

UITGANGSPUNTEN SENIOR GESCHIKT WONEN EN WONEN MET ZORG IN VEENENDAAL IN 2030



Januari 2016

Samenvatting

Op 12 april 2016 is het rapport “Ouderenhuisvesting en Wonen met zorg 2030 gemeente Veenendaal” van bureau FM Consultants door het college vastgesteld. Dit rapport is onderdeel van de evaluatie van de Woonvisie 2014-2019. Uit het rapport bleek, ten opzichte van de bestaande woningvoorraad in 2016, een behoefte in het jaar 2030 aan 600 voor senioren geschikte woningen en 230 intramurale zorgplaatsen. Het college heeft op 12 april 2016 besloten om de bevindingen in het FM rapport projectmatig uit te laten werken. Dit besluit is de aanleiding voor het opstellen van deze nota.

Deze uitwerking is tot stand gekomen na overleg met diverse betrokken partijen, zowel intern als extern, documentenstudies naar landelijke trends en een toepassing hiervan op de Veenendaalse situatie.

1) 600 voor senioren geschikte wooneenheden

Een voor senioren geschikte wooneenheid is een zorggeschikte wooneenheid met minimaal één slaapkamer en badkamer gelijkvloers. Voor de 600 wooneenheden is onderzocht welk deel in de sociale sector dient te worden toegevoegd, en welk deel door de commerciële woningmarkt zal worden ingevuld. Tevens is er onderscheid tussen appartementen en woningen gemaakt.

In samenspraak met de afdeling Programma's en Projecten blijken er van de 600 toe voegen senior geschikte wooneenheden momenteel in totaal 268 gepland. Van het aantal gewenste appartementen staat 60,5% (246 van 406) gepland. Van de gewenste woningen staat 11,3% (22 van 194) gepland.

Op vrijkomende schoollocaties kunnen ca. 50 woningen + 20 appartementen = 70 eenheden komen. Dit is samen met team Stedenbouw onderzocht. Voor overige vrijkomende locaties blijft een restvraag over van: 600 – 268 gepland = 332 - 70 op school locaties = 262 wooneenheden.

Dit zijn 140 appartementen en 122 woningen. Hiervoor is een gewenste verdeling per wijk gemaakt zodat in 2030 voldoende passende woonruimte voor senioren in Veenendaal aanwezig is. Ook aanpassingen in de bestaande woningvoorraad worden waar mogelijk gefaciliteerd, onder meer door de Blijversleningen. Indien er een aantal bestaande woningen aangepast worden vermindert de behoefte aan nieuwbouw.

Het voorstel is om vanuit deze uitwerking in de komende behoefte te voorzien door vrijkomende locaties (of bestaande) te reserveren voor de gewenste aantallen, in combinatie met het stimuleren van het aanpassen van de bestaande woning voorraad.

2) 230 intramurale zorgplaatsen tussen 2020 en 2030

Intramurale zorg is het verlenen van zorg binnen de ruimte(n) van een zorg verlenende instelling. De mogelijkheden van intramurale opvang worden landelijk afgebouwd, mensen komen minder snel in aanmerking voor een indicatie. De plicht om met een lichte zorgvraag langer zelfstandig te wonen heeft gevolgen voor de ruimtelijke inrichting van de samenleving. Er worden andere eisen gesteld aan de woonomgeving, voorzieningen, mobiliteit en bereikbaarheid. Gemeenten hebben te taak om te zorgen voor geschikte zorgverlening en woningen.

Uit landelijk beleid blijkt dat de focus ligt op het invullen van de zorgvraag in de eigen woning en niet meer in een zorginstelling. Daarom wil de gemeente Veenendaal inzetten op beleid voor een goede zorgverlening per wijk in plaats van groei van het aantal intramurale plaatsen. De afstemming van zorg, welzijn en wonen vormt voor de komende jaren de grootste uitdaging in de leefomgeving en zal gefaciliteerd moeten worden. De vergrijzing vraagt op korte termijn om een gedegen voorbereiding, op de middel lange termijn om passende zorg, voorzieningen en woningen en op lange termijn om blijvende inzetbaarheid van de woningvoorraad.

Het voorstel is om vanaf 2018 voor 3 jaar intensief in te zetten op deze taken en een visie op wonen, welzijn en zorg per wijk te maken. Daarin dient met bewoners en zorgpartijen in de wijk de behoefte aan zorg, voorzieningen, woningen en openbare ruimte bepaald te worden.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Leeswijzer	7
Inleiding	9
1. <u>Doelgroep Ouderenhuisvesting</u>	10
Inkomensverdeling binnen de doelgroep	10
De verdeling van koop, vrije sector huur en sociale huur	10
Behoeftte aan het type woningen	11
Woningen in de bekende bouwplannen	12
Locaties en toevoeging per wijk	13
Conclusies en voorstel	14
2. <u>Doelgroep Wonen met Zorg</u>	16
2.1 Wat is er vanuit de zorg nodig ?	16
2.2 Cement tussen zorg en wonen	17
Monitor Wonen-Zorg provincie Gelderland 2016 : factsheet Veenendaal	18
2.3 Invulling behoefte	20
Conclusies en voorstel	23
Bronvermelding	25

Bijlagen:

1. Tabellen, cijfers en grafieken
2. Voorbereidend gesprek met de corporaties
3. Verslagen van de gesprekken met de zorgpartijen
4. Factsheet Veenendaal

Leeswijzer

In de inleiding wordt aangegeven wat in het FM rapport “Ouderenhuisvesting en Wonen met zorg in 2030 in Veenendaal” stond. Dit rapport was opgesteld in navolging van de Woonvisie Veenendaal 2014-2019 en gaf aan hoeveel voor senioren geschikte woningen en zorgplaatsen er in 2030 bij moeten zijn gekomen om aan de vraag te voldoen.

Hoofdstuk 1

Dit hoofdstuk gaat over de invulling van de behoefte aan 600 voor senioren geschikte wooneenheden richting 2030. Deze invulling vindt plaats op basis van vijf criteria:

- Inkomensverdeling binnen de doelgroep
- De verdeling van koop, vrije sector huur en sociale huur
- Behoeftte aan het type woning
- Woningen in de bekende bouwplannen
- Locaties en toevoeging per wijk

Zo kan bepaald worden hoe, waar en wanneer de restvraag (600 – reeds bekende bouwplannen) in de wijken moet worden gerealiseerd om in 2030 aan de vraag te voldoen. Dit staat beschreven in de conclusies.

Hoofdstuk 2

In paragraaf 2.1 staat de onlosmakelijke verbinding tussen zorgverlening in de wijken (software) wordt schematisch afgezet tegen de benodigde wooneenheden (hardware). Tevens beschrijft deze paragraaf samengevat het rapport “het Cement tussen wonen en zorg” waarin de noodzakelijke integrale aanpak van Wonen, Welzijn en Zorg (WWZ) staat. Dit alles om een antwoord te geven op de gevolgen van de vergrijzing en de stijging van de vraag naar zorg. Vanuit het “factsheet Wonen en Zorg Gelderland 2016” wordt een samenvatting over specifiek Veenendaal gegeven.

Hoofdstuk 2.3 gaat over de invulling van de behoefte aan 225 extra intramurale zorgplekken in 2020-2030. Door de demografische groei te confronteren met de huidige onderlinge verhoudingen van de intramurale doelgroepen wordt een cijfermatig overzicht van de verdeling gemaakt.

In de conclusies en het voorstel staat beschreven hoe we in Veenendaal de komende jaren de zorgvraag en de bijbehorende woningen gaan bepalen.

Inleiding

Op 12 april 2016 is het rapport “Ouderenhuisvesting en Wonen met zorg 2030 gemeente Veenendaal” van bureau FM Consultants door het college vastgesteld. Dit rapport is onderdeel van de evaluatie van de Woonvisie 2014-2019. Uit het rapport bleek, ten opzichte van de bestaande woningvoorraad in 2016, een behoefte in het jaar 2030 aan 600 voor senioren geschikte woningen en 230 intramurale zorgplaatsen. Het college heeft op 12 april 2016 besloten om de bevindingen in het FM rapport projectmatig uit te laten werken. Dit besluit is de aanleiding voor het opstellen van deze nota.

Bevindingen in het rapport van FM Consultants:

Conclusie 1

Door de verdergaande vergrijzing is tot 2030 een gewenste toename van ca. 600 seniorenwoningen geprognosticeerd. Dit kunnen woningen in alle prijsklassen zijn, huur of koop. Daarin blijft de wens bestaan om reguliere woningen geschikt te maken voor ouderen wanneer bewoners daar behoefte aan hebben.

Maatregelen

In overleg met de zorgpartijen en de corporaties gaan we bepalen welk aandeel van deze 600 woningen in de sociale sector dient te worden toegevoegd, en welk aandeel door de commerciële woningmarkt zal worden ingevuld. Dit met als doel dat zoveel mogelijk inwoners in hun eigen buurt/wijk kunnen blijven wonen. Naar verwachting zal de invoering van de Blijversleningen in een behoefte bij zowel de doelgroep ouderen als bij de doelgroep zorg voorzien. Dit ten behoeve van het nemen van bouwkundige aanpassingen en andere maatregelen om zo langer in de woning te kunnen blijven wonen. Ook deze woningen kunnen dan als senior geschikt meegeteld worden binnen het aantal van 600.

Conclusie 2

Tot 2020 blijft de behoefte aan intramurale plaatsen ongeveer gelijk. Daarna stijgt de behoefte aan intramurale plaatsen door de toename van de bevolking en het aandeel ouderen hierin. De gewenste toename van het aantal intramurale plaatsen tot 2030 is ca. 230 plaatsen. Ruim de helft van deze stijging komt voor rekening van personen met een psychogeriatrische aandoening/beperking. Hiermee moet rekening worden gehouden bij de (her)ontwikkeling van zorglocaties.

Maatregelen

- We willen tussen 2020 en 2040 voldoende aanbod beschikbaar hebben voor de(tijdelijke) extra vraag naar zwaardere intramurale plaatsen vanwege de vergrijzing van de bevolking. Hierover gaan we in overleg met Charim om de invulling van het nieuw te bouwen Boveneind daarop af te stemmen, in combinatie met de overige beschikbare locaties in Veenendaal. Uit dit overleg moet blijken of de mogelijkheden van Charim voldoende zijn om de extra vraag in te vullen.

- Daar waar mogelijk Levensloop bestending bouwen toepassen bij nieuwbouw voor senioren zodat deze woningen ook na de vergrijzing (na ca. 2040) geschikt zijn voor gewone bewoning.

Doel van deze nota

Deze nota heeft als doel dat Veenendaal in 2030 de juiste woningvoorraad voor haar inwoners heeft. Na afronding van de nota hebben we een breed gedragen antwoord op de vraag waar en wanneer we de seniorenwoningen en de intramurale zorgplaatsen dienen te realiseren.

Om dit doel te bereiken bepaalt de gemeente met betrokken partijen op de Veenendaalse woningmarkt hoe de behoefte aan senior geschikte woningen en intramurale zorgplekken de komende jaren het beste kan worden ingevuld. Factoren die hierbij een rol spelen zijn met name de verhouding koop/(sociale) huur, bestaande bouw/nieuwbouw, mogelijke locaties en het type woningen.

1. Doelgroep Ouderenhuisvesting

Vanwege de vergrijzing is er meer behoefte aan voor senioren geschikte wooneenheden. Ook in Veenendaal verdubbelt het aantal 65+ inwoners tussen 2015 en 2030 van ca. 9000 naar ca. 18.000 personen. Om hier op tijd op in te spelen wil de gemeente een beeld per wijk over de toe te voegen woningen en appartementen voor de komende 15 jaar. Ook het landelijke beleid van het scheiden van wonen en zorg heeft hier invloed op. De doelgroep met een lichte zorgvraag dient deze vanaf nu op te lossen in een eigen zelfstandige woonomgeving en niet meer in het verzorgingstehuis. Dit heeft tevens invloed op het type woning welke nodig is. Uit het FM rapport van begin 2016 bleek dat er in Veenendaal in 2030 behoefte is aan 600 extra seniorenwoningen ten opzichte van nu.

Met een seniorenwoning bedoelen we een wooneenheid met minimaal één slaapkamer en badkamer gelijkvloers. Deze woning moet tevens bereikbaar zijn zonder trap, dus een appartementencomplex moet een lift hebben.

Door middel van vijf criteria kan worden bepaald wat voor een woonruimten dit per wijk moeten zijn:

- Inkomensverdeling binnen de doelgroep
- De verdeling van koop, vrije sector huur en sociale huur
- Behoeftte aan het type woningen
- Woningen in de bekende bouwplannen
- Mogelijke locaties en toevoeging per wijk t.o.v. de wijkanalyses

Inkomensverdeling binnen de doelgroep

Van de in totaal 26.115 huishoudens in Veenendaal vallen er 11.645 in de 55+ groep, oftewel 44,6%. Deze groep is de doelgroep senioren welke in de komende ca. 20 jaar een keuze gaat maken voor haar woonsituatie. Van deze groep 55+ huishoudens heeft **46,1%** een inkomen van minder dan € 35.000 (bijlage 1.1). We gaan er van uit dat deze groep is aangewezen op sociale huurwoningen.

De overige 53,9% met meer dan € 35.000 inkomen zal kiezen tussen een vrije sector huurwoning of een koopwoning. Om deze verdeling te maken is gekeken naar het aantal huishoudens per wijk dat momenteel huurt, ondanks dat zij wat inkomen betreft een koopwoning zouden kunnen kopen (bijlage 1.2). Dit blijkt **15,6%** te zijn.

De verdeling van koop, vrije sector huur en sociale huur

Hieruit volgt de verdeling van de 600 toekomstige senior geschikte woningen:

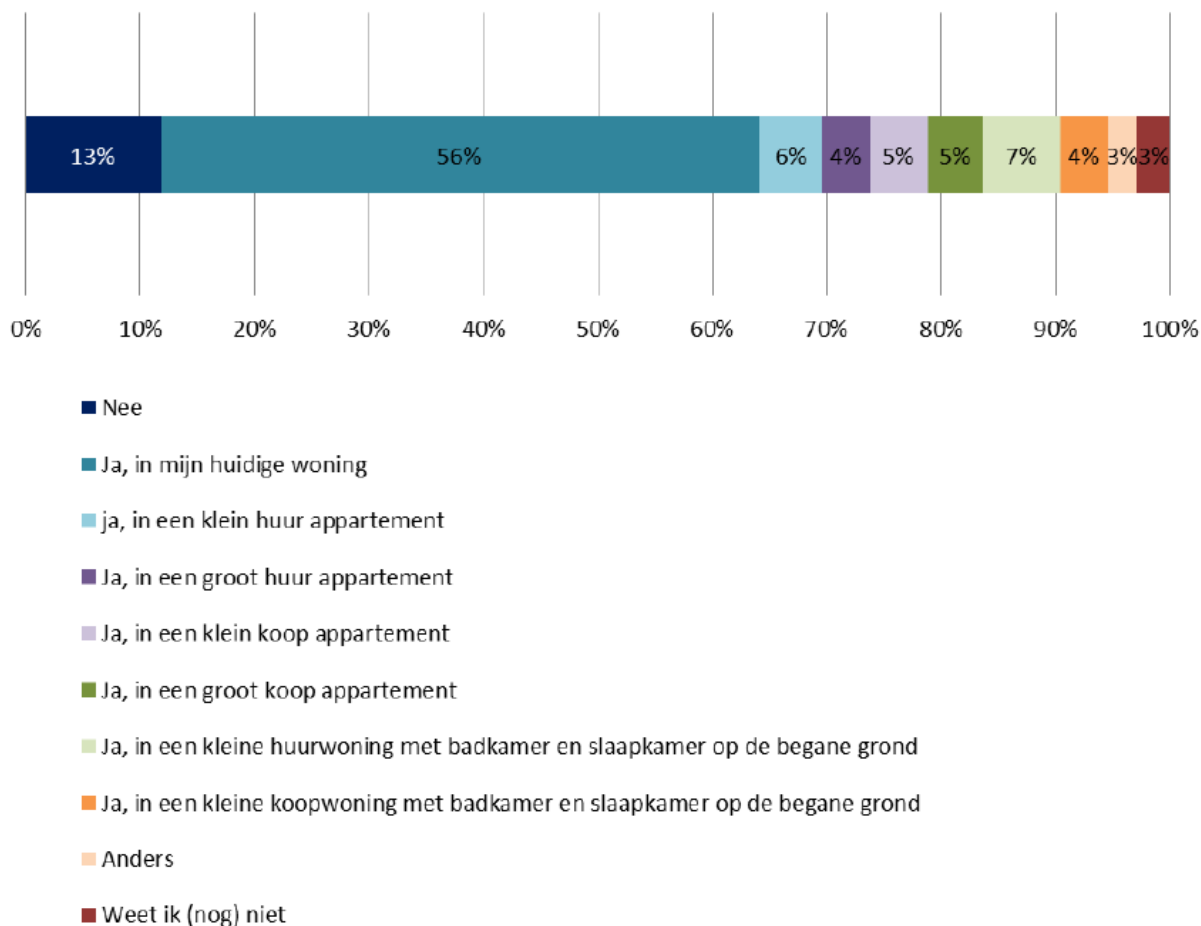
600 woningen

- **46,1%** van 600 is sociale huur = 276 woningen
- **15,6%** van 324 is vrije sector huur = 51 woningen
- de rest is een koopwoning = 273 woningen +
600

Behoeftte aan het type woningen

Om de beleving van leefbaarheid te meten heeft bureau RIGO een instrument ontwikkeld met de naam LEMON (de leefbaarheidsmonitor). Met LEMON wordt inzicht gegeven in de verschillen tussen wijken en buurten en in de ontwikkeling van de leefbaarheid door de jaren heen. Eind 2015 is dit Lemon onderzoek voor Veenendaal uitgevoerd. Er werd onder andere aan de inwoners gevraagd hoe zij hun woonsituatie in de toekomst zien.

Naast de vraag of men in de eigen woning oud denkt te kunnen worden, is de bewoners gevraagd in hoeverre ze in hun eigen buurt oud willen worden. En zo ja, in welk type woning. Van de totale groep respondenten geeft 89% aan in de eigen buurt oud te willen worden (56% in de huidige woning). Slechts 13% geeft aan dit niet te willen:



Woningen in de bekende bouwplannen

In het Projectenboek van de gemeente Veenendaal is het totaaloverzicht van de bouwplannen opgenomen (bijlage 1.3) Binnen deze projecten zijn enkele locaties waar geheel of gedeeltelijk senior geschikte woningen staan gepland (planningen vaak nog niet definitief) :

	<u>Appartementen</u>	<u>Woningen</u>	<u>Categorie</u>
- PHV fabriek	8	6	sociale huur
- Melmseweg fase 1	40	14	koop
- Melmseweg fase 2	36		keuze: koop of vrije sector huur
- Melmseweg fase 3	72		40 sociale huur, rest keuze als fase 2
- A. van Ostadelaan		2	sociale huur
- Hoek Kerkewijk	30		koop
- Zuidpoort fase 2	75	+	50/50 vrije sector huur/koop
Totaal	255	22	

Een confrontatie tussen de basisverdeling van de 600 woningen, de woonwensen vanuit het LEMON rapport en de reeds geplande senior geschikte woningen in de bouwplannen

In het LEMON rapport heeft een gedeelte (31%) van de respondenten aangegeven welk type volgende woning zij wensen. De percentages die hieruit voortkomen zijn te verdelen over de 600 wooneenheden die erbij moeten komen. Hierbij wordt aangenomen dat van de categorieën "groot huurappartement" en "kleine huurwoning" 50% in de sociale huursector zit, en 50% in de vrije huursector:

Sociale huur:	appartement klein	: 276 x 6/11,5	= 144
	appartement groot	: 276 x 2/11,5	= 48
	woning klein	: 276 x 3,5/11,5	= 84
Vrije sector huur:	appartement groot	: 51 x 2/5,5	= 18
	woning klein	: 51 x 3,5/5,5	= 33
Koopwoning:	appartement klein	: 273 x 5/14	= 98
	appartement groot	: 273 x 5/14	= 98
	woning klein	: 273 x 4/14	= $\frac{77}{600} +$

Bovenstaand overzicht van de gewenste wooneenheden kan worden vergeleken met de reeds geplande bouw van senior geschikte woningen. Hierbij wordt aangenomen dat de kandidaten voor de keuzewoningen in "plan Melmseweg" straks voor 50% kiezen voor huur en 50% voor koop. Uit deze vergelijking blijkt per type woonruimte de restvraag:

<u>Appartementen</u>	<u>wens (LEMON)</u>	<u>gepland (Projectenboek)</u>	<u>restvraag</u>
Sociale huur	192	48	144
Vrije sector huur	18	72	- 54
Koop	$\frac{196}{406} +$	$\frac{126}{246} +$ (60,5%)	70

<u>Woningen</u>	<u>wens (LEMON)</u>	<u>gepland (Projectenboek)</u>	<u>restvraag</u>
Sociale huur	84	8	76
Vrije sector huur	33		33
Koop	$\frac{77}{194} +$	$\frac{14}{22} +$ (11.3%)	63

Totaal :	600	268	386
-----------------	------------	------------	------------

Locaties en toevoegingen per wijk

Uit het Lemon onderzoek blijkt dat vrijwel iedereen wil in de eigen buurt oud worden, maar slechts iets meer dan de helft wil dit in de huidige woning. Dit laatste is minder dan in het algemeen werd gedacht.

Uit de "Wijkanalyses Veenendaal" (2016) is het volgende gebleken:

- Weinig dure koopappartementen in Noord
- Weinig woningen in het centrum, zowel huur/koop als qua oppervlakte en prijsklasse
- Weinig kleine huurwoningen en dure appartementen in Oost
- In Zuid relatief veel huurappartementen en juist weinig huurwoningen
- In West weinig kleine koopappartementen en veel woningen met gemiddelde grootte

De wetgeving omtrent de Ladder van Duurzame verstedelijking vereist dat gemeenten eerst naar het potentieel van de vrijkomende inbreidingslocaties in de bestaande wijken kijken. Dit betreft, naast vrijkomende school locaties, diverse overige inbreidingslocaties waarbij de haalbaarheid soms complexer is. Dit komt met name door de eigendomsverhoudingen op die plekken. Te denken valt hierbij aan de resterende bedrijfslocaties in en om het centrum en overig leegstaand of leegkomend vastgoed.

Per vrijkomende vastgoed locatie word beoordeelt welke financiële consequenties het realiseren van senior geschikte woningen op de betreffende locatie zal hebben. Dit kunnen zowel negatieve consequenties als positieve consequenties zijn. Aan de ene kant kan namelijk de voorwaarde voor seniorgeschikt bouwen de opbrengst van het project en/of de grond negatief beïnvloeden. Aan de andere kant kan juist de wens van inwoners om op die specifieke plek te willen gaan wonen een positief effect hebben op de opbrengst van de woningen. Op basis van de verwachtingen van de financiële gevolgen wordt per mogelijke inbreiding de keuze voor seniorgeschikt wonen gemaakt. Bij een negatief effect dient dit effect bij gemeentelijk vastgoed financieel door de ontwikkelende partij te worden gefinancierd om de realisatie mogelijk te maken.

Daarna biedt Veenendaal-Oost als uitbreidingslocatie ook mogelijkheden om de vraag in te vullen met passend aanbod. In Veenendaal-Oost zijn nu initiatieven van groepen vrienden of familie op leeftijd om gezamenlijk te gaan wonen. In overleg met de gemeente worden aanpassingen van de gemeentelijke bouwkavels onderzocht om de woonbehoefte van deze inwoners in te vullen. Op de woningmarkt wordt het potentieel van de vergrijzing doelgroep gezien. Ontwikkelaars bieden tegenwoordig voor senioren geschikte woningen aan, of zelf specifieke seniorenwoningen.

CONCLUSIES

Uit de vergelijking van het huidige bouwprogramma met de 600 gewenste wooneenheden blijkt een tekort aan geplande, senior geschikte woningen: **11.3%** van het totaal aan gewenste woningen staat gepland (22 van 194). Van het aantal gewenste appartementen staat **60,5%** gepland (246 van 406).

Bij de ontwikkeling van woonwijken in het verleden werd het gebouwd om de explosieve groei van Veenendaal op te vangen. Dit betekent dat er veel gezinswoningen gebouwd zijn, en nauwelijks voor de oudere doelgroep. De vrijkomende locaties in de wijken bieden nu een uitgelezen kans om de bestaande woningvoorraad aan te vullen met kwalitatief aanbod wat nog niet in die wijk aanwezig is.

Om de restvraag een senior geschikte woonruimte in te vullen biedt vrijkomend vastgoed in de wijken mogelijkheden. De komende jaren komen er diverse locaties in de wijken vrij om met woningbouw in te vullen. Dit zijn onder andere schoollocaties die zich centraal in de betreffende buurt bevinden. Door de combinatie van het aanpassen van bestaande woningen, de reeds geplande nieuwbouw, de particuliere initiatieven, de toekomstige nieuwbouw en de inbreidingmogelijkheden in de wijken is de verwachting dat in 2030 er 600 woningen voor senioren zijn toegevoegd. Hiermee wordt de voorspelde behoefte ingevuld.

Dit alles overziend stellen wij het volgende voor:

VOORSTEL

- Wijkgericht en levensloopbestendig bijbouwen van senior geschikte woningen met mogelijkheid tot zorgverlening. Flexibel bouwen zodat de woningen ook na de vergrijzing inzetbaar zijn als reguliere woning. Hiertoe dient de plattegrond van de woning op termijn aanpasbaar te zijn. Dit vraagt om een ruimere beukmaat van 6 meter in plaats van de beukmaat van 5.10 tot 5.40 meter welke momenteel vooral wordt toegepast.
- Er blijken 54 vrije sector huur appartementen teveel gepland (blz. 13), terwijl er een tekort is aan sociale huur- en koopappartementen. Een aanpassing van het bouwprogramma richting meer sociale huur- en koopappartementen, en minder vrije sector huurappartementen is daarom gewenst.
- Er is met name een tekort aan geplande, senior geschikte woningen: 11.3% van het totaal aan gewenste woningen staat nu gepland. Van het aantal gewenste appartementen staat 60,5% gepland. Dit dient te worden weggewerkt door het toevoegen van met name grondgebonden woningen op inbreidingslocaties. Om de restvraag voor seniorgeschikte wooneenheden richting 2030 in te vullen is het volgende wensbeeld per wijk op te stellen, gebaseerd op de Woonvisie, het Lemon onderzoek, de Wijkanalyses en de Structuurvisie:

vrijkomende schoollocaties bieden per wijk mogelijkheden om centraal in de wijk de ontbrekende kwaliteit van senior geschikte woningen toe te voegen. Dit betreft een capaciteit van ca. 50 woningen en 20 appartementen:

- Noord: voornamelijk dure appartementen en kleine huurwoningen
- Zuid: vrije sector huurwoningen
- West (zuid): woningen, combinatie van (sociale) huur en koop
- West (noord) kleine koopappartementen en vrije sector huurwoningen

**Hierna blijft er een restvraag over van 386 - 54 overcapaciteit - 70 inbreiding = 262.
Dit betreft 140 appartementen en 122 woningen voor de overige inbreidingsopties:**

Behoefte per wijk voor de bouw van senior geschikte wooneenheden:

Centrum

Wat 40 woningen en 30 appartementen, combinatie koop en (sociale) huur
Wanneer 2025-2030

Noord

Wat 30 woningen, keuze voor koop of vrij sector huur
Wanneer 2025-2030

Oost

Wat 40 woningen en 60 appartementen, combinatie koop en (sociale) huur
Wanneer 2020-2025

Zuid

Wat 12 woningen, koop
Wanneer 2020

West

Wat 50 appartementen, combinatie koop en (sociale) huur
Wanneer 2025-2030

Voorstel

Reserveer binnen de genoemde wijken ruimte om deze aantallen per wijk te realiseren en neem dit op in het Projectenboek van de gemeente Veenendaal. Bepaal met de omwonenden de invulling van het bouwplan. De inbreidingslocaties bieden vaak ruimte voor veel meer woningen dan alleen voor de senior geschikte doelgroep. Stimuleer het aanpassen van de bestaande woning voorraad, onder andere door toepassing van de Blijversleningen. Indien er een aantal bestaande woningen aangepast worden vermindert de behoefte aan nieuwbouw.

Mogelijke consequenties

Het is mogelijk dat het toevoegen van senior geschikte woningen stuit op financiële, juridische, beleidsmatige of wettelijke obstakels.

Hierbij valt te denken aan:

- meer bouwkosten en/of minder (grond)opbrengsten;
- het moeten openbreken van contracten;
- beperking in het verkrijgen van hypothecaire leningen in de doelgroep;
- beleid wat niet overeenkomt met deze nota;
- goede communicatie en participatie met omwonenden en de omgeving bij een nieuw plan.

2. Doelgroep Wonen met Zorg

Vanwege de vergrijzing en het landelijk beleid van het scheiden van wonen en zorg wonen steeds meer inwoners met een zorgvraag gedwongen zelfstandig. Veel gemeenten staan voor de uitdaging om de gevolgen die het zelfstandig thuis wonen van mensen met beperkingen met zich meebrengen aan te gaan. Bij het vormgeven van een wijkgerichte invulling van wonen, welzijn en zorg (WWZ) zijn veel partijen betrokken. Doordat gemeenten steeds meer verantwoordelijk worden voor ondersteuning en zorg voor kwetsbare inwoners, krijgt de gebiedsgerichte aanpak een nieuwe impuls. Regie is daarbij belangrijk. Om in een gebied een sluitend aanbod van WWZ te realiseren, is een vasthoudende samenwerking van gemeente en uitvoerders nodig, met een gedeelde visie en gezamenlijke planning. Het invullen van de zorgvraag in de woonwijken van Veenendaal vraagt om visie op de zorgverlening, voorzieningen en woningvoorraad in de wijken.

2.1 Wat is er vanuit de zorg nodig ?

Een woonservicegebied is een wijk waarin zorghuishoudens zo zelfstandig mogelijk wonen. Binnen zo'n wijk is sprake van wonen, welzijn en zorg op maat, variërend van aanpassingen aan de woning tot 24-uurszorg. Door professionals werkzaam in woonservicegebieden in Nederland is met behulp van een "effecten arena" in beeld gebracht welk aanbod helpt bij het zelfstandig wonen van zorgdoelgroepen. Deze zijn ondergebracht in de volgende tabel. Dit overzicht laat zien dat een succesvolle zorgverlening concrete stenen locaties nodig heeft , maar niet zonder de inbreng van een totaalpakket aan zorgverlening en bijbehorende diensten kan:

<p>Wat is nodig aan hardware:</p> <ul style="list-style-type: none">- Geschiktheid woningen (huur)- Geschiktheid woningen (koop)- Aangepaste woonzorgvormen- Veilige en leefbare woonomgeving- Winkels, openbaar vervoer- Wijkservicevoorziening- Gezondheidsvoorziening: arts/apotheek/integraal zorgteam	<p>Wat is nodig aan software:</p> <ul style="list-style-type: none">- Gecoördineerd wijkzorgteam- Integrale samenwerking wijkzorg - eerstelijnszorg- Cliëntenadviseur- Informatiepunt- Thuiszorg op afroep- Activiteitsaanbod- Ondersteuning mantelzorg- Vervoersdiensten- Advisering over aanpassen woning- Diensten (aan huis)- Ondersteuning vrijwilligers
<p>Organisatiecapaciteit door corporaties, gemeente, zorg en welzijnsorganisaties, mantelzorgers en burgerinitiatieven.</p>	

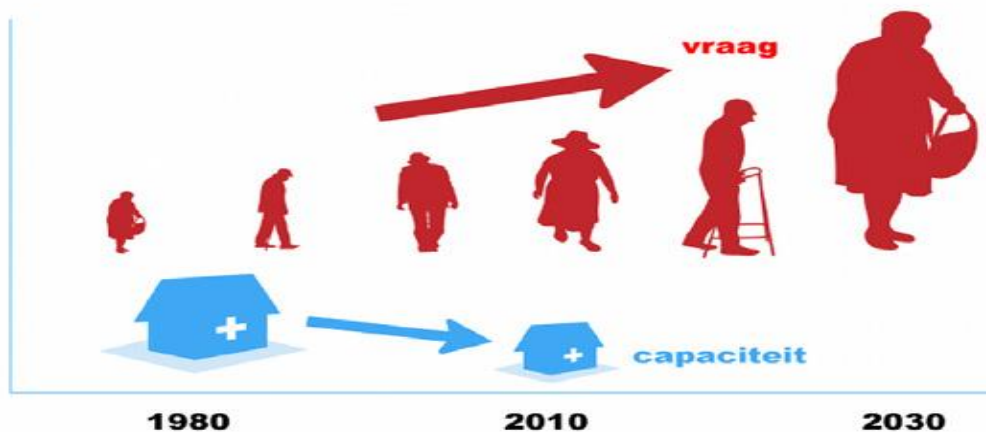
Uit: Gebiedsgerichte aanpak Wonen, zorg en welzijn, 2016.

Dit sluit ook aan op de bevindingen in het rapport "Het cement tussen wonen en zorg" van de VNG (2014). Hierin wordt gesteld dat veel overleg tussen bestuurders van gemeenten, zorginstellingen en woningbouwcorporaties nodig is om langer zelfstandig wonen tot iets vanzelfsprekends te maken. Het rapport biedt een handreiking hoe om te gaan met de drie aandachtsgebieden: woningen, voorzieningen in de buurt en ruimtelijke inrichting van de woonomgeving. Hieronder een samenvatting van dit rapport met de meest relevante punten voor deze nota.

2.2 Cement tussen wonen en zorg

“De wens van veel mensen om langer zelfstandig te wonen heeft gevolgen voor de ruimtelijke inrichting van de samenleving. Er worden andere eisen gesteld aan de woonomgeving, voorzieningen, mobiliteit en bereikbaarheid. Tegelijkertijd wordt de intramurale opvang afgebouwd, mensen komen minder snel in aanmerking voor een indicatie. Gemeenten krijgen een grotere verantwoordelijkheid om te zorgen voor geschikte woningen met zorg en voorzieningen.

Om deze omslag goed te laten verlopen is afstemming tussen en samenspel met een groot aantal partijen nodig: met zorgpartijen, met bewoners, woningaanbieders en vele andere partijen die een rol spelen rond wonen en zorg. Gemeenten hebben de opdracht om de agenda's van de verschillende partijen op elkaar afgestemd te krijgen, in de rol van een inspirerende spelleider bij de inrichting van de ruimtelijke infrastructuur. Gemeenten hebben bovendien de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen, dat ook voor de meest kwetsbaren voldoende voorzieningen beschikbaar zijn. De trend dat mensen veel langer thuis blijven wonen heeft als concreet gevolg, dat ook de zorg en ondersteuning veel dichterbij huis komen te liggen. De invloed van de burger op zijn eigen leefomstandigheden wordt groter, maar er wordt ook meer van hem verwacht.



Terwijl betaalbaarheid een belangrijk gespreksonderwerp is bij de aanbieders van zorg, diensten en woonruimte, gaat het lokale gesprek over een groeiende groep ouderen, mensen met een psychiatrische beperking en een grote groep lichamelijk en verstandelijk gehandicapten. Deze mensen blijven bewust en/of vanwege bestuurlijke afspraken steeds meer in 'gewone' dorpen en buurten wonen. De kunst is met hen in gesprek te gaan en hen waar nodig te ondersteunen en te faciliteren. Zowel in hun wensen op het gebied van welzijn als in materiële zin.

Hoe kunnen we dat goed faciliteren, ook wat betreft de ruimtelijke inrichting en de bestaande woningvoorraad? In principe is er voldoende vastgoed en gaat het er om dit geschikt te maken voor de steeds ouder wordende doelgroep. De visie die de gemeente hierover heeft is bepalend voor de afspraken die zij hierover samen met anderen wil maken en via de lokale democratie wil realiseren. Voor zaken met betrekking tot ruimtelijke inrichting is het daarbij van belang heel ver vooruit te kijken. Want investeringen in vastgoed en de ruimtelijke structuur liggen voor jaren vast en brengen grote potentiële risico's met zich mee (inefficiëntie, kapitaalvernietiging). De omslag in het denken over wonen en zorg komt tot uiting in de focus op zelfbeschikking en zorgen voor elkaar. Zelfredzaamheid wordt bevorderd door allerlei diensten en voorzieningen: winkels, sport, activiteiten, welzijn en zorg.

De grote uitdaging voor bestuurders is het op een slimme manier aan elkaar knopen van de beleidsvelden rond wonen met zorg en voorzieningen. Voor mensen, die zorg nodig hebben en daar niet zelf in kunnen voorzien, is een sluitende zorgstructuur nodig. Het is handig dit vraagstuk op buurt- en wijkniveau te bekijken. Het is belangrijk om met elkaar vast te stellen welke groepen er zijn, hoe te voorzien in passende woon-zorgvoorzieningen voor ouderen, mensen uit de chronische ggz, mensen met een lichamelijke of geestelijke beperking, of jongeren uit de jeugdzorg. Als mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen, kan het moment dat ze ineens meer zorg nodig hebben in een crisissituatie zomaar daar zijn. Voor specifieke zorg is afstemming nodig met zorgpartijen. Het is daarbij van belang af te stemmen met het zorgkantoor. Dat heeft vergaande bevoegdheden ten aanzien van de capaciteitsverdeling van de zware zorg.

Niet elke woning hoeft voor iedereen geschikt te zijn. Differentiatie en flexibiliteit lossen veel op. Langer wonen in de eigen woning wil immers niet zeggen dat mensen niet willen verhuizen naar een woning met meer zorg- en welzijnsvoorzieningen. Zeker bij een goed aanbod is die wens of bereidheid er wel. Aandachtspunt bij een eventuele verhuizing is mensen de gelegenheid te bieden zoveel mogelijk in de buurt van hun eigen netwerk te blijven wonen en de (eigen) wooncarrière tijdig op de agenda te hebben. Hierdoor wordt verhuizen een bewuste keuze in plaats van een verhuizing uit noodzaak.

Net zoals elders in de maatschappij zullen ook zorginstellingen slimmer met hun vastgoed en voorzieningen om moeten gaan. Bijvoorbeeld door die voorzieningen te delen met de rest van de samenleving. Om een goede bezetting te realiseren gaan veel zorgcorporaties ertoe over het zorgvastgoed ten behoeve van de zwaardere doelgroepen in te zetten en gedeeltelijk te benutten voor andere doeleinden, bijvoorbeeld voor zelfstandig wonen. De veranderopgave, in combinatie met de financiële mogelijkheden van zowel de gemeente als de aanbieders van wonen en zorg, moet leiden tot gezamenlijke afwegingen. Het is aan te raden onderscheid te maken tussen ambities op korte termijn en lange termijn, tussen urgente en minder urgente doelen. Maak ook helder hoe urgent bepaalde oplossingen zijn ten behoeve van de diverse doelgroepen (jeugdzorg, gehandicapten, GGZ, ouderen). “

Naast dit landelijke rapport “Het cement tussen wonen en zorg” van de VNG heeft de provincie Gelderland een regionaal onderzoek “Monitor Wonen-Zorg provincie Gelderland 2016” met lokale factsheets per gemeente opgesteld. Ook voor Veenendaal is een factsheet opgesteld. Deze vindt u volledig in bijlage 3, hieronder een samenvatting van de factsheet over Veenendaal.

Factsheet over Veenendaal

Dit factsheet (bijlage 4) presenteert cijfers over vraag en aanbod naar wonen met zorg in gemeente Veenendaal. Samengevat staat er het volgende in:

“Vroeger had je instellingen die voor mensen met een zware zorgvraag of beperking alles deden: huisvesting, levensonderhoud, activiteiten en werk, zorg. Tegenwoordig wonen mensen met een (zware) zorgvraag steeds vaker gewoon in de samenleving. De toekomst vergt daarom dat woningcorporaties, gemeenten, zorgaanbieders en verzekeraars gezamenlijk beleid maken met een gezamenlijke visie op het totaal, en niet alleen op het deel van de werkelijkheid waar men zelf verantwoordelijk voor is. Mensen die al een zware zorgindicatie hadden, behouden hun recht. Gaandeweg neemt het aantal cliënten met deze indicaties af. Nieuwe lichte indicaties worden niet afgegeven. Mensen met een lichte zorgvraag zullen thuis hun zorg ontvangen in de reguliere woningvoorraad. Daarvoor is veel denkwerk en samenwerking nodig. De komende jaren groeit de bevolking van Veenendaal naar verwachting met 18%. Het aantal 85-plussers stijgt met 200%. In 2046 is 4,9% van de bevolking 85 jaar of ouder.

Ouderenzorg

De veranderingen die gaande zijn in de ouderenzorg hebben grote gevolgen voor de behoefte aan specifiek vastgoed en voor de zelfstandige huisvesting van ouderen. Het beleid zal meer dan ook in het teken komen te staan van de oudere ouderen: het 85- plus tijdperk. Dit is de doelgroep die sterk groeit. Dit zijn de ouderen waar veel problemen samen komen. De groep ouderen die opvang nodig heeft in verband met dementie groeit 36% in de komende tien jaar en 94% in de komende twintig jaar. Dus de capaciteit die nu over is, is straks hard nodig. Nodig is een lange termijn visie en beleid.

De groep ouderen die voorheen naar het verzorgingshuis ging, neemt minstens even snel toe. Of deze groep verhuist naar het aanbod "Woonzorg" (=geclusterd wonen met full-service, bijvoorbeeld in voormalige verzorgingshuizen, maar ook in nieuw particulier aanbod) is echter onzeker. De enorme vergrijzing lijkt een pleidooi te zijn voor méér: méér specifieke seniorenwoningen, méér Woonzorg. Dit is echter een voorbarige conclusie: de totale bevolking groeit nauwelijks of neemt zelfs af en ouderen zijn tot op hoge leeftijd honkvast. Het is onzeker of al deze ouderen willen verhuizen naar specifieke ouderenwoningen, met of zonder zorg.

Hou rekening met een groot aantal ouderen dat op hoge leeftijd en met hoge zorgvraag thuis wil blijven wonen. Faciliteer dat, bijvoorbeeld door voorlichting over woningaanpassingen, óók in koopwoningen. Het bevorderen van doorstroming naar geschikte en kleine woningen is natuurlijk zinvol, maar hou er rekening mee dat een groot deel van deze ouderen niet wil verhuizen. Zij die wel willen verhuizen zijn kritisch. Wensverhuizers zijn niet te verleiden met de oudere, kleinere seniorenwoningen. Vaak wordt de prijs-kwaliteit verhouding negatief beoordeeld. Er is behoefte aan nieuw voor oud.

De 85-plusser die uiteindelijk toch nog wil verhuizen, heeft haast. Dit is de "noodverhuizer". De behoefte van deze noodverhuizer is een geschikte woning, zorgzekerheid, full-service, met andere woorden "Woonzorg". Zorg voor een goed functionerende woonruimteverdeling voor deze vraag. Maak lokaal lange termijn beleid voor het huisvesten van mensen met dementie. Dit past in de lokale woonvisie of woonagenda.

GGZ en beschermd wonen

Er is sprake van een grote groep jonge mensen die een beroep doen op Beschermd Wonen. Zij verlaten het ouderlijk huis en slaan hun vleugels uit, wat niet vanzelf gaat. Het is belangrijk dat zij dan het beschermde milieu geleidelijk inruilen voor meer zelfstandigheid zodat er weer capaciteit beschikbaar komt voor nieuwe instromers. In het voorraadbeleid kunnen woningcorporaties goedkope woningen realiseren die (mede) bedoeld zijn voor deze doelgroep. Woningcorporaties en zorgaanbieders kunnen samen nieuwe vormen van geclusterd wonen realiseren. Gemeenten, woningcorporaties en huurders kunnen creatieve mogelijkheden verkennen om deze samenspraak vorm te geven. Gemeenten kunnen binnen hun eigen organisatie een verbinding leggen tussen volkshuisvestingsbeleid en sociaal domein.

Mensen met een handicap

Gemeenten kunnen nadenken over het wenselijke landschap van wonen met zorg voor mensen met een beperking. Begin met afstand te nemen van het oude concept van twee werelden, een wereld voor de gezonde mensen, en een wereld waar mensen met een verstandelijke / lichamelijke handicap wonen. Deze tweedeling is er niet meer, en in de toekomst zal regulier en specifiek nog veel meer door elkaar gaan lopen. Er treedt vermenging op met de reguliere woningmarkt. Daarmee worden thema's als betaalbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit óók gekoppeld aan de doelgroep mensen met een beperking. De zorgaanbieders hebben hier kennis over in huis. Vertaal de wensen in visie en maak concrete afspraken met woningcorporaties over aantallen, kwaliteit, locatie en toewijzing.

Jonge mensen met een verstandelijke handicap zijn samen met hun ouders op zoek naar een goede basis voor hun leven. Er is behoefte aan verschillende oplossingen voor wonen met zorg. Gemeenten kunnen zich hier van bewust zijn en een faciliterende rol spelen vanuit het cliënt perspectief. De gemeente heeft vanuit haar verantwoordelijkheid in het kader van de Jeugdwet zicht op een deel van deze doelgroep en kan zorgen voor een naadloze aansluiting met de WLZ, in samenwerking met zorgkantoren. Particulier initiatief mag niet ontbreken in dit lijstje. Geen andere doelgroep op het gebied van wonen met zorg is zo gespreid over wijken als de groep mensen met een beperking. Tot slot kunnen gemeenten en woningcorporaties contact leggen met vertegenwoordigers van de doelgroep en van de aanbieders en hen vragen om input voor de prestatieafspraken. Afstemming tussen gemeente en het zorgkantoor kan ook gevolgen hebben voor de te maken prestatieafspraken.”

2.3 Invulling behoefte in Veenendaal

Voor de zorgvraag wordt onderscheid gemaakt tussen extramurale en intramurale zorg:

- Intramurale zorg is het verlenen van zorg binnen de ruimte(n) van de betreffende zorgverlenende instelling, zodat daarbij gebruik gemaakt wordt van de accommoderende eigenschappen van het vastgoed van die instelling”;
- Extramurale zorg is het verlenen van zorg buiten de huisvesting van de betrokken zorgverlenende instelling, dat wil zeggen dat het vastgoed van die instelling niet wordt aangewend ter accommodering van die zorgverlening”.

De verdeling van de zorgindicaties voor de verschillende soorten intramurale zorg (de zgn. grondslag) is volgens het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) tussen 2010 en 2015 niet of nauwelijks veranderd (bijlage 2.1). Om de wenselijke verdeling van het aantal van 230 extra intramurale plekken in 230 te bepalen moet bovenstaande tabel worden geconfronteerd met de tabel voor de verwachte groei van intramurale plaatsen in Veenendaal (bijlage 2.2). Tussen 2015 en 2030 neemt volgens deze tabel het aantal intramurale plekken in Veenendaal toe van 1075 tot 1300. Deze toename van 225 intramurale plekken is dan vervolgens op basis van de onderlinge CIZ verhoudingen tussen de doelgroepen (bijlage 2.1) te verdelen. Het FM rapport sprak de verwachting uit dat in 2030 ca. 125 plekken in de doelgroep Psychogeriatricie nodig zullen zijn, oftewel de doelgroep met dementie. Als we daarvan uitgaan dan ziet de verdeling van de resterende plekken over de overige doelgroepen er richting 2030 zo uit :

Somatisch:	50
Psychogeriatric:	125
Lichamelijk:	7
Verstandelijk:	22
Zintuigelijk:	1
Psychiatrisch:	20
	<hr/>
	225

Deze puur theoretische doorrekening van de cijfers lijkt op papier de enige mogelijkheid om ca. 15 jaar vooruit te kijken. Uit de gesprekken met de zorgpartijen zal blijken of dit een reëel startpunt is om samen de vastgoedstrategie richting de toekomst te bepalen.

Gesprekken met diverse zorgpartijen

Om de realiteitswaarde van bovenstaand overzicht te bepalen zijn er in september/oktober diverse gesprekken gevoerd met verschillende partijen die wonen met zorg bieden in Veenendaal. Dit waren

achtereenvolgens Charim, de overige grote zorghuisvesters en het Zorgkantoor. In bijlage 2 staan de volledige verslagen van deze overleggen, hieronder een samenvatting:

- Charim deelt het beeld uit het opgestelde FM rapport dat er pas vanaf 2020 behoefte is aan uitbreiding van intramurale plekken, vooral in de sociale huur. Naar verwachting zal vooral dementie een aanzienlijk deel van de vraag zal innemen. Voor locatie de Meent is bij het Zorgkantoor een uitbreiding van 16 plaatsen aangevraagd. Richting het Zorgkantoor moet de gemeente samen met de zorghuisvesters de latente vraag in beeld brengen zodat men uiterlijk 2020 overtuigd is van de noodzaak tot uitbreiding van het aantal plekken in Veenendaal. Alleen hierdoor kan je in 2030 je gewenste zorgvoorraad bereiken. Deze voorraad hoeft niet meer over de wijken verspreid te worden want daarvoor is de doelgroep te zwaar. Belangrijker is dat de voorzieningen en de zorgverlening dichtbij zijn.

Voor Veenendaal-West dienen we richting 2020 in concept de mogelijkheden te beoordelen aangezien alle zorglocaties momenteel aan de oostkant liggen. Nieuwe gebouwen moeten ook na 2050, dus na de vergrijzingspiek, nog inzetbaar zijn op de woningmarkt.

- De Veenendaalse zorghuisvesters willen vanaf nu ieder jaar peilen of de te verwachten behoefte nog klopt, of dat ontwikkelingen op de woningmarkt en/of in de zorgwetgeving aanleiding zijn om bij te sturen. De doelgroepen zijn soms moeilijk af te bakenen, er zit namelijk vaak een overlap tussen de geformuleerde groepen waardoor personen in meerdere groepen vallen. Voldoende voorzieningen en zorgverlening in de wijk zijn belangrijk. Geadviseerd wordt algemene woningen te bouwen met mogelijkheid tot ombouwen naar tijdelijke (intramurale) zorgwoning. De zorglocaties zijn allemaal aan de oostkant van Veenendaal dus een nieuwe locatie centraal in Veenendaal-West lijkt een reële optie voor zorggeschikte woningen.

- Het Zorgkantoor Amersfoort, onder andere voor de regio Food Valley, regelt en betaalt de zorg die mensen nodig hebben. Zij geven aan geen huisvester te zijn en ook niet "in stenen te denken". Daarnaast wordt er ook niet meer gekeken vanuit de term "intramuraal" zoals dit voorheen gebeurde. Het beleid is dat de focus zeer duidelijk ligt op het invullen van de zorgvraag in een extramurale setting, oftewel in de eigen woning en niet meer in een zorginstelling. Men kijkt naar de inzet van VPT (volledig pakket thuis) en MPT (modulair pakket thuis) in de eigen zelfstandige woning van de cliënt. Daarnaast gaat het 1^e lijns verblijf per 2017 van de langdurige zorg naar de ZVW. De gemeente Veenendaal wordt dan ook geadviseerd om in te zetten op beleid voor een goede zorgverlening per wijk in plaats van groei van intramurale plaatsen. Dit is echt niet meer van deze tijd. De focus van gemeentelijk beleid moet nu vooral liggen op het faciliteren van de zorgvoorziening in de eigen zelfstandige woning, en niet in de toevoeging van eenheden bij zorginstellingen.

Uit deze gesprekken blijkt dat de cijfers doorvertalen naar de toekomst een theoretische waarheid is die niet meer overeenkomt met de realiteit. Dit vooral naar aanleiding van de drastische koersverandering van het Zorgkantoor richting oplossingen in de een zelfstandige woonomgeving in plaats van in intramurale plekken. Een doorrekening op basis van demografische groei gerelateerd aan de diverse doelgroepen leek logisch, maar is achterhaald. De focus ligt namelijk al lang niet meer op intramuraal, maar op zorg in de wijk. In het volgende hoofdstuk wordt uiteen gezet wat hiervoor moet gebeuren.

Conclusies

Op basis van de huidige onderlinge verhoudingen tussen de bijzondere doelgroepen en de demografische verwachtingen, kan tussen 2020 en 2030 het totaal van 225 intramurale plaatsen als volgt gepland worden:

Somatisch:	50
Psychogeriatrisch:	125
Lichamelijk:	7
Verstandelijk:	22
Zintuigelijk:	1
Psychiatrisch:	20
	<hr/>
	225

Omdat uit landelijk beleid blijkt dat de focus ligt op het invullen van de zorgvraag in de eigen woning, en niet meer in een zorginstelling, wil de gemeente Veenendaal inzetten op beleid voor een goede zorgverlening per wijk in plaats van groei van het aantal intramurale plaatsen. De gemeente Veenendaal wil inzetten op het faciliteren van de zorgvoorziening in de eigen zelfstandige woning.

Inzet op een WWZ visie

We spelen in op de behoefte om met de zorghuisvesters jaarlijks te monitoren hoeveel plekken er, naast de extramurale zorgverlening in de wijken, nodig zijn voor zware zorgverlening in een instelling. Het is nu te vroeg om voor 2030 te bepalen wat de vraag per beschreven doelgroep zal zijn.

De gemeente wil sturen op een integrale aanpak van wonen, welzijn en zorg (WWZ) om gepaste zorg met wonen te bieden voor iedereen. Vanwege de complexe materie en betrokkenheid van vele partijen is daartoe een integrale visie nodig. De gemeente kan deze regierol op zich nemen door vanaf 2018 voor 3 jaar intensief in te zetten op een visie op wonen, welzijn en zorg per wijk.

Om de gehele omslag in het wonen met zorg voor Veenendaal vorm te geven aan zowel de “hardware” als de “software” kant, wordt geadviseerd dit projectmatig op te pakken. Er is een samengaan van zorgbeleid en woonbeleid nodig. De afstemming van zorg, welzijn en wonen vormt voor de komende jaren de grootste uitdaging in de leefomgeving en heeft daardoor intensieve begeleiding nodig. Ook het landelijk aanjaagteam heeft deze aanbeveling gedaan. Een WWZ visie per wijk zal de partijen die binnen het wonen, welzijn en zorg actief zijn verbinden. Zo zorgen we op tijd voor een efficiënte inrichting van extramurale zorgverlening, integrale afstemming van de te ontwikkelen woningen en zorg locaties en toevoeging van voorzieningen.

Voorstellen

1. WWZ visie

Het voorstel is om vanaf 2018 voor 3 jaar intensief in te zetten op een visie op wonen, welzijn en zorg per wijk. Daarin dient met bewoners en zorgpartijen in de wijk de behoefte aan zorg, voorzieningen, woningen en openbare ruimte bepaald te worden. Voer daarbij een regulier WWZ overleg in, zowel intern met de betrokken medewerkers van de diverse afdelingen, als extern met de zorgaanbieders, zorghuisvesters en welzijnsinstellingen. Om het gewenste resultaat in 2030 te bereiken, is het nodig om tussen 2018 en 2020 te komen tot vastgestelde WWZ ambities per wijk. De te nemen maatregelen worden vastgelegd in gemeentelijk beleid. Hierdoor creëren we een aantrekkelijke woonomgeving die klaar is voor de toekomst. Eén van de te beantwoorden vragen is welke effecten het uitblijven van 225 extra wooneenheden voor (voorheen intramurale) zorg heeft op de behoefte aan zelfstandige, zorggeschikte woningen in de wijken.

De uitvoerende(n) is intern binnen de gemeente maar ook voor de externe partijen onderhandelaar, bemiddelaar en netwerker. Hij/zij zorgt voor integraliteit tussen beleidsmedewerkers, de wijkregisseurs, externe zorgverleners, huisvesters en welzijns instellingen. Deze persoon signaleert trends, zal zorgen voor de verbinding tussen het sociale en het fysieke domein en geeft input voor de aankomende omgevingsvisie binnen de Omgevingswet. De zorgpartijen behouden hierbij wel hun eigen verantwoordelijkheid om te komen tot passende zorgverlening in de wijken.

2. Overige voorstellen

- Aanpassingen, uitbreidingen of toevoegingen van zorghuisvesters dienen gebouwd te worden met de mogelijkheid tot (tijdelijke) zware zorgverlening.

- Zet de Blijversleningen voort voor de inwoners die hun eigen woning willen aanpassen om zo langer zelfstandig te kunnen blijven wonen.

- Werk tevens zoveel mogelijk mee aan het aanpassen van de bestaande woningvoorraad op de woonbehoefte van de bewoner(s). Hierdoor bieden we als gemeente de mogelijkheid aan om lang zelfstandig te kunnen blijven wonen in de bestaande woningvoorraad. Dit ligt in het verlengde van het landelijk ingevoerd beleid van het scheiden van wonen en zorg.

- Onderzoek de mogelijkheden voor versnelde uitstroom van tijdelijke zware zorg, bijvoorbeeld door een vorm van urgentieverlening. Als die doelgroep binnen redelijke termijn door kan stromen is er naar verwachting geen vraag naar extra plekken voor die groep.

Bronvermelding

Rapporten:

Ouderenhuisvesting / Wonen met Zorg in Veenendaal 2030,
FM Consultants maart 2016

Gebiedsgerichte aanpak wonen, welzijn en zorg
Kennisdossier Strategisch werken aan wonen, welzijn en zorg
Platform31, VNG & Movisie 2016

Cement tussen Wonen en Zorg,
Bouwstenen voor sociaal & VNG 2014

Monitor Wonen-Zorg,
Provincie Gelderland 2016

Leefbaarheid in Veenendaal, LEMON meting 2015
RIGO Research en advies

Personen

Silfke van Wijk en Anouk Gomes, Zorgkantoor Leusden,
regio Food Valley

Zorghuisvesters in de gemeente Veenendaal

Cora van der Poel,
Patrimonium Woonstichting Veenendaal

Dick van Doorn,
Veenendaalse woningstichting

Beleidsstukken:

Woonvisie 2014-2019
LEMON onderzoek 2016
Wijkanalyses 2016
Structuurvisie
Projectenboek 2016

Bijlage 1: Tabellen, cijfers & grafieken

1.1

55+ huishoudens < € 35.000 > € 35.000

Veenendaal-Noord	1835	1252
Veenendaal-Oost	962	1015
Veenendaal-Zuid	1175	1479
Veenendaal-West	1394	2533

1.2

55+ huishoudens (> € 40.000)	Huur	Totaal	%huur
Veenendaal-Noord	167	802	20,8
Veenendaal-Oost	111	834	13,3
Veenendaal-Zuid	277	1319	21,0
Veenendaal-West	251	2208	11,4
Totaal	806	5163	15,6 %

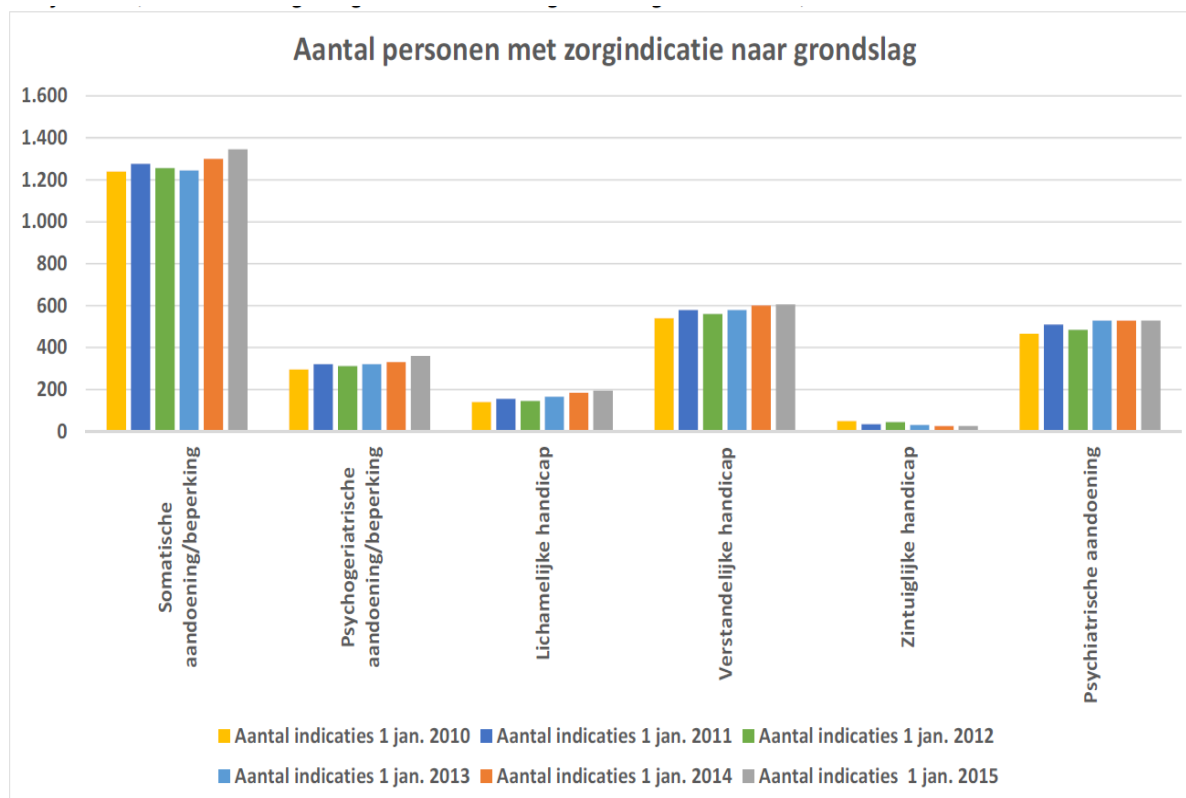
1.3

Project	2016	2017	2018	2019	2020	na 2020	totaal	MGW	EGW
Accacialaan	0	0	11	0	0	0	11	0	11
Balkon zuid	4	4	4	4	4	32	52	0	57
Boompjesgoed	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Boveneind + school	0	0	0	25	0	0	25	0	25
Brouwerspoort	0	20	100	40	0	0	160	120	40
Castor	0	0	66	0	0	0	66	0	66
Carrefour	0	55	0	0	0	0	55	55	0
Emmerschans	13	0	0	0	0	0	13	0	13
Goeie Spoor	0	0	0	0	70	0	70	70	0
Hoek Zuidpoort Raadhuisstraat	0	26	0	0	0	0	26	26	0
Hoek Kerkewijk	0	33	0	0	0	0	33	0	33
Melmseweg	0	46	40	76	39	39	240	96	83
Movola	0	0	0	75	75	0	150	150	0
A. Ostadelaan	0	14	0	0	0	0	14	0	14
Panhuis 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHV-fabriek	0	0	14	0	0	0	14	8	6
Ritmeester	0	0	0	0	0	50	50	38	12
Salamander	0	10	10	10	10	52	92	0	106
Speksnijder	0	0	0	0	30	0	30	28	2
Stationskwartier (a)	10	0	0	0	0	0	10	10	0
Stationskwartier (b)	0	14	26	30	0	0	70	0	70
Stationskwartier (c)	0	57	14	0	0	0	71	14	57
Stationskwartier (d)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Veenendaal oost	289	169	156	247	305	1171	2337	557	1672
Veeneind	0	0	12	12	0	0	24	0	24
Vrijkomende locaties	0	0	25	25	25	250	325	0	325
Weverij	0	0	0	9	10	0	19	0	19
Zuidpoort	48	0	0	117	0	0	165	165	0
Totaal	364	448	478	670	568	1594	4122	1337	2675
Cummulatief	364	812	1290	1960	2528	4122			

Groen is project met positieve bestemming voor de gewenste ontwikkeling

Bron: Gemeente Veenendaal

2.1



(Somatisch = lichamelijk, Psychogeriatrisch = hersenstoornis, zoals bijvoorbeeld dementie)

2.2

Tabel 5.11; prognose ontwikkeling intramurale indicaties 2015-2040

	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Aantal intramurale indicaties 1-1-2015	1.075	1.075	1.075	1.075	1.075	1.075
Afname 170 personen door extramuralisering		-85	-60	-25	0	0
Toename door bevolkingsgroei 14,2% tot 2040		25	30	35	35	20
Toename door vergrijzing		55	135	215	300	375
Totaal	1.075	1.070	1.180	1.300	1.410	1.470

Bijlage 2: Voorbereidend gesprek met de corporaties

Naar aanleiding van de genoemde maatregelen is het nu zaak om zowel de genoemde 600 seniorenwoningen als de 230 intramurale plekken verder te beschrijven. Hierdoor kunnen we ervoor zorgen dat in 2030 de juiste woningvoorraad voor deze doelgroepen aanwezig is. Ter voorbereiding op deze opdracht vond op 1 september 2016 een gesprek plaats met de corporaties: Cora van der Poel van Patrimonium woonstichting en Dick van Doorn van de Veenendaalse Woningstichting.

Wat zit er al in de komende bouwplannen en in de plannen van de zorgpartijen die we nog niet kennen ?

Uitzoeken door een combinatie van het Projectenboek en de gesprekken met de zorgverleners. Vanwege passend toewijzen moeten woningen voor 2 personen onder een maandhuur van € 586,- blijven. Hiervoor is niet rendabel te bouwen. De groep met een inkomen van € 30.100 tot € 35.000 kan huren tussen de 586 en de 711, dit is een kleine doelgroep.

Wat moet er per saldo nog bij ?

Nog meer mensen dan vroeger blijven in hun huidige woning wonen totdat er een plotselinge aanleiding is om te moeten verhuizen. Deze plotselinge vraag is niet op te vangen met alternatieve woonruimten en zal dus vanuit de zorg opgevangen moeten worden. Dus wat erbij moet is niet in de zin van toevoeging van woningen, maar van een andere manier van zorgverlening.

Hierbij dienen de zorgpartijen op het gebied van zorgverlening (dus niet medicatie) veel meer samen te werken om dit te bewerkstelligen. Dit kan echt veel beter dan hoe het momenteel gebeurt, het is nu teveel "ieder voor zichzelf". De gemeente dient dit op basis van haar zorgbeleid te sturen. Reinaerde, Kwintes en Quarijn doen dit al wel. Voor de behoefte aan de 230 intramurale eenheden dient verder te worden onderzocht welke doelgroep verdeling hierin wordt verwacht: GGZ, NAH, enz.

Hoe is de gewenste verdeling in nieuw/bestaand, koop/huur, typen en prijsklassen, welke locaties ?

Verdeling maken op basis van de inkomensverdeling plus vermogen in de doelgroep 55+ in combinatie met de beperkingen van het passend toewijzen. De gewenste locaties om woningen te realiseren en/of toe te voegen moeten blijken uit nog op te stellen integrale gebiedsvisies. Er moet nog bekeken worden of dit op wijkniveau of op buurtniveau wenselijk is. De onderwerpen zijn met name wonen, scholen, openbare ruimte, parkeren en voorzieningen. Het Franse gat wordt genoemd als eerste gebied om een gebiedsvisie voor op te stellen. Een soort "projectmanager gebiedsvisies" wordt voor de komende jaren als zeer wenselijk gezien.

Met wie overleggen we extern en met wie intern ?

Intern navragen bij de afdeling Projecten navragen of ontwikkelaars en /of beleggers al onderzoek gedaan hebben naar de behoeften in Veenendaal. Afdeling MO: Is er al zorgbeleid vanuit afdeling MO in relatie tot Wonen ? Extern eerst met het Zorgkantoor overleggen om erachter te komen hoe de gemeente moet aantonen dat er behoefte is. Daarna zal het Zorgkantoor pas bereid zijn om het aantal intramurale plekken te laten groeien.

Daarnaast overleg met Charim, Quarijn, Humanitas, Kwintes, Interakt Contour en Reinaerde om te weten wat zij in de komende jaren van plan zijn. Op basis hiervan kan worden bekeken in hoeverre de 230 plekken al verwacht worden/ in de planning zitten. Zij kunnen van het Zorgkantoor namelijk nog toezeggingen hebben voor een aantal plekken.

Bijlage 3: Verslagen van gesprekken met diverse zorgpartijen

Charim, Vastgoedmanager Jan Baan

Het opgestelde FM rapport is volledig en juist ingestoken, de conclusies richting 2030 kloppen. Ook de conclusie dat er pas vanaf 2020 behoefte is aan uitbreiding van intramurale plekken sluit aan bij de verwachtingen van Charim.

Voor het bepalen van de toekomstige behoefte is de wachtlijst van het CIZ altijd leidend want dat is het concrete bewijs van de vraag. In overleg met de andere zorghuisvesters dienen we vanaf nu ieder jaar te peilen of de te verwachten behoefte nog klopt, of dat ontwikkelingen op de woningmarkt en/of in de zorgwetgeving aanleiding zijn om bij te sturen. Ook de ontwikkeling van particuliere initiatieven kunnen effect hebben, maar het is nu nog nauwelijks in te schatten of deze van de grond gaan komen.

De toename richting 2030 zal zich vooral in de sociale huurklasse manifesteren, waarbij naar verwachting vooral dementie een aanzienlijk deel van de vraag zal innemen. Voor de toepassing van Domotica moet Charim, ondanks de snelle ontwikkelingen op dit gebied, keuzes gaan maken. Hiervoor is het Beleids Advies team domotica in het leven geroepen. Men hoopt hierdoor de juiste beslissingen te kunnen nemen voor plan Boveneind en de uitbreiding van De Meent. Doel is om bewoners zoveel mogelijk te laten leven zoals vroeger. Tevens moeten werknemers dankzij de domotica meer tijd hebben voor persoonlijke aandacht naast de zorgtaken.

Voor de Meent is aan het Zorgkantoor een uitbreiding van 16 plaatsen aangevraagd. Richting het zorgkantoor moet de gemeente samen met de zorghuisvesters de latente vraag in beeld brengen zodat men voor 2020 overtuigd is van de noodzaak tot uitbreiding van het aantal plekken in Veenendaal. Alleen hierdoor kan je in 2030 je gewenste zorgvoorraad bereiken. Deze voorraad hoeft niet meer over de wijken verspreid te worden want daarvoor is de doelgroep te zwaar. Belangrijker is dat de voorzieningen en de zorgverlening dichtbij is. Dit wordt bevestigd door de wachtlijsten die er nog steeds zijn voor Boveneind en De Meent. Voor Veenendaal-West dienen we richting 2020 in concept de mogelijkheden te beoordelen aangezien alle zorglokaties momenteel aan de oostkant liggen.

Charim wordt in de toekomst meer huurder en minder eigenaar van locaties. Wel wordt bij ieder plan bekeken in hoeverre de nieuwe gebouwen ook na 2050, dus na de vergrijzingspiek, nog inzetbaar zijn op de woningmarkt. Hiervoor moet te allen tijde flexibel gebouwd worden.

Overleg met de lokale zorghuisvesters

Op donderdag 13 oktober 2016 vond een bijeenkomst plaats met vrijwel alle grote huisvesters van zorg in Veenendaal. Aanwezig waren afgevaardigden van Reinaerde, zorggroep Charim, Kwintes, Humanitas, woonstichting Patrimonium en stichting Quarijn. En enige afwezigen (met kennisgeving) waren Zideris en Philadelphia

Tijdens dit overleg werd middels een presentatie gestart met een toelichting op de informatie en de cijfers zoals deze in dit hoofdstuk tot nu toe zijn weergegeven. Na de presentatie van de mogelijke verdeling zoals deze onderaan bladzijde 15 staat kwam de discussie al snel op gang. De voornaamste reacties waren:

Algemeen:

- Wat is de definitie richting de toekomst van “intramuraal” ?
- De doelgroepen zijn moeilijk af te bakenen, er zit namelijk vaak een overlap tussen de geformuleerde groepen. Dikwijls vallen personen onder meerdere groepen, dit is moeilijk te filteren.

Per doelgroep:

- Lichamelijk (LV) : valt hier ook niet-aangeboren-hersenletsel (NAH) onder?
- Somatisch: vanaf indicatie 4 een combinatie van licht en zwaar en grote overlap met psychogeriatrisch
- Psychiatrisch (Kwintes) geeft aan voldoende capaciteit te hebben, **mits er voldoende uitstroombmogelijkheden zijn**. Behoeftte is nu (wegens stagnatie uitstroom), meer mogelijkheden voor uitstroom, indien gerealiseerd dan kan het aantal van 37 plaatsen wellicht naar 0 teruggebracht worden.
- Verstandelijke handicap (Reinaerde) grote wachtlijsten jongvolwassenen, overzicht ontbreekt. Uitstroom stagneert omdat men nu in relatief groot appartement zit en de sociale huurwoningen zijn relatief klein. Advies niet te luxe bouwen.
- Reinaerde geeft aan dat er een tekort is aan intramurale zorgplaatsen in Veenendaal voor kinderen tussen 4 en 10 jaar met medische beperking. Er is wel voldoende dagbesteding in Veenendaal. Eventueel kan Reinaerde het aantal kinderen met medische beperking die daardoor verhuisd zijn buiten Veenendaal in kaart brengen.

Over de cijfers:

- Cijfers als uitgangspunt voor opstellen plan, maar meer niet.
- Cijfers houden geen rekening met nieuwe trends.
- Cijfers jaarlijks monitoren. Er worden al wel 25 woningen toegevoegd voor de doelgroep, waarvan 16 door Charim (De Meent) en 9 door Reinaerde (reeds bestaande ruimte vanuit het Zorgkantoor). Hierdoor resteren er in theorie 200 toe te voegen plekken.

Wat moeten we gaan doen ?:

- Voorzieningen en zorgverlening in de wijk belangrijk (ideaal voor ouderen zou zijn in huidige wijk), dus onderzoek dit verder.
- Omdraaien doelstelling: bouwen algemene woning met mogelijkheid tot ombouwen naar tijdelijke (intramurale) zorgwoning.
- Flexibel bouwen: module studio's / bouwpakketten in een kantoorgebouw zijn ook een optie voor een tijdelijke (5 tot 15 jaar) behoefte: deze zijn demonteerbaar en verplaatsbaar.

Waar moeten we wat gaan doen ?

- Suggestie allen: mogelijk in Veenendaal-West. Centraal in de wijk, nabij alle voorzieningen. Overige zorglocaties zijn allemaal aan de oostkant van Veenendaal dus een nieuwe locatie in West lijkt een reële optie voor zorggeschikte woningen.

Wanneer moeten we dat gaan doen ?:

Het Zorgkantoor bepaalt of uitbreiding van het aantal intramurale plekken wel of niet mag, dus zorg dat we richting zorgkantoor de doelstelling uitdragen om partners te worden in samenwerking en monitoring. Tevens moeten we aan het zorgkantoor aangeven wat we zelf al doen, bijvoorbeeld de inzet van de Blijverslening en het LEMON onderzoek. Zodra zij mee willen werken komt realisatie van meer intramurale plaatsen pas in beeld.

Wat hierna te ondernemen ?

- Wensen van ouderen in de toekomst in kaart brengen (dus vanaf 60 jaar).
- Benaming/ stempel “senioren” werkt averechts, vanaf nu anders mee omgaan.

- De doorstroming verpleeghuizen is tegenwoordig nog maar 3 tot 6 maanden want men komt later en verblijft korter. Hoe gaan we hierop inspelen ?

Wens vanuit groep:

Jaarlijkse afstemming belangrijk vanwege bijstellen/ bijsturen van de cijfers naar aanleiding van trends, veranderde zorgwetgeving en/of woonwensen. Het is namelijk niet te voorspellen of percentages uit dit rapport volgend jaar nog kloppen, het is slechts een momentopname.

Gesprek met Zorgkantoor: Silfke van Dijk en Anouk Gomes, Inkoop Verpleging & Verzorging voor de regio Eemland & Foodvalley

Na de kennismaking en een uitleg over de inrichting en werking van een Zorgkantoor wordt ingezoomd op de toekomstige vraag naar intramurale plekken vanuit Veenendaal. Hierbij wordt de theoretische doorvertaling van de 225 intramurale plekken naar de doelgroepen bekeken. Als eerste merken zij op dat een onderscheid tussen de behoefte aan tijdelijke bedden en langdurige zorg wenselijk is.

Het zorgkantoor geeft direct aan geen huisvester te zijn en ook niet “in stenen te denken”. Daarnaast wordt er ook niet meer gekeken vanuit de term “intramuraal” zoals dit voorheen gebeurde. Het beleid is dat de focus zeer duidelijk ligt op het invullen van de zorgvraag in een extramurale setting, oftewel in de eigen woning en niet meer in een zorginstelling. Men kijkt naar de inzet van VPT (volledig pakket thuis) en MPT (modulair pakket thuis). Daarnaast gaat het 1^e lijns verblijf per 2017 van de langdurige zorg naar de ZVW.

De gemeente Veenendaal wordt dan ook geadviseerd om in te zetten op beleid voor een goede zorgverlening per wijk in plaats van groei van intramurale plaatsen. Dit is echt niet meer van deze tijd. Bepaal eerst de te verwachten zorgvraag en stem daar je woningvoorraad en zorg locaties op af.