

Spelersveld analyse Scheiden van Wonen en Zorg *wat wordt onze zorg?*

Michiel Huizing, 15 februari 2013

Inhoud

- ▶ Opdracht en de aanpak
- ▶ Veranderingen in de Zorg
- ▶ De Oogst uit het spelersveld
- ▶ De Agenda voor Wonen

Deze presentatie gaat over de resultaten van de spelersveldanalyse.

Het biedt hopelijk handvatten om het thema 'scheiden van wonen en zorg' binnen het beleidsveld wonen op te pakken. Het reikt de onderwerpen aan waarover binnen de gemeente en met de spelers in het veld het gesprek aangegaan moet worden om samen uit te werken welke vervolgstappen zijn gewenst.

Een presentatie past nu beter dan een volledig uitgewerkt rapport, want dat zou te veel het idee geven dat we al weten hoe het moet.

De opdracht

Opdracht en aanpak

- ▶ *“Verkennen van de consequenties van de extramuralisering (zzp 1 t/m 4) vanuit het ‘volkshuisvestelijk perspectief’ en aanpalende beleidsterreinen, en de consequentie voor de intramurale setting.”*

Het scheiden van wonen en zorg, de extramuralisering brengt grote veranderingen te weeg en dat vraagt om een nauwere afstemming tussen het beleidsveld ‘Zorg’ en het beleidsveld ‘Wonen’.

Deze verkenning heeft tot doel om in beeld te brengen welke thema’s voor het beleidsveld Wonen en aanpalende beleidsterreinen spelen.

De opdracht

Opdracht en aanpak

Vraagstelling:

- ▶ Wat zijn de knelpunten/de veranderingsopgave?
- ▶ Hoe kan de opgave ingevuld worden?
- ▶ Welke rollen hebben de betrokken partijen?
- ▶ Wat is de rol van de gemeente?
- ▶ Wat moet op de agenda van het beleidsveld wonen?
- ▶ Om welke aantallen gaat het?

Voor de spelersveldanalyse zijn een aantal vraagstellingen meegegeven.

De belangrijkste thema's en knelpunten zijn in beeld gebracht en er is geïnventariseerd welke aanvliegroutes de verschillende partijen zien voor het oppakken van de thema's.

Daaruit is afgeleid op welke onderdelen de gemeente met het woonbeleid een rol heeft. Wat moet er op de woonagenda en welke prioriteit hebben de verschillende onderdelen?

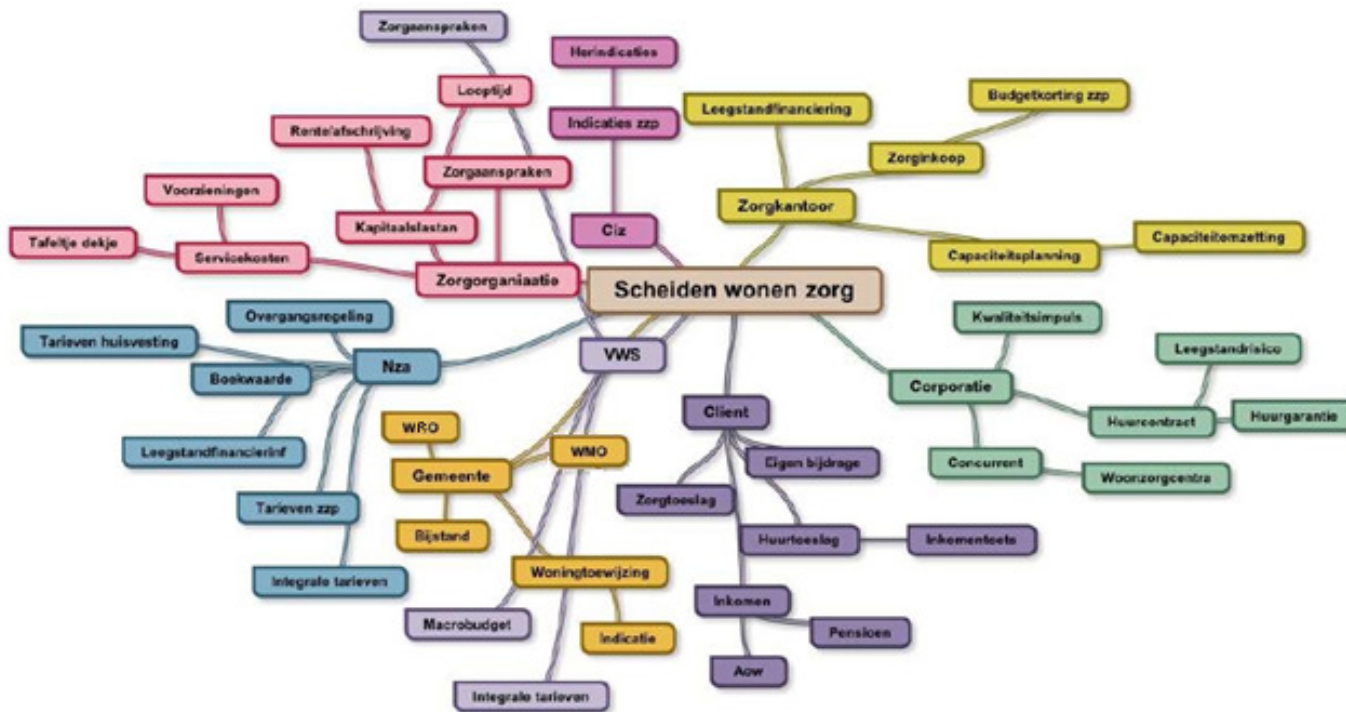
Een kwalitatieve analyse is minder uit de verf gekomen. Er is maar met een beperkt aantal partijen gesproken die bovendien nog lang niet allemaal de implicaties van de nieuwe ontwikkelingen hebben kunnen vertalen in een concreet programma voor de extramuralisatie. Daar ligt dan ook nog een uitdaging.

Het spelersveld

Opdracht en aanpak

In het speelveld van wonen en zorg hebben heel veel partijen een rol. Naast het scheiden van wonen en zorg vinden er nog veel meer veranderingen plaats in de zorg (AWBZ, ZWV en Wmo). Die hebben allemaal consequenties voor de rollen en de opgaven van de betrokken partijen.

De uitdaging is om deze veelheid aan onderwerpen en informatie terug te brengen tot een aantal belangrijkste thema's en agendapunten. Die kunnen dan als handvat worden gebruikt voor de verdere verkenning en uitwerking.



11 interviews

Opdracht en aanpak

- ▶ V&V: De Goede Zorg, Atlant
- ▶ GGZ: GGnet, RIWIS, Iriszorg
- ▶ GZ: De Passerel, 's Heeren Loo
- ▶ Corporaties: VSW, OnsHuis, SprengenlandWonen
- ▶ Zorgkantoor

Ik heb in december 2012 en januari 2013 elf partijen geïnterviewd uit verschillende sectoren van het spelersveld over 'het scheiden van wonen en zorg'.

De afkortingen in het zorgveld staan voor:

Verpleging en verzorging (V&V)

Met name gericht op ouderenzorg die voortkomen uit de voormalige verzorgingshuizen en verpleeghuizen.

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Gericht op de behandeling en begeleiding van mensen met een psychische problemen en verslavingsproblematiek.

Gehandicaptenzorg (GZ)

Gericht op personen met een lichamelijk en of verstandelijk handicap.

11 interviews

Opdracht en aanpak

- | | |
|----------------------|---|
| ▶ De Goede Zorg | Bert Blauw / Jan Krul |
| ▶ Atlant Zorggroep | Nelleke Vogel |
| ▶ RIWIS | Erna ten Have |
| ▶ GGnet | Mirjam Schleijpen / Albert Verwij |
| ▶ Iriszorg | Alex Roomer / Vincent Stijns |
| ▶ De Passerel | Freddy Wools |
| ▶ 's Heeren Loo | Hetty Verhulst / Jesse Wellink
/ Erik Appels |
| ▶ VSW | Wim ter Beek |
| ▶ Ons Huis | Johan de Jong |
| ▶ Sprengenland Wonen | Dick de Man |
| ▶ Zorgkantoor Agis | Bram van der Ende
/ Evert Hans van Woerkom |

Tijdens de interviews hebben de partijen alle ruimte gekregen om zelf invulling te geven aan de onderwerpen en ontwikkelingen die zij voor het voetlicht wilde brengen.

De gesprekken zijn gevoerd met de directeur en/of beleidsmedewerker die verantwoordelijk is voor de vastgoed of woonzorg van de organisatie in Apeldoorn.

Tijdschema extramuralisering

Veranderingen in de zorg

2013	V&V	ZZP 1 en 2
	GZ	ZZP 1 en 2
	GGz	ZZP 1 en 2
2014	V&V	ZZP 3
2015	GZ	ZZP 3
	GGz	ZZP 3
2016	V&V	ZZP 4
	GZ	ZZP 4

In het Lente-akkoord en het regeerakkoord VVD-PvdA is vastgesteld dat de zorgzwaartepaketten 1 tot en met 4 geëxtramuraliseerd worden. Voor zzp 1 en 2 is deze al gestart in 2013.

Cliënten met deze zorgpaketten hebben daardoor geen aanspraak meer op de financiering van hun woonruimte uit de AWBZ (intramuraal wonen). Zij zullen zelf hun huisvesting moeten bekostigen. Dat heeft verschillende effecten: Cliënten die nu intramuraal wonen blijven daar wonen maar krijgen een huurcontract onder de huurwet en mogelijk huurtoeslag. Bij de afbouw van capaciteit (mn in de GGZ en GZ) zullen zij moeten verhuizen naar een woonruimte in de reguliere woningmarkt. Nieuwe cliënten zullen als zij zorg nodig hebben in hun eigen woning blijven wonen of verhuizen naar een reguliere woning in de buurt van de zorg.

ZZP's in Apeldoorn

Veranderingen in de zorg

Cliënten met een CIZ/indicatie voor verblijf Apeldoorn juli 2012

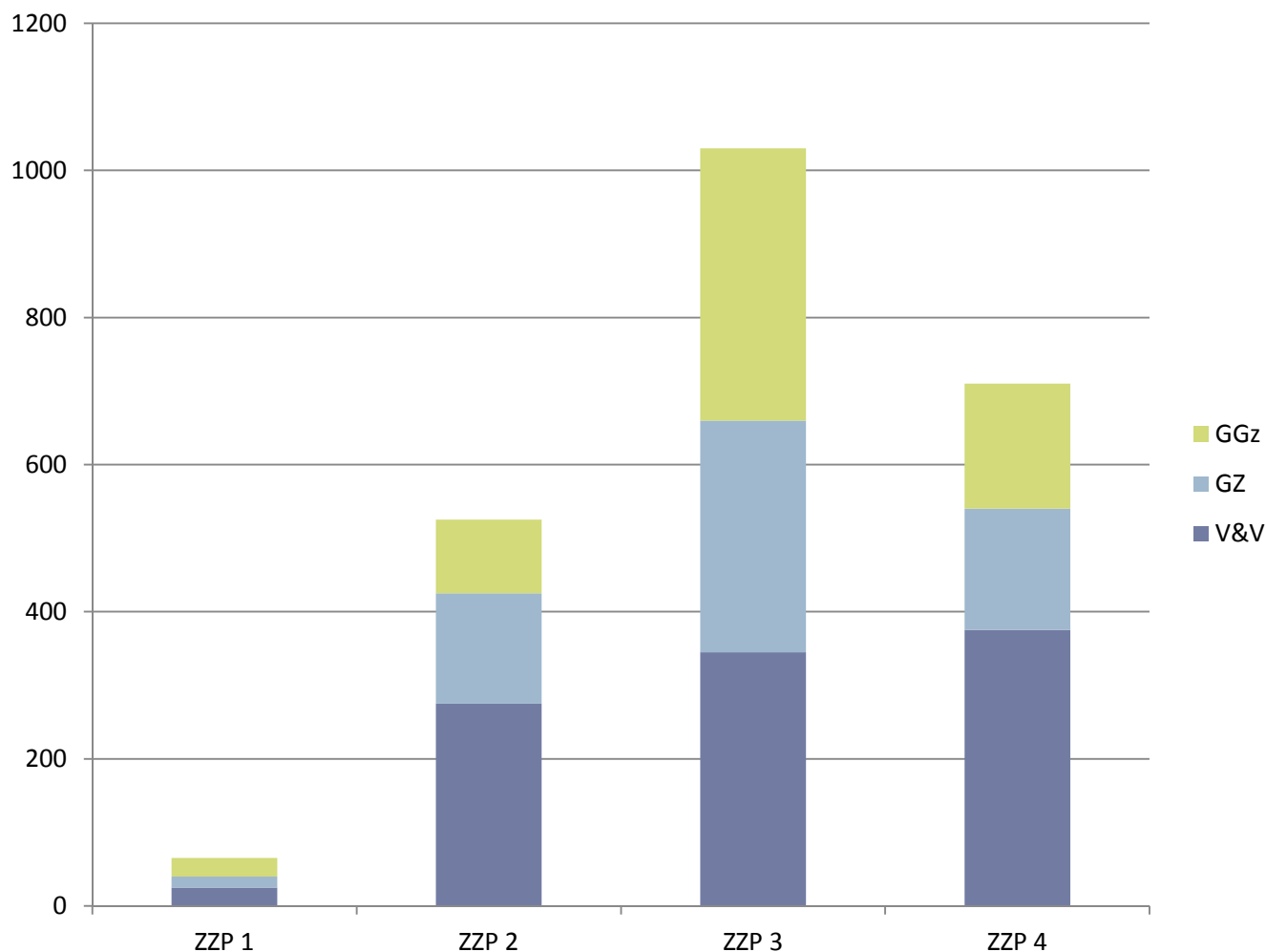
	ZZP 1	ZZP 2	ZZP 3	ZZP 4	Totaal
V&V	25	275	345	375	1025
GZ	15	150	315	165	645
GGz	25	100	370	170	665
Totaal	65	525	1030	710	2335

Om een beeld van de orde van grootte te geven volgen hier een aantal cijfers. In de gemeente Apeldoorn hebben ruim 2.000 personen een indicatie voor verblijf.

Een indicatie voor verblijf wil overigens niet zeggen dat al deze personen intramuraal wonen. Met namen in de lagere zvp's woont een deel van de geïndiceerde zelfstandig of bij familie.

ZZP's in Apeldoorn

Veranderingen in de zorg

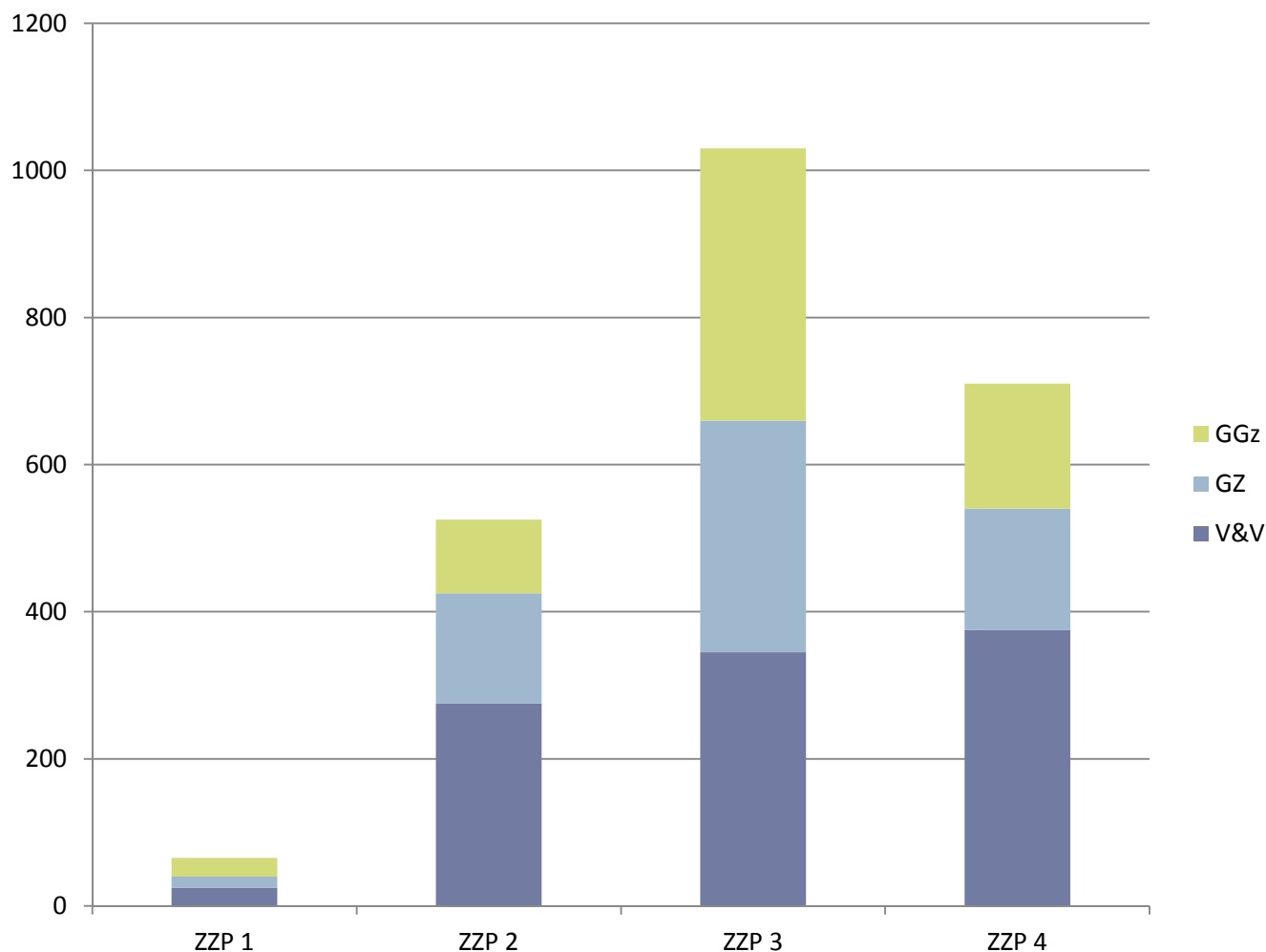


Bijna 600 inwoners hebben een indicatie voor ZZP 1 en 2. Iets meer dan de helft daarvan zit in de V&V. De andere helft in de GGz en GZ.

GGz (en GZ) cliënten verschillen wezenlijk van V&V. Binnen de V&V hebben de bewoners al woonruimte, wordt de zorgzwaarte gaandeweg hoger en is er een natuurlijke uitstroom. Binnen de GGz is er vaak geen woning, is het proces gericht op het zelfstandig gaan wonen. Dit stuit op weerstand in de buurt en cliënten zijn vaak zorgmijdend.

De zwaarte van de ZZP's in de GGz en GZ zijn qua problematiek zwaarder dan dezelfde zkp's in de V&V (V&V kent hogere doorloop tot ZZP 10, GGZ tot 6). Vooral de extramuralisering van de ZZP3 GGz zal een zware impact hebben op de samenleving.

ZZP's in Apeldoorn



Veranderingen in de zorg

Voor de V&V moet door de extramuralisering van ZZP 1 t/m 3 minimaal 25% van de totale capaciteit worden afgebouwd in de periode 2013 tot 2020. Dat gaat om circa 650 plekken, ca 100 per jaar.

Voor de GGZ ligt er de opdracht om 30% van de capaciteit af te bouwen ten opzichte van de stand in 2008. Dat is een flinke slag. Het zorgkantoor heeft op dit moment nog geen overzicht van de GGZ capaciteit in de gemeente Apeldoorn. Zij hebben wel gegevens op instellingsniveau, maar die werken bijna allemaal regionaal en dat geeft geen inzicht in de gemeentelijke situatie. Wel gaat het Zorgkantoor voor de Stedendriehoek starten met een pilot voor de vermaatschappelijking van de GGZ. Daarin willen zij in beeld brengen hoe de afbouw en de verschuiving tussen de curatieve zorg, zzp met voortgezet verblijf en zzp met verblijf en ondersteuning er uit gaat zien. Dit voorjaar willen zij aan de hand van de eerste analyses daarover in gesprek gaan met de gemeente.

ZZP's en wonen

Veranderingen in de zorg

Nodig (ja)	VV1	VV2	VV3	VV4
A. Traplift	2%	5%	46%	44%
B. Tillift (actieve lift/passieve lift)	0%	0%	18%	35%
C. Hoog-laagbed	8%	17%	58%	73%
D. Gelijkvloerse ruimten (drempelhulp)	46%	61%	87%	93%
E. Aangepaste doucheruimte (wandbeugels, douchezitje, antislipvloer)	54%	68%	92%	95%
F. Aangepast toilet (toiletverhoger, armsteunen, wandbeugels)	49%	65%	92%	94%
G. Keukenaanpassingen	11%	17%	48%	54%
H. Automatische deuropeners	6%	11%	45%	56%
I. Alarmeringsmogelijkheden	70%	83%	95%	95%
J. Technische ondersteuning van bijvoorbeeld een toezicht functie	19%	26%	64%	86%

Welke eisen stellen de zorgzwaartepaketten aan een woonruimte? Deze tabel geeft een beeld van de woningaanpassingen die nodig zijn in de V&V.

Het Bureau HHM heeft via een enquête bij instellingen onderzocht welke maatregelen nodig zijn in de thuissituatie

De noodzakelijkheid van de woningaanpassingen neemt toe naarmate de hoogte van het ZZP toeneemt.

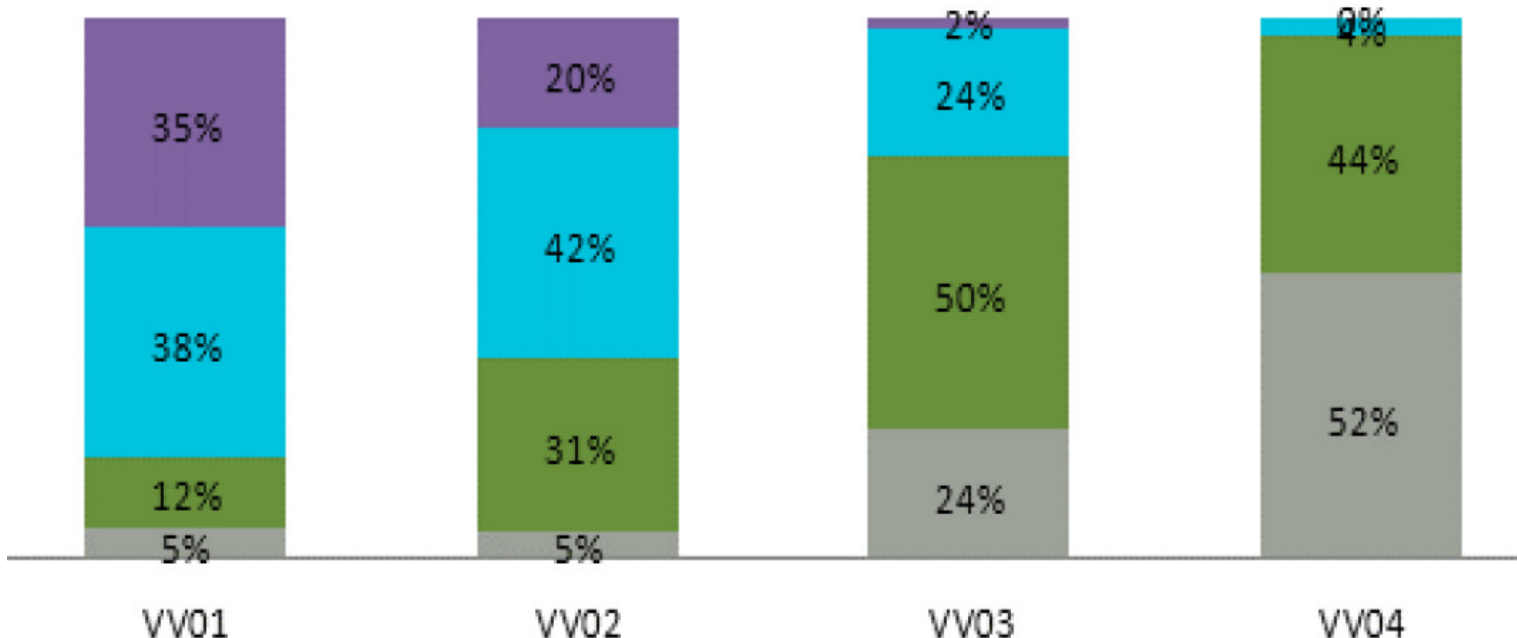
De belangrijkste aanpassingen vanaf zzp1 en 2 zijn: gelijkvloerse ruimten (drempelhulp), aangepaste doucheruimte, aangepast toilet en alarmeringsmogelijkheden. Voor grotere woningaanpassingen (traplift, tillift, keukenaanpassingen en automatische deuropeners) geldt de noodzaak pas vanaf ZZP3. Deze cliënten moeten zich overal aan vastgrijpen om zich te kunnen verplaatsen. Valgevaar speelt dan nadrukkelijk een rol.

ZZP's en wonen

Veranderingen in de zorg

Beperking in regievermogen

■ Ja, alle cliënten ■ Ja, een groot deel van de cliënten
■ Ja, een klein deel van de cliënten ■ Nee, geen van de cliënten



Naast de fysieke beperkingen is de beperking van het regievermogen van de cliënt van grote invloed op het zelfstandig kunnen wonen. Cliënten V&V met ZZP 1 en 2 kunnen zich thuis zelfstandig beter redden en zelf op alarmering wachten. Vanaf ZZP 3 gaat regieverlies en initiatiefloosheid en daarmee eenzaamheid en veiligheid een rol spelen. Ook speelt beginnend geheugenverlies en gedragsproblematiek een rol. Een beschermde woonomgeving, geclusterd wonen met de nabijheid van zorg wordt dan van belang.

Veranderingen in het zorgveld

- ▶ Extramurale zorg wordt van de AWBZ overgeheveld naar de Zvw en de Wmo.
- ▶ Dagbesteding in de AWBZ vervalt. Cliënten zullen een beroep gaan doen op de gemeente.
- ▶ Grote bezuinigingen.

Veranderingen in de zorg

Naast de extramuralisering heeft de overheveling van de zorg van de AWBZ naar de Wmo ook effect op de extramuralisatie.

Met de overheveling vervalt voor de cliënten 'het recht op' zorg uit de AWBZ. In de Wmo wordt zorg een compensatieplicht voor die cliënten die daar zelf niet in kunnen voorzien. Een soortgelijke slag vindt ook plaats in de dagbesteding.

Bij de overgang van de AWBZ naar de Wmo wordt ook drastisch bezuinigd op het budget. Dat maakt een versobering ten opzichte van het huidige zorgaanbod en de begeleiding noodzakelijk.

Drie ontwikkelingen

Veranderingen in de zorg

► **Scheiden van wonen en zorg:**

juridisch en financieel

► **Extramuraliseren:**

voldoende, geschikte en betaalbare woonruimte

► **Vermaatschappelijking van de zorg:**

maatschappelijke inbedding en ambulante zorg

In feite is er sprake van een drietal ontwikkelingen die met elkaar vervlochten zijn.

Het scheiden van wonen en zorg: In eerste instantie kan dat worden gezien als het losknippen van de wooncomponent uit de AWBZ. Dat vraagt om een andere contractvorm en financiering van de woonruimte.

Extramuralisatie: Mensen die ondersteuning nodig hebben zullen in hun eigen woning moeten blijven wonen of verhuizen naar een geschikte woning. Ze worden niet meer intramuraal opgenomen. Daarnaast zal een deel van de intramurale cliënten moeten uitstromen. Dat vraagt om voldoende geschikte en betaalbare woningen.

Vermaatschappelijking: Cliënten krijgen een plek in de maatschappij en zullen (voor zover mogelijk) hun eigen ondersteuning moeten regelen.

Het spelersveld

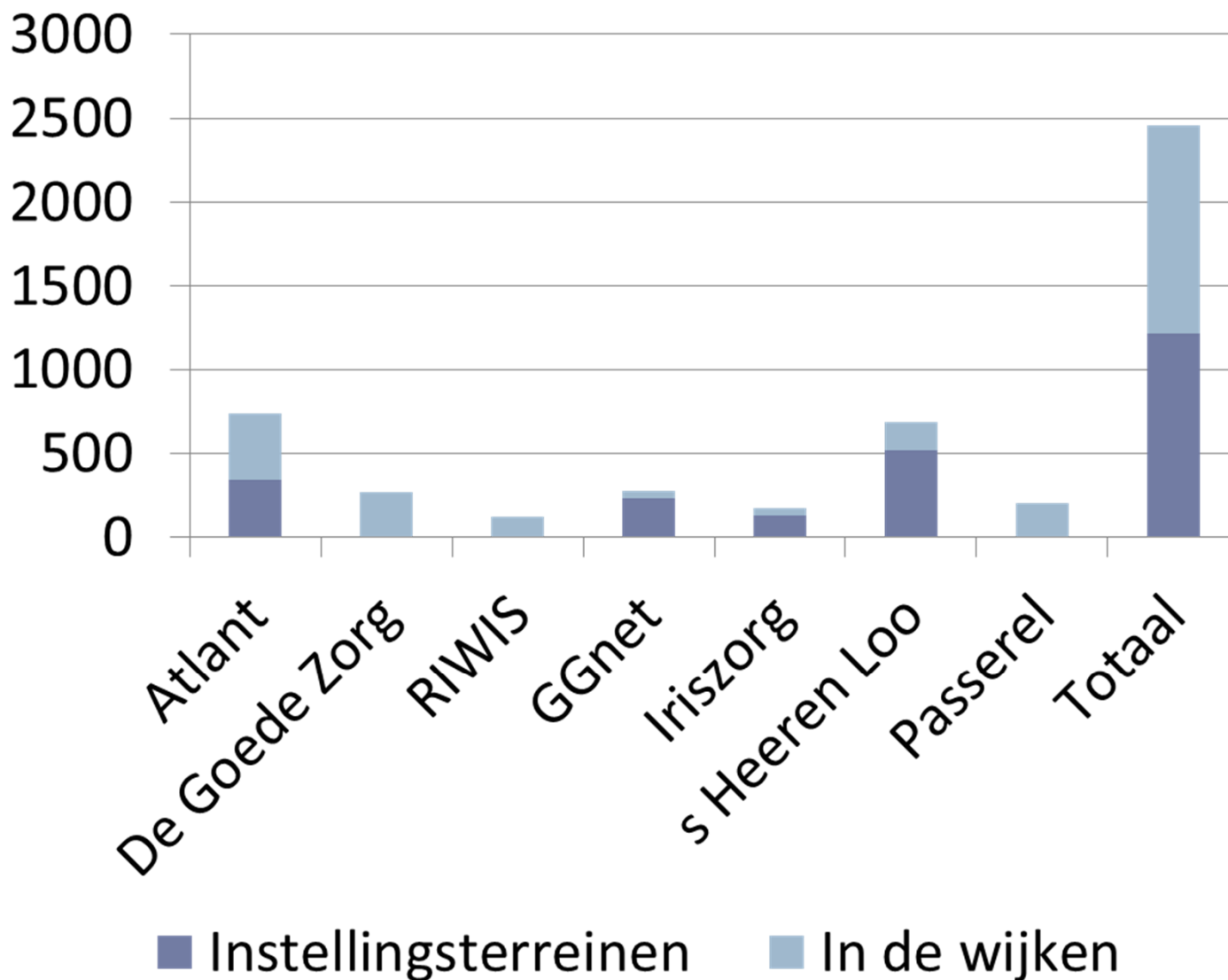
De Oogst



De informatie in dit rapport is tot stand gekomen uit 11 interviews. Iedere partij heeft in de interviews de ruimte gekregen om zijn eigen invalshoek voor het voetlicht te brengen. Dat levert niet altijd een consistent verhaal op en is soms wat fragmentarisch.

De informatie is gegroepeerd rondom een aantal thema's en er zijn verbanden aangebracht tussen de verschillende invalshoeken.

De cliënten



De Oogst

De 11 partijen met wie is gesproken hebben bijna 2400 cliënten die verblijven in de instelling.

Ongeveer de helft van deze cliënten woont op een instellingsterrein in de stad Apeldoorn en in Beekbergen. Dat gaat om 1.200 inwoners. Ter vergelijking: Hoederloo heeft 1.600 inwoners en Loenen 4.000.

De andere helft van de cliënten woont intramuraal in de wijken.

Platform voor overleg

De Oogst: Afstemming

- ▶ **Gezamenlijk gemeentelijk Platform**
 - ▶ Initiatief bij de gemeente;
 - ▶ Deelnemers: zorginstellingen, corporaties en zorgkantoor.
- ▶ **Onderwerpen:**
 - ▶ Kennisverzameling;
 - ▶ Gezamenlijk beeld van de opgave;
 - ▶ Rolverdeling.

Alle partijen hebben behoefte aan een gezamenlijk gemeentelijk platform voor regelmatig overleg. De gemeente zou daarvoor het initiatief moeten nemen. Zorginstellingen, corporaties, het zorgkantoor en de gemeente moeten daaraan deelnemen. Sommigen roepen op tot haast bij het opstarten van dit platform. Iedereen is nu de gevolgen van de veranderingen in beeld aan het brengen, keuzes aan het maken en partijen zoeken onderling naar nieuwe vormen van samenwerking.

Als de partijen elkaar regelmatig ontmoeten kan voorkomen worden dat iedereen alleen dingen voor zichzelf gaat doen en alle partijen zelf het wiel moeten uitvinden. Het kan ook bijdragen aan het wederzijds begrip tussen de corporaties en de zorginstellingen wat betreft de gezamenlijke belangen en opgaven. Kansen voor afstemming liggen er omdat partijen bij krapte elkaar moeten opzoeken.

Alle partijen hebben behoefte aan kennisuitwisseling. Door de vele veranderingen in regelgeving is actuele informatie daarover heel belangrijk. Naast de zorg- en welzijnssector gaat het ook om (veranderende) regels op de woningmarkt. De gemeente zou deze rol als kennismakelaar kunnen oppakken.

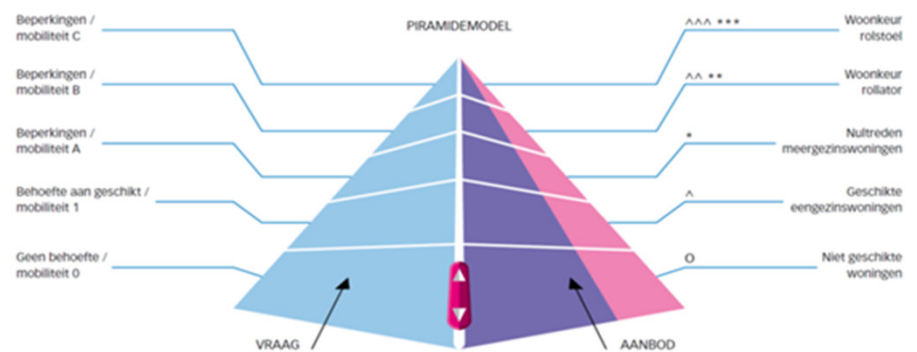
► Onderwerpen voor overleg

► Kennisverzameling: Regelgeving

Naast zorg- en welzijnssector:
Woonruimteverdeling, huurtoeslag,
woningbouw programmering, BBSH, DAB etc.

► Kennisverzameling: Vraag- en aanbod

Gedeelde analyse met gezamenlijke getallen.
De kennis is er al. Gemeente als neutrale
partij.



De Oogst: Afstemming

Bij meerdere partijen is er behoefte aan een gezamenlijk beeld van de **vraag- en aanbodontwikkeling**. Die behoefte is het sterkst in de V&V. Een aantal partijen hebben al marktanalyses uitgevoerd (o.a. Atlant en De Goede Zorg) . Dat gebeurt nu ad hoc en de informatie wordt niet gedeeld. De VSW heeft de ontwikkelingen in het corporatiebezit in de komende jaren in beeld gebracht.

Een aantal instellingen staat voor een beslissing voor renovatie of sloop-nieuwbouw van zorgvastgoed. Sommige zeggen dat ze met een gedeelde analyse de investeringsbeslissingen beter kunnen onderbouwen. Inzicht in vraag en aanbod houdt partijen een spiegel voor. Dat kan voorkomen dat er te veel van hetzelfde aanbod wordt gerealiseerd en geeft een beeld van wat partijen laten liggen. De woonservicegebieden zijn een geschikt analyseniveau.

Het is geen vanzelfsprekendheid om de informatie te delen. Tijdens de interviews werd wel duidelijk dat de meeste partijen bereid zijn om aan de gemeente gegevens te verstrekken voor een brede analyse.

► Onderwerpen voor overleg

De Oogst: Afstemming

► Gezamenlijk beeld van de aanpak

- Afspraken over de rol en verantwoordelijkheid.
- Gezamenlijke taal en definities.
- Een gezamenlijk beeld van de opgave.
- een stapje verder: Integrale visie.

Snel duidelijkheid gewenst! Vermindert risico's.

► Rol van de gemeente

- Niet: Bemoeien met de inhoud/ “beter weten”!
- Wel: Verantwoordelijkheid bij partijen leggen.
- Wel: Ondersteunen afstemming / samenwerking / druk om tot resultaten te komen.
- Wel: Verwachting management / aanwakkeren gedachtevorming.

Iedere partij is nu zelf hard op zoek naar de implicaties van de nieuwe ordening. Een **gezamenlijk beeld van de aanpak** kan helpen om hun eigen rol en risicoprofiel scherper te krijgen.

Een aantal partijen gaat een stap verder en noemen het belang van een integrale strategische visie.

Rol van de gemeente. Bijna alle partijen geven aan dat de gemeente zich niet moet bemoeien met de inhoud en niet de rol moet oppakken als partij die het “beter weet”. De gemeente moet niet programmeren maar de verantwoordelijkheid bij de partijen laten liggen die het moeten uitvoeren. Ze moet wel ondersteunen door afstemming te organiseren en afspraken over de manier van samenwerking. In die rol kunnen ze druk op de partijen uitoefenen om tot resultaten te komen. Bij de extramuralisering zal bij de woonthema's sprake zijn van confrontaties van belangen tussen partijen (woonruimteverdeling/ woningbouwprogramma). Dat vraagt om een regierol van de gemeente om te bewaken dat de verschillende groepen burgers voldoende aan bod komen. Vanuit de corporaties is geopperd om prestatieafspraken te maken over het faciliteren van de zorgvraag.

Financiering vastgoed

De Oogst: Vastgoed

- ▶ Bij overgang van AWBZ naar Huurwet soms financieringsprobleem.
- ▶ Zorginstelling als sociale verhuurder: corporatieheffingen, 10% norm etc.
- ▶ Grote onzekerheid over de ontwikkelingen en beperkte investeringsruimte: maak gebruik van het bestaande vastgoed!

Het scheiden van wonen en zorg kan in eerste instantie gezien worden als een financiële operatie. De huur wordt niet langer binnen de AWBZ en de eigen bijdrage geregeld. Wonen en zorg blijven binnen de complexen in eerste instantie nauw met elkaar verweven. Bij de extramuralisatie ontstaat er voor een aantal complexen een financieringsprobleem. Binnen de AWBZ lag de norm voor de wooncomponent op ca € 700. Bij de verhuur als sociale huurwoning kan die opbrengst niet gehaald worden. Voor de kleine wooneenheden is de maximale huurprijs op grond van het woningwaarderingstelsel € 400 à € 500. De maximale huurgrens voor huurtoeslag ligt op € 681 en tot 23 jaar op € 357. Daarnaast moet de zorginfrastructuur gefinancierd worden. Dat kan via de servicekosten van de huurder, maar voor een aantal complexen kan dat niet kostendekkend. Op dit moment wordt druk gepuzzeld aan oplossingen. Het is niet uitgesloten dat er instellingen zijn die deze omslag financieel niet redden en omvallen.

Het moment waarop deze veranderingen plaatsvinden maakt het vinden van een oplossing lastig. Instellingen en corporaties hebben weinig geld en leencapaciteit, er is onzekerheid over de meerjaren ontwikkeling, de woningmarkt zit op slot en er is weinig doorstroming. Er is weinig ruimte voor investeringen. Dat maakt het noodzakelijk om slim om te gaan met het bestaande vastgoed.

Woonservicegebieden

- ▶ Woonservicegebieden zijn een goede kapstok voor de extramuralisering.
- ▶ Pas op: financiering centrale voorzieningen!
- ▶ Koppelbeding huur en zorgarrangement:

Nodig ! ?



De Oogst: Vastgoed

Woonservicegebieden worden gezien als een goede kapstok voor de extramuralisering. Naast de V&V ziet ook de GGz en GZ de meerwaarde van het aanhaken op deze welzijn- en zorgstructuren. Binnen een woonservicegebied moet de woningvraag en zorgvraag op elkaar worden afgestemd (de SEV piramide). Belangrijk aandachtspunt is de financiering van de centrale voorzieningen in de wijk. Die worden nu gefinancierd uit de AWBZ budgetten van de intramurale cliënten. Door de extramuralisatie valt nu een deel van die financieringsgrondslag weg. Terwijl juist nu een wijk- steunpunt belangrijker wordt voor zelfstandig wonen. Een concentratie van cliënten in en rond Woonzorgcentra is voor zorginstellingen nodig om efficiënt zorg te kunnen leveren. Ook kan hiermee een (kostbare) vervoersvraag naar voorzieningen worden voorkomen. Zorginstellingen vinden het noodzakelijk om zelf de zelfstandige woningen in de woonzorgcentra toe te kunnen wijzen aan bewoners met een (volledig) zorg arrangement bij hun instelling. Dat biedt de noodzakelijke zekerheid voor de financiering van een volwaardige zorginfrastructuur. Er is snel duidelijkheid gewenst voor de aanstaande nieuwbouw investeringen in de zorginfrastructuur. Vanuit corporaties wordt aangegeven dat zo'n koppelbeding niet nodig is. In de praktijk leidt het zorgaanbod in een complex automatisch tot het uitsorteren van bewoners met een zorgvraag. In de praktijk kiezen bewoners ook niet voor een andere zorgaanbieder dan in het complex aanwezig is.

Relatie met de corporaties

De Oogst: Vastgoed

- ▶ Huurrelatie V&V en GZ met corporaties:
 - ▶ 700 wooneenheden + opstapwoningen. Flexibel.
- ▶ Grotere intramurale instellingen (GZ en GGz) minder intensieve relatie.
- ▶ Bij corporaties begint besef te ontstaan dat de cliënten ook van hen om een specifieke inzet vragen.

Individuele zorginstellingen en corporaties hebben op instellingsniveau al verschillende samenwerkingsverbanden. Met name de V&V en de kleine zorginstellingen in de GZ huren vastgoed van corporaties (voormalige verzorgingshuizen, kleine groepswoningen en geclusterde zelfstandige wooneenheden). Bij (lichtere) zorg investeren corporaties. Beperken van het risico door flexibiliteit is dan belangrijk. Een woongebouw moet ook geschikt zijn voor andere doelgroepen. Het wonen staat centraal en daaromheen wordt welzijn, zorg en sociale contacten georganiseerd. Bij intramurale zware zorg met zorg-specifiek vastgoed ligt het vastgoedrisico meer bij de zorginstelling.

De grotere intramurale instellingen (GZ en GGz) hebben hun vastgoed in eigen bezit en hebben een minder intensieve relatie met corporaties opgebouwd. Tussen de grote instellingen en de corporaties is nog onbegrip voor elkaars rol en de toekomstige rolverdeling. Sommige zorginstellingen zien de corporaties graag als financier en verhuurder van geclusterde zelfstandige huisvesting. Bij de corporaties begint (bottom-up) langzaam een sense of urgency te ontstaan dat de cliënten uit de zorg ook voor hen een doelgroep is die om een specifieke inzet van de corporaties vraagt. Een inzet die groter is dan alleen het doorverhuren van vastgoed aan instellingen.

Instellingsterreinen

De Oogst: Vastgoed

	Bewoners	Instellingsterreinen
Atlant	338	Heemhof, Markenhaven, Markenhof, Immendaal
GGnet	228	Deventerstaat (vm Spatieterrein)
Iriszorg	130	Hoogeland (Beekbergen)
's HeerenLoo	518	Schuylenburg
TOTAAL	1214	

Apeldoorn kent een aantal grote instellingsterreinen. Deze grote intramurale instellingen moeten door de extramuralisering een grote veranderingsslag maken.

Instellingsterreinen

De Oogst: Vastgoed

- ▶ De grote instellingen specialiseren zich op behandelzorg.
- ▶ GGnet en 's Heeren Loo gaan vastgoedprofiel instellingsterreinen komende jaren veranderen:
 - ▶ Onzelfstandige eenheden omzetten naar zelfstandige woonruimte voor cliënten.
 - ▶ Afbouw cliëntenaantallen: delen terreinen afstoten.

De grote instellingen zijn bezig met het specialiseren van het zorgaanbod op de instellingsterreinen. Dat is gericht op behandeling in een beschutte woonomgeving.

Atlant heeft (naast het reguliere V&V aanbod) zich doorontwikkeld tot een landelijk expertisecentrum voor bijzondere doelgroepen (Huntington, Korsakov en dubbelproblematiek). Dit is gericht op intramurale bewoning door de hogere Zzp's. Op bescheiden schaal zijn daar plannen voor aanleunwoningen voor Huntington patiënten.

GGnet en 's Heeren Loo gaan het vastgoedprofiel op de terreinen (Schuylenbrug, Spatie) in de komende jaren veranderen. Het bestaande vastgoed met voornamelijk onzelfstandige wooneenheden wordt omgezet (nieuwbouw) naar zelfstandige woonruimte voor cliënten. Door afbouw van het aantal intramurale cliënten zullen delen van de terreinen worden afgestoten voor andere functies/reguliere woningbouw. Ook de huisvesting van (extramurale) cliënten uit andere sectoren wordt daarbij als optie genoemd.

Instellingsterreinen

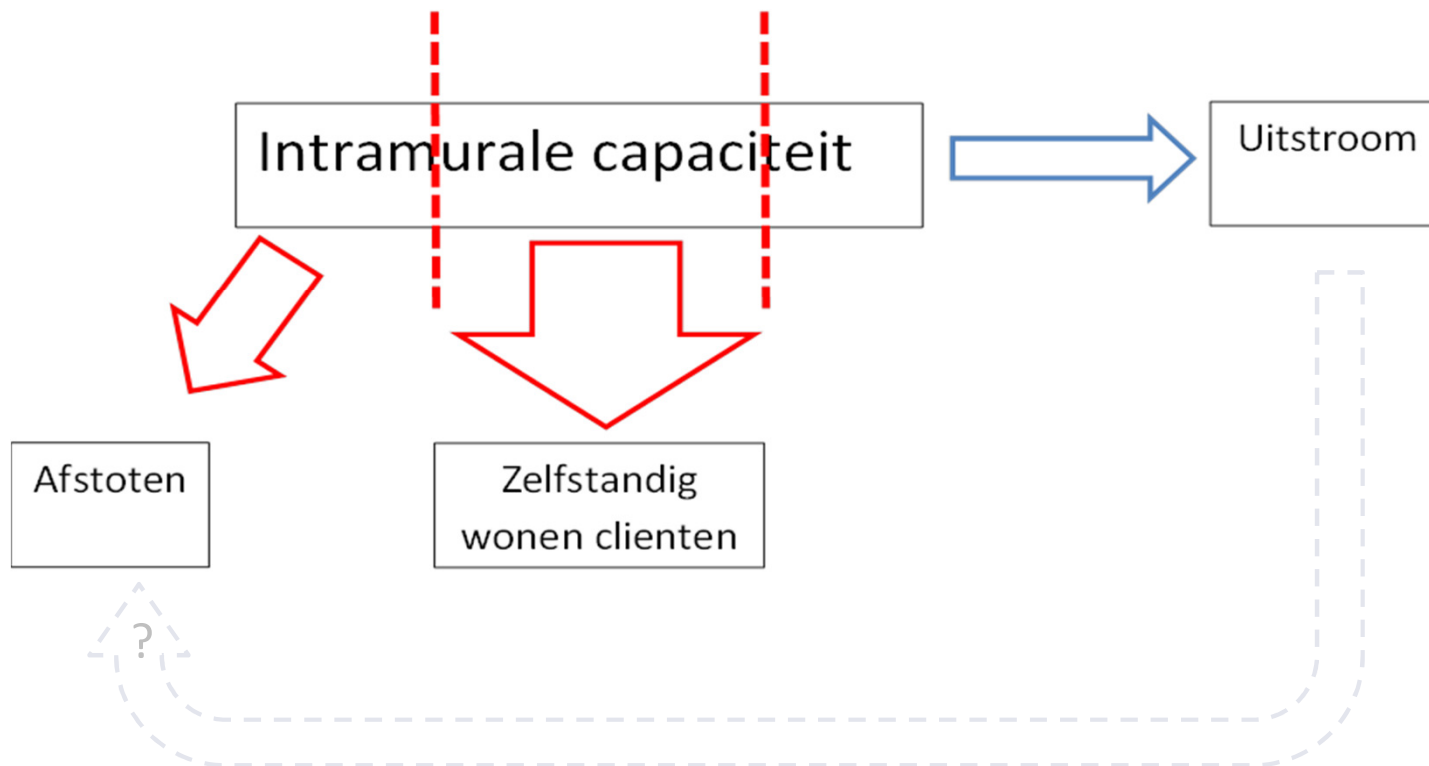
De Oogst: Vastgoed

De verandering op de instellingsterreinen van 's Heeren Loo en GGnet is schematisch weergegeven.

De uitstroom betreft hier de cliënten die na behandeling (versneld) terug moeten stromen naar reguliere huisvesting. Door de afbouw/uitstroom zal een deel van de capaciteit af gestoten moeten worden: verhuur aan derden, verkoop, sloop/nieuwbouw voor andere functies. Voor een belangrijk deel van de cliënten die wel op het terrein blijven wonen (voor genezing, behandeling en verblijf) zullen de onzelfstandige wooneenheden worden vervangen door geclusterde zelfstandige woningen.

In feite kan dit schema ook gebruikt worden voor de intramurale capaciteit in de wijken.

In de V&V is er een groot verschil met de GGZ en GZ: er vindt geen uitstroom naar de maatschappij plaats, de meeste cliënten sterven intramuraal. Daarnaast bestaat het grootste deel van de capaciteit al uit zelfstandige woningen.



Groepswonen in de wijken

De Oogst: Vastgoed

- ▶ Groepswonen niet geschikt voor extramurale cliënten.
 - ▶ Hoge mate beïnvloedbaar
 - ▶ Geen recht op huurtoeslag?!
- ▶ Herbezinning en afbouw: verkoop vastgoed.

Een belangrijk deel van de GGZ cliënten woont nu in een onzelfstandige woonruimte met gedeelde voorzieningen.

Instellingen in de GGZ en GZ geven aan dat deze manier van wonen niet meer wenselijk is na de overgang naar de extramurale situatie. Er is dan veel minder begeleiding aanwezig. Cliënten wonen te dicht op elkaars lip, zijn sterk beïnvloedbaar door hun omgeving.

Bovendien past een onzelfstandige woonruimte niet bij hun woonwens als zij de keuzevrijheid hebben.

Ook is het nog maar de vraag of zij huurtoeslag kunnen krijgen in een onzelfstandige woonruimte als ze in een lichte zzp vallen.

Een aantal instellingen heeft aangegeven een (groot) deel van de onzelfstandige woonruimte willen te verkopen.

Woningbehoefte

De Oogst: Vraag en aanbod

- ▶ V&V: divers aanbod inkomensgroepen en leefstijl.



- ▶ Ouderenhuisvesting / V&V:
 - ▶ Overschot kleine ouderenwoningen (één slaapkamer).
 - ▶ Verhuurbaarheid extramurale kleine units verzorgingshuizen?
 - ▶ Evt. alleenstaande Zzp 4 of oudere met kleine beurs?
- ▶ GGZ en GZ kamerverhuur werkt niet extramuraal:
Grote behoefte goedkope zelfstandige woonruimte, studio's.

Bij de nieuwe generatie ouderen is de woonvraag divers en sterk afhankelijk van het inkomen, hun huidige (koop-)woning en hun leefstijl. Dat vraagt om een gedifferentieerd woningaanbod en dat is niet altijd een sociaal huurappartementje. In Apeldoorn is er een overschot aan kleine woningen voor ouderen (met één slaapkamer). Dit lijkt ook te gaan gelden voor de kleine wooneenheden uit de oudere verzorgingshuizen die door de extramuralisering in de reguliere verhuur terecht komen. Maar, het is ook goed denkbaar dat juist deze oudere verzorgingshuiswoningen interessant blijven voor een deel van de ouderen die straks geen aanspraak meer kan doen op de intramurale woningen. Voor ouderen met beginnende dementie (zzp4) bijvoorbeeld. Die redden het vaak niet in hun eigen woning. Een kleine woningen in een beschermde omgeving met nabije voorzieningen en een dagstructuur is dan een oplossing. Dat kan ook gelden voor ouderen met een zeer beperkt budget die een beschermde omgeving zoeken. Er is behoefte aan meer zicht op de differentiatie van de woningvraag van de groeiende groep ouderen. Binnen de GGZ en de GZ is door de uitstroom een grote behoefte aan goedkope zelfstandige woonruimte, waarvoor kleine woonunits (40m²) prima voldoen. Kamerverhuur is voor deze groep geen goede oplossing omdat zij in hoge mate beïnvloedbaar zijn. Enige klustering is wenselijk: om 24uurs begeleiding te kunnen bieden, vereenzaming te voorkomen en om dagopvang in de nabijheid te kunnen bieden.

Integraal aanbod?

De Oogst: Vraag en aanbod

- ▶ Grote stap vanuit traditie van een sterk gescheiden sectorale ordening.
- ▶ Onderlinge concurrentie.
- ▶ Dat vraagt tolerantie, ook bij de bewoners.
- ▶ Pas op voor clustering!
- ▶ Instellingen zoeken meer samenwerking: ingegeven door bezuinigingen en specialisatie.

De sectoren V&V, GGz en GZ zijn nog steeds sterk sectorale geordend. In de dagbesteding zijn er al wel initiatieven waarbij wordt samengewerkt. In de woonruimte van de cliënten is die samenwerking (nog) niet zichtbaar. Toch liggen juist hier kansen. Een deel van de kleinere woningen uit voormalige verzorgingstehuizen waar leegstand dreigt kan verhuurd worden aan cliënten die uitstromen uit de GGZ en GZ. Komende uit een traditie van een sterk gescheiden sectorale ordening is dat nog een grote stap. Dat vraagt tolerantie, ook bij de bewoners. Hat kan in kleine aantallen, met praktische oplossingen als een eigen entree. Wel wordt gewaarschuwd dat dit niet mag leiden tot een opeenhoping van kansarmen en dat er een gezonde mix blijft bestaan van verschillende bevolkingsgroepen en inkomensgroepen.

Veel meer dan voorheen zoeken instellingen de samenwerking met elkaar op. Dat wordt ingegeven door de specialisatie in de diensten. GGnet richt zich bijvoorbeeld meer op de behandelenzorg en laat uitbehandelde cliënten afvloeien naar RIWIS die zich op haar beurt richt op de begeleiding van GGz cliënten.

Woningtoewijzing

De Oogst: Woningtoewijzing

- ▶ Heroverweging van huidig systeem:
 - Welke (zorg)woningen?
 - Welke indicaties?
 - Hoe toewijzen?
- ▶ Voor de V&V: burgers wijzen op eigen verantwoordelijkheid.
 - ▶ Bij grote zorgvraag: voorrang bij toewijzing

Voor zorgwoningen is er een wachtlijst bij WoonKeus Stedendriehoek waarvoor CIZ geïndiceerde zich kunnen inschrijven. De V&V zorginstellingen bepalen vervolgens zelf aan wie van de wachtlijst een woning wordt toegewezen. In de regel is dat de meest urgente zorgvrager. De maximale inschrijfduur is één jaar en wordt als heel redelijk gezien. De extramuralisatie vraagt om een heroverweging van dit systeem. Komen de geextramuraliseerde woningen ook in dit systeem te vallen? Welke indicaties geven straks toegang tot de wachtlijst? Een bredere heroverweging (naast V&V ook GZ en GGZ) lijkt aan de orde.

Voor de V&V geldt dat burgers gewezen moeten worden op hun eigen verantwoordelijkheid. Zoals: preventief verhuizen, aanpassen van de eigen woning, preventief inschrijven bij Woonkeus en nadenken over mantelzorg. Bij dringende zorgbehoefte kan eventueel voorrang gegeven worden.

Woningtoewijzing

De Oogst: Woningtoewijzing

- ▶ Binnen de GGz en GZ behoefte aan meer coördinatie:
 - ▶ Voorkom clustering.
 - ▶ Extra woningen voor de uitstroom.
 - ▶ Dagbesteding en steunstructuur in de buurt.

Binnen de GGz en GZ is er behoefte aan meer coördinatie. Benader de cliënten zoveel mogelijk als gewone woningzoekenden die zich al bij de start van hun opname inschrijven bij WoonKeus voor de reguliere woontoewijzing. Dat gebeurt nog niet standaard bij alle instellingen, omdat die niet gericht waren op uitstroom. Daarnaast is er behoefte aan regie bij de partijen:

- Als cliënten uitstromen met een beperkt aantal punten bij Woonkeus komen ze in de minder gewilde complexen. Daar ontstaat een kans op clustering van kansarme bewoners. Corporaties en instellingen willen dat zoveel mogelijk voorkomen.
- Instelling hebben behoefte aan afspraken met corporaties over de snelle toewijzing van woningen aan cliënten die moeten uitstromen. Door extramuralisering zijn dat er meer dan tot nu toe.
- Instellingen wijzen op het belang dat cliënten in de buurt van dagbesteding komen wonen. Dat is nodig om de drempel naar dagbesteding zo klein mogelijk te houden.

Opstapwoningen

De Oogst: Woningtoewijzing

- ▶ Opstapwoningen: werkt goed, vraagt aanpassing:
 - ▶ Zekerheid zorgplicht AWBZ vervalt: kan Wmo die garantie overnemen?
 - ▶ Uitbreiding aantal opstapwoningen mogelijk?

Corporaties stellen jaarlijks een aantal woningen beschikbaar voor de uitstroom van cliënten (vooral uit de GGZ). Zij doen dat in de vorm van opstapwoningen waarbij in het eerste jaar de huurovereenkomst wordt aangegaan met de instelling die de woning op haar beurt weer doorverhuurt aan de cliënt. Daarmee staat de instelling het eerste jaar garant voor de huur. Na een jaar krijgt, als alles goed gaat, de bewoner een eigen huurcontract bij de corporatie. Sommige instellingen hebben er moeite mee dat de corporatie daarmee het risico bij de instelling legt. Corporaties willen daarmee borgen dat de nieuwe huurders voldoende begeleiding krijgen om een succesvolle stap naar zelfstandig wonen te kunnen maken.

Met de overgang van de AWBZ naar de Wmo verandert het huidige 'recht op zorg' in een 'compensatieplicht' uit de Wmo. De zekerheid die de corporaties nu hebben over de begeleiding wordt dan kleiner. Er zijn meer opstapwoningen nodig voor de uitstroom vanuit de intramurale setting. Deze druk zal groter worden door de bezuinigingen en te verwachten is dat door de crisis het aantal GGZ cliënten zal groeien. Corporaties zeggen niet meer woningen voor deze doelgroep aan te kunnen bieden. Gewone woningzoekenden krijgen dan te weinig kans op de markt.

Uitstroom naar de maatschappij

De Oogst: Vermaatschappelijking

- ▶ GGZ taakstelling voor de uitstroom naar zelfstandig wonen (afbouw 30% capaciteit).
- ▶ Hoe vangen we de uitstroom op?
- ▶ Welke aantallen zijn reëel?
- ▶ Alle partijen hebben belang bij afstemming:
 - ▶ Zorginstelling: hebben medewerking cliënten nodig
 - ▶ Zorgkantoor: voorkom terugval naar intramurale zorg
 - ▶ Corporaties: vangnet cliënt, belang reguliere woningzoekenden
 - ▶ Gemeente: maatschappelijk draagvlak, leefbaarheid

=

Woningen + ondersteuning + maatschappelijk draagvlak

De instellingen in de GGZ en GZ hebben een taakstelling voor de uitstroom van intramuraal wonen naar zelfstandig wonen. Die uitstroom zit nu nog op slot. Instellingen en cliënten hadden tot nu toe geen belang bij uitstroom en cliënten bleven ook na hun behandeling wonen op instellingsterrein.

Om die uitstroom goed te laten verlopen moet er in beeld worden gebracht wat de reële capaciteit voor de opvang van de uitstroom is. Dit geldt zowel voor de ondersteuning, maar zeker ook voor de huisvesting. Voorkomen moet worden dat cliënten tussen de wal en het schip, of erger nog, onder de brug belanden.

Alle partijen hebben er belang bij dat het in goede afstemming gebeurt: De instellingen omdat zij de medewerking van de cliënt nodig hebben bij de uitstroom. Het zorgkantoor om het risico van terugval en intramurale opname (en bijbehorende kosten) zo veel mogelijk te beperken. De corporaties omdat zij belang hebben bij een goed vangnet voor hun huurders en de burens om overlast te voorkomen.

Vooraf voor ZZP 3 en 4 is een goede ondersteuning en begeleiding nodig. Partijen noemen de cruciale rol die de gemeente heeft om de dagbesteding op tijd op orde te brengen. Ook de ambulante dienstverlening moet dan geregeld zijn.

Gevolgen voor cliënten

De Oogst: Vermaatschappelijking

- ▶ Vraagt veel van het zelf organiserend vermogen.
 - ▶ Zelf begeleiding betalen en organiseren.
 - ▶ Dagbesteding in de buurt is belangrijk
- ▶ Extramuraal wonen betekent soms minder besteedbaar inkomen.
 - ▶ Jongeren (tot 24 jaar) komen onder de armoedegrens. Bijzondere bijstand?
 - ▶ Jongeren onder de 21 jaar krijgen geen uitkering.

Zelfstandig wonen vraagt veel van het zelf organiserend vermogen van de burger. Niet iedereen zal dat zelf kunnen. Aansluitend op deze vraag ontstaan er nieuwe diensten zoals huishoudelijke ondersteuning, coaching etc. Een ander voorbeeld is verhuisbegeleiding vanaf de oriëntatiefase tot en met de daadwerkelijke verhuizing. Er moet aandacht zijn voor wie dat niet kan betalen.

Zelfstandig wonen heeft voor een bepaalde groep cliënten tot gevolg dat hun besteedbaar inkomen lager is dan onder de AWBZ. Een deel van hen zal onder de armoedegrens komen.

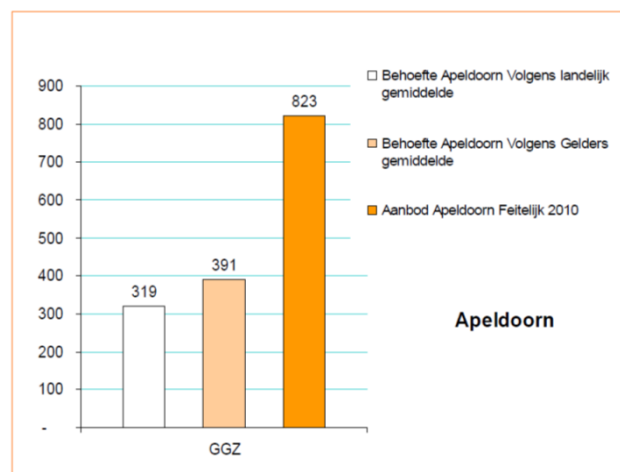
Met name bij jongeren worden knelpunten verwacht. Zij krijgen geen of een hele kleine uitkering waarvan een zelfstandige woonruimte niet te betalen is. Verwacht wordt dat er daardoor een groter beroep op bijzondere bijstand gedaan wordt. Van het beperkte besteedbare inkomen zullen zij ook nog zelf de kosten van begeleiding moeten betalen en organiseren

Voor de cliënten die moeten uitstromen (GGZ) is de teruggang in het besteedbare inkomen zeer demotiverend.

Regionale afstemming

De Oogst: Vermaatschappelijking

- ▶ Regionale opvang in instellingen in Apeldoorn
specialistische V&V, GGz, GZ
- ▶ De uitstroom (GGz en GZ) ook regionaal oppakken?!
- ▶ Zutphen in een vergelijkbare situatie.



Het opvangen van de uitstroom vraagt ook om afstemming in de regio. Instellingen in de GGz en GZ in Apeldoorn en plaatsen zoals Zutphen vangen nu ook bewoners van de omliggende gemeenten op. Als zij terugstromen naar de maatschappij is het logisch dat deze ook kunnen uitstromen naar de omliggende gemeenten. Dat vraagt om regionale afstemming en afspraken.

Binnen de V&V is regionale afstemming niet direct aan de orde. Deze groep stroom (in de regel) niet meer terug in de maatschappij. Dat geldt ook voor de cliënten van Atlant die voor specialistische zorg uit heel Nederland.

Integraal beleid

- ▶ Integrale visie op extramuralisering en inpassing in de maatschappij.
- ▶ Creëer breed kennis, begrip en draagvlak voor de vermaatschappelijking.
- ▶ Zorg voor inbedding in het ruimtelijk beleid, woonbeleid, economisch beleid en Verkeer&vervoer.

De Oogst: Vermaatschappelijking

Een aantal partijen wijst op het belang van een integrale strategische visie over het zorgaanbod en de inpassing in de maatschappij. De zorgsector moet niet geïsoleerd worden gezien, maar integraal ingebed in de maatschappij en als onderdeel van het stedelijk weefsel. De sectoren wonen, (zorg-)economie, ruimtelijke ordening, vervoer en infrastructuur moeten daarin meegenomen worden. Hoewel het in aantallen om een relatief kleine groep gaat is die inbedding heel belangrijk. Dit vanwege het kleine besteedbare inkomen voor wonen en vervoer, de afhankelijkheid van een goed netwerk in de buurt en de nabijheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen.

Een visie is ook nodig om aan de maatschappij en alle spelers in het veld uit te leggen wat de opgave is waar we voor staan. Hiermee moet draagvlak worden gecreëerd voor de vermaatschappelijking van met name de GGZ en GZ in de dagelijkse omgeving. De gemeenteraad moet daarin meegenomen worden.

Er is meer kennis en begrip nodig in de ruimtelijke sector van de gemeente (stedenbouw, wonen, bestemmingsplannen) om de noodzakelijke medewerking te krijgen bij de specifieke huisvestingsopgave en ontwerp-opgave waar de zorgsector mee te maken heeft.

Integraal beleid

De Oogst: Vermaatschappelijking

- ▶ **Aanpassing van het bestaand beleid:**
 - ▶ Bestemmingsplannen sluiten niet aan bij de praktijk: maatschappelijke doeleinden/zorgwoningen / begeleid wonen
- ▶ Woonbeleid geeft geen ruimte voor de realisatie van kleine wooneenheden.
- ▶ Flexibiliteit: tijdelijke woonruimte die er nu staat langer in de lucht houden.
- ▶ Landelijk gebied: belemmeringen voor mantelzorgwoningen wegnemen.

Een aantal partijen wijst er op dat bestaande beleid en regelgeving van de gemeente op een aantal punten niet aansluiten op de opgave die de vermaatschappelijking van de zorg met zich meebrengt.

Bestemmingsplannen kennen een onderscheid tussen de bestemmingen 'maatschappelijke doeleinden' (voor verpleeghuizen), 'zorgwoningen' en 'begeleid wonen'. Dat strikte onderscheid sluit niet meer aan bij de praktijk en dat leidt tot gekunstelde oplossingen. Zorgvastgoed wordt nu immers zo ontwikkeld dat het flexibiliteit biedt voor verschillende zorgconcepten en doelgroepen.

Het gemeentelijke woonbeleid geeft weinig ruimte voor de realisatie van kleine zelfstandige woningen. Maar juist daaraan is de komende tijd in de zorgsector grote behoefte. Er is ook behoefte aan flexibiliteit van de gemeente bij het zoeken naar goedkope oplossingen voor huisvesting. Zoals het langer mogen plaatsen van tijdelijke woonunits of het gebruik van vastgoed voor verschillende doelgroepen. In het landelijk gebied spelen familiebanden een grote rol en daar moet in de regels ruimte zijn voor mantelzorgwoningen en kangaroowoningen.

Een nieuwe benadering

De Oogst: Vermaatschappelijking

- ▶ Zo zelfstandig mogelijk wonen is de nieuwe realiteit.
- ▶ Benader de cliënt als gewone burger:
 - ▶ Hoe kunnen we ondersteunen in gewone burger zijn?
 - ▶ Wat blijft er dan nodig aan bijzondere regels?
- ▶ Werk vanuit het perspectief van de cliënt aan ondersteuning en huisvesting:
 - ▶ Welk deel van het inkomen is beschikbaar voor woonlasten?
 - ▶ Welke woning is dan betaalbaar? Aan welke eisen moet die daarnaast voldoen?

Vrij algemeen wordt er voor gewaarschuwd dat we bij het inspelen op de nieuwe situatie er voor moeten oppassen niet te veel nieuwe zaken te willen gaan regelen voor de doelgroepen.

Dat heeft te maken met een nieuwe filosofie van de vermaatschappelijking van de zorg, maar ook met het simpele feit dat er minder geld beschikbaar is.

Uitgangspunt moet zijn dat we cliënten in eerste instantie als normale burgers behandelen. Daarbij moeten we ons afvragen hoe wij ze het beste kunnen ondersteunen in het gewone burger zijn. Als je dat scherp houdt blijft er een beperkte set bijzondere regels over voor deze groep.

Voor de cliënt in de GGZ en GZ is het wel van groot belang dat er voldoende aanbod is van betaalbare en geschikte huisvesting.

- ▶ Initiatief en ondersteuning overlegplatform.
- ▶ Kennismakelaar voor instellingen en bewoners.
- ▶ Afspraken over afstemming tussen de partijen.
- ▶ Totaaloverzicht van vraag- en aanbod-ontwikkeling bieden.
- ▶ Bruikbare randvoorwaarden bieden voor instellingen (woningbouwprogramma, woonruimteverdeling, bestemmingsplannen).
- ▶ Initiatieven faciliteren: Meedenken in praktische en betaalbare oplossingen.
- ▶ Maatschappelijk draagvlak creëren.

Input voor de Woonagenda

De Agenda

1. Start snel een overlegplatform over zorg-huisvestingsvraagstukken

- ▶ Gemeente initieert en koppelt het aan bestaande overlegstructuur in de zorg
- ▶ Agendapunten waarmee het platform kan starten:
 - ▶ Kennisdeling, gezamenlijke definities en een gezamenlijk beeld van de opgave vormen;
 - ▶ Afspraken over rol en verantwoordelijkheid partijen;
 - ▶ Woonruimteverdeling.

2. Regionaal afstemmen consequenties 'scheiden wonen en zorg'

- ▶ Woonruimteverdeling (WoonKeus Stedendriehoek)
- ▶ Woningbouwprogramma (Regio Stedendriehoek)
- ▶ Afstemming met provinciaal beleid (o.a. KWP III)

3. Integraal agenderen van de opgave van 'scheiden wonen en zorg'

- ▶ Creëren bewustwording van de opgave binnen de organisatie en bij partners
- ▶ Informeren van de gemeenteraad over de opgave en de aanvliegroute

4. Bestaand gemeentelijke beleid aanpassen 'scheiden wonen en zorg'

- ▶ Creëer ruimte in het woningbouwprogramma voor het omzetten van groepswonen naar zelfstandige woningen;
- ▶ Woonruimteverdeling Zorgwoningen: toewijzingsregels aanpassen aan de nieuwe situatie;
- ▶ Bestemmingsplannen: loslaten huidig strikte onderscheid naar zorg- bestemmingen;
- ▶ Geef in het woonbeleid ruimte voor de realisatie van kleine zelfstandige wooneenheden (ca 40m²).

Alle partijen zijn nog bezig om de implicaties van de extramuralisering voor hun organisatie in beeld te brengen. Door nu een overlegplatform te starten kunnen deze op elkaar afgestemd worden. Ditzelfde geldt voor de afstemming in de regio. Regionaal moet de provincie betrokken worden in dit proces. Onder andere om de extramuralisering een plek te geven in woonprogramma.

De gevolgen van de opgave bij andere beleidsvelden moeten geïnventariseerd worden (ruimtelijke ordening, stedenbouw, leefbaarheid, economie, grondzaken, verkeer en vervoer). In de maatschappij moet de opgave breder bekend zijn, zoals bij de wijkraden.

Het bestaand beleid voor onder meer bestemmingsplannen moet worden aangepast. Het onderscheid naar zorgwoningen, begeleid wonen en maatschappelijke doeleinden sluit niet aan bij de praktijk. Partijen gaan in de praktijk veel flexibeler met hun vastgoed om en dat wordt door de extramuralisering verder versterkt. Daarnaast biedt het woonbeleid geen kleine zelfstandige woonruimte terwijl daar wel veel behoefte aan is.



Woonbeleid: nieuwe onderwerpen

De Agenda

1. Kwantificeren van de opgave

- ▶ Doel = monitoren op hoofdlijnen, samen conclusies trekken over de koers en keuzes;
- ▶ Maak een stramien voor kennisverzameling op hoofdlijnen (gezamenlijk met partijen);
- ▶ Breng de vraagontwikkeling per woonservicegebied in beeld (gebruik bestaand onderzoek);
- ▶ Breng het aanbod en de geplande omzettingen, sloop en nieuwbouw in beeld.

2. Woonruimteverdeling

- ▶ Toewijzingsregels voor de Zorgwoningen: aanpassen of omvormen?
 - ▶ Welke woningen? / Welke toelatingseisen? / Welke voorrangscriteria?
 - ▶ Koppelbeding met de afname van zorg opnemen?
- ▶ Woningaanbod beschikbaar stellen voor de uitstroom: hoeveel en onder welke condities?
- ▶ Instrumenten om clustering tegen te gaan (ondervangt huidige bestemmingsplancategorieën);
- ▶ Regionale afstemming van de opvang van de uitstroom van GGz/GZ in omliggende gemeenten.

3. Woningbouwprogramma

- ▶ Maak de omzetting van zorgwoningen naar zelfstandig wonen onderdeel van het programma;
- ▶ Ga in overleg met de provincie over de programmatische ruimte hiervoor (i.r.t. KWP III);
- ▶ Biedt ruimte voor de realisatie van kleine geclusterde zelfstandige wooneenheden.

4. Kennisverzameling

- ▶ Betaalbaar, betaalbaar en geschikt wonen voor zorgvragers (van AWBZ naar de Huurwet...)
- ▶ Regels en regelgeving (huurtoeslag, woonruimteverdeling....)

Voor het beleidsveld wonen zijn er door het 'scheiden van wonen en zorg' een aantal (nieuwe) onderwerpen die om aandacht vragen. Ambtelijk en bestuurlijk zal daarover kennis vergaard moeten worden om voor de wonen-kant van de extramuralisering de goede afwegingen te kunnen maken.