afhankelijk van de ligging van de seniorenwoningen in de kern (nabijheid voorzieningen) en kan ook het label

'seniorenwoning' een negatief effect hebben (niet alle 'senioren' voelen zich hiertoe aangesproken). Een grote opgave ligt dus in het levensloopbestendig maken van woningen. Communicatie richting (en bewustwording bij) inwoners is van groot belang, aangezien de primaire verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij bewoners zelf.

De voorlopige conclusie destijds uit de door de Provincie Gelderland ontwikkelde Monitor (Ruimte voor Zorg, zie hoofdstuk "Omvang van de opgave") is, dat er dus vanuit de regionale context gezien geen toevoeging van zorgvastgoed voor ouderen nodig is. Dit wordt door de regionale toetsing opnieuw onderzocht. Onderliggend kan er wel een kwalitatief vraagstuk liggen: voldoet het concept van grootschalige verpleeghuizen nog wel aan de huidige en toekomstige behoefte? In de nabije toekomst wordt ook bij intramurale plaatsen de scheiding tussen wonen en zorg van toepassing. Dan spreken we van verschillende gradaties van verzorgd wonen (zelfstandig wonen met collectieve voorzieningen in de nabijheid) met zorg aan 'huis' in verschillende intensiteiten. Indien er verzorgingshuizen sluiten, valt vaak een belangrijke drager van voorzieningen (activiteiten, alarmering, maaltijden en 24-uur service) weg voor de kern en het omliggende verzorgingsgebied.

Door het vervallen van de sociale functie van het verzorgingshuis wordt mogelijk een groter beroep gedaan op geclusterde woonvoorzieningen met een pakket aan service- en zorgdiensten, die mogelijk voor een belangrijk deel gewoon weer binnen de muren van het 'oude' verzorgingshuis gerealiseerd worden (scheiden wonen en zorg). Onderzocht dient te worden of er ook in de Achterhoek meer behoefte gaat ontstaan aan kleinschalige woonvormen.

In de Achterhoek hebben we te maken met lange aanrijtijden voor (extramurale) zorgverleners. Er is sprake van een dubbel-problematiek: voorzieningen in de dorpen en wijken staan al onder druk door de krimp en door een laag voorzieningenniveau gepaard gaande met sterke vergrijzing. Hierdoor komt de aansluiting van vraag en aanbod op sommige plaatsen in de regio onder druk te staan.

Het ondersteunen van langdurige zorgvragers is niet meer het exclusieve terrein van de (lokale) overheid, verzekeraars en professionele non-profit organisaties. Afgelopen jaren zien we steeds meer initiatieven van sociale ondernemers ontstaan. Nieuwe ondernemers die, vaak met behulp van burgerkracht, nieuwe woonzorgcombinaties ontwikkelen. Naast de sociale ondernemers zijn op het terrein van wonen-welzijn-zorg ook steeds vaker groepen burgers actief. Het is de vraag welke taken deze burgercollectieven kunnen oppakken en hoe een duurzame inzet en organisatievorm mogelijk is. Bij de decentralisatie van de AWBZ en het scheiden van wonen en zorg is ingezet op een gebieds-gerichte aanpak. Veel partijen vragen zich af welk ondersteuningsarrangement in de kernen en wijken nodig is als het grootste deel van de zorgvragers thuis woont. Vraag is dan ook hoe, als dit arrangement wordt vastgesteld, het ambitieniveau vast gehouden kan worden in een complex netwerk van gemeenten en partijen in wonen, welzijn en zorg.

De kansen:

- In samenspraak met zorgpartijen nagaan of en op welke wijze er invulling gegeven dient te worden aan *kleinschalige woonvormen* (extramuraal) voor ouderen, die enige vorm van zorg nodig hebben. Vraag hierbij is: welke behoeftes zijn er aan de vraagkant, nu en in de toekomst?
- Samenwerking tussen zorgpartijen (ouderenzorg, gehandicaptenzorg etc.) stimuleren, zodat ook in kleinere hoofdkernen een optimaal zorgaanbod aanwezig blijft.
- Daarnaast worden lokale kansen en mogelijkheden benut, die bijdragen aan het langer zelfstandig wonen en/of het vormgeven aan een adequaat aanbod van woon- zorgvoorzieningen.

Structuurvisie KOM Winterswijk 2010-2020 “Winterswijk geeft ruimte”

Winterswijk zet in op gemengde wijken met een gedifferentieerd woningaanbod. Wijken krijgen daarbij eigen accenten. Belangrijkste doelgroepen voor de komende jaren zijn (jonge) gezinnen en (kapitaalkrachtige) ouderen. Belangrijk voor de doelgroep ouderen is een gelijkvloerse woning met vaak voldoende zorg in de nabijheid. Ook appartementen met lift zijn gewenst. Bovendien hebben ouderen steeds meer te besteden, zodat iets luxere woningen nodig zijn om deze doelgroep vast te kunnen houden of aan te trekken.

De gemeente Winterswijk wil zorgen voor een specifiek en gevarieerd aanbod voor ouderen. De structuurvisie zal deze behoefte faciliteren. Ingezet wordt op doorstroming binnen de wijk, realisatie van woningen nabij voorzieningen, meerlaagse woningen nabij het centrum (voor ouderen aantrekkelijke locatie) en voor kapitaalkrachtige (fitte) ouderen zijn ruimere woningen nabij het groen een goede optie. Doordat deze groep steeds vaker mogelijkheden hebben om zorg in te kopen, is ligging nabij zorgvoorzieningen minder noodzakelijk.

Woonvisie 2016-2020 “Winterswijk vitaal”

“Winterswijk vitaal” is een visie op het wonen in de gemeente Winterswijk voor de middellange termijn. Het uitgangspunt is dat iedere (potentiële) inwoner van Winterswijk maximaal in zijn woonbehoefte moet kunnen voorzien. Daarbij uitgaande van ieders beschikbare persoonlijke budget.

Het vetrekpunt is de verwachting over de bevolkingsontwikkeling. We raken al gewend aan het ‘krimpendenken’ en de daarbij behorende prognoses voor onze regio. De gevolgen die dit heeft voor het nieuwbouwprogramma zijn in de Regionale Woonagenda breed uitgemeten: het nog verder terugbrengen van 10% van het programma en het kwalitatief (af)waarderen van de plannen met het Stoplichtmodel. Het kernpunt van de Woonvisie is de focus op de bestaande woningvoorraad. Verduurzaming, transformatie en modernisering zijn hier de trefwoorden. Eigenaar-bewoners en particuliere verhuurders zijn zelf verantwoordelijk voor het levensloopbestendig maken van hun woningen, zodat ‘langer thuis wonen’ in de gehele woningvoorraad mogelijk is.

Doelgroep Senioren zonder zorgvraag

Deze groeiende bevolkingsgroep blijft zo lang mogelijk in de huidige woning wonen. Vitale, jongere senioren (babyboomers) wachten een gunstig moment af om hun vaak fraaie bezit te gelde te maken. De recente crisis heeft roet in het eten gegooid en gezien de huidige lage

woonlasten (hypotheek vrijwel afbetaald) is verhuizen naar bijvoorbeeld een nieuw appartement financieel niet aantrekkelijk. Dit geldt vaak ook voor ouderen in een (oudere) sociale huurwoning, de huursprong die zij bij verhuizen moeten maken is vaak een belemmering om te gaan verhuizen.

De stap naar een kleinere woning met minder kopzorg over onderhoud van tuin en huis wordt (ook om psychologische redenen) mede hierdoor vaak uitgesteld tot het te laat is. Initiatieven die de stap gemakkelijker maken, wil de gemeente Winterswijk stimuleren; bovendien komt het de doorstroming ten goede. Een aantrekkelijk aanbod is dus belangrijk om senioren te verleiden een volgende stap in hun wooncarrière te zetten. Een aantrekkelijk aanbod zit niet alleen in de kwaliteit van de woning, de bereikbaarheid van voorzieningen is hier cruciaal. De vitale binnenstad is een plek die op dit punt veel te bieden heeft. Daarbij moet ook rekening gehouden worden met pensioengerechtigden in het koopsegment die door terugval van hun inkomen zijn aangewezen op de sociale huursector.

Wonen met Zorg

Door het in 2015 in uitvoering genomen beleid over het terugdringen van de intramurale zorg moeten mensen in de lage zzp-categorieën de benodigde zorg thuis ontvangen. Het uitgangspunt daarbij is dat de meeste woningen geschikt, of eenvoudig aanpasbaar (bijvoorbeeld door een traplift) zijn voor het langer blijven wonen in de huidige woning. De Regionale Woonagenda gaat ervan uit dat voor 70% van de Achterhoekse woningvoorraad de definitie voor NultredenAchterhoek geldt. Een snelle check op de Winterswijkse woningvoorraad laat zien dat ca. 64% voldoet aan deze definitie.

De gemeente Winterswijk heeft het voornemen om (voorlopig) d.m.v. de Blijverslening € 0,5 miljoen beschikbaar te stellen voor het levensloopgeschikt maken van woningen. Deze lening is bestemd voor inwoners met een eigen woning indien zij van de bank onvoldoende kunnen lenen. Voor kleinere aanpassingen in huur- of koopwoningen kan de gemeente inspringen met WMO-gelden. De gemeente faciliteert en informeert burgers over de regelgeving hieromtrent. Winterswijk streeft naar een openbare ruimte die veilig en goed toegankelijk is voor mensen met een beperking. Daarbij leggen we het accent op het centrum en de omgeving van complexen waar veel senioren wonen en gebouwen voor intramurale zorg. De gemeente ziet toe op naleving van de motie Otwin van Dijk over toegankelijkheid van openbare gebouwen en van woongebouwen.

Sinds de scheiding van wonen en zorg daalt het beroep op plaatsen in verzorgingshuizen (intramurale capaciteit). Hier is al op geanticipeerd door omzettingen naar normale verhuur (bijv. complex Pelkwijk). Verwacht wordt dat over ca. 5 jaar de behoefte weer toeneemt. Gezien de dalende behoefte op dit moment (2016) is de gemeente alert op initiatieven om op korte termijn het aanbod in deze sector te vergroten.

Beschermd wonen is een tussenvorm tussen zelfstandig wonen en intramuraal wonen. Deze woonvorm is bedoeld voor mensen die zich vanwege psychische problemen niet zelfstandig kunnen handhaven. In de Achterhoek is de gemeente Doetinchem de verantwoordelijke centrumgemeente voor onze inwoners die deze woonvorm nodig hebben. Er worden met corporaties en zorginstellingen afspraken gemaakt over uitstroom van mensen die zodanig zijn hersteld dat zij naar een gewone woning kunnen.

Er is een klein aantal jongeren met (licht) verstandelijke beperking die we het liefst niet uit hun Winterswijkse netwerk halen. Voor hen zullen zorgaanbieders en corporatie een maatwerk oplossing binnen onze gemeente moeten vinden. Met de corporatie moeten we afspraken maken over de opvang en uitstroom van personen die verblijven in een Beschermd wonen voorziening. Ook dit zal maatwerk zijn.

Leefbaarheid

In de Regionale Woonagenda Achterhoek 2015-2025 staat dat de leefbaarheid in Winterswijk hoog wordt gewaardeerd. Dat willen we graag zo houden. Met o.a. het sociaal team van de gemeente Winterswijk werken we aan het verbeteren en op peil houden van de leefbaarheid. Daarbij staan actieve hulpverlening aan kwetsbare mensen en activiteiten in het kader van preventie centraal. Dit betreft o.a. individuele hulpverlening, maatschappelijk werk, (preventie) monitoring zorgmijders en ouderen (langer thuis wonen, vereenzaming). De Woonplaats en het sociaal team werken intensief samen.

Bijlage 5 Uitkomsten en toelichting tabel Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland 2016

Winterswijk

De noot onder de afbeelding betreft een toelichting uit de monitor van de provincie Gelderland. Dit initiatief is tot op heden niet gerealiseerd en zijn gecorrigeerd in de definitieve verdeling tussen vraag en aanbod in hoofdstuk 4.

Winterswijk	2016		2021		2026		2036		2046	
	vraag	aanbod	vraag	aanbod	vraag	aanbod	vraag	aanbod	vraag	aanbod
Ouderenzorg										
- dementie (1)	152	120	170	120	190		248		308	
- woonzorg, somatiek, verblijf licht (2)	154		172		191		252		316	
(bovengrens) (3)	250		281		312		414		526	
zorggebouwen (4)		256		256						
aanleunwoningen (5)		59		59						
Ggz										
- Beschermd Wonen (6)	66	12	67	19	65		58		54	
- Wlz (7)	10	-	10	-	10		9		8	
Gehandicaptenzorg										
- VG/LVG/SGLVG (8)	160	177	159	182	154		137		126	
- LG (9)	23	-	23	-	23		22		20	

Noot: bij de toekomstige capaciteit dementie moet nog een kleinschalig initiatief voor 11 plaatsen worden opgeteld. Dit initiatief biedt ook plaatsen Beschermd Wonen en Gehandicaptenzorg aan, die wél in bovenstaande toekomstige capaciteit zijn verwerkt.

Bron: Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland 2016

De monitor concludeert voor de ouderenzorg dat er sprake is van een tekort tot 2021 voor dementie en een overschot van aanbod woonzorg, somatiek en verblijf licht (getal (2), zie toelichting in bijlage 3). Het tekort van aanbod voor dementie is kleiner dan het overschot voor woonzorg, somatiek en verblijf licht. Voor ouderenzorg in zijn totaliteit is een overschot van ongeveer 34 plaatsen in 2021 exclusief de aanleunwoningen.

Bij de geestelijke gezondheidszorg (Ggz) is volgens de monitor sprake van een tekort tot 2021, bij de gehandicaptenzorg is de vraag en het aanbod meer in balans.

In regionaal verband zien we beperkt overschot aan wonen met zorg aanbod in de ouderenzorg, echter is de verwachting dat rond 2030 wel een tekort ontstaat. In de Ggz is er een tekort aan aanbod wonen met zorg en in de gehandicaptenzorg is de vraag en het aanbod meer in balans. De omvang van de doelgroep blijft meer constant t.o.v. de ouderen en krimpt naar verwachting. In bijlage 3 zijn de provinciale cijfers weergegeven met een uitgebreide toelichting op de cijfers van Winterswijk en de Achterhoek.

Oorzaak verschillen t.o.v. resultaat toetsing Winterswijk

De verschillen tussen de uitkomsten van de toetsing en de provinciale monitor worden veroorzaakt door de realisatie van het Prins Hendrikhuis, een onjuiste telling in het aanbod gehandicaptenzorg en het niet meenemen van een kleinschalig initiatief in bovenstaande telling, die wel is meegenomen in de provinciale monitor. Dit initiatief is namelijk nog niet

gerealiseerd in september 2017. De inventarisatie van het aanbod in Geestelijke Gezondheidszorg vindt regionaal plaats, de resultaten worden ook in oktober 2017 verwacht.

Achterhoek

Achterhoek	2016		2021		2026		2036		2046	
	vraag	aanbod	vraag	aanbod	vraag	aanbod	vraag	aanbod	vraag	aanbod
Ouderenzorg										
- dementie (1)	1.286	1.113	1.492	1.165	1.729		2.355		2.958	
- woonzorg, somatiek, verblijf licht (2)	1.289		1.505		1.735		2.381		3.023	
(bovengrens) (3)	2.085		2.441		2.822		3.914		5.026	
zorggebouwen (4)		1.577		1.428						
aanleunwoningen (5)		439		459						
Ggz										
- Beschermd Wonen (6)	598	282	595	312	574		512		485	
- Wlz (7)	92	45	92	51	90		86		80	
Gehandicaptenzorg										
- VG/LVG/SGLVG (8)	1.443	1.604	1.430	1.505	1.378		1.223		1.138	
- LG (9)	210	15	215	15	214		208		193	

Bron: Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland 2016

In de regio Achterhoek is de verwachting dat de vraag voor ouderenzorg bij zowel dementie als bij woonzorg, somatiek, en verblijf licht toeneemt. De capaciteit van het aantal zorggebouwen en aanleunwoningen is tot 2021 nog voldoende om aan de vraag te kunnen voldoen. Mogelijk dat meer woningen geschikt moeten worden gemaakt voor ouderenzorg ten behoeve van dementie.

De vraag in de geestelijke gezondheidszorg (Ggz) is in de regio Achterhoek groter dan het aanbod. Het aanbod ten behoeve van verstandelijk gehandicaptenzorg is volgen de monitor groter dan de vraag terwijl het aanbod ten behoeve van lichamelijk gehandicaptenzorg zeer beperkt is en lager dan de vraag.

Toelichting

(Vraag) De “vraag” is afgeleid van leeftijdsspecifieke kengetallen gebaseerd op het feitelijke gebruik van zorg op 1-1-2016 (31-12-2014 voor wat betreft Beschermd Wonen). De “vraag” is géén optelsom van reële personen. Evenmin is rekening gehouden met verhuisbewegingen, zorgvragers die verhuizen naar een grote instelling of stad. De “vraag” is dus een theoretisch cijfer waarbij alle gemeenten, groot en klein, tegen dezelfde meetlat worden gehouden.

(Aanbod) Het aanbod is berekend door alle projecten van alle aanbieders te inventariseren. De aanbieders is gevraagd naar toekomstplannen en daaruit is het aanbodcijfer voor 2021 gedestilleerd.

(1) “Dementie” omvat zowel kleinschalig als traditioneel aanbod. De vraagprognose is gebaseerd op ZZP5 en ZZP7. ZZP = zorgzwaartepakket.

(2) De vraag omvat ZZP1-3 (“Woonzorg”), ZZP4 (“Verblijf licht”), ZZP6 en ZZP8 (“Somatiek”).

(3) Omdat de indicaties ZZP1-3 niet meer worden afgegeven, maar deze groep ouderen met dit zorgprofiel natuurlijk wel blijft bestaan, spreken we hier van “Woonzorg”. Als alle ouderen met het zorgprofiel ZZP1-3 die voorheen die indicatie zouden krijgen, kiezen voor Woonzorg dan is de vraag gelijk aan het cijfer achter (3). Echter, we weten niet of al deze ouderen wel ingaan op het aanbod aan Woonzorg. Waarschijnlijk blijft een groot deel gewoon thuis wonen zolang het kan. Daarom is het cijfer achter (2) waarschijnlijk een realistischer schatting: hier is de vraag Woonzorg gesteld op 25% van deze groep en bij (3) is de vraag Woonzorg gesteld op 100% van deze doelgroep.

(4) Het aanbod zorggebouwen omvat alle zorggebouwen minus de geormerkte capaciteit voor dementie (kleinschalig en traditioneel), geriatrische revalidatie en palliatieve zorg.

(5) Het aanbod aanleunwoningen kan in veel gevallen ook ingezet worden voor ouderen met een zorgvraag gelijk aan Woonzorg, somatiek of verblijf licht.

(6) Bij Beschermd Wonen valt op dat het aanbod lager is dan de vraag. Dit komt omdat binnen de vraag (de mensen met een geldige indicatie die zij daadwerkelijk verzilveren in Zorg in natura of PGB) er veel mensen zijn die gebruik maken van ambulante zorg in plaats van wonen met zorg. Dit duidt niet per se op een tekort. Daarnaast moet beseft worden dat veel van de mensen die bescherming behoeven verhuizen van kleinere woonplaatsen naar de steden omdat daar veel aanbod is. De match tussen vraag en aanbod kan beter in regionaal perspectief worden gezien (centrumgemeenten bescherming en opvang) dan in lokaal perspectief. In paragraaf 6.7 is een voorbeeld van een transitieopgave Beschermd Wonen berekend: benodigde capaciteit Beschermd Wonen, Wonen met Bescherming (= scheiden wonen en zorg) en Individueel Wonen met Bescherming (=ambulante zorg).

(7) De Ggz doelgroep die in een Wlz voorziening verblijft is veel kleiner dan de Beschermd Wonen doelgroep. Binnen de Wlz is dit aanbod nog steeds geconcentreerd op traditionele instellingsterreinen al vindt er nog steeds deconcentratie van de capaciteit plaats. Deze capaciteit daalt als gevolg van afspraken in de sector.

(8) Vraag en aanbod voor verstandelijk gehandicapten, licht verstandelijk gehandicapten en mensen met een sterke gedragsstoornis in combinatie met een lichte verstandelijke beperking bij elkaar gevoegd. In de praktijk worden projecten vaak voor al deze drie doelgroepen ingezet, al zijn er ook projecten die zich specifiek richten op één bepaalde groep cliënten. Dit is een grote doelgroep. De capaciteit is de afgelopen decennia verplaatst van instellingsterreinen naar kleinschaliger locaties. Nog steeds is er een zekere concentratie in de grotere gemeenten en op de instellingsterreinen. Daardoor is er in kleinere gemeenten vaak een “tekort” ten opzichte van de vraag.

(9) Het specifieke aanbod voor mensen met een lichamelijke handicap is sterk geconcentreerd in een beperkt aantal voorzieningen. In de meeste gemeenten is geen aanbod voor deze doelgroep. In enkele gemeenten is er juist heel veel aanbod.

Bijlage 6 Uitkomsten gesprekken met zorgpartijen

Wonen met zorg voor ouderen (incl. dementie)

Uit de gesprekken komt naar voren dat de toekomstige vraag naar intramuraal wonen met zorg voor ouderen naar verwachting lager is dan het aanbod in Winterswijk, door zowel technologische ontwikkelingen als door de overheidsbeslissingen. Dit komt voornamelijk door de afbouw van de verblijfszorg (zie bijlage 1). De cijfers in de getoetste monitor bevestigen dit. Naar verwachting is er meer behoefte aan zelfstandig wonen waar in de nabije omgeving 24-uurszorg op loopafstand aanwezig is. Eén zorgpartij is van mening dat op één locatie het huidige vastgoed kwalitatief niet toekomstbestendig is. Het gaat hierbij om ongeveer 100 woningen. Deze zorgpartij gaat in het najaar met de gemeente Winterswijk en de vastgoedeigenaar hierover in gesprek om de mogelijkheden van verplaatsing te bespreken.

Beschermd Wonen

Door onder andere beddenreductie in de geestelijke gezondheidszorg is een toename van de vraag naar beschermd wonen te verwachten. Dit wordt door de zorgpartijen herkend. In de gesprekken met zorgpartijen is niet uitgebreid ingegaan op het beschermd wonen, omdat dit valt onder de WMO en de inventarisatie regionaal plaatsvindt. De verwachting is dat een kwalitatieve verschuiving van de behoefte ontstaat, zowel de locatie als op welke wijze. Het financieel exploitabel krijgen van een wonen met zorg locatie is voor deze doelgroep een opgave.

Wonen met zorg voor personen met een lichamelijke of verstandelijke beperking

In Winterswijk zijn de verschillende wonen met zorg locaties voor mensen met een beperking volledig bewoond. De wachtlijsten zijn beperkt. De komende jaren zijn geen grote verschuivingen te verwachten met betrekking tot de bewoners op deze locaties waardoor er ook geen overschot gaat ontstaan. Bij één locatie passen de woningen niet meer voldoende bij de doelgroep. De desbetreffende zorgpartij wil de mogelijkheid onderzoeken om naar een andere locatie te verhuizen.

Een mogelijke veranderende zorgvraag is een toename van cliënten met een verstandelijke beperking waar dementie optreedt. De kans is reëel dat over 5 tot 10 jaar hiervoor een specifiek huisvestingsvraagstuk ontstaat. Deze groep wordt nu nog in de huidige locaties opgevangen.

Jeugdzorg

Een zorgpartij heeft aangegeven op zoek te zijn naar een locatie in Winterswijk voor jongeren. Deze partij wil een groep jongeren die nu woonachtig is in een buurgemeente graag in de gemeente Winterswijk huisvesten, omdat deze groep deels van oorsprong uit Winterswijk komt of een sociaal netwerk hebben in Winterswijk. Dit gaat om huisvesting in enkele reguliere woningen. Daarnaast is er een verzoek van huisvesting voor de 'doelgroep Jongplus', kwetsbare jongeren (met en zonder beperking), grofweg van 16-27 jaar die niet meer thuis kunnen wonen maar ook niet zelfstandig genoeg zijn om op zichzelf te wonen. Een vorm van kamerbewoning is daarvoor een mogelijkheid.

Bijlage 7 Kaart kern Winterswijk huidige aanbod locaties wonen met zorg

