



TRANSFORMATIEOPGAVE
SCHEIDEN WONEN & ZORG
PARKSTAD LIMBURG
-rapportage



parkstad
stadsregio limburg

MANAGEMENTSAMENVATTING

ONDERZOEKSVRAAGSTELLING

Extramuraliseren heeft grote gevolgen voor inwoners, zorginstellingen, gemeenten, woningcorporaties en andere betrokken partijen. Het extramuraliseren houdt in dat de betrokken doelgroepen ouderen, gehandicapten en GGZ-cliënten niet meer zullen doorstromen naar een intramurale setting, maar de zorg aan huis zullen ontvangen. Om meer inzicht te krijgen in de ontwikkeling en om te kunnen komen tot een gezamenlijke aanpak vanuit de stadsregio Parkstad is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

“Wat zijn de effecten van de vergrijzing en wijze van zorgverlening (extramuralisering cq scheiden wonen en zorg) op de transformatie opgave van het woningaanbod (gedifferentieerd naar doelgroepen) en welke maatregelen moeten worden genomen om vraag en aanbod naar zorggeschikte woningen op elkaar te laten aansluiten?”

CONTEXT STELSELWIJZIGING EN BEZUINIGINGEN

De extramuralisatie is onderdeel van de complete herziening van de langdurige zorg. Het is de bedoeling van de overheid om te komen tot een - op termijn - betaalbaar zorgstelsel. Daartoe wordt het stelsel gewijzigd op de volgende punten:

- De AWBZ verdwijnt en wordt vervangen door de Wet Langdurige zorg (Wlz) die is bedoeld voor de zwaardere zorgvragers in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. Op termijn wordt de Wlz overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet.
- De lichtere intramurale zorgzwaartepakketten worden systematisch afgebouwd en geëxtramuraliseerd door Langer Thuis Wonen.
- Aan de Wmo worden een aantal nieuwe verantwoordelijkheden toegevoegd. Het betreft ondermeer de overheveling van de functie begeleiding uit de AWBZ en de overheveling van het beschermd wonen GGZ.
- De Zorgverzekeringswet wordt uitgebreid met de extramurale verpleging en persoonlijke verzorging (de zogenaamde lijfsgebonden zorg) uit de AWBZ.

Deze stelselwijziging dient plaats te vinden in de periode 2014-2018 waarbij een aantal elementen zoals het scheiden van wonen en zorg reeds eerder in gang zijn gezet, waarvoor de alternatieven nog moeten worden ontwikkeld. Gekoppeld aan de transitie van het zorgstelsel is een forse bezuinigingsopgave. VWS geeft aan een bedrag van € 3,5 miljard op jaarbasis structureel te willen bezuinigen op een totaal uitgavenpakket van € 28,8 miljard.

Naast de herziening van de Langdurige zorg voert de overheid nog een aantal andere stelselwijzigingen door. Met name de Participatiewet is daarbij van direct belang voor het

extramuralisatie dossier van ondermeer de GGZ en de gehandicaptenzorg. De beoogde bezuiniging is € 1,7 miljard op een totaal budget van € 13,5 miljard.

A rato doorrekening op niveau Parkstad genereert een bezuinigingsopgave op jaarbasis van € 77 miljoen opgebouwd uit € 52 miljoen bezuiniging in de Langdurige zorg en € 25 miljoen via de Participatiewet. Regio-effecten zijn niet verdisconteerd in deze raming.

GEVOLGEN VOOR DE BURGER

Bij extramuralisatie wordt afgestapt van de all-inclusive formule van de intramurale zorg. De zorgvrager draagt zelf zorg voor zijn huisvesting en hoteldiensten. Bij huisvesting gaat het om eventuele huur, energiekosten en (huurders)onderhoud. De hoteldiensten zijn ondermeer de maaltijden, bewassing en schoonmaakdiensten.

De extramurale klant heeft geen verblijfsindicatie meer voor intramurale zorg en maakt alleen aanspraak op extramurale zorgfuncties conform de AWBZ en de toekomstvarianten daarop na overheveling naar de Wmo2015 of Zorgverzekeringswet.

In het kader van extramuralisatie staat de zorgvrager voor de keuze om langer thuis te blijven wonen in de eigen woning of op termijn te verhuizen naar een geclusterde zorgwoning. De keuzes die daarbij worden gemaakt, zijn ondermeer bepaald door een samenspel van noodzaak, huishoudsamenstelling (al dan niet beschikken over mantelzorg), beschikbare financiële middelen (waarbij betaalbare huisvesting in een range van € 300 tot € 650 voorop staat afhankelijk van de hoogte van het inkomen), de woonzorg wensen, de aanpasbaarheid van de woning, het beschikbaar extramuraal zorgaanbod en de mogelijkheden op de woningmarkt.

TRANSFORMATIE OPGAVE PARKSTAD

afbouw van de “lichte” intramurale zorg

De effecten van de afbouw van intramurale capaciteit op niveau Parkstad zijn weergegeven in de volgende tabel. Daarbij zijn de aannames rond de afbouw op niveau Nederland a rato van de bevolking berekend voor de Parkstad om een eerste beeld te vormen over de afbouw. Eventuele regio-effecten zijn hierbij buiten beschouwing gelaten.

De totale afbouw voor alle sectoren bedraagt 1.165 plaatsen, waarvan 999 eind 2018 zijn gerealiseerd. De ouderenzorg heeft de grootste opgave uit hoofde van de omvang van de sector en de grootste dynamiek van in-/uitstroom. De GHZ dient 226 plaatsen af te bouwen in een gestaag tempo; tot en met 2018 dienen daarvan 97 plaatsen te zijn afgebouwd. De afbouw van de ZZP's 1 en 2 uit de GGZ blijft beperkt tot 76 plaatsen, maar door de afspraken van deze sector met de overheid worden ook de zwaardere zorgzwaartepakketten omgezet

naar scheiden wonen en zorg. Hierdoor bedraagt de totale afbouwopgave van de GGZ 295 plaatsen.

Tabel 1 – raming aantal cliënten in de Parkstad dat valt onder langer thuis wonen conform brief HLZ scenario (bron VWS – bewerkt door PCkwadraat)¹

ZZP	2013	2014	2015	2016	2017	2018	raming LTW
Sector verpleging en verzorging							
VV1	16	52	87	105	118	118	118
VV2	45	135	226	271	298	298	298
VV3		45	141	233	278	283	283
VV4 50%				30	90	135	165
totaal VV	61	232	453	639	784	833	863
Sector gehandicaptenzorg							
VG1	1	3	6	9	10	13	22
VG2	3	10	18	24	31	39	82
VG3 50%			4	13	24	33	99
LG1+3 ZG1		1	3	4	7	12	22
totaal GHZ	4	15	31	51	73	97	226
Sector geestelijke gezondheidszorg							
GGZ1	1	4	6	9	12	12	16
GGZ2	6	16	28	39	51	57	60
totaal GGZ	7	21	34	48	63	69	76
TOTAAL	73	268	519	737	920	999	1.165

Opgave bepaling voor de ouderen

De transformatie opgave voor de zorghuisvesting van ouderen is van grote omvang in de Parkstad, zowel in aantallen geschikt te maken wooneenheden als in het benodigd investeringsvolume. De transformatie omvat zowel de afbouw van intramurale capaciteit als de behoefte aan bijkomende voorzieningen als gevolg van de voortschrijdende vergrijzing. In totaal gaat het om 4.000 zorggeschikte woningen (grotendeels middels opplussen van de bestaande woningvoorraad) in de komende vijftien jaar en afhankelijk van de aanpak









¹ Afbouw GGZ exclusief de afspraken conform Bestuurlijk Akkoord GGZ 2013-2014 waarin is afgesproken dat voor 2020 de intramurale capaciteit van de langdurige GGZ met eenderde wordt afgebouwd. Daartoe vindt actieve extramuralisatie plaats waarbij de bestaande intramurale populatie wordt uitgeplaatst en zelf verantwoordelijk wordt voor de eigen huisvesting.

variëren de investeringen binnen een bandbreedte van € 150 tot € 228 miljoen. Mede als gevolg van de snelle afbouw van de verzorgingshuizen dient 60% van de opgave al in 2018 te zijn gerealiseerd.

De opgave bestaat uit drie grote uitdagingen:

- De realisatie van de opgave geschikt wonen ad 2068 woningen voor mensen met lichte zorgvragen middels het opplussen van de bestaande woningvoorraad;
- Mensen effectief langer thuis laten wonen (in de eigen woning, verspreid in de wijk) met 24 uren zorgarrangementen in “15”-minuten woningen middels voor 90% opplussen van de bestaande woningvoorraad. De opgave omvat 790 woningen;
- Voorzien in een aanbod geclusterd verzorgd wonen voor de zwaarste extramurale zorgvragers. Het betreft geclusterde rolstoelgeschikte 5-minuten woningen met algemene voorzieningen in de directe nabijheid. 60% wordt gerealiseerd middels opplussen en 40% zijn nieuwbouwrealisaties. De opgave omvat 1165 woningen.

Tabel 2– transformatie opgave ouderen 2014-2028²

type zorgwoning		aantal	investering	opplus/nieuw
geschikt wonen	  verspreid	2.068	€ 30.000.000	100/0
langer thuis wonen verspreid	  verspreid	790	€ 31.000.000	90/10
verzorgd wonen geclusterd	 geclusterd	1.165	€ 111.000.000	60/40
TOTAAL OUDEREN	  	4.023	€ 172.000.000	86/14

De extramuralisatie vindt plaats in een complexe context waarbij de beoogde doelgroepen te maken krijgen met nieuwe financieringsvormen van de zorg, een andere verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden bij de zorginkoop en andere woon-zorg

² Kosten inschatting op basis van ondergrensscenario (maximaal opplussen bestaande woningvoorraad) en benchmark benadering ingeschatte kosten. De totale investeringsopgave t/m 2028 bedraagt in dit model € 172 miljoen.




combinaties. In tabel 3 is deze samenhang voor de doelgroepen in de ouderenzorg schematisch weergegeven inclusief de opgave bepaling op niveau Parkstad.

doelgroep	oude regime	nieuwe regime	woonvorm	aantal wooneenheden % opplus/nieuw
1 Wmo zorg evt in combinatie met planbare extramurale verzorging/verpleging	Wmo AWBZ	Zvw en/of Wmo	geschikt wonen verspreid	2.068 (100/0)
2a . complexe extramurale onplanbare zorg	Wmo/AWBZ	Wmo	.verzorgd wonen verspreid	790 (90/10)
2b . 50% van voorheen ZZP1 en 2	AWBZ	icm Zvw	"Langer Thuis Wonen"	
3 . voorheen ZZP3 en 50% van ZZP4	AWBZ	Wmo/Zvw	geclusterd verzorgd wonen	1.165 (60/40)
4 . Voorheen 50% ZZP4 en ZZP5 t/m 8	AWBZ	Wlz	intramuraal of VPT	p.m VPT

Opgave bepaling voor de GHZ en de GGZ

De vervangingsopgave als gevolg van de extramuralisatie binnen beide sectoren bedraagt in totaal 350 plaatsen. Aangenomen wordt dat deze opgave volledig kan worden gerealiseerd binnen de bestaande woningvoorraad. Het gaat om een investering van € 3,5 miljoen.

Tabel 3– transformatie opgave GHZ-GGZ t/m 2018

type woonvorm		aantal	investering	opplus/nieuw
individueel GGZ		300	€ 3.000.000	100/0
individueel, groeps GHZ		50	€ 500.000	100/0
TOTAAL GGZ, GHZ		350	€ 3.500.000	100/0

COMPLEXE INTEGRALE OPGAVE: SAMENWERKEN IS NOODZAKELIJK!!

Het extramuralisatie vraagstuk komt voort uit de grootste stelselwijzing (namelijk de hervorming van Langdurige zorg) in Nederland ooit. Het moge derhalve helder zijn dat een aanpak vanuit de vastgoedopgave ontoereikend is. Het betreft een zeer complex (zorg)vraagstuk waarbij er een duidelijke samenhang is met de 3 D's van de gemeenten zijnde WMO, participatiewet en jeugdzorg en de transformatieopgave van de woningvoorraad. Hierbij zijn een groot aantal partijen betrokken zoals o.a. zorgaanbieders,

welzijnsinstellingen, gemeenten, corporaties, zorgkantoor en niet te vergeten de cliënten/huurders/burgers. Een integrale aanpak is derhalve een vereiste.

De gezamenlijke opgave ligt met name in het organisatievraagstuk: “welke uitdagingen komen we tegen, wat is de gezamenlijke ambitie, wie staat waarvoor aan de lat en hoe gaan we dit organiseren?” Alleen middels goed georganiseerde samenwerking en afstemming kunnen integraal oplossingen worden geboden en een efficiëntieslag worden gemaakt om de voorgenomen bezuinigingen in de zorg het hoofd te kunnen bieden.

TOP 5 UITDAGINGEN

1. **De fasering van de invoering sluit niet aan op de praktijk:** de fasering van de invoering extramuralisatie loopt vooruit op de ontwikkeling en implementatie van nieuwe (extramurale) zorgarrangementen (o.a. e-health, domotica en wijkgerichte aanpak). Afstemming tussen zorgaanbieders, corporaties en ontwikkelaars en een duo-regie vanuit gemeenten en zorgkantoor is noodzakelijk.
2. **Sense of urgency** oftewel op korte termijn voorzien in het benodigde aanbod: in Parkstad is een groot tekort aan zorggeschikte woningen als gevolg van de extramuralisatie en de vergrijzing. De behoefte toename is circa 4.350 woningen, waarvan 550 middels nieuwbouw, veelal geclusterd verzorgd wonen. De urgentie is groot want per 2018 moet 60% van deze opgave zijn gerealiseerd.
3. **Huishoudboekje of de betaalbaarheidsagenda:** voorzien in een woningaanbod corporaties dat betaalbaar is voor de zorgvragende burger. Extramuraliseren heeft grote gevolgen voor financiële situatie van burgers. Voorzien moet worden in voldoende betaalbaar aanbod. Dit speelt voor een groot deel van de oudere huurders indien verhuizen aan de orde is. Ook zijn de effecten groot in de GGZ en GHZ in combinatie met de maatregelen van de Participatiewet.
4. **Aanpak particulier bezit:** een groot deel van de extramurale zorgvragers heeft een eigen woning, die veelal niet zorggeschikt is. Naast de eigen verantwoordelijkheid van de burger is het woningaanpassing beleid (maatwerkvoorziening) van de gemeente een belangrijk sturingsinstrument. Degenen die “steenrijk en geldarm” zijn aan de onderkant van de particuliere woningmarkt verdienen daarbij bijzondere aandacht.
5. **Voorkomen potentiële kapitaalvernietiging:** het intramuraal vastgoed dat nu gesaneerd dreigt te worden kan later hard nodig zijn om de toenemende behoefte aan verpleeghuis capaciteit in te vullen. Daarnaast kan dit vastgoed (tijdelijk) worden ingezet om het ontoereikend aanbod aan zorggeschikte woningen op te vangen.

KANSEN

De extramuralisatie biedt ook een aantal kansen die kunnen worden aangegrepen.

- Door de extramuralisatie ontstaat een betere benutting van de bestaande woningvoorraad. De bestaande woningvoorraad dient tussen 2014 en 2028 te worden opgehoogd met 1.955 wooneenheden verzorgd wonen als alternatief voor de afgebouwde verzorgingshuizen. Voor de afbouw in de GGZ en GHZ zijn er 350

bijkomende zelfstandige wooneenheden die binnen de bestaande woningvoorraad kunnen worden gerealiseerd nodig.

- Het extramuralisatie principe sluit ook beter aan bij de behoeften en noden van de toekomstige generaties zorgvragers die hun heil niet zouden vinden in de ouderwetse institutionele aanbodmodellen.
- Door scheiden wonen en zorg kan een kwaliteitsslag worden gemaakt op vlak van:
 - Betere spreiding van de voorzieningen en woonvormen;
 - Inbreng van kwaliteit door nieuwbouwopgave, voorkomen leegstand door opplussen;
 - Mogelijke koppeling met andere maatschappelijke voorzieningen / accommodaties vanuit een wijkgerichte;
 - Mogelijke opzet van lokale wijkgerichte samenwerking inclusief lokale economie;
 - Op basis van voorgaande elementen kan scheiden wonen en zorg een versterking van aandachtswijken betekenen, voor kleine kernen kan het een cruciale vitaliteitsinjectie voor de lange termijn zijn.
- Extramuraliseren betekent ook extra economische activiteit. Enerzijds genereert het investeringen in vastgoed, maar anderzijds ook het aanbod van nieuwe arrangementen, ook door nieuwe spelers in de markt. Deze ontwikkeling genereert ook alternatieve tewerkstelling die de verloren banen als gevolg van de afbouw van de verzorgingshuizen (gedeeltelijk) compenseert.
- In de GGZ en GHZ kan door een slimme aanpak van de extramuralisatie in combinatie met de mogelijkheden van de Participatiewet kansen worden benut ondermeer vanuit een wijkgerichte aanpak.
- Een gezamenlijke aanpak van de vastgoeditdagingen door zorgaanbieders, woningcorporaties, financiers en overheden kan leiden tot een “vastgoed-coöperatie” waarin schaalvoordelen vanuit een flexibele conceptbenadering worden behaald en suboptimale oplossingen die leiden tot kapitaalvernietiging, maximaal worden voorkomen.

KNELPUNTEN

- Het scheiden van wonen en zorg is een lopende trein en de extramuralisatie van de zwaardere doelgroepen is in 2014 van start gegaan. Echter, VWS dient nog transitieplannen te maken voor deze majeure operatie. Dat geeft (tijdelijk) nog veel onduidelijkheid onder meer op vlak van verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Door de koppeling met andere transities (o.a. de 3D's bij de gemeenten en de wetsvoorstellen voor de hervorming van het corporatiestelsel) en de beoogde bezuinigingen zijn zowat alle organisaties bezig met “overleven”. Zo ligt de klemtoon bij de extramuralisatie tot noch toe op het saneren van de intramurale capaciteit.

Daarbij ligt de focus niet op de toekomst (bijvoorbeeld het realiseren van de noodzakelijke nieuwe arrangementen). De organisaties zijn bezig met reorganisaties waarbij massa ontslagen vallen en de focus ligt op het overleven op de korte termijn.

- De fasering van de invoering van de extramuralisatie sluit (nog) niet aan bij de realisatie van alternatieven in de vorm van een vernieuwd en betaalbaar woningaanbod.
- De fasering van de invoering loopt ook vooruit op de ontwikkeling en implementatie van nieuwe extramurale concepten oftewel de nieuwe arrangementen waarop VWS zijn hoop heeft gevestigd.
- De extramuralisering leidt voor de zorgaanbieders tot kapitaalvernietiging. In de ouderenzorg moeten in totaal 1.070 verzorgingshuisplaatsen worden getransformeerd. Dit leidt ondermeer tot de sanering van 430 plaatsen of een kapitaalvernietiging van € 13 miljoen. In de GGZ en gehandicaptenzorg moeten 350 plaatsen worden gesaneerd. Dit leidt tot een kapitaalvernietiging van € 10,5 miljoen. De potentiële kapitaalvernietiging over alle sectoren heen bedraagt aldus € 23,5 miljoen.
- Met betrekking tot de realisatie van extramurale woonvoorzieningen is de betaalbaarheid van de woning een probleem voor “knelpunt” huishoudens; dit wil zeggen zwaardere zorgvragers met een laag inkomen en met weinig of geen ondersteuning door mantelzorg. Zij moeten een beroep moeten doen maaltijdverstrekking, wasservice en schoonmaakdiensten en hebben grote tekorten op het maandelijks huishoudboekje zonder flankerend beleid.
- Het probleem van de betaalbaarheid in combinatie met de situatie van de huidige (krimp)woningmarkt zal ertoe leiden dat mensen met een zeer beperkt regievermogen en complexe problematiek vast komen te zitten in de eigen woning en niet doorstromen naar (geclusterde) woonvormen bij gebrek aan flankerend beleid.
- Specifiek probleem voor de GGZ is de stigmatisering bij ambulantisering van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Ook moet worden voorkomen dat de extramurale woonalternatieven uitsluitend worden gezocht in sociaal zwakkere wijken omdat daar de goedkope huisvestingsalternatieven voor handen zijn.

ACCENTVERSCHILLEN TUSSEN AANPAK STEDELIJKE GEBIEDEN EN DORPSE KERNEN

Uit de nulmeting uitgevoerd in het kader van dit onderzoek vallen de verschillen op tussen de verstedelijkte gebieden en de dorpse kernen. De verschillen op niveau van de totale bevolking komen ook terug bij de ouderen en de zorgvragers. Voor een aantal relevante woon-zorg kenmerken zijn in onderstaande tabel de scores in gemiddelde percentages weergegeven en bij een grotere spreiding rond het gemiddelde is een min-max range benoemd.

Tabel - Variabelen nulmeting naar verstedelijking (alle leeftijden en zorgvragers)

variabele	verstedelijkt gebied		dorpse kernen		
	alle leeftijden	zorgvragers	alle leeftijden	zorgvragers	
eigendom	huur	50%	75-90%	27%	55%
	koop	50%	10-25%	63%	45%
huishoudsamenstelling	alleenstaanden	17-33%	65%	11%	57%
woningtype	flat	29%	48%	6%	28%
WOZ	laag	35%	55%	1-14%	1-25%
	hoog	6-19%	4-15%	25-60%	13-48%
inkomen	laag	25%	50%	10%	20%
	hoog	20%	8%	35%	23%
alle leeftijden en zorgvragers	meer: - huur - alleenstaanden - hoogbouw - lage WOZ-waarde - lage inkomens		meer: - koop - samengestelde gezinnen - grondgebonden woningen - hoge WOZ-waarde - hoger inkomens		

Op basis van de uitkomsten is het duidelijk dat een gedifferentieerde aanpak nodig is voor scheiden wonen en zorg.

In de **dorpse kernen** is een aanpak nodig waarbij geschikt wonen en Langer Thuis Wonen vooral ingevuld zullen gaan worden binnen het particulier bezit. Immers, ongeveer de helft van de zorgvragers woont (nog) in een eigen grondgebonden (koop)woning. Stimuleringsbeleid woningaanpassingen van de gemeente en/of zorgverzekeraar kan hier een belangrijke rol spelen. Zorgaanbieders zullen hier flexibele zorgarrangementen moeten aanbieden, rekening houdende met het verspreid wonen van de zorgvragers. E-health toepassingen worden daarbij steeds belangrijker. Een deel van deze zorgvragers zal niet-verzekerde zorg ook particulier inkopen. Vanuit de thuiszorg en of eerste lijn kan monitoring plaatsvinden. Geclusterde settings verzorgd wonen zijn relatief kleinschalig en gekoppeld aan (particuliere) verpleeghuisvoorzieningen en wijkinfrastructuur.

In de **meer verstedelijkte gebieden** zal een heel andere dynamiek spelen. Immers, minstens driekwart van de zorgvragers woont in een huurwoning en heeft een relatief laag inkomen. Hier zijn vooral de gemeenten in samenwerking met de woningcorporaties aan zet om invulling te geven aan de toekomstige opgave. Daarbij is vooral de betaalbaarheid van de woning van belang. Settings geclusterd verzorgd wonen worden gerealiseerd binnen gestapelde bouw die met een minimum aan ingrepen zorggeschikt kunnen worden gemaakt.

AANBEVELINGEN

Overall

- Kiezen voor een integrale aanpak van de transformatie opgave waarbij de fysieke en sociale opgave worden vervlecht en afspraken worden gemaakt over de rol en verantwoordelijkheid van de betrokken stakeholders en een SMART-formulering van de ambities op vlak van de extramuralisering. Daarbij zijn de gemeenten (in afstemming met het zorgkantoor) primair aan zet.

- Hanteerbaar maken van de complexe problematiek door te kiezen voor een aanpak voor de plantermijn 2014-2018.
- Kiezen voor een hands-on aanpak van de opgave om snel kennis en ervaring opdoen. Daarbij kunnen 2 sporen worden bewandeld.

In spoor 1 worden een tweetal pilots in een korte doorlooptijd gerealiseerd. Daarbij wordt de transitie opgave scheiden wonen en zorg geconcretiseerd tot op niveau van woon-, wijk- en investeringsprogramma inclusief fasering. Daarbij wordt een relatie gelegd met de regionale woonstrategie van de betreffende gebieden.

Spoor 2 zoekt de verbreding op niveau Parkstad en verder in het kader van het verbinden van initiatieven, het initiëren van concepten (op vlak van zorg, vastgoed en financieel) en het realiseren van randvoorwaarden (bijvoorbeeld in de vorm van flankerend beleid dat de stadsdeelniveaus overstijgt) en de benodigde afstemming op vlak van knelpunten uit hoofde van (ontbrekende) regelgeving. Om deze ambities te realiseren is een tijdelijke projectorganisatie met vertegenwoordiging van alle relevante stakeholders noodzakelijk. Deze entiteit kan mee regie voeren over de pilots van spoor 1 en randvoorwaarden voor een verdere uitrol over de andere stadsdelen van Parkstad creëren.
- Het gestructureerd monitoren van knelpunten en ontwikkelingen vanuit zowel perspectieven vastgoed, zorg, wijk(leefbaarheid) en de samenhang daar tussen.

Vanuit vastgoedperspectief

- Vanuit de gemaakte afspraken over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden invulling geven aan flankerend beleid dat momenteel nog ontbreekt. Flankerend beleid kan ondermeer worden geformuleerd ten aanzien van:
 - De realisatie van voldoende en gedifferentieerd aanbod geschikt en verzorgd wonen op maat van de behoefte van de verschillende stadsdelen. Daarbij ter voorkoming van calamiteiten op de korte termijn voorzien in de nodige bypasses met de af te bouwen capaciteit zolang nog geen alternatieven voorhanden zijn;
 - het oplossen van de problematiek van de huishoudboekjes van de kwetsbare huishoudens met zware zorgvragers door te voorzien in een betaalbaar aanbod (in de orde van maanduren van € 300 tot € 550) en maatwerk vanuit de gemeenten;
 - het opheffen van de (financiële) doorstromingsbarrières tussen de koop en huursector en het bevorderen van de verhuismobiliteit naar geclusterd verzorgd wonen ter voorkoming van ongewenst Langer Thuis Wonen;
 - een actief beleid voeren ten aanzien van bestaand en toekomstig zorgscheefwonen;
 - het gericht inzetten van seniorenmakelaars ter facilitering van bovenstaande maatregelen en de invulling van de informatiefunctie (bijvoorbeeld voor het

- voorzien in informatie en advies ten aanzien van de mogelijkheden van het opplussen van de eigen woning om langer thuis te blijven wonen);
- de mogelijkheden van nieuwe financiële instrumenten onderzoeken en sonderen onder andere ten behoeve van concepten van verzilverd wonen en eventuele fondsvorming. Daarbij kunnen koppelingen worden gelegd met de benodigde wijkinfrastructuur, de spreiding van intramurale capaciteit en overige accommodaties;
 - de fasering van de invoering en voorkomen van ondoelmatige kapitaalvernietiging door de introductie van slimme ondersteunende maatregelen aan de zorgaanbieders en woningcorporaties die een deel van dit vastgoed bezitten vanuit het oogpunt van een maatschappelijke win-win situatie. Initiatie hiervan dient plaats te vinden vanuit spoor 2 van de voorgestelde aanpak.
- De sectoren GGZ en GHZ een visie voor de stadsregio Parkstad laten formuleren waarbij de vastgoedopgave voor de periode 2014-2018 inzichtelijk wordt gemaakt. Op basis daarvan kunnen vanuit de bestaande woningvoorraad mogelijke oplossingen worden geformuleerd. Daarbij worden ook de ontwikkelmogelijkheden van een “zorgvastgoedcoöperatie” bekeken.

Vanuit het perspectief zorg

- De realisatie van de benodigde “nieuwe extramurale arrangementen” door de zorgaanbieders in samenwerking en afstemming met de inkooppartijen en de eerste lijnszorg die in de nieuwe visie van de overheid een belangrijke rol krijgt toebedeeld.
- Het aanbrenge van differentiatie in het aanbod waarbij naast het “basispakket” ook plus arrangementen worden aangeboden. Daarbij wordt samengewerkt met commerciële dienstenaanbieders bijvoorbeeld op vlak van het aanbieden van servicecomponenten aan huis.
- Het versterken van de organisatie van de zorg vanuit een wijkgerichte benadering waarbij de schotten tussen de verschillende sectoren worden opgeheven. Daarbij kan niet voorbij worden gegaan aan de verschillen tussen de meer verstedelijkte gebieden en de kleinere dorpskernen waarvoor een andere aanpak – ook vanuit de zorg – is vereist.
- Het betrekken van de zorgvragers en hun mantelzorgers bij het opzetten van de nieuwe arrangementen. Voor de meest kwetsbaren is het noodzakelijk om te voorzien in belangenvertegenwoordiging.