



Langer thuis in Midden-Holland

Balans tussen vraag en aanbod

EINDVERSIE

Gouda, juli 2016
Frank van Hoorn
Bea Rinke de Wit

Inhoud

1.	Samenvatting	4
2.	Inleiding	11
3.	Vraag en aanbod in Midden-Holland	13
3.1	De vraag	13
3.2	Vraag en aanbod bij verpleging en verzorging	13
3.3	Vraag en aanbod bij verstandelijk gehandicapten	15
3.4	Vraag en aanbod bij geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	16
3.5	Overige extramuralisaties: uitstroom uit de opvang	18
3.6	Extramuralisatie en woonoverlast	19
3.7	Zelfstandig wonen in praktijk: de visie van de sociale teams	21
4.	De langere termijn: het beleid gebaseerd op de juiste prognose	24
4.1	Verklaring van de verschillen tussen prognoses	24
4.2	Van bevolkings- naar zorgprognose	25
5.	Geschikt wonen voor ouderen	27
5.1	Bestaande woningvoorraad als uitgangspunt	27
5.2	Bepalen van de geschiktheid van woningen	27
5.3	Geschikte woningen in Midden-Holland	28
5.4	Geschikte woonbuurten voor ouderen	30
5.5	Conclusie	37
6.	Regionaal beleid en samenwerking	39
6.1	Beleid wonen-met-zorg in Midden-Holland	39
6.2	Suggesties uit het onderzoek	41
6.3	Zelf of samen?	44
Bijlage 1:	Achtergrond	46
	Extramuralisatie: niet iets van de laatste jaren	46
	Extramuralisatie: de doelgroepen	46
	Ouderen: kwetsbaarheid en zelfregie	48
	Ouderen: woonsituatie en verhuiscens	49
	Eisen ten aanzien van woning en woonomgeving	51
	Samenvatting	52
Bijlage 2:	Begrippenlijst	54
Bijlage 3:	Geschiktheid per buurt (scores)	57
Bijlage 4:	Geschiktheid per buurt (aantallen en afstanden)	60
Bijlage 5:	Samenwerking rond wonen en zorg volgens de VNG	63
Bijlage 6:	Lijst van personen waarmee gesprekken zijn gevoerd	65

1. Samenvatting

Een enorme operatie

Het is een operatie van ongekeerde omvang: de decentralisatie van de zorg. Bijna 40% van het aantal mensen dat in 2013 nog in een instelling woonde, zal in de toekomst zelfstandig wonen. Dit zijn de mensen die toen een 'lage' zorgindicatie kregen. In Midden-Holland betreft het 1.500 personen, waarvan bijna tweederde in een verzorgings- of verpleegtehuis woonde. Verschillende verzorgingshuizen zijn inmiddels gesloten en ook hebben enkele instellingen voor geestelijke gezondheidszorg hun intramurale plaatsen in de regio gesloten.

De woonruimte die men oorspronkelijk in een instelling kreeg, moet nu op een andere manier worden ingevuld. De gemeenten in Midden-Holland stellen zich de vraag of de omslag op een goede manier verloopt. Of er nog wel voldoende geschikt aanbod is met het oog op de toenemende vraag. En of zich in de praktijk problematische situaties voordoen, doordat mensen met een zorgbehoefte zich nu in een zelfstandige woonsituatie moeten zien te redden. Daarnaast is het de vraag hoe alles op langere termijn zal verlopen, rekening houdend met de voortgaande vergrijzing en de beschikbare woningvoorraad. Daarvoor bestaan verschillende prognoses, met vaak even verschillende uitkomsten. Het gaat erom de meest realistische te kiezen.

Geen grote ongelukken

Hoewel het aanbod aan intramurale woonvormen in korte tijd flink is afgenomen, zijn er geen grote ongelukken gebeurd; er zijn geen noemenswaardige aantallen zorgvragers die met urgentie op een plaats in een instelling wachten. Wel is het nodig dat de woningvoorraad buiten de instellingen wordt aangepast. Wat er precies nodig is, verschilt per zorgsector.

Verpleging en verzorging

Momenteel zijn er circa 1.625 plaatsen voor verpleging en verzorging van voornamelijk ouderen (VV) in de regio. Dat is ruim voldoende voor het aantal mensen dat in de regio intramurale zorg krijgt (circa 1.320). Vooral in Gouda en de Krimpenerwaard is de capaciteit voldoende. Een deel van de woonruimten in deze gemeenten wordt bewoond door mensen met een lagere zorgindicatie, maar is bij een toenemende vraag geschikt voor intramurale zorg. In de andere gemeenten is de capaciteit nagenoeg even groot als het aantal mensen met een intramurale zorgvraag. Daarnaast kunnen ook mensen met een hogere zorgindicatie kiezen voor intensievere ondersteuning (met instrumenten als PGB, VPT of MPT¹) om thuis te blijven wonen. Hierbij gaat het in de regio om circa 125 personen. Begin 2016 waren slechts 3 mensen als actief wachtend geregistreerd, waardoor zij geen voorkeur kunnen uitspreken voor een locatie. Daarnaast waren er 111 wenswachtenden; mensen die wachten op een locatie van hun voorkeur. Tegelijkertijd beschikken instellingen over kamers waar niemand wil wonen.

Verstandelijk gehandicapten

In de sector verstandelijk gehandicapten (VG) is de intramurale capaciteit iets ruimer dan de vraag. In de regio wonen 650 mensen intramuraal, terwijl er nog eens 225 hebben gekozen voor een PGB, VPT of MPT. Van de laatste groep woont een deel intramuraal. Er zijn geen actief wachtenden, die niet binnen enkele weken geplaatst kunnen worden. Circa 50 personen wachten op de plaats van hun voorkeur. Doordat in- en uitstroom in deze sector veel langzamer gaat dan bij de zorg voor ouderen,

¹ Afkortingen: PGB: persoonsgebonden budget, VPT: volledig (intramuraal) pakket thuis; MPT: modulair pakket thuis.

zijn de effecten van de extramuralisatie nog nauwelijks merkbaar. Dat zal op termijn wel gebeuren. Eventueel zullen de zorgaanbieders de huur van enkele wooncomplexen moeten opzeggen en meer moeten inzetten op ambulante begeleiding.

Geestelijke gezondheidszorg

Van de drie grootste groepen zorgvragers is de groep die geestelijke gezondheidszorg (GGZ) ontvangt niet de grootste, maar wel het meest in beweging. Maar liefst tweederde van degenen met een intramurale indicatie in 2013 zal op termijn zelfstandig moeten wonen. Momenteel is het aanbod aan intramurale plaatsen (circa 190) al aanzienlijk kleiner dan het aantal CIZ-geïndiceerden (380). Toch is het niet de wens van de zorgaanbieders om het aantal plaatsen te laten toenemen. De sector slaagt er in de ambulante zorg steeds doelmatiger aan te bieden, ondermeer door samenwerking met specialistische zorg en sociale teams. Wel is dringend behoefte aan voor de doelgroep geschikte zelfstandige woonruimte, bij voorkeur kleine betaalbare huurwoningen die (met het oog op de begeleiding) in elkaars nabijheid zijn gelegen. Vooral in Gouda zijn er meer indicaties (90) dan intramurale plaatsen. In de andere gemeenten gaat het om tekorten van enkele tientallen.

Maatschappelijke opvang

Voormalige dak- en thuislozen, ex-gedetineerden en vrouwen/gezinnen die de maatschappelijke opvang verlaten, hebben eveneens vaak nieuwe huisvesting nodig om opnieuw te kunnen starten. Veel alleenstaanden maken de start vanuit de GGZ. Zij hebben behoefte aan kleine goedkope woningen of wooneenheden (kamers). Voor gezinnen is behoefte aan goedkope huurwoningen met drie of vier kamers. Ten behoeve van de uitstroom uit het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang is zijn in de regio 30 tot 50 zelfstandige woningen per jaar nodig. Dit aantal is gebaseerd op een schatting die is gedaan bij het maken van beleidsafspraken. De ambulante begeleiding vanuit de geestelijke gezondheidszorg moet ondermeer bereiken dat het aantal meldingen van overlast afneemt. Deze gaan vooral over dreigende huisuitzetting (door wanbetaling en overlast), terwijl ook zwerven en vervuiling regelmatig worden gemeld.

Knelpunten bij het zelfstandig wonen

De ervaringen van de sociale teams met het zelfstandig wonen van mensen met een zorgvraag zijn over het algemeen positief. Het belangrijkste knelpunt wordt gevormd door de (alleenwonende) dementerenden die nog te gezond zijn voor opname in een tehuis, maar de regie over het leven al grotendeels verloren hebben. Naar schatting gaat het om 'enkele tientallen personen' die momenteel tussen de wal en het schip vallen.

Door het toenemende zelfstandig wonen komt eenzaamheid meer voor dan voorheen. Tegelijkertijd ervaren de partijen hoe lastig het is om er iets tegen te doen. Huisbezoek door vrijwilligers heeft zijn beperkingen en lang niet iedereen stapt op activiteiten in een buurtcentrum af. Informele activiteiten als een boodschappenbus kunnen mede worden ingezet om mensen met elkaar in contact te brengen.

Het aantal meldingen over mensen die overlast veroorzaken (en met psychiatrische problematiek kampen) neemt in de afgelopen jaren toe. Vanuit de sector verstandelijk gehandicapten is meer aandacht nodig om te voorkomen dat deze groep te goedgelovig is en zich onbedoeld voor criminele activiteiten laat inzetten. Dit vergt meer intensieve begeleiding van beide groepen.-

Geschikte woningen en woonbuurten

De regio telt circa 17.000 75-plussers, die alleen of met partner hun woning bewonen. Er zijn in de regio circa 13.500 nultredenwoningen: woningen waar men zonder trappenlopen alle essentiële vertrekken van woningen kan bereiken. Veelal gaat het om flats met lift. Van de eengezinswoningen kunnen er ruim 35.000 geschikt gemaakt worden voor bewoning door ouderen. Dat wil zeggen dat bad- en slaapkamer op dezelfde verdieping liggen en dat deze ruimten voldoende groot zijn om zich met een rollator door te bewegen en om zorg te ontvangen. Deze eengezinswoningen kunnen worden aangepast wanneer de oudere bewoner lichamelijke beperkingen krijgt. Het zijn geen woningen waar men naartoe verhuist bij afnemende mobiliteit, in tegenstelling tot de nultredenwoningen. Hoewel ouderen veel minder vaak verhuizen dan andere leeftijdsgroepen, verhuist ruim de helft van de 55-plussers nog minimaal een keer, waardoor de vraag naar geschikte woningen toeneemt.

Doordat steeds meer ouderen in hun huidige (eengezins)woning blijven wonen, zijn naar verwachting de komende 10 jaar circa 1.400 extra geschikte woningen (nultredenwoningen) nodig. Dit aantal varieert van 160 in Waddinxveen tot circa 475 in Gouda. Rekening houdend met de beschikbare nultredenwoningen is extra uitbreiding denkbaar in Bodegraven-Reeuwijk en Krimpenerwaard.

De inventarisatie van voorzieningen in buurten en woningkenmerken levert een gevarieerd beeld op van de voor ouderen geschikte buurten. Veel voor ouderen geschikte buurten komen voor in (de zuidelijke wijken van) Gouda, vooral door de nabijheid van medische voorzieningen en winkels voor dagelijkse levensbehoeften. Ook komen in Gouda meer nultredenwoningen voor (16%) dan gemiddeld in de regio (12%). Daarentegen zijn de eengezinswoningen in Gouda minder geschikt (te maken) voor 75-plussers. Over het algemeen is de situatie in de Krimpenerwaard minder gunstig, omdat de afstanden tot de voorzieningen daar groter zijn en er minder nultredenwoningen voorkomen. Toch komen ook hier vaak gunstige omstandigheden voor ouderen voor. Dit geldt bijvoorbeeld voor Schoonhoven en Ouderkerk aan de IJssel. Ook is dit zo in Bodegraven-Reeuwijk en de kernen in Zuidplas (met uitzondering van delen van Moordrecht). In delen van Waddinxveen en Reeuwijk zijn de voorwaarden voor bewoning door ouderen minder gunstig.

De toekomst

De komende vijf tot tien jaar moet rekening worden gehouden met een afname van intramurale woonvormen bij verpleging en verzorging en bij de geestelijke gezondheidszorg. Daarna zal het aantal ouderen dat intramuraal woont (of zou moeten wonen) weer toenemen van circa 1.600 in 2015 naar 2.545 in 2040. We houden daarbij - in overleg met zorgpartijen uit de regio en de provincie Zuid-Holland - de prognoses aan uit het onderzoek Effecten van scheiden van wonen en zorg (2014)², die bovendien redelijk samenvallen met de Fortunaprognose voor wonen met zorg voor ouderen.

De komende jaren staan de partijen voor de uitdaging om te zorgen dat de bestaande zelfstandige wooncapaciteit verder wordt afgestemd op de vraag van mensen met een zorgbehoefte. Dat betekent dat buurten scherper beoordeeld kunnen worden op hun geschiktheid voor mensen met lichamelijke beperkingen. Dit kan gebeuren door te kijken naar woningkenmerken (nultreden, rolstoel- en rollatorgeschiktheid) en naar de wenselijke aanvulling van voorzieningen (zoals ontmoetingsruimten en de eventuele aanwezigheid van alarmopvolging). Deze aanscherping is vooral wenselijk voor buurten die al redelijk geschikt zijn voor ouderen. Bij het (her)ontwikkelen van buurten kan worden gedacht aan kleinschalige wooncomplexen (tot 50 woningen), waarvan momenteel al voorbeelden in de regio

² Frank van Hoorn en Wilfried Bruijnzeels, Effecten van scheiden Wonen en zorg in de regio Midden-Holland - Tussenrapportage, JSO, Gouda, juni 2014.

te vinden zijn. Verder is wenselijk dat door gerichte experimenten wordt nagegaan wat de oudere echt wil en dat de beschikbare zorg vanuit (huur)woningen eenduidiger geregistreerd wordt. Hoewel zorg in principe overal geleverd kan worden, zijn mogelijkheden voor onplanbare en spoedeisende zorg beperkter. Ondertussen moet de praktijk worden gemonitord: er mogen geen mensen verdrinken in hun zelfstandigheid.

Uitvoering: lokaal of regionaal?

Gemeenten hebben vanuit de Wmo, de Wlz en de Jeugdwet verantwoordelijkheden om het zelfstandig wonen zoveel mogelijk te ondersteunen. Om de taken goed te kunnen uitvoeren zullen nieuwe instrumenten moeten worden ontwikkeld en dienen nieuwe ontwikkelingen (bestuurlijk of technologisch) soepel te worden ingepast. Als het aan de zorgpartijen ligt, vervullen de gemeenten daarbij een flexibele, voorwaardenscheppende rol. En gemeenten kunnen door samenwerking die dingen voor elkaar krijgen, die ze in hun eentje minder goed voor elkaar zouden krijgen. Met name door kennis uit te wisselen, te monitoren, bovenlokale vraagstukken te beantwoorden en schaalvoor- delen te benutten.

Bij de focus op een lokale dan wel regionale aanpak speelt ook het schaalniveau van de zorgdoelgroepen een rol. Zo kan standaardzorg voor ouderen en mensen met een verstandelijke beperking goed lokaal worden vormgegeven. Specialistische verzorgingstaken en meer kleinschalige doelgroepen (zoals in de geestelijke gezondheidszorg) kan beter regionaal worden aangepakt.

Aanbevelingen

Op basis van het onderzoek zijn de volgende aanbevelingen van toepassing. Bij elke aanbeveling doen wij een voorstel voor lokale dan wel regionale aanpak. Het is aan te bevelen:

Bestaande (woning)voorraad	Lokaal	Regionaal
Aanpassing bestaande voorraad -- na te gaan welke acties wenselijk zijn ten aanzien van het aanpassen van bestaande woningen, het bevorderen van levensloopbestendigheid, brandveiligheid, valpreventie, inbraakveiligheid, domotica en mantelzorgmogelijkheden. Ook kan worden onderzocht op welke wijze de veiligheid van kwetsbare groepen te vergroten is op het gebied van brandveiligheid en tijdig kunnen inschakelen van noodhulp.	Uitvoering	Kennisuitwisseling
Bewustwording -- de voorraad eengezinswoningen, die eenvoudig geschikt te maken is voor mensen met lichte tot matige mobiliteitsbeperkingen, in beeld te brengen. De uitdaging is nu vooral om de woningen waar nodig ook aangepast te krijgen. Ouderenvoorlichters en de sociale teams spelen een rol bij bewustwording van het nut van het veilig bewonen en tijdig geschikt maken van de woning. Wanneer aanpassingen minder voor de hand liggen, kunnen ouderen gestimuleerd worden te verhuizen naar een geschikte woning.	Uitvoering	Uitwisselen van werkwijze
Aanbieders van woonproducten benaderen -- ondernemers (zoals bouwmarkten), woningcorporaties en huurders-organisaties uit te nodigen aantrekkelijke producten te ontwikkelen en hierover te communiceren.	Uitvoering	Kennisontwikkeling; informeren over werkwijze

	Lokaal	Regionaal
<p>Bestaand zorgvastgoed</p> <p>-- na te gaan hoe leegstaand vastgoed op een nuttige wijze kan worden herbestemd. Informatie-uitwisseling met zorgaanbieders en het zorgkantoor VGZ is wenselijk om tijdig te kunnen afstemmen. Nagegaan kan worden welke regelgeving doelmatiger kan worden ingezet om het proces van ontwikkeling en herbestemming te vereenvoudigen.</p>	Uitvoering (Gemeenten maken afspraken voor gerichte locaties)	Kennisuitwisseling
<p>Woonservicegebieden</p>		
<p>Ontwikkeling woonservicegebieden</p> <p>-- verder in te zetten op het ontwikkelen van woonservicegebieden. De beschikbare informatie over de aanwezige voorzieningen en de geschiktheid van de woningen kan daarbij als uitgangspunt worden genomen.</p>	Uitvoering op basis van lokale kennis	Uitwisselen werkwijze
<p>Vraag naar wonen in woonservicegebieden</p> <p>-- de vraag naar vrijkomende woningen in woonservicegebieden in de regio te monitoren, om na te gaan hoe groot de belangstelling hiervoor is.</p>	Uitvoering	Informereren over resultaten
<p>Verzorgd wonen</p> <p>-- per woningcomplex na te gaan in welke mate welk type voorzieningen beschikbaar is (waaronder eventueel toezicht, alarmopvolging, restaurant, gemeenschappelijke ruimte). Hierbij is van belang dat de verzekerde zorg en Wmo goed op elkaar worden afgestemd.</p>	Uitvoering	
<p>Ontmoetingsruimten</p>		
<p>Uitbreiding ontmoetingsruimten</p> <p>-- ruimten in te richten voor ontmoeting en informatievoorziening.</p>	Uitvoering	
<p>Ontmoetingsruimten in kaart brengen</p> <p>-- de locaties en functies van de bestaande inloophuizen en ontmoetingsruimten in kaart te brengen, omdat daarmee de geschiktheid van woonbuurten voor mensen met een zorgvraag beter kan worden bepaald.</p>	Uitvoering	
<p>Evalueren ontmoetingsruimten</p> <p>-- het functioneren van de bestaande ontmoetingsruimten (inclusief de steunpunten bij verpleging en verzorging) te evalueren en na te gaan in hoeverre uitbreiding wenselijk is. Daarbij kan de vraag worden betrokken in hoeverre een mix van doelgroepen (GGZ, VG en VV) wenselijk is.</p>	Uitvoering	
<p>Ontmoeting 'via een omweg' stimuleren</p> <p>-- laagdrempelige voorzieningen voor ontmoeting te initiëren, zoals een buurtbus die wekelijks naar het (winkel)centrum gaat; de stap van een oudere om naar een ontmoetingsruimte te gaan is soms groot.</p>	Uitvoering	Ontwikkeling
<p>Aansluiten op bestaand voorzieningenaanbod</p> <p>-- na te gaan welke eenvoudige initiatieven een groot effect sorteren. Zo blijken sommige maaltijdleveranciers verse maaltijden thuis te bezorgen bij een bescheiden minimumaantal (van circa 20) deelnemers per kern. Welzijnsorganisaties zouden het initiatief kunnen nemen voor een behoeftepeiling en het realiseren van initiatieven die het zelfstandig wonen bevorderen.</p>	Uitvoering	

Woonruimteverdeling	Lokaal	Regionaal
<p>Toewijzing verzorgd wonen</p> <p>-- na te gaan hoe woningen met zorg beter kunnen worden toegewezen aan mensen met een bijpassende woonzorgvraag. De huisvestingsverordeningen binnen de regio hebben verschillende urgentiecriteria. Hierdoor kan het zijn dat bepaalde doelgroepen in de ene gemeente eerder in aanmerking komen voor een woning dan in een andere gemeente. Hierdoor kan een ongelijke verdeling ontstaan die niet aansluit bij de behoefte. Hierover is nodig dat gemeenten de verschillen benoemen, dat zij overleggen over de wenselijkheid van de eventuele gevolgen hiervan en is monitoring binnen de regio nodig.</p>	Uitvoering, (eventueel subregionaal)	Afstemming
<p>Mantelzorg en huisvesting</p> <p>-- na te gaan of het middel van mantelzorgurgentie effectiever kan worden ingezet. Het gaat hierbij om een wettelijk urgentie criterium, dat ook is opgenomen in lokale en subregionale huisvestingsverordeningen. Hierdoor kan iemand die mantelzorg verleent of ontvangt urgentie krijgen om te verhuizen naar een sociale huurwoning dichtbij de mantelzorgontvanger of -verlener.</p>	Uitvoering (ook subregionaal)	Informatie-uitwisseling
<p>Woningen voor uitstromers uit maatschappelijke opvang</p> <p>-- afspraken te maken over betaalbare huurwoningen die beschikbaar komen voor uitstromers uit de maatschappelijke opvang en uit projecten begeleid en beschermd wonen. Voor deze groep zijn naar schatting 30 tot 50 woningen per jaar nodig. Het gaat hierbij vooral om goedkope huurwoningen voor alleenstaanden.</p>	Locaties definiëren	Overleg woningcorporaties en zorgorganisaties
Nieuwbouw		
<p>Multifunctioneel, levensloopgeschikt en nabij voorzieningen</p> <p>-- bij eventuele nieuwbouw van woningen voor ouderen het uitgangspunt te hanteren dat de woningen multifunctioneel en levensloopgeschikt zijn en bij voorzieningen liggen. Deze woningen worden niet alleen in de vorm van appartementen maar ook als grondgebonden woningen gerealiseerd. Dit kan gebeuren door transformatie van bestaand zorgvastgoed en het geschikt maken van bestaande woningen in de buurt van voorzieningen.</p>	Uitvoering	
<p>Aanpasbaar bouwen</p> <p>-- nieuwe woningen zoveel mogelijk aanpasbaar te bouwen. Dat wil zeggen dat bij de bouw van de woning rekening wordt gehouden met latere eventuele bewoning door mensen met lichamelijke beperkingen. Dit is vooral het geval wanneer de woningen bredere deuropeningen en ruime (bad)kamers hebben en drempels achterwege blijven. Indien dit principe niet voor alle woningen mogelijk is, zou dit in ieder geval gerealiseerd moeten worden in de nultredenwoningen in gebieden die geschikt zijn voor bewoning door ouderen.</p>	Uitvoering	
Locaties begeleid wonen		
<p>Extra woningen</p> <p>-- na te gaan op welke wijze extra woningen beschikbaar kunnen komen ten behoeve van mensen uit de geestelijke gezondheidszorg die onder begeleiding zelfstandig kunnen wonen. Er is vooral behoefte aan betaalbare huurwoningen. De beschikbaarheid van de woningen en/of wooneenheden bepaalt het moment waarop deze groep vanuit de instellingen zelfstandig kunnen gaan wonen. Uit het onderzoek komt naar voren dat het gaat om enkele tientallen woningen per gemeente. Hierbij gaat het voornamelijk om kleinere (tweekamer)woningen voor alleenstaanden.</p>	Uitvoering	Informatie-uitwisseling

	Lokaal	Regionaal
Aanwijzen locaties -- na te gaan welke locaties geschikt zijn voor extra huisvesting van cliënten uit de geestelijke gezondheidszorg. De huisvesting van mensen met psychiatrische problematiek die begeleid wonen nodig hebben, dient vanuit het oogpunt van integratie en mogelijke overlast gespreid over de woonplaats plaats gerealiseerd te worden. Vanuit het oogpunt van begeleiding is echter een zekere concentratie wenselijker. Het ligt voor de hand degenen die intensieve begeleiding behoeven meer geconcentreerd te laten wonen.	Uitvoering	
Ontwikkeling		
Nieuwe woonzorgconcepten -- (in samenwerking met zorgkantoor VGZ en verzekeraars) na te gaan of er mogelijkheden zijn voor nieuwe woonzorgconcepten in de kleinere kernen, zoals het opzetten van een zorgcoöperatie die steun, zorg en hulp voor zorgbehoevenden organiseert. Het is aan te bevelen op wijkniveau na te gaan welke functie zorgvastgoed kan hebben en welke voorzieningen nodig zijn om zo lang mogelijk thuis te kunnen wonen.	Uitvoering	Kennisontwikkeling
Check wenswachtenden -- na te gaan waarom men de voorkeur geeft aan wachten. In hoeverre ligt dit aan de locatie, woonkwaliteit of zorgbehoefte?		Via zorgkantoor VGZ
Monitoring van knelpunten -- te waarborgen dat mensen die in de knel raken in beeld blijven, zodat tijdig gepaste maatregelen kunnen worden getroffen.	Uitvoering	Afstemming
Monitoring van ontwikkelingen -- verschillende peildata veranderen jaarlijks. Het is wenselijk de gegevens jaarlijks te actualiseren en de ontwikkelingen te monitoren.	Uitvoering	Afstemming
Mantelzorgondersteuning -- aan mantelzorgers informatie te verstrekken over doelmatige zorgverlening en respijtzorg. Ondersteuning aan mantelzorgers dient gericht te zijn op taakverlichting.	Uitvoering	Ontwikkeling

N.B.: Bij elke actie is een suggestie opgenomen voor de wijze van samenwerking tussen de gemeenten. Deze vindt vaak plaats in de vorm van kennisuitwisseling en -ontwikkeling. Bij 'afstemming' gaat het om het wederzijds onderschrijven van een actie.

2. Inleiding

Aanleiding

Het aantal mensen dat zelfstandig woont en een lichte of zwaardere zorgvraag heeft, groeit snel. Oorzaken zijn de hervormingen in de langdurige zorg, het extramuralisatiebeleid en de voortgaande vergrijzing. Vanaf 2013 krijgen ouderen met een lichtere zorgvraag geen toegang meer tot een verzorgingshuis. Ook mensen met een verstandelijke beperking of met psychiatrische problemen worden zoveel mogelijk geacht 'in de wijk' te blijven wonen³.

Deze veranderingen hebben zowel consequenties voor de zorg- en dienstverlening als voor de fysieke component: het hebben van een passende woningvoorraad in passende woonwijken. De gemeenten in de regio hebben behoefte aan een overzicht van het speelveld. Hoeveel vraag naar wonen-met-zorg is er? Sluit het aanbod daar voldoende op aan? Komen er in de praktijk knelpunten voor, doordat mensen niet in een tehuis terecht kunnen om zorg te ontvangen?

Vraagstelling

Deze vragen vormden het uitgangspunt van het onderzoek van JSO voor de werkgroep Langer zelfstandig thuis in Midden-Holland. Het onderzoek richt zich op de volgende vragen:

- Hoe doen zich binnen Midden-Holland vraag en aanbod voor op het terrein van wonen en zorg op het niveau van de regio, de gemeenten, de kernen en de wijken; waar wonen de zorgvragers, waar zijn de (woon)voorzieningen?
- Doen zich ten aanzien van de verdeling van vraag en aanbod knelpunten voor binnen de regio, de gemeenten en de kernen daarbinnen, voor de zorgvragers of hun omgeving? Hoe is het gesteld met de zelfredzaamheid van mensen met een zorgvraag die niet langer in een zorginstelling terecht kunnen: mensen met een lage ZFP-indicatie, uit de doelgroepen VV, VG en GGZ en uittreders uit maatschappelijke opvang? Aandachtspunten zijn hierbij onder andere eenzaamheid en veiligheid van omwonenden. In hoeverre kan een ander woonzorgaanbod de zelfredzaamheid verbeteren?
- Welke ontwikkelingen zijn te verwachten, hoe worden verschillen in prognoses verklaard en van welke cijfers dient te worden uitgegaan? Welke prognoseresultaten (VGZ, Primos, Fortuna en het Tympan Instituut) dienen te worden aangehouden bij het formuleren van beleid op langere termijn?

Aanpak

Uitgangspunt voor het onderzoek was om zoveel mogelijk gebruik te maken van reeds beschikbare informatie en daar waar nodig informatie te actualiseren. Ten behoeve van de Tussenrapportage Scheiden van Wonen en zorg (2014)⁴ was al veel informatie verzameld over de voor zorg geschikte woningvoorraad van woningcorporaties en zorgorganisaties. Hierbij gaat het voornamelijk om gelijkvloerse appartementen en benedenwoningen in de sociale huursector. Informatie over de particuliere woningvoorraad (huur en koop) en de potentiële geschiktheid van eengezinswoningen

³ De extramuralisatie betreft alle groepen die gebruik maken van de AWBZ, dus inclusief mensen met een lichamelijke beperking, licht verstandelijk gehandicapten en mensen met een zintuiglijke beperking. In dit onderzoek richten we ons op de drie grootste groepen: Ouderen (verpleging en verzorging; VV), verstandelijk gehandicapten; VG) en mensen met psychiatrische problematiek (GGZ).

⁴ Hoorn, Frank van en Wilfried Bruijnzeels, Effecten van scheiden Wonen en zorg in de regio Midden-Holland - Tussenrapportage, JSO, Gouda, juni 2014.

ontbrak echter nog. Ook diende het snel veranderende aanbod van de intramurale voorraad te worden geactualiseerd.

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden zijn gegevensbestanden verzameld en geactualiseerd, en zijn gesprekken gehouden met vertegenwoordigers van zorgorganisaties en van sociale teams in de gemeenten. Ook is deskundigheid ingeroepen op het terrein van bevolkings- en zorgprognoses. Een overzicht van de geïnterviewden is opgenomen in de bijlage.

3. Vraag en aanbod in Midden-Holland

3.1 De vraag

Toen het scheiden van wonen en zorg (per 1 januari 2013) in werking trad, waren er in de regio Midden-Holland 1.500 personen met een lichte indicatie voor intramurale zorg. Deze 'te extramuraliseren' groep omvatte toen 36% van alle mensen met een indicatie voor intramurale zorg in de regio. Het aantal mensen dat met extramuralisatie te maken krijgt, is bij verpleging en verzorging echter het grootst. Bijna 1.000 personen kregen in 2013 nog een (lichte) indicatie voor intramurale zorg. Op den duur zal een groep met een dergelijke zorgzwaarte en omvang zelfstandig wonen. Door de vergrijzing zal deze groep zelfs voorlopig nog aanzienlijk toenemen.

Tabel 3.1 Indicaties voor AWBZ-zorg per 1 januari 2013

	licht	zwaar	totaal	te extra-muraliseren
VV	930	1.705	2.635	35%
VG	330	830	1.160	28%
GGZ	240	120	360	67%
Totaal	1.500	2.655	4.155	36%

Bron: CIZ

3.2 Vraag en aanbod bij verpleging en verzorging

Begin 2014 waren er volgens zorgkantoor VGZ in de regio nog 1.985 intramurale plaatsen voor verpleging en verzorging. Eind 2015 is het aantal intramurale plaatsen gedaald tot 1.625. Bij dit aantal zijn ook de verzorgingsplaatsen meegerekend waarbij is aangegeven dat deze ook voor verpleging kunnen worden ingezet. Zorgpartners Midden-Holland (1.324 plaatsen) en Vierstroom (183 plaatsen) zijn de grootste aanbieders.

De vraag naar intramurale verpleging en verzorging, zoals bekend bij het zorgkantoor, is minder omvangrijk. Tabel 3.2 laat zien dat vraag en capaciteit redelijk in evenwicht zijn. Alleen Gouda en Krimpenerwaard laten een ogenschijnlijk overschot zien. In de praktijk zullen zich hier geen problemen voordoen, omdat een deel van de woonruimte nu benut wordt door mensen met een (lichtere) zorgvraag in een omgeving die schikt is voor zwaardere zorg. Hierdoor zal bij een toename van de zorgvraag geen extra capaciteit hoeven te worden gerealiseerd. Daarnaast kunnen ook mensen met een hogere zorgindicatie kiezen voor intensievere ondersteuning (met instrumenten als PGB, VPT of MPT⁵) om thuis te blijven wonen. Hierbij gaat het in de regio om circa 125 personen.

Begin 2016 is waren slechts 3 mensen als actief wachtend geregistreerd, waardoor zij geen voorkeur kunnen uitspreken voor een locatie. Daarnaast waren er 111 wenswachtenden. Dit zijn volgens de vertegenwoordigers van Zorgpartners⁶ personen die liever wachten op een geschikte kamer of locatie, dan dat zij snel een verzorgingsplaats bezetten. De wenswachtenden zijn blijkbaar kritisch. Zorgpartners beschikt over een aantal leegstaande kamers waar geen belangstelling voor is.

⁵ Afkortingen: PGB: persoonsgebonden budget, VPT: volledig (intramuraal) pakket thuis; MPT: modulair pakket thuis.

⁶ Interview met de heer Simon de Jong en mevrouw Bronia Vermaas, oktober 2015

Zorgpartners constateert dat van de doelgroep ouderen een steeds kleiner percentage intramuraal wil wonen. De vanzelfsprekendheid waarmee men vroeger naar een tehuis ging, is voor een belangrijk deel verdwenen. Mensen passen zich blijkbaar snel aan de nieuwe situatie aan, zo ervaart men. Naast wenswachtenden onderscheidt het zorgkantoor nog 'slaapwachtenden': mensen die nog voorkomen op oudere registraties voor intramuraal wonen, maar hun indicatie niet hebben geactualiseerd.

Tabel 3.2 Vraag naar en aanbod van intramuraal wonen bij verpleging en verzorging per 1-1-2016

V&V	Bodegraven- Reeuwijk	Gouda	Krimpe- nerwaard	Waddinx- veen	Zuidplas	Totaal
VRAAG						
<i>Regelingen PGB, VPT, MPT</i>						
MPT	9	14	1	6	10	40
VPT	0	7	16	0	0	23
PGB	12	33	6	0	10	61
Totaal MPT, VPT en PGB	21	54	23	6	20	124
<i>Intramuraal</i>						
Actief wachtend (gebruik)	0	1	2	0	0	3
In Zorg (gebruik)	135	647	211	109	215	1.317
Wenswachtend	16	40	30	10	15	111
Totaal intramuraal	151	688	243	119	230	1.431
Slaapwachtend	7	33	17	6	11	74
CAPACITEIT intramuraal (inventarisatie)	120	848	342	109	206	1.625
Overige capaciteit (klein particulier en overige zorgkantoren; schatting)	15	20	20	15	15	85
Capaciteit t.o.v. lokale vraag	-16	180	119	5	-9	279

Intramuraal = Aantal mensen 'in zorg' plus actief en wenswachtenden. Slaapwachtend zijn mensen in oude registraties, zonder geldige indicatie. Bron: Zorgkantoor VGZ (vraag) en inventarisatie (capaciteit)

Een deel van de wenswachtenden zal waarschijnlijk wachten op ruimte in de nabijheid van de huidige woonplaats. De gedachte dat ouderen (intramurale) zorg moeten kunnen krijgen in hun woongemeente wordt gedeeld door Zorgpartners. Daarbij geldt de kanttekening dat specialistische zorg alleen op centrale locaties gegeven kan worden en dat ook kleinschalige woonvormen een redelijke omvang moeten hebben (van circa 25 à 30 plaatsen) om rendabel te kunnen zijn. Een nadere analyse van de herkomst van de wenswachtenden kan inzicht geven in de vraag of het aanbod meer gelijkmatig over de gemeenten verdeeld zou moeten zijn.

Er doen zich wel enkele knelpunten voor. Dit betreft vooral de groep die tussen wal en schip dreigt te vallen en zich in het grijze gebied tussen Wmo, Wlz en Zvw bevindt. Deze groep telt naar schatting 20 personen. Uit gesprekken met vertegenwoordigers van de sociale teams komt deze groep eveneens naar voren. Het gaat hierbij vooral op een groep van dementerenden die eigenlijk niet meer zelfstandig kunnen wonen, maar ook nog niet gedwongen hoeven te worden opgenomen.

Ook Zorgpartners is van mening dat ouderen zo lang mogelijk thuis willen wonen. Het liefst in de woning waar de kinderen nog zijn opgegroeid. Men zal moeten accepteren dat ouderen nu eenmaal niet snel verhuizen, ook al past de woning niet meer bij hun mogelijkheden. Preventief verhuizen zal naar verwachting niet echt van de grond komen, al kan informatie op maat hierover wel helpen.

Doordat ouderen liever niet verhuizen is het volgens Zorgpartners van belang dat nieuwe woningen zoveel mogelijk aanpasbaar worden gebouwd. Dat betekent in ieder geval: bredere deuropeningen, achterwege laten van drempels en realiseren van voldoende grote (bad)kamers. Aanpasbaar bouwen zou het uitgangspunt van het woonbeleid van elke gemeente moeten zijn. Aanvullend hierop wijst Zorgpartners op de opbouw van de buurt. Buurten met een gemengde samenstelling qua leeftijd hebben het voordeel dat mensen elkaar kunnen helpen. Woningtypen waarbij bijvoorbeeld starters boven wonen en senioren beneden, zijn daarom volgens Zorgpartners kansrijk. Cliëntenorganisatie Zorgbelang⁷ signaleert aanvullend hierop dat er te weinig betaalbare nultredenuurwoningen voor ouderen beschikbaar komen. Zorgbelang krijgt regelmatig signalen over het te beperkte aanbod van deze woningen.

3.3 Vraag en aanbod bij verstandelijk gehandicapten

De grootste aanbieders van VG-zorg in de regio zijn de Gemiva-SVG Groep (385), ASVZ (190) en Siloah (125). Tegenover een intramurale capaciteit van 854 plaatsen staan 701 personen die volgens het zorgkantoor in Midden-Holland intramurale zorg (dienen te) krijgen. Ruim 30 mensen krijgen deze zorg vanuit een andere zorgregio, omdat de zorgorganisatie buiten de regio gevestigd is. Ongeveer 225 mensen ontvangen intensieve zorg thuis via een PGB, VPT of MPT.

Tabel 3.3 Vraag naar en aanbod van intramuraal wonen bij verstandelijk gehandicapten

V&V	Bodegraven- Reeuwijk	Gouda	Krimpener- waard	Waddinx- veen	Zuidplas	Totaal
VRAAG						
<i>Regelingen PGB, VPT, MPT</i>						
MPT	5	32	11	8	13	69
VPT	0	6	1	0	0	7
PGB	22	37	46	24	19	148
Totaal MPT, VPT en PGB	27	75	58	32	32	224
<i>Intramuraal</i>						
Actief wachtend (gebruik)	0	1	0	0	0	1
In Zorg (gebruik)	81	219	155	28	169	652
Wenswachtend	3	23	11	8	3	48
Totaal intramuraal	84	243	166	36	172	701
Slaapwachtend	1	15	6	2	2	26
CAPACITEIT intramuraal (inventarisatie)						
	97	306	179	66	206	854
Capaciteit t.o.v. lokale vraag	16	86	24	38	37	201

Intramuraal = Aantal mensen 'in zorg' plus actief en wenswachtenden. Slaapwachtend zijn mensen in oude registraties, zonder geldige indicatie. Bron: Zorgkantoor VGZ (vraag) en inventarisatie (capaciteit)

Al met al lijkt het aanbod voor mensen die intramurale zorg nodig hebben voldoende groot. Dit komt overeen met het beeld van Gemiva⁸ dat nieuwe aanvragen voor een plaats snel (binnen een maand) kunnen worden ingevuld. Ogenschijnlijk is er meer capaciteit dan vraag; in de praktijk is dit niet zo, omdat PGB's worden benut door bewoners van bijvoorbeeld de Thomashuizen, die zijn meegerekend bij de intramurale capaciteit.

⁷ Interview met Judith Broerse van Zorgbelang Zuid-Holland, december 2015

⁸ Interview met Ben Eijnsink, directeur Gemiva-SVG Groep, november 2015

Binnen de sector VG is zijn de effecten van het extramuralisatiebeleid nauwelijks merkbaar. De ZZP's 1 en 2 komen er in de praktijk niet bij, maar de uitstroom is minimaal en betreft jaarlijks slechts enkele personen. Het aantal zorgvragers zal naar verwachting nog iets toenemen, omdat er momenteel een achterstand is bij het indiceren. Op den duur zal niettemin merkbaar worden dat de instroom van de ZZP's 1 en 2 afneemt, terwijl de uitstroom constant blijft. Desnoods zal Gemiva de huur van enkele wooncomplexen moeten opzeggen. De appartementen die worden gehuurd, zijn bij afnemende vraag over het algemeen relatief eenvoudig om te zetten ten behoeve van andere doelgroepen of regulier wonen. Ongeveer de helft van de appartementen wordt gehuurd van corporaties, de andere helft is in eigen bezit. Samen met corporaties wordt bereikt dat woningen doelmatig en met voorrang worden toegewezen (zgn. zorgdakconstructie).

Gemiva streeft naar spreiding van de zorgeenheden over zoveel kernen zodat men, als men dat wenst, dicht bij de plaats van herkomst (en het sociaal netwerk) kan blijven wonen. Dat is goed te doen, omdat Gemiva veel werkt met kleinschalige woonvormen, in clusters van 16 tot 24 appartementen met een centrale recreatieruimte c.q. zorgsteunpunt. Een deel hiervan heeft zijn eigen toegang, andere hebben een centrale toegangsdeur en zijn dus meer beschermd. Spreiding over de kernen is alleen niet mogelijk voor mensen met zeer ernstige handicaps; zij zijn aangewezen op enkele van de gespecialiseerde centra, die vooral in Gouda zijn gelegen.

Extramuralisatie betekent in de sector VG dat meer mensen ambulante dagbesteding zullen krijgen. Momenteel verzorgt Gemiva dit al voor ongeveer 200 personen. Wonen buiten een instelling brengt wel risico's met zich mee voor mensen met een verstandelijke beperking. Zij hebben nogal eens last van criminele "vrienden" die misbruik maken van de goedgelovigheid van de doelgroep en hen bijvoorbeeld inzetten als katvangers. Vanuit zorgorganisaties is hierop extra begeleiding nodig.

3.4 Vraag en aanbod bij geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Momenteel is Kwintes in de regio de grootste aanbieder (125 plaatsen). Daarnaast zijn er Eleos (35), Het Leger des Heils (circa 30) en nog enkele kleine aanbieders als Uniek Zorg. Het totaal aantal plaatsen aan beschermd wonen bedraagt circa 200.

De afgelopen jaren is het aanbod van intramurale plaatsen in de GGZ flink afgenomen. Naast Kwintes was Rivierduinen een grote aanbieder op het gebied van GGZ in Gouda, maar deze vestiging is verdwenen en samengevoegd bij een locatie in Alphen aan den Rijn. Hiermee zijn voorsnog 80 à 90 plaatsen verloren gegaan voor de regio. Het is de bedoeling dat er een kliniek met ongeveer de helft van dat aantal plaatsen terugkomt, maar die zal dan alleen tijdelijk verblijf bieden. Gesloten plaatsen komen niet meer terug. Ook enkele jaren voor het vertrek van Rivierduinen was al sprake van extramuralisatie, omdat gaandeweg meer bedden buiten gebruik werden gesteld.

Tabel 3.4 Gebruik en capaciteit van intramuraal wonen in de geestelijke gezondheidszorg

GGZ	Bodegraven- Reeuwijk	Gouda	Krimpener- waard	Waddinx- veen	Zuidplas	Totaal
Plaatsen met verblijf	24	147	20	0	0	191
Indicaties intramuraal 1-1-2015	40	240	55	20	25	380
Capaciteit t.o.v. gebruik	-16	-93	-35	-20	-25	-189

Bron: Inventarisatie bij instellingen en CIZ-indicaties voor intramurale zorg

Het aanbod van circa intramurale plaatsen is flink kleiner dan het aantal door het CIZ geïndiceerden voor intramuraal wonen (380 per 1-1-2015). Voor een deel bestaat dit aantal uit thuiswonende jongeren die alvast een indicatie hebben geregeld voor het geval dat dat nodig wordt. Daarnaast zijn er die de indicatie wel hebben gekregen, maar de stap nog niet hebben gezet. Maar het grootste deel kan met de huidige infrastructuur in de thuissituatie voldoende worden geholpen. Hiervoor is echter wel wenselijk dat meer betaalbare en kleine appartementen beschikbaar komen, waar geclusterd kan worden gewoond en waar bewoners gebruik kunnen maken van dezelfde centrale voorzieningen, zoals een verblijfsruimte, informatievoorziening en een maaltijdvoorziening. Het aanbod van kleine en betaalbare appartementen (bestemd voor één persoon, bestaande uit twee kamers) is echter te klein.

Vooraf buiten Gouda, waar eengezinswoningen het beeld bepalen, is het lastig om geschikte woningen voor deze doelgroep te vinden. Kamergewijze verhuur van eengezinswoningen kan een oplossing bieden. Al kan het een probleem zijn dat, bij gebrek aan een eigen voordeur, hiervoor geen huurtoeslag kan worden verkregen en dat men bij het bepalen van de hoogte van uitkeringen als 'woningdeler' wordt aangemerkt. Beide zijn ongunstig voor de financiële situatie van de bewoners. Bovendien moet men wat privacy inleveren en zijn woongedrag afstemmen op dat van de medebewoners.

Het hebben van een zelfstandige woning is volgens de commissie Dannenberg⁹ van essentieel belang bij het maken van een nieuwe start in de samenleving. De commissie stelt: "een goede en veilige woonplek is een belangrijke behoefte van iedere burger en een voorwaarde voor maatschappelijke participatie. Een woning geeft een basis voor het opbouwen van een bestaan en draagt ook bij aan de identiteit van mensen."¹⁰

In de afgelopen vijf jaar is het aantal mensen in een crisissituatie merkbaar gestegen. Vooral de combinatie van betalingsachterstanden en psychische problemen komt vaker voor. Door goede samenwerking met woningcorporaties en gemeenten wordt voorkomen dat mensen onnodig uit hun woning worden geplaatst.

Door de extramuralisatie is de ambulante zorg volgens Kwintes sterk verbeterd. Vooral de samenwerking tussen de wijkteams GGZ (met specialistische zorg), de maatwerkteams van Kwintes en de sociale teams in de wijken en dorpen werpt zijn vruchten af. Cliënten kunnen dankzij de uitwisseling die tussen de soorten teams plaatsvindt, bij hen thuis op alle bijna alle zorgniveaus worden bediend. Hierdoor kan succesvol preventief worden gewerkt en veelal worden voorkomen dat verhuizing naar een instelling noodzakelijk is. Alleen wanneer 24-uurs toezicht en begeleiding nodig is, zal men een beroep moeten doen op één van de circa 200 intramurale plaatsen. Wanneer mensen ernstige psychische problemen hebben, maar men structuur in het leven weet te behouden (dag- en nachtritme, tijds- en dagbesef, zelfstandigheid bij toediening medicatie) is intramuraal wonen veelal niet noodzakelijk. Het is dan ook te verwachten dat de behoefte aan intramurale plaatsen nog flink afneemt, terwijl het aantal plaatsen begeleid wonen flink groeit.

⁹ Van beschermd wonen naar een beschermd thuis; Advies Commissie Toekomst beschermd wonen (Commissie Dannenberg), Den Haag, 2015

Vanuit de sector zelf wordt verwacht dat het aantal intramurale plaatsen nog flink zal (en kan) afnemen. Deze afname wordt gecompenseerd door een toename bij het (extramuraal) begeleid zelfstandig wonen. Deze verschuiving wordt vooral mogelijk door het meer op maat bieden van de zorg.

Het sleutelwoord voor de komende jaren is 'flexibiliteit'. De huidige opzet van de zorginfrastructuur is daar een voorbeeld van: de zorg kan eenvoudig worden aangepast aan de (vaak veranderende) vraag. Dat zou ook voor het wonen moeten gelden. Het is zeker een voordeel wanneer mensen niet hoeven te verhuizen wanneer zij geen hulp meer nodig hebben. Voor 'nieuwe' cliënten moeten dan wel soortgelijke woningen in de buurt/in het woningcomplex beschikbaar zijn. Men spreekt dan wel van 'omklaplekken'. Verder zou huurtoeslag mogelijk moeten worden bij kamergewijze verhuur. In de toekomst is nog veel meer afstemming mogelijk tussen zorgsectoren ten behoeve van doelgroepen die toezicht behoeven en of begeleiding nodig hebben, zoals verstandelijk gehandicapten en dementerende ouderen. Dan kunnen eenvoudiger, ook in kleinere kernen, kleinschalige voorzieningen worden gerealiseerd.

3.5 Overige extramuralisaties: uitstroom uit de opvang

Vanuit een instelling zelfstandig gaan wonen, gebeurt niet alleen vanuit instellingen voor mensen met beperkingen. Ook ex-gedetineerden, ex-daklozen en bewoners van opvanghuizen hebben hiermee te maken. Uiteraard is het zowel voor de betrokkenen als voor de samenleving wenselijk dat daar de noodzakelijke zorg kan worden gegeven.

Opvang vindt veelal regionaal in een centrumgemeente plaats. Wettelijk is vastgelegd dat mensen die in Nederland wonen en maatschappelijke opvang nodig hebben, altijd in Nederland opgevangen moeten kunnen worden. Sommige gemeenten hanteren echter het beleid dat de maatschappelijke opvang bestemd is voor de 'eigen' dakloze burgers. Wanneer men van elders komt, moet men daar hulp zoeken. De uitstromers uit de maatschappelijke opvang zijn vaak alleenstaanden, maar regelmatig ook gezinnen. In Gouda was het aantal gezinnen dat opvang zocht te overzien: in 2014 ging het om 15 gezinnen met in totaal 18 kinderen¹¹. In totaal zijn in de regio naar schatting¹² 30 à 50 woningen per jaar nodig om te voorzien in de vraag vanuit het beschermd wonen (GGZ), de maatschappelijke opvang, ex-gedetineerden en tijdelijk verblijf. Ten behoeve van de uitstroom worden in de regio met zorginstellingen en woningcorporaties afspraken gemaakt over aantallen woningen die hiervoor beschikbaar worden gesteld.

Uitstroom vanuit maatschappelijke opvang verloopt volgens het Meldpunt zorg en overlast over het algemeen bevredigend. Voor gezinnen met kinderen doet zich het knelpunt voor dat er niet snel genoeg eengezinshuurwoningen met een lage huurprijs (onder de huurtoeslaggrens) beschikbaar komen¹³. Voor mensen die langdurig dakloos zijn geweest, worden begeleidingstrajecten ingesteld bijvoorbeeld door het Leger des Heils, waarbij ook instanties als Brijder (verslavingszorg), GGZ Midden-Holland of Kwintes kunnen worden ingeschakeld. Er zijn tussenstappen ingericht, waarbij men kan wonen met begeleiding. Deze doelgroep, die vooral uit alleenstaanden bestaat, zou vooral gebaat zijn

¹¹ Planije, M. en M. Tuynman: Gezinnen in de maatschappelijke opvang. Opvang en ondersteuning van dakloze gezinnen. Utrecht, Trimbo-instituut, 2015

¹² Dit is een indicatieve schatting die is opgesteld bij het opstellen van afspraken met betrekking tot de uitstroom.

¹³ Interview met Elfrida Visser, zorgconsulent in de gemeente Waddinxveen.

met kleine betaalbare (meergezins)woningen (maximaal twee of drie kamers) en een huurprijs onder de huurtoeslaggrens.

De uitstroom vanuit detentie kan volgens het Meldpunt Zorg en Overlast veel beter. Eigenlijk moet tijdens de detentieperiode al aandacht worden besteed aan het gedrag, in de praktijk werkt dat niet zo. Na de detentie vindt begeleiding plaats via het Veiligheidshuis (of het 'doorstroomhuis' in Gouda). Een deel van de gedetineerden komt in aanmerking voor een GGZ-indicatie, waarna men vervolgens ambulante begeleiding kan krijgen.

3.6 Extramuralisatie en woonoverlast

Driekwart van de woningcorporaties zag in 2015 een toename van overlast veroorzaakt door verwarde huurders. Dit bleek uit een landelijk onderzoek van corporatiekoepel Aedes onder 174 woningcorporaties¹⁴. Blijkens het onderzoek kregen corporaties in een jaar tijd circa 18.000 meldingen van structurele overlast door verwarde personen, zoals geluidsoverlast of nachtelijke overlast door paniekaanvallen of psychosen. De decentralisaties en bezuinigingen in de zorg werden als oorzaak genoemd. Zo is de zorg en begeleiding bij het afkicken van verslaving aanzienlijk beperkt.

Ook het Meldpunt Zorg en Overlast in Gouda ziet een toename van het aantal meldingen¹⁵. Bovendien wordt de problematiek ook ernstiger. De problemen hebben vaak een financiële achtergrond, maar hebben ook wel te maken met bedreigingen en vervuiling. Dit laatste komt in toenemende mate voor bij ouderen, die ook met vereenzaming te kampen hebben. Rouwverwerking speelt daarbij een rol.

Het Meldpunt Zorg en Overlast richt zich op mensen die niet zelf om hulp willen of durven vragen, de weg niet weten te vinden of niemand in de omgeving hebben om mee te denken. Deze groep komt doorgaans moeilijk in beeld. Het Meldpunt richt zich enerzijds op het toeleiden naar hulpverlening van individuen en anderzijds op "procesregie". Dit is aan de orde wanneer instellingen er niet goed uitkomen bij wie een zorgvrager thuishoort. Momenteel hebben de hulporganisaties onvoldoende capaciteit om in de vraag te kunnen voorzien. Instellingen hebben daarom de neiging om potentiële cliënten af te schuiven.

In de regio Midden-Holland hebben de meeste meldingen van overlast te maken met dreigende huisuitzetting door 'vreemd gedrag' en door financiële problematiek. Woningcorporaties zijn dan ook de belangrijkste melders van overlastproblemen. Bij financiële problemen wordt (vaak met succes) een betalingsregeling met de verhuurder overeengekomen, waardoor huisuitzettingen voorkomen kunnen worden. Zwerven en vervuiling/verloedering worden ook vaak genoemd. Dreigende situaties (brand- en explosiegevaar door mensen die vergeten het gas uit te zetten) komen onder de meldingen nauwelijks voor.

¹⁴ Woningcorporaties zien toename overlast door verwarde personen. Aedes website, Aedes Dossiers, 15 december 2015.

¹⁵ Interview met Gerard Baltus van Meldpunt Zorg en Overlast te Gouda, december 2015.

Tabel 3.5 Reden van de meldingen in de eerste helft van 2015

	aantal redenen	in % van het totaal
		meldingen
Dreigende huisuitzetting	104	31%
Vreemd gedrag	75	22%
Financiën	67	20%
Zwerven	48	14%
Vervuiling, verloedering	41	12%
Verslaving	34	10%
Sociaal isolement	25	7%
Overlast openbare ruimte	19	6%
Geluidsoverlast	18	5%
Huiselijk geweld	17	5%
Overig	101	30%
Totaal	549	164%

Bron: Meldpunt Zorg en Overlast, 2015. Omdat per melding meer redenen genoemd kunnen worden, kan het percentage groter zijn dan 100.

Gemeten per 1.000 inwoners komen meldingen relatief vaak uit Gouda. Naast woningcorporaties zijn meldingen vaak afkomstig van de politie en het Leger des Heils. De groep overige melders omvat een bont scala van onder andere de burens, familieleden, bureau Jeugdzorg, GGD, sociale teams, straathoekwerk en het advies- en Meldpunt Veilig Thuis.

Tabel 3.6 Herkomst van de melding en type melder van woonoverlast (eerste helft 2015)

Herkomst van de meldingen	meldingen		Type melder	
	aantal meldingen	per 1000 inwoners		
Bodegraven-Reeuwijk	26	0,79	Woningcorporatie	135
Gouda	209	2,95	Politie	55
Krimpenerwaard	32	0,64	Leger des Heils	37
Waddinxveen	25	0,98	Gemeenten	20
Zuidplas	41	1,00	Burens	14
onbekend	1		overig	73
Totaal	334	1,52	Totaal	334

Bron: Meldpunt Zorg en Overlast, 2015

Een deel van de dementerende ouderen is zorgmijndend, echter wanneer zij behoefte hebben aan zorg zijn er kanalen voor opvang zoals dagopvang en casemanagement. Een knelpunt wordt gevormd door de 'nog net zelfredzame ouderen', omdat zij niet in de gelegenheid zijn om naar een instelling te verhuizen. Een alternatief zou wonen in een kleinschalige woonvoorziening zijn, maar die moet dan wel betaalbaar zijn en men moet er naartoe willen verhuizen. Onduidelijk is waar de mensen zitten die dit soort wensen hebben en hoeveel het er zijn.

Met corporaties is voldoende overleg over het voorkomen van huisuitzetting, zeker wanneer het gaat om financiële problemen. Bij gedragsoverlast is het geduld beperkt, omdat het vooruitzicht op verbetering van het gedrag kleiner is.

Eenzaamheid terugdringen zal moeilijk gaan. Kenmerk van veel eenzame mensen is dat ze zelf niet geneigd zijn erop uit te gaan. Het beste zou zijn om een aanbod van activiteiten te hebben waarbij de ouderen 'vanzelf' contact hebben met anderen. Veelal lukt dat bij gemengde situaties zoals ouderen en kinderopvang, ouderen en studenten.

3.7 Zelfstandig wonen in praktijk: de visie van de sociale teams

De sociale teams richten zich op de coördinatie van de zorg van de mensen die 'in de wijk' wonen. Hoewel enkelvoudige vragen door het Wmo-loket kunnen worden beantwoord, komen de meervoudige vragen bij de sociale teams terecht. In 2014 waren al pilots gehouden, maar omdat de urgentie er toen nog niet was, bleef men eigenlijk vooral doen wat men altijd al deed. In de pilotperiode zijn bijvoorbeeld hulpmiddelen ontwikkeld (formulieren, vragenlijsten, gespreksonderwerpen, afstemmen wijze van beoordeling).

Bij de sociale teams in de regio zijn gemiddeld 20 tot 30 personen betrokken, die over het algemeen in deeltijd werkzaam zijn. Probleemsituaties worden bij de meest geëigende persoon neergelegd en behandeld. De betrokkenen zijn tevreden met de wijze waarop de zorgverlening wordt aangepakt: de kanteling van de Wmo vraagt om creativiteit, maatwerk, vrijheid van handelen. Het *pamperen* is afgelopen, ook begint men eraan te wennen dat men niet moet redeneren vanuit het 'recht hebben op voorzieningen'. Maar: mensen moeten nog wel leren vragen. Men is volgens enkele sociale teams vaak te afwachtend en probeert zelf in te vullen wat men kan krijgen. Terwijl de sociale teams juist creatief willen meedenken. Zoals met het oudere, sociaal zwakke echtpaar met betalingsachterstanden in een kleine eengezinswoning in Gouda: "Zij was net terug uit het ziekenhuis, kortademig, kon geen trappen meer lopen en ziet de verhuizing naar een flatje als enige oplossing. Uiteindelijk waren ze blij met een voorlopige oplossing: een bed verplaatsen naar de woonkamer en kijken hoe gezondheid zich ontwikkelt". Blij dat men de buurt niet uit hoeft en geen extra schulden hoeft te maken.

De problematiek die de sociale teams tegenkomen, verschilt binnen de regio van plaats tot plaats. In Gouda komen relatief veel betalingsachterstanden, drugs- en alcoholverslaving voor. In Bodegraven-Reeuwijk valt eenzaamheid, overgewicht en ook alcoholverslaving meer op. Ook in Zuidplas wordt eenzaamheid relatief vaak gesignaleerd. In Waddinxveen gaat het naast betalingsproblemen om echtscheiding en overbewoning. Algemeen ervaren de sociale teams dat de overlast en daarmee de druk op de omgeving toeneemt.

Knelpunten

De sociale teams zijn op basis van de eerste ervaringen niet ontevreden. Zij ervaren dat vraagstukken over het algemeen vrij soepel over collega's met een passende achtergrond verdeeld kunnen worden. Ook geven zij aan dat de thuiswonenden met een zorgvraag over het algemeen van de juiste zorg worden voorzien. Niettemin noemen zij enkele knelpunten:

- Er is een groep die overlast veroorzaakt maar geen zorg wil aanvaarden: de 'zorgmijders'. Oorzaken zijn uiteenlopend en kan te maken hebben met schaamte voor de eigen situatie, depressie of verslaving. Ook bij verlies van regie over het leven (bij dementie) wordt de vraag naar zorg vaak uitgesteld.
- Sommige zorgvragen bevinden zich op het grensvlak van Wmo, Wlz en Zvw. Gemeenten kunnen er voordeel bij hebben cliënten uit de Wmo te houden om zo de kosten te beperken.
- Het is nog zoeken naar de juiste normen voor de toekenning van Wmo-voorzieningen. Zo bieden sommige gemeenten sinds kort alleen vergoedingen voor noodzakelijke aanpassingen aan de badkamer indien deze niet ouder is dan 20 jaar. De redenering is dat de badkamer dan sowieso aan vervanging toe is, waarop de bewoners zich hadden kunnen voorbereiden.
- Taakomschrijvingen botsen vaak. Verpleegkundigen mogen helpen bij het toedienen van de maaltijd, maar geen eten opwarmen. Daar zou een hulp in de huishouding voor moeten langskomen, die daar dan weer minimaal een half uur voor moet rekenen.

- Eenzaamheid komt veel voor en neemt bovendien toe. Huisartsen voeren momenteel een project uit om eenzaamheid in beeld te brengen. Wanneer zij de indruk hebben dat eenzaamheid een rol speelt, wijzen zij op de mogelijkheid van een bezoek door een deskundige, zoals een ouderenadviseur 'aan huis'.
- Initiatieven om eenzaamheid te verminderen werken redelijk. Zo biedt de organisatie ZieZo (in samenwerking met De Zonnebloem) koffiebezoek en samen boodschappen doen aan, daar is redelijk vraag naar. Dat gebeurt dan eenmaal per twee weken, hoewel men dat wel veel vaker zou willen.
- Weinig mensen maken gebruik van buurtrestaurants. Moerkapelle vormt een uitzondering. Vanuit de gereformeerde gemeenten wordt veel voor elkaar gedaan. Er komen veel mensen van buiten naar het zorgcentrum om daar bijvoorbeeld te eten.
- Er zijn (commerciële) organisaties die verse warme maaltijden thuisbezorgen, mits er minimaal 20 ouderen binnen een woonplaats deelnemen. Het ontbreekt echter aan coördinatie.
- Problemen met huisvesting vallen op in Moordrecht. Veel (huur)woningen hebben daar te kleine badkamers, men kan er met een rollator niet de douche in. Maar men redt zich er noodgedwongen mee. Indien wel aantrekkelijke alternatieven zijn, blijkt men wel te willen verhuizen. Bijvoorbeeld wanneer een traplift noodzakelijk wordt, die men deels zelf moet betalen.
- Voor mensen met GGZ-problematiek zijn te weinig (betaalbare huur)woningen beschikbaar. Ook voor mensen met acute problematiek is de wachtlijst minimaal een half jaar. Organisaties als Ad Hoc spelen hierop in met hun aanbod voor tijdelijke (anti-kraak) woonruimte.
- Het verkrijgen van de juiste ondersteuning via het Wmo-loket verloopt niet altijd zoals het zou moeten. Met name wanneer gemeenten zonder overleg normen over huishoudelijke hulp bijstellen. Bij de cliëntenorganisatie Zorgbelang zijn hierover klachten binnengekomen vanuit de gemeente Zuidplas. Overigens blijkt dat het aantal procedures tegen beslissingen van gemeenten over ondersteuning in Midden-Holland meevalt. In Bodegraven-Reeuwijk, Gouda en Zuidplas is steeds één rechtszaak ingesteld, zoals blijkt uit gegevens van de Raad voor de Rechtspraak¹⁶, terwijl er in Nederland in 2025 totaal 2.200 van deze rechtszaken zijn gevoerd.

Naast knelpunten zijn er ook veelbelovende initiatieven in de buurten:

- Waddinxveen heeft een aantal woonservicegebieden, hier aangeduid als 'grijze wijken', waar verschillende voorzieningen voor ouderen zijn geconcentreerd. De 'open maaltijden' bij de zorgcentra zijn bijvoorbeeld erg in trek. Regelmatig maken hier 40 omwonenden gebruik van.
- Bodegraven-Reeuwijk gaat in alle kernen een 'Huis van Alles' inrichten. Een Huis van Alles biedt onder andere dagbesteding. De huizen biedt een scala aan activiteiten, zoals een bibliotheek en taallessen voor statushouders. Deze dienen verder voor ondersteuning voor verschillende doelgroepen. De Huizen van Alles worden opgezet door de welzijnsorganisatie, in samenwerking met de inwoners en het sociaal team.
- In Gouda zijn goede ervaringen opgedaan met de gemeenschappelijke ruimten 'in de plinten van flats'¹⁷. In deze ruimten bieden organisaties voor verstandelijk gehandicapten en mensen met psychiatrische problematiek inloopactiviteiten en maaltijdvoorziening aan. De resultaten zijn positief en nodigen uit tot verdere uitbouw (bijvoorbeeld met de doelgroep ouderen). Voorwaarde is wel dat deze voorzieningen op loopafstand van de woning liggen. Concentratie van

¹⁶ <http://www.nu.nl/binnenland/4187635/aantal-rechtszaken-met-gemeente-stijgt-sinds-invoering-wmo.html>

¹⁷ Ondersteuning bij wonen; ondersteuning van mensen met een verstandelijke of meervoudige handicap. Gemiva-svg (Brochure, zonder jaartal)

verschillende doelgroepen in bepaalde buurten/flatgebouwen ligt dan voor de hand. Vergelijkbare initiatieven zijn opgezet voor ouderen.

- In Gouda zijn tevens enkele trefpunten/huiskamers opgezet met een vergelijkbare functie. Deze bieden de inwoners van een wijk mogelijkheden voor ontmoeting, deelname aan activiteiten en aan maaltijden. Dit geldt bijvoorbeeld voor Kort Haarlem, Boerhavekwartier en Kort Haarlem. In de wooncomplexen voor ouderen worden gemeenschappelijke ruimten regelmatig gebruikt voor ouderen van binnen en buiten de complexen.
- In de gemeente Zuiplas subsidieert de gemeente verschillende ontmoetingsplekken.

4. De langere termijn: het beleid gebaseerd op de juiste prognose

Ten behoeve van het beleid op het terrein van wonen en zorg staan verschillende prognoses ter beschikking. Zo zijn er de Primos en PEARL bevolkings- en huishoudensprognoses, terwijl ook de Provincie Zuid-Holland driejaarlijks prognoses publiceert. Daarnaast zijn er de woonzorgprognoses van Tympaan en van ABF Research (Fortuna). Lastig genoeg leiden de verschillende prognoses tot verschillende resultaten, hetgeen verwarrend kan zijn. Zo gaat de prognose van Tympaan uit van een stijging van beschermd wonen voor ouderen (intramuraal wonen bij verpleging en verzorging) van 2.489 in 2015 naar 2.606 in 2025. In werkelijkheid bedraagt het aantal intramurale plaatsen echter momenteel 1.825. De verwachting¹⁸ is dat dit aantal in de komende jaren eerder af- dan toeneemt en dat dit meer in de buurt zal liggen van het aantal van 1.607, dat in de Tussenrapportage is genoemd en dat was gebaseerd op eerdere interviews¹⁹.

4.1 Verklaring van de verschillen tussen prognoses

Hoewel de prognoses alle uitgaan van dezelfde demografische basisprincipes (effecten van geboorte, sterfte en migratie), doen zich verschillen voor ten aanzien van:

- effecten van nieuwbouw;
- effecten van meer of minder economische groei;
- effecten van (veranderingen in) kernwaarden in de samenleving, bijvoorbeeld ten aanzien van het zelfstandig willen wonen.

De gemeenten in Midden-Holland gaan uit van de prognoses die door de provincie worden opgesteld: de Bevolkingsprognose (BP) en de WoningBehoeftesRaming (WBR). Beide prognoses vinden hun basis in de landelijk gehanteerde Primosprognose. De redenen om uit te gaan van de provinciale prognoses zijn:

- de provinciale prognoses zijn leidend voor het bepalen van de uitbreidingsbehoefte van woningen in de regio.
- de provinciale prognoses geven duidelijk inzicht in de effecten van nieuwbouw. De provinciale WoningBehoeftesRaming gaat uitsluitend uit van de ontwikkeling van de lokale behoefte; bij de Bevolkingsprognose is rekening gehouden met het aantal woningen dat door de gemeenten is gepland. Het doorgeven van meer nieuwbouw leidt tot hogere uitkomsten in de Bevolkingsprognose. Om deze reden is de prognose van het aantal huishoudens in de Bevolkingsprognose meestal hoger dan in de WoningBehoeftesRaming.

Toename 80-plussers in Zuidplas en de invloed van verouderde nieuwbouwprogramma's

Zorgkantoor VGZ signaleert op basis van de PEARL-prognose (CBS) voor de gemeente Zuidplas een zeer sterke groei van het aantal 80-plussers: van 1.600 naar 2.700 in 2025 (een toename van 69%)²⁰. Dit is veel meer dan de groei in de regio (39%). De vraag is echter in hoeverre dit kan worden toegeschreven aan de effecten van het (te hoge) nieuwbouwprogramma. De WoningbehoefteRaming 2013 en de Bevolkingsprognose 2013 van de provincie komen immers tot aanmerkelijk lagere aantallen.

¹⁸ Interview met vertegenwoordigers van Woonpartners, november 2015.

¹⁹ Hoorn, Frank van en Wilfried Bruijnzeels, Effecten van scheiden van Wonen en Zorg in de regio Midden-Holland; tussenrapportage, p. 13.

²⁰ Regionaal inkoopplan Wlz 2016 Midden-Holland. Zorgkantoor VGZ, 2015, p.6.

Fortuna

Fortuna is net als het RWZ een model dat, op basis van een bestaande prognose, de behoefte aan woonzorgvormen schetst. Fortuna beperkt zich daarbij uitsluitend tot de sector verpleging en verzorging. Daar waar het RWZ van Tympaan sterk uitgaat van de vraag (ZZP-indicaties), kijkt Fortuna vooral naar het aanbod (de in de praktijk bewoonde woonzorgvormen). De uitkomsten betreffen derhalve niet het aantal personen, maar het aantal huishoudens, waardoor de resultaten eenvoudig te vertalen zijn naar het wenselijke woonaanbod. Fortuna gaat uit van 1.750 intramurale plaatsen in 2015, die uitkomt op 1.623 in 2025. Daarna stijgt de behoefte weer tot 1.899 in 2030 en 2.545 in 2040.

Conclusie

Concluderend lijkt de Fortunaprognose meer richting te geven aan het benodigde aantal intramurale plaatsen dan de prognose van Tympaan. Dit komt vooral doordat eerstgenoemde uitgaat van werkelijke huisvesting en daarmee van huishoudens in plaats van personen. Mede in overleg met een vertegenwoordiger van de Provincie Zuid-Holland is geconcludeerd dat voor het beleid in de regio goed kan worden uitgegaan van de bewerkte prognose uit de Tussenrapportage (p. 13). Deze komt redelijk overeen met de Fortuna-prognose.

5. Geschikt wonen voor ouderen

5.1 Bestaande woningvoorraad als uitgangspunt

Door de extramuralisatie moeten in de regio Midden-Holland 1.500 ouderen met een indicatie voor intramurale zorg in een gewone, zelfstandige woning (blijven) wonen. Door de vergrijzing in de komende jaren zal de groep met deze zorgbehoefte alleen maar toenemen. Wanneer de woningbehoefte per leeftijdsgroep niet verandert, betekent dat dat de behoefte aan voor ouderen geschikte woningen tot 2025 met circa 5.300 toeneemt²¹. In hun woonvisies hebben de gemeenten Bodegraven-Reeuwijk en Gouda al aangegeven dat de geschikte woningen voor het grootste deel tot stand moeten komen door aanpassing van de bestaande woningvoorraad. De verhuisgeneigdheid van ouderen is immers laag en bovendien worden nieuwbouwwoningen gebouwd voor 50 tot 100 jaar. Voorkomen moet worden dat de bevolking aan het eind van deze eeuw nog vol staat met voor ouderen gebouwde nultredenwoningen, terwijl de bevolking dan alweer jonger en vitaler is dan nu.

5.2 Bepalen van de geschiktheid van woningen

De potentie van voor ouderen geschikte woningen zoeken we dus vooral in de bestaande woningvoorraad. Daarbij gebruiken we globale definitie om de geschiktheid van woningen voor ouderen te benaderen. Het voordeel van deze globale definitie is dat de geschiktheid op basis van globale informatie kan worden bepaald. We definiëren het begrip '(voor ouderen) geschikte woning' als volgt:

- gestapelde woningen (flats met lift, benedenwoningen) waarvan alle vertrekken toegankelijk zijn zonder trappen te hoeven lopen.
- eengezinswoningen die voldoen aan de definitie van de Doorzonscan²².

De Doorzonscan is ontwikkeld om op basis van reeds beschikbare informatie een redelijke indicatie te krijgen over de potentiële geschiktheid van eengezinswoningen voor bewoning door mensen met lichamelijke beperkingen. Een eengezinswoning wordt potentieel geschikt geacht wanneer:

- de bad- en slaapkamer op dezelfde verdieping liggen;
- de badkamer een minimale maatvoering kent van 1,8 bij 2,0 meter;
- de slaapkamer een minimale maatvoering kent van 2,9 bij 4,1 meter.

In de gemeentelijke WOZ-bestanden is deze informatie niet exact aanwezig. Wel is informatie beschikbaar over de eigenaar, het bouwjaar en de inhoud van elke woning. Aangezien door de jaren heen meer eisen aan woningen werden gesteld, zijn nieuwere woningen vaker geschikt dan oudere. Bepalend was bijvoorbeeld de Woningwet van 1962, waarin werd aangegeven welke onderdelen in de bouwverordening moesten worden opgenomen. Dit betrof onder andere de grootte en indeling van vertrekken en badkamer. Op basis hiervan zijn kengetallen ontwikkeld²³ voor de kans dat een woning potentieel geschikt is (tegen lage kosten geschikt te maken is) voor ouderen. De kengetallen zijn de volgende:

²¹ Hoorn, Frank van en Wilfried Bruijnzeels, Effecten van scheiden Wonen en zorg in de regio Midden-Holland - Tussenrapportage, JSO, Gouda, juni 2014, p. 15. Zowel de Tympaan- als de Fortunaproggnose schatten de behoefte in deze orde van grootte.

²² De Doorzonscan; meetinstrument voor de potentiële geschiktheid van eengezinswoningen voor ouderen. Houten, Laaglandadvies, 2008

²³ Uitkomsten Doorzonscan Gouda. Houten, Atrivé, 2014.

Tabel 5.1 Kengetallen potentiële geschiktheid van eengezinswoningen volgens de Doorzonscan

	HUURWONINGEN			KOOPWONINGEN		
	inhoud tot 250 m3	250- 300m3	300m3 en groter	inhoud tot 300 m3	300- 350m3	350m3 en groter
tot 1965	0%	5%	5%	15%	20%	30%
1965-1980	15%	25%	25%	15%	60%	90%
1980 en later	40%	40%	75%	70%	70%	90%

Bron: De Doorzonscan, Laaglandadvies, 2008

5.3 Geschikte woningen in Midden-Holland

Voor alle gemeenten in Midden-Holland is per woning bepaald of deze als '(potentieel) geschikte woning' kan worden geteld. Voor de eengezinswoningen zijn daarvoor de WOZ- of BAG-bestanden gebruikt, soms aangevuld met informatie van woningcorporaties. Van de meergezinswoningen zijn alle flats nader beoordeeld op het nultredenkenmerk (aanwezigheid van een lift of ligging van een appartement op de begane grond). Alle benedenwoningen zijn verder geacht nultredenwoningen te zijn. Alle bovenwoningen en maisonnettes als niet-nultredenwoningen beschouwd.

Het aantal (potentieel) voor ouderen geschikte woningen is weergegeven in onderstaande tabel. Daaruit blijkt dat 36% van de woningen in de regio een potentieel geschikte eengezinswoning is. Het gaat hierbij om circa 35.300 woningen. Bovendien is nog eens 14% (13.560 woningen) een nultredenwoning. Het totaal aandeel (potentieel) geschikte woningen bedraagt hiermee circa 48.860, ofwel de helft van alle woningen.

Tabel 5.2 Woningvoorraad met aandeel nultredenwoningen en potentieel geschikte eengezinswoningen

	woningen	nultreden- woningen	pot. geschikt egw huur	pot. geschikt egw koop	%			
					% nultreden huur	potentieel geschikte eengezins- woning	% potentieel geschikte eengezins- woning koop	totaal nultreden en potentieel geschikt
Bodegraven-Reeuwijk	13.715	959	651	5.543	7%	5%	40%	52%
Gouda	31.542	6.322	1.477	7.120	20%	5%	23%	47%
Waddinxveen	10.784	2.137	380	3.599	20%	4%	33%	57%
Zuidplas	16.712	2.011	1.104	6.629	12%	7%	40%	58%
Krimpenerwaard	21.675	2.133	1.364	7.367	10%	6%	34%	50%
Bergambacht	4.142	669	245	1.367	16%	6%	33%	55%
Nederlek	6.152	292	304	1.903	5%	5%	31%	41%
Ouderkerk	2.222	93	195	1.268	4%	9%	57%	70%
Schoonhoven	5.179	707	386	1.535	14%	7%	30%	51%
Vlist	3.980	373	233	1.294	9%	6%	33%	48%
Midden-Holland	94.428	13.562	4.976	30.258	14%	5%	32%	51%

Bron: Bewerking van WOZ-bestanden van de gemeenten Krimpenerwaard, Bodegraven-Reeuwijk, Zuidplas en Gouda en BAG-bestanden van de gemeente Waddinxveen, 2015.

De potentieel geschikte voorraad is in Gouda relatief klein. Dit wordt veroorzaakt door het grote aandeel woningen dat gebouwd is voor 1965. De voormalige gemeente Ouderkerk aan den IJssel valt op door het hoge aandeel potentieel geschikte woningen. Hier zijn veel woningen een recent gebouwde koopwoning, terwijl veel huurwoningen een nultredenwoning zijn.

Verder valt op dat de voorraad potentieel geschikte eengezinswoningen in de huursector veel kleiner is dan in de koopsector. Van alle potentieel geschikte eengezinswoningen is slechts 14% een huurwoning.

Het gegeven dat de helft van de woningen potentieel geschikt is voor mensen met lichamelijke beperkingen, wil nog niet zeggen dat er daarmee voldoende geschikte woningen zijn voor de komende tien jaar. In het rapport Effecten van scheiden van wonen en zorg is immers aangegeven dat de vraag naar geschikte huurwoningen tot 2025 zou toenemen met ruim 1.500 en de vraag naar geschikte koopwoningen met bijna 1.800. Daarbij was verondersteld dat de woningbehoefte per leeftijdsgroep niet zou veranderen. Eerder (hoofdstuk 3) hebben we echter gezien dat veel bewoners van eengezinswoningen steeds langer in hun woning blijven wonen. Onder andere ingegeven door mogelijkheden om de woning geschikt te maken voor bewoning met beperkingen (trapliften, domotica, etc.). Het gegeven dat de helft van de woningvoorraad in de regio (potentieel) geschikt is moet worden meegenomen in de schatting van het aantal mensen dat straks (over circa 10 jaar) een nultredenwoning wil bewonen.

Volgens de Fortuna-prognose neemt de vraag naar geschikte woningen in de regio tussen 2015 en 2025 met circa 2.000 toe. Wanneer we veronderstellen dat door de potentiële geschiktheid van de eengezinswoningen de helft van de bewoners van deze woningen uiteindelijk niet zal verhuizen, zal de vraag naar nultredenwoningen tot 2025 toenemen met circa 1.400 de komende 10 jaar. Vooral in gemeenten waar momenteel weinig nultredenwoningen beschikbaar zijn ten opzichte van de vraag (Bodegraven-Reeuwijk en Krimpenerwaard) is te overwegen extra woningen toe te voegen.

Tabel 5.3 Toename vraag naar geschikt wonen en aandeel reeds beschikbare nultredenwoningen

	vraag 2015 (Fortuna)	vraag 2025 (Fortuna)	vraag 2025 na correctie geschikte eengezinswoningen	toename vraag 2015-2025	Nultreden- woningen	beschikbare nultreden t.o.v. vraag 2015
Bodegraven-Reeuwijk	3.250	3.530	3.460	210	959	30%
Gouda	7.800	8.440	8.280	480	6.322	67%
Krimpenerwaard	5.910	6.340	6.230	320	2.219	36%
Waddinxveen	2.600	2.810	2.760	160	2.137	82%
Zuidplas	4.020	4.370	4.280	260	2.011	50%
Totaal	23.580	25.490	25.010	1.430	13.648	54%

Bron: Fortuna-prognose en eigen inventarisatie nultredenwoningen. Toelichting: De helft van de woningen in de regio is een geschikte woning. We veronderstellen de helft dat de bewoners hiervan niet zullen verhuizen, omdat de woning voldoende kan worden aangepast. Uiteindelijk verhuist dus maar 75% van de mensen met een vraag volgens Fortuna. De vraag ontwikkelt zich dan niet van 23.580 naar 25.490 (toename 1.910), maar naar 25.010 (toename 1.430; driekwart van 1.910).

Naast de toename van de vraag naar ruim 1.400 geschikte woningen, zijn ook extra woningen nodig voor 'verzorgd wonen'. Volgens Fortuna bedraagt deze toename 925 woningen tussen 2015 en 2025. Volgens het Woononderzoek Nederland zijn er echter al meer woningen met oproepbare zorg²⁴ (3.150), waardoor de uitbreiding beperkt zou kunnen blijven tot 750.

²⁴ Als uitgangspunt voor oproepbare zorg is gekozen voor 'woningen voor ouderen met vaste alarmering'

Feitelijk gaat het bij 'verzorgd wonen' ook om geschikte woningen, zij het doorgaans in combinatie met enkele gemeenschappelijke voorzieningen (recreatieruimte, receptie en mogelijkheid tot snelle alarmopvolging)²⁵. In navolgende tabel is een schatting weergegeven van de uitbreidingsbehoefte aan alle geschikte woningen: nultredenwoningen en woningen die we tot 'verzorgd wonen' kunnen rekenen.

Tabel 5.4 Wenselijke toename geschikt wonen tussen 2015 en 2025

	nultreden- woningen	verzorgd wonen' (minimaal)	'verzorgd wonen' volgens Fortuna- prognose	totaal
Bodegraven-Reeuwijk	210	95	120	305 à 330
Gouda	480	210	260	690 à 740
Krimpenerwaard	320	195	240	515 à 560
Waddinxveen	160	75	90	235 à 250
Zuidplas	260	175	215	435 à 475
Totaal	1.430	750	925	2.180 à 2.355

Bron: Fortuna-prognose, bewerking JSO op basis van Tussenrapportage, p.13. Het aantal nultredenwoningen is afgeleid uit voorgaande tabel. De aantallen voor verzorgd wonen zijn afkomstig uit de Fortuna-prognose 2012.

5.4 Geschikte woonbuurten voor ouderen

We gaan ervan uit dat een geschikte woonbuurt voor ouderen een buurt is, die in grote lijnen voldoet aan de criteria 'Arzt-Aldi-Apotheker', zoals die in Duitsland wel wordt gebezigd²⁶. Ofwel: medische voorzieningen en een winkel voor de dagelijkse levensbehoeften. Daarnaast hanteert RIGO in het rapport over randvoorwaarden voor extramuraal wonen²⁷ ook een centrum voor ontmoeting en activiteiten. Daaronder kunnen we steunpunten en ontmoetingscentra verstaan. We kunnen hierbij denken aan de Huizen van Alles in Bodegraven-Reeuwijk, maar ook aan de ontmoetingsruimten van Gemiva in de plinten van flats (zie het vorige hoofdstuk) en woonzorgcentra als de Zuidrandflat in Gouda. Een probleem van de laatste is echter dat hierover geen systematische statistieken bestaan bij bijvoorbeeld het CBS of de Wijkenatlas Zuid-Holland (Tympaan). Wel is informatie beschikbaar over de gemiddelde afstand van alle bewoners van een gebied tot medische voorzieningen en supermarkten. De gemiddelde afstand is berekend over de weg.

²⁵ Terwijl voorheen veel verzorgingshuizen (en aanleunwoningen) aan dit criterium voldeden, gaat het nu meer om de woningen in de woonservicegebieden. Het onderscheid tussen 'nultredenwoningen' en 'verzorgd wonen' is aan het vervagen. Zorg kan steeds beter overal geleverd worden en nultredenwoningen kunnen ook gunstig ten opzichte van voorzieningen liggen.

²⁶ Lezing Prof. dr. G. de Kam, Rijksuniversiteit Groningen te Gouda op 14 december 2015.

²⁷ Rossum, F. van e.a. Randvoorwaarden voor extramuraal wonen bij ZZP's VV 01 t/m 04. RIGO, maart 2014.

Tabel 5.5 Afstand tot voorzieningen en aantal 75-plussers/plaatsen verpleging en verzorging

	afstand tot huisarts	afstand tot apotheek	afstand tot fysiotherapeut	afstand tot supermarkt	aantal 75-plussers	plaatsen verpleging/verzorging
Bodegraven-Reeuwijk	1,84	1,94	1,87	1,43	2.022	120
Gouda	0,77	0,91	0,57	0,67	4.740	848
Waddinxveen	1,12	1,33	0,5	1,01	1.729	109
Zuidplas	1,02	1,59	0,9	0,9	2.125	206
Krimpenerwaard	1,47	1,54	1,20	1,10	3.411	342
Bergambacht	2,45	2,52	1,68	1,74	582	66
Nederlek	1,01	1,01	0,7	0,85	970	150
Ouderkerk	1,83	1,83	1,7	1,23	450	0
Schoonhoven	0,88	1,08	0,78	0,6	792	67
Vlist	1,57	1,63	1,51	1,33	617	59

Bron: CBS (afstand tot voorzieningen en 75-plussers) en VGZ (plaatsen verpleging en verzorging)

Zoals te verwachten is, is in Gouda de afstand tot voorzieningen het kortst. Dat geldt zowel voor medische voorzieningen als voor winkels voor dagelijkse behoeften (supermarkten). Ook in het compact gebouwde Schoonhoven zijn de afstanden tot deze voorzieningen klein. De verklaring ligt voor de hand: door de hoge bevolkingsdichtheid is het draagvlak voor voorzieningen daar eerder bereikt. Omgekeerd zijn de afstanden groot in delen van de Krimpenerwaard, zoals in de voormalige gemeente Bergambacht.

De gegevens worden interessanter wanneer wij deze op het niveau van buurten en wijken bekijken. Want op deze manier redeneren huishoudens wanneer zij de woonomgeving beoordelen ten aanzien van de geschiktheid om er te wonen. We berekenen hiertoe per gebied de 'voorzieningscore', de 'woninggeschiktheidsscore' en de 'levensloopscore'.

De voorzieningscore drukt de *gemiddelde afstand tot alle dichtstbijzijnde voor ouderen relevante voorzieningen* uit, waarbij de medische voorzieningen gezamenlijk even zwaar tellen als de afstand tot de supermarkt²⁸. Ofwel:

Vorzieningscore =	$\frac{\text{De gemiddelde afstand tot arts, apotheek en fysiotherapeut} + \text{De gemiddelde afstand tot een supermarkt}}{2}$	
-------------------	---	--

De woninggeschiktheidsscore geeft aan hoe groot *het aantal voor ouderen geschikte woningen is, ten opzichte van het aantal zelfstandig wonende 75-plussers*. In deze score staan de nultredenwoningen en de potentieel geschikte eengezinswoningen centraal. De eengezinswoningen tellen we overigens maar voor de helft mee. De woningen kunnen immers wel worden aangepast, maar zijn dat over het algemeen nog niet. Dit in tegenstelling tot de nultredenwoningen, die vaak al volledig rollator- en rolstoeltoegankelijk zijn. Ofwel:

²⁸ De supermarkt (winkel voor dagelijkse levensbehoeften) telt relatief zwaar mee omdat men die frequent bezoekt.

	Aantal nultredenwoningen	+	Aantal potentieel geschikte eengezinswoningen volgens de Doorzonscan	/	2
Woninggeschiktheidsscore =	Aantal zelfstandig wonende 75-plussers (Aantal 75-plussers minus het aantal intramuraal wonende 75-plussers in het gebied)				

In tabel 5.6 zijn de scores vervolgens in drieën verdeeld en met een kleur weergegeven: een 'korte afstand tot voorzieningen' levert een groene kleur op, net als 'veel voor ouderen geschikte woningen per 75-plusser'. De levensloopsscore is ten slotte de combinatie: wanneer de voorzieningenscore en de woninggeschiktheidsscore gunstig zijn, is de levensloopsscore dat ook (en omgekeerd).

Over het algemeen komen in de gemeenten Gouda en Zuidplas de hoogste scores voor. Vooral in Gouda treffen we wijken aan met veel medische voorzieningen en winkels. Alleen de wijken Binnenstad en Korte Akkeren vallen op door de matige score voor de geschiktheid van de woningen. De wijken Bloemendaal, Noord, Kort Haarlem en Goverwelle hebben een hoge totaalscore. De hoge scores voor Zuidplas zijn vooral te danken aan de geschiktheid van de woningen voor ouderen. Er zijn relatief veel nultredenwoningen en de eengezinswoningen hebben, vooral in de koopsector, over het algemeen een ruime maatvoering.

De gemeente Waddinxveen scoort het laagst in de regio. In de Vondelwijk/Oranjewijk is de afstand tot de winkels en medische voorzieningen weliswaar gunstig; de woningen zijn daar over het algemeen minder geschikt (te maken) voor ouderen²⁹. In Bodegraven vallen het centrum en Nieuwerbrug Zuid in positieve zin op. In het centrum is vooral de afstand tot de voorzieningen laag, terwijl in Nieuwerbrug veel ruime woningen voorkomen. Ten slotte laat ook de Krimpenerwaard een wisselend beeld zien. Dat landelijkheid niets zegt over de geschiktheid voor ouderen blijkt uit de score van Gouderak. De essentiële voorzieningen zijn dichtbij en er zijn ruimschoots woningen voorhanden die (potentieel) geschikt zijn voor 75-plussers. De wijk Bergvliet in Haastrecht valt op door het ruime aantal geschikte woningen per 75-plusser; terwijl de gemiddelde afstand tot de essentiële voorzieningen met 850 meter acceptabel is.

²⁹ Tevens speelt een rol dat niet over een inventarisatie van nultredenwoningen in de koopsector kon worden beschikt en de woninggegevens niet afkomstig zijn vanuit WOZ-, maar uit BAG-bestanden, waar de definities kunnen afwijken.

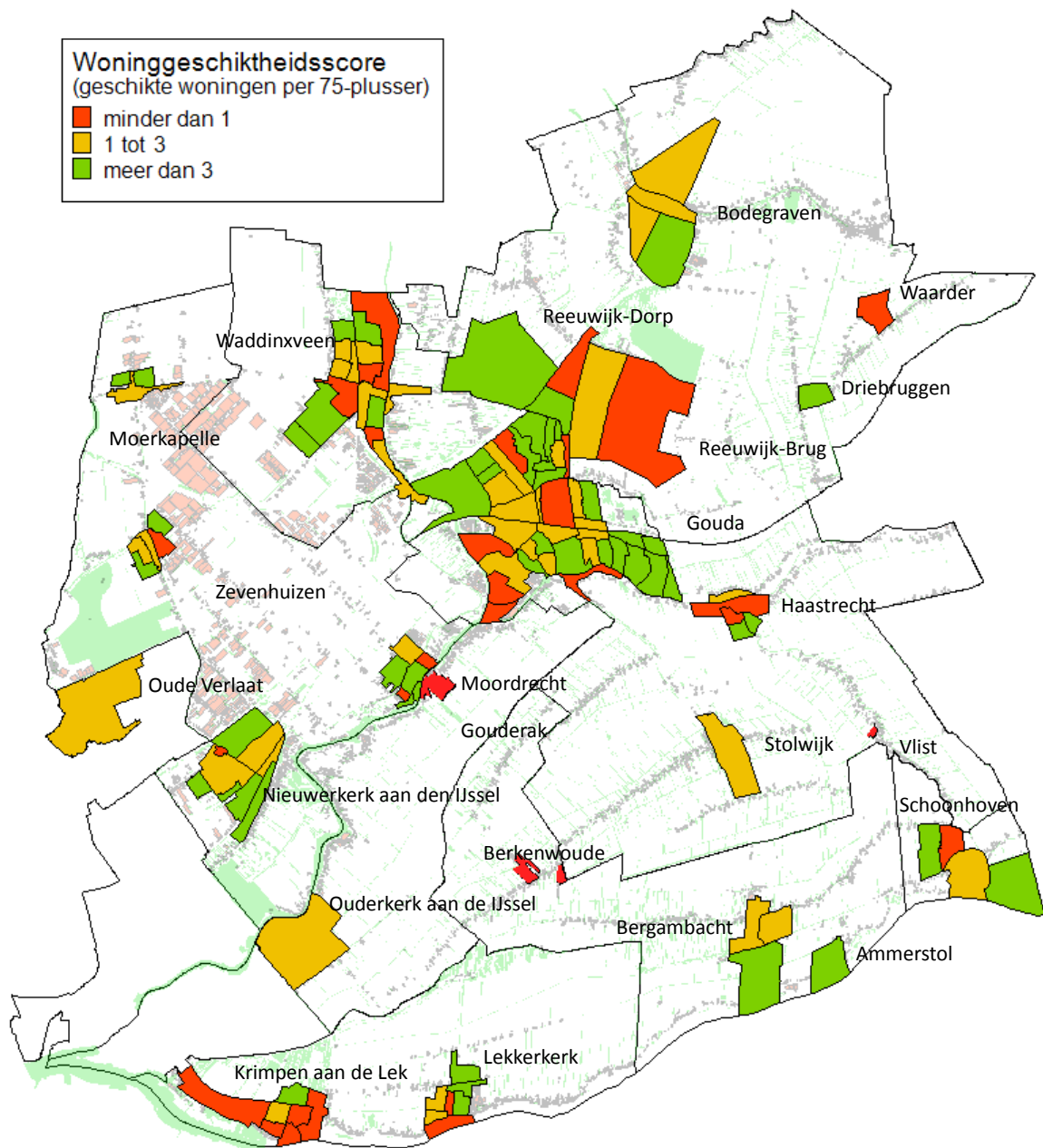
Tabel 5.6 **Geschiktheid van woningen voor ouderen in Midden-Holland per CBS-wijk***

	voorzieningen- score	woningge- schiktheids- score	levensloop- score
Bodegraven-Reeuwijk			
Bodegraven Noord	● 1,77	● 1,51	● 1
Bodegraven Centrum	● 0,43	● 1,80	● 3
Bodegraven Zuid	● 1,02	● 2,92	● 2
Nieuwerbrug Noord	● 0,93	● 1,37	● 1
Nieuwerbrug Zuid	● 0,63	● 3,25	● 3
Reeuwijk Dorp	● 2,34	● 1,91	● 1
Reeuwijk Brug	● 1,92	● 1,96	● 1
Driebruggen	● 1,80	● 3,74	● 2
Waarder	● 1,46	● 1,48	● 0
Gouda			
Binnenstad	● 0,30	● 2,34	● 3
De Korte Akkeren	● 0,65	● 1,43	● 1
Bloemendaal	● 0,59	● 2,61	● 3
Plaswijck	● 0,82	● 3,11	● 3
Noord	● 0,59	● 1,62	● 3
Kort Haarlem	● 0,37	● 3,27	● 4
Goverwelle	● 0,65	● 6,41	● 3
Stolwijkersluis	● 1,38	● 1,55	● 1
Oostpolder in Schieland	● 2,06	● 2,53	● 1
Krimpenerwaard			
Bergambacht	● 1,23	● 2,47	● 1
Bergstoep	● 1,81	● 5,21	● 2
Ammerstol	● 1,23	● 4,40	● 2
Berkenwoude	● 5,00	● 1,93	● 1
Lekkerkerk	● 0,92	● 1,57	● 2
Krimpen aan de Lek	● 0,83	● 1,88	● 2
Ouderkerk aan de IJssel	● 1,82	● 1,66	● 1
Gouderak	● 0,55	● 3,40	● 4
Schoonhoven	● 0,76	● 2,30	● 2
Haastrecht	● 1,04	● 1,51	● 2
Bergvliet	● 0,85	● 11,88	● 3
Stolwijk	● 1,94	● 2,26	● 1
Vlist	● 1,57	● 1,70	● 1
Waddinxveen			
Groenswaard	● 0,63	● 2,22	● 2
Zuidplas	● 0,84	● 4,06	● 3
Vondelwijk/Oranjewijk	● 0,54	● 1,64	● 3
Zuid en Oost	● 1,39	● 2,51	● 1
Zuidplas			
Moerkapelle	● 1,44	● 2,98	● 1
Zevenhuizen	● 1,06	● 2,91	● 2
Moordrecht	● 0,75	● 3,00	● 3
Nieuwerkerk aan den IJssel	● 1,07	● 3,14	● 3

*) De weergegeven scores zijn inclusief de landelijke gebieden

Bij het beoordelen van CBS-wijken moeten we er rekening mee houden dat de scores mede beïnvloed worden door de mate waarin landelijk gebied en bedrijfsterreinen voorkomen. Dit is bijvoorbeeld het geval in Bodegraven-Noord. Wanneer we de scores per buurt bekijken, ontstaat daardoor een realistischer beeld. Bij de selectie van de buurten zijn hier alle landelijke gebieden en bedrijfsterreinen samengevoegd³⁰. De geschiktheid van de woningen is relatief hoog in kernen als Bodegraven, Moerkapelle, Nieuwerkerk aan den IJssel. Grote verschillen tussen de buurten doen zich voor in Gouda, Waddinxveen, Lekkerkerk, Moordrecht en Schoonhoven.

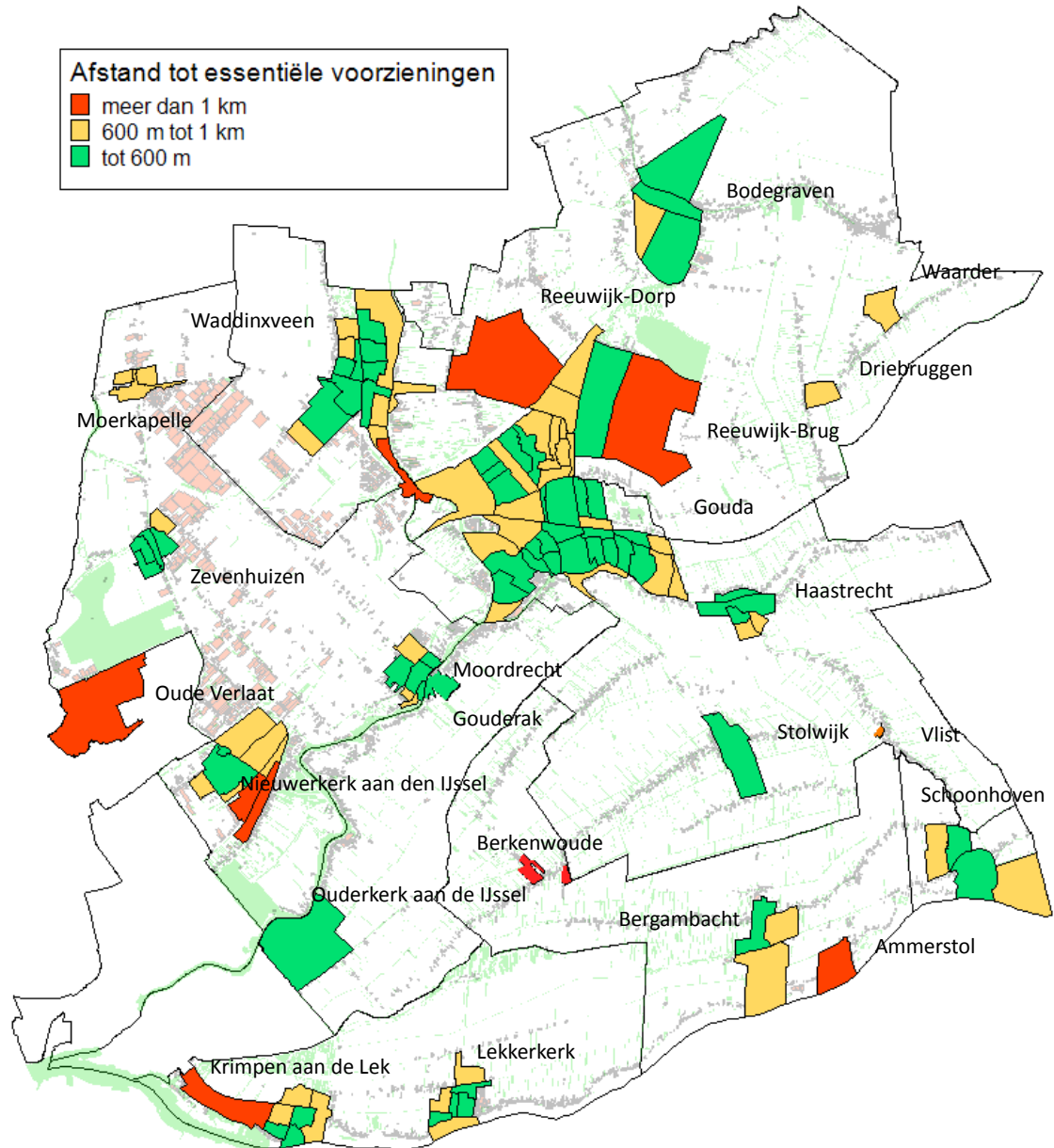
Figuur 5.1 Woninggeschiktheidsscore: Aantal geschikte woningen per 75-plusser



³⁰ Een gebied is als landelijk beschouwd wanneer er minder dan 200 mensen wonen en er minder dan 300 woningen / km² voorkomen.

In Lekkerkerk is de score in de meeste buurten laag. In de bijlage 4 is de geschiktheid van de eengezinswoningen onderscheiden naar huur- en koopwoningen. We zien dan bijvoorbeeld dat in de kern Moordrecht en in de buurt Groenswaard 2 (Waddinxveen) de geschiktheid van de eengezinswoningen vooral wordt bepaald door de koopwoningen; geschikte eengezinshuurwoningen komen hier nauwelijks voor.

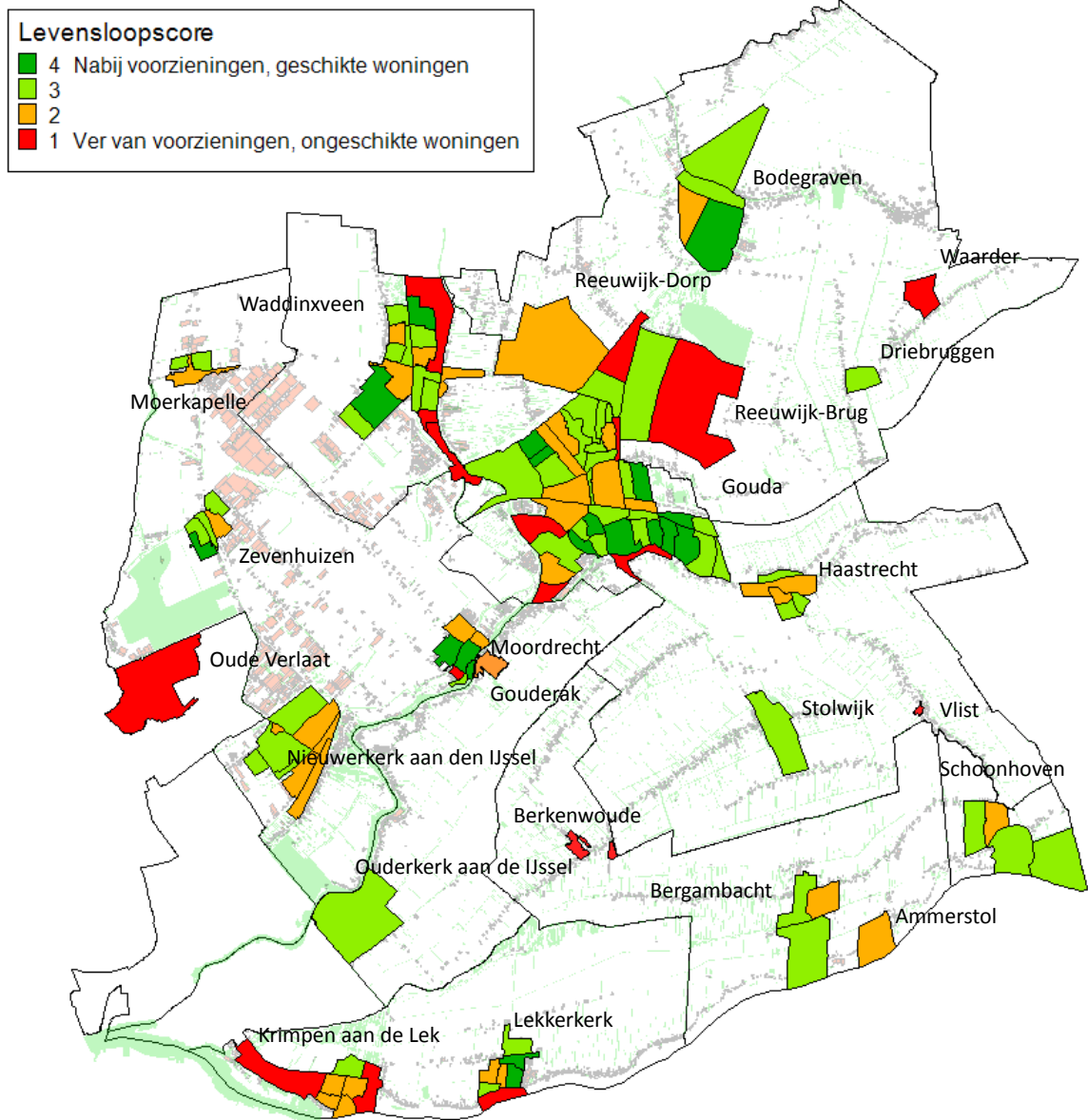
Figuur 5.2 Afstand tot medische voorzieningen en winkels voor dagelijkse levensbehoeften



De afstanden zijn gemeten over de weg. Afstanden van looproutes kunnen hier enigszins van afwijken. Ook kunnen kleine aantallen verder weggelegen woningen de gemiddelde afstand relatief sterk beïnvloeden.

Medische voorzieningen en winkels voor dagelijkse behoeften beschouwen we als de essentiële voorzieningen die in de buurt aanwezig moeten zijn om daar met lichamelijke beperkingen toch zelfstandig te kunnen wonen. In de meeste grotere kernen zijn deze voorzieningen aanwezig binnen 600 meter. Alleen in sommige delen van Nieuwerkerk aan den IJssel, Krimpen aan de Lek, Ammerstol en Reeuwijk treffen we buurten aan waar de voorzieningen op gemiddeld minimaal een kilometer verwijderd liggen.

Figuur 5.3 Geschiktheid van buurten in Midden-Holland voor ouderen: de levensloopscore



Weergegeven zijn alle CBS-buurten met minimaal 200 inwoners en een dichtheid van minimaal 300 adressen per km², alsmede de kernen Gouderak, Vlist en Berkenwoude. De levensloopscore is samengesteld uit de woninggeschiktheidsscore (hoe geschikter, hoe hoger) en de voorzieningenscore (hoe dichterbij, hoe hoger).

Doordat de landelijke gebieden en bedrijfsterreinen geen stempel meer drukken op de scores, ontstaat een positiever beeld van de geschiktheid van de buurten in de regio voor ouderen. Zo valt in de Krimpenerwaard op dat plaatsen als Schoonhoven, Stolwijk en Ouderkerk aan de IJssel geschikte omgevingen zijn voor deze doelgroep. In het oude centrum van Schoonhoven bijvoorbeeld, is de gemiddelde afstand tot alle essentiële voorzieningen niet verder dan 320 meter. Wel vallen de minder geschikte woonwijken in Lekkerkerk en Krimpen aan de Lek op.

In de gemeente Zuidplas hebben de meeste buurten een positieve score, met uitzondering van Oude Verlaat (weinig voorzieningen) en enkele buurten in Moordrecht (kleine woningen). In Gouda komen, vooral in het zuiden van de stad, veel voor ouderen geschikte buurten voor. Dit geldt bijvoorbeeld voor grote delen van Goverwelle, waar de voorzieningen op korte afstand zijn en de woningen betrekkelijk ruim. In Waddinxveen komen relatief veel buurten voor die minder geschikt zijn voor ouderen. Dit heeft vooral te maken met de kenmerken van de woningen: het aantal nultredenwoningen is beperkt en de eengezinswoningen zijn qua maatvoering minder geschikt. Voorzieningen in de nabijheid zijn er vooral in de buurten Groenswaard, de Bomenwijk, Oranjewijk en het centrum. Bovendien is in Waddinxveen in 2014 een winkelcentrum geopend, dat nog niet in de cijfers kon worden verwerkt.

In de gemeente Bodegraven-Reeuwijk draagt vooral de nabijheid van voorzieningen in Bodegraven bij aan de gunstige score van de meeste buurten. De buurt Broekvelden combineert een hoog voorzieningenpeil met voor ouderen geschikt (te maken) woningen. In Reeuwijk is het beeld gevarieerder. De buurten Zoutman en Ravensberg scoren positief, maar Sluipwijk en Reeuwijk-Brug zijn zowel qua voorzieningen als woningkenmerken minder geschikt. Opmerkelijk is tenslotte de positie van het landelijke Driebruggen. Hier blijkt weer dat de aanwezigheid van enkele voorzieningen in combinatie met geschikte en ruime woningen tot gunstige omstandigheden voor ouderen kunnen leiden.

5.5 Conclusie

Doordat steeds meer ouderen in hun huidige (eengezins)woning blijven wonen, zijn naar verwachting de komende 10 jaar circa 2.150 extra geschikte woningen nodig (1.400 nultredenwoningen en 750 woningen voor 'verzorgd wonen'). Dit aantal varieert van ruim 200 in Waddinxveen tot circa 700 in Gouda. Rekening houdend met de beschikbare nultredenwoningen is extra uitbreiding denkbaar in Bodegraven-Reeuwijk en Krimpenerwaard.

Een groot deel van de eengezinswoningen in de regio zijn geschikt te maken voor bewoning door mensen met lichamelijke beperkingen. Dit geldt echter in de koopsector beduidend vaker (30.000 woningen) dan in de huursector (5.000 woningen). De meeste voor ouderen geschikte buurten komen voor in Gouda. Vooral de zuidelijke wijken van Gouda vallen in gunstige zin op. Dit heeft vooral te maken met de nabijheid van medische voorzieningen en winkels voor dagelijkse levensbehoeften. Ook komen in Gouda meer nultredenwoningen voor (16%) dan gemiddeld in de regio (12%). Daarentegen zijn de eengezinswoningen in Gouda minder geschikt (te maken) voor 75-plussers. Dat heeft vooral te maken met de gemiddelde ouderdom en de bescheiden oppervlakte van de eengezinswoningen. Over het algemeen is de situatie in de Krimpenerwaard minder gunstig, omdat de afstanden tot de voorzieningen daar groter zijn en er minder nultredenwoningen voorkomen.

Op buurt- (en kernen)niveau gemeten zijn de conclusies verrassender. Doordat in sommige kleine en compacte kernen voldoende voorzieningen zijn en de woningvoorraad (potentieel) geschikt is voor 75-plussers, is de situatie voor 75-plussers bijvoorbeeld ook gunstig in Schoonhoven, Ouderkerk aan de IJssel, Bodegraven en de kernen in Zuidplas (met uitzondering enkele buurten in Moordrecht). In delen van Waddinxveen en Reeuwijk zijn de voorwaarden voor bewoning door ouderen minder gunstig.

6. Regionaal beleid en samenwerking

6.1 Beleid wonen-met-zorg in Midden-Holland

De gemeenten in de regio Midden-Holland hebben in de afgelopen jaren woonvisies vastgesteld, die mede ingaan op het wenselijke beleid ten aanzien van wonen met zorg. De visies zijn gebaseerd op aannamen over vraag en aanbod van wonen met zorg en hebben geleid tot het formuleren van beleidsacties.

"Senioren verhuizen nauwelijks"

Senioren geven in onderzoeken aan te willen verhuizen, maar doen dat in de praktijk niet of nauwelijks. De nieuwe woning is vaak kleiner en duurder dan de huidige. Bovendien kan de senior nog lang in een ongelijkvloerse woning 'uit de voeten'. Zelfs van de 85-plussers kan een ruime meerderheid (deels met moeite) trappenlopen. Er is daarom veel meer sprake van een aanpassingsopgave dan van een nieuwbouwopgave.

Acties:

- In Gouda is de voorraad eengezinswoningen geïnventariseerd, die eenvoudig geschikt te maken is voor mensen met lichte tot matige mobiliteitsbeperkingen. Het potentieel aan geschikt te maken woningen overtreft de behoefte ruimschoots. De uitdaging is nu vooral om de woningen waar nodig ook aangepast te krijgen. Ouderenvoorlichters en de sociale teams spelen een rol bij bewustwording van het nut van het tijdig geschikt maken van de woning.
- Ondernemers (zoals bouwmarkten), woningcorporaties en huurdersorganisaties worden uitgenodigd aantrekkelijke producten te ontwikkelen en hierover te communiceren. Vooral wanneer aanpassingen minder voor de hand liggen, worden ouderen gestimuleerd te verhuizen naar een geschikte woning.
- Partijen betrokken bij wonen en zorg stellen een actieprogramma op, dat gericht is op het aanpassen van bestaande woningen, het bevorderen van levensloopbestendigheid, brandveiligheid, valpreventie, inbraakveiligheid, domotica en mantelzorgmogelijkheden. De gemeente onderzoekt op welke wijze de veiligheid van kwetsbare groepen te vergroten is op het gebied van brandveiligheid en tijdig kunnen inschakelen van noodhulp.
- Bij eventuele nieuwbouw van woningen voor ouderen geldt het uitgangspunt dat de woningen multifunctioneel zijn, op centrale locaties bij voorzieningen liggen, in alle dorpen beschikbaar zijn en niet alleen in de vorm van appartementen maar ook als grondgebonden woningen worden gerealiseerd. De gemeente Gouda zet in op 400 extra woningen verzorgd wonen in 2025. Deze kunnen worden gerealiseerd door transformatie van bestaand zorgvastgoed en het geschikt maken van bestaande woningen in de buurt van voorzieningen.

"Nadruk op eigen verantwoordelijkheid"

Ouderen moeten de aanpassing van de woning zelf betalen, zelf hun mantelzorg regelen en een netwerk organiseren om eenzaamheid tegen te gaan.

Acties:

- In huisvestingsverordeningen is de mantelzorg als urgentiecategorie opgenomen. Hierdoor kan iemand die mantelzorg verleent of ontvangt urgentie krijgen om te verhuizen naar een sociale huurwoning dichterbij de mantelzorgontvanger of -verlener. Om eenzaamheid tegen te gaan stimuleren de gemeenten inloophuizen, waar ontmoeting en informatievoorziening voorop staan.

"Er is voldoende intramuraal aanbod"

Het aanbod van intramurale plaatsen in de gemeente voorziet in de behoefte. Senioren met een zwaardere zorgbehoefte kunnen alleen in de grotere kernen in de gemeente terecht. Rond de intramurale zorgcomplexen liggen vaak complexen met seniorenwoningen die relatief eenvoudig geschikt gemaakt kunnen worden voor intramurale verpleeghuiszorg.

Acties:

- De intramurale capaciteit groeit in de aanliggende seniorencomplexen organisch mee met de behoefte. Met woningcorporaties en zorgorganisaties worden afspraken gemaakt over huurwoningen die beschikbaar komen voor uitstromers uit de maatschappelijke opvang en uit projecten begeleid wonen.
- Voor de kleinere kernen nagaan of er mogelijkheden zijn voor nieuwe woonzorgconcepten, zoals het opzetten van een zorgcoöperatie die steun, zorg en hulp voor zorgbehoevenden organiseert. De gemeente Gouda gaat op wijkniveau na welke functie zorgvastgoed kan hebben en welke voorzieningen nodig zijn om zo lang mogelijk thuis te kunnen wonen. Met woningcorporaties vindt overleg plaats om woningen tot de liberalisatiegrens, die in de buurt liggen van de voorzieningen, bij voorkeur aan ouderen aan te bieden.

"Behoefte aan beschutte woonvormen groeit"

Door de afname aan intramurale plaatsen kunnen mensen met een functiebeperking niet meer zo vaak terecht in beschermde woonvormen. De groep die uitstroomt heeft behoefte aan betaalbare, kleine huurwoningen waar zij eventueel met begeleiding zelfstandig kunnen wonen. Voor een deel moeten deze woningen geclusterd zijn en is een gemeenschappelijke ruimte wenselijk.

Acties:

- De gemeente maakt met woningcorporaties en zorgorganisaties afspraken over het aantal sociale huurwoningen voor deze doelgroep.
- De huisvesting van mensen die begeleid wonen nodig hebben, dient gespreid over de stad plaats te vinden.

"Er ontstaat leegstand in zorgvastgoed"

Door de extramuralisatie blijft een deel van het zorgvastgoed onbenut. Dit geldt vooral voor voormalige verzorgingshuizen.

Acties:

- De gemeente gaat na hoe het leegstaand vastgoed op een nuttige wijze kan worden herbestemd. Informatie-uitwisseling met zorgaanbieders is wenselijk om tijdig te kunnen afstemmen.
- De gemeente onderzoekt samen met zorgorganisaties en woningcorporaties op welke wijze welke regelgeving doelmatiger kan worden ingezet om het proces van ontwikkeling en herbestemming te vereenvoudigen.

6.2 Suggesties uit het onderzoek

De resultaten van het onderzoek zijn niet strijdig met het in Midden-Holland gevoerde beleid. Niettemin heeft het verschillende suggesties opgeleverd, die vooral van aanvullende aard zijn.

Verzorgd wonen

Zowel in de onderzoeken als het beleid wordt veel aandacht besteed aan intramuraal wonen en zelfstandig wonen. De 'tussenvorm' van het verzorgd wonen (wonen in de nabijheid van een zorgsteunpunt met de mogelijkheid van 24-uurs zorg op afroep) komt minder nadrukkelijk aan de orde. In toenemende mate worden deze woonvormen tot het domein van het zelfstandig wonen gerekend. Daarmee vallen de woningen buiten de indicatiestelsels. Ook zijn geen eenduidige registraties beschikbaar. Toch neemt de behoefte aan deze woningen volgens de verschillende prognoses nog flink toe. Het is aan te bevelen:

- per woning te registreren in welke mate welk type zorg beschikbaar is (waaronder eventueel toezicht, alarmopvolging, gemeenschappelijke ruimte);
- de toewijzing van deze woningen af te stemmen op de urgentie van de zorgvragers.

In verscheidene kernen zijn woningen voor ouderen gerealiseerd, geconcentreerd rond zorgsteunpunten. Zowel zorgaanbieders als -vragers oordelen hier positief over.

- Het is aan te bevelen enkele experimenten te houden, waarbij vrijkomende woningen in vergelijkbare 'grijze wijken' in de regio breed worden aangeboden aan de bevolking, om na te gaan hoe groot de belangstelling hiervoor is.

Geschikt wonen

- Het grootste deel van de voor ouderen geschikte woningen komt tot stand door aanpassing van de bestaande woningvoorraad. Het is wenselijk na te gaan in welke buurten nader kan worden ingezet op het ontwikkelen van woonservicegebieden. De beschikbare informatie over de aanwezige voorzieningen en de geschiktheid van de woningen kan daarbij als uitgangspunt worden genomen.
- Mensen met beperkingen weten vaak wel wat men niet meer kan, maar hebben lang niet altijd zicht op de mogelijkheden. Ouderenadviseurs die aan huis komen, kunnen inzicht geven in technische aanpassingen aan de woning en informatie geven over voorzieningen en alternatieve woonsituaties.
- Nieuwe woningen dienen in het algemeen zoveel mogelijk aanpasbaar te worden gebouwd. Dat wil zeggen dat bij de bouw van de woning rekening wordt gehouden met latere eventuele bewoning door mensen met lichamelijke beperkingen. Dit is vooral het geval wanneer de woningen bredere deuropeningen en ruime (bad)kamers hebben en drempels achterwege blijven. Indien dit principe niet voor alle woningen mogelijk is, zou dit in ieder geval gerealiseerd moeten worden in de nultredenwoningen in gebieden die geschikt zijn voor bewoning door ouderen.

Beschikbaarheid goedkope huurwoningen

- Uit het onderzoek kwamen twee groepen naar voren voor wie het aanbod aan goedkope huurwoningen te klein is: mensen uit de geestelijke gezondheidszorg die onder begeleiding zelfstandig kunnen wonen en mensen/gezinnen die na tijdelijke opvang zelfstandig willen wonen. Beide groepen hebben vooral behoefte aan betaalbare woningen die op korte termijn beschikbaar kunnen komen. De beschikbaarheid bepaalt immers het moment waarop deze groepen vanuit de instellingen zelfstandig kunnen gaan wonen. Uit het onderzoek komt naar voren dat het gaat om enkele tientallen woningen per gemeente. Hierbij gaat het voornamelijk om tweekamerwoningen voor alleenstaanden en ruimere woningen voor gezinnen. Voor huisvesting van mensen uit beschermd wonen (GGZ) en de maatschappelijke opvang moeten naar schatting jaarlijks circa 30 tot 50 woningen beschikbaar komen.

Aansluiten op bestaand voorzieningenaanbod

- Soms kunnen initiatieven tegen weinig moeite een groot effect sorteren. Zo blijken sommige maaltijdleveranciers verse warme maaltijden thuis te bezorgen bij een bescheiden minimumaantal (van circa 20) deelnemers per kern. Welzijnsorganisaties zouden het initiatief hiervoor kunnen nemen.

Ontmoeting en ontspanning

Onder ouderen komt volgens de vertegenwoordigers van de sociale teams veel eenzaamheid voor. Tegelijkertijd valt op dat veel ouderen geen gebruik maken van voorzieningen om anderen te ontmoeten. Het aangaan van nieuwe contacten levert blijkbaar de nodige drempels op. Er bestaan inloophuizen (zoals de Huizen van Alles in Bodegraven-Reeuwijk en de gemeenschappelijke ruimten in de plinten van flats in Gouda. Het is aan te bevelen:

- het functioneren van de bestaande ruimten (inclusief de steunpunten bij verpleging en verzorging) te evalueren en na te gaan in hoeverre uitbreiding wenselijk is;
- na te gaan in hoeverre de ruimten gebruikt kunnen worden door een mix van doelgroepen (GGZ, VG en VV)
- de locaties en functies van de inloophuizen in kaart te brengen, omdat daarmee de geschiktheid van woonbuurten voor mensen met een zorgvraag beter kan worden bepaald.
- ontmoeting te organiseren 'via een omweg'. De stap van een oudere om naar een ontmoetingsruimte te gaan is vaak groot. Laagdrempeliger initiatieven, zoals een buurtbus die wekelijks naar het (winkel)centrum gaat, kunnen mogelijk worden uitgebouwd.

Samenwerken

Partijen weten elkaar over het algemeen goed te vinden. Van de gemeenten wordt vooral een voorwaardenscheppende rol verwacht, waarbij initiatieven van burgers en van zorg- en welzijnspartijen worden gestimuleerd, uiteraard binnen de gestelde beleidskaders.

Vangnet

Met de uitvoering van de decentralisaties bestaat het risico dat mensen tussen de wal en het schip vallen. Waar men voorheen in de gaten werd gehouden via het tehuis, kan men met een aanzienlijke zorgbehoefte en minder zelfredzaamheid het slachtoffer worden van de nieuwe situatie. In de gemeente Leidschendam-Voorburg, Enschede en De Wolden is gewerkt aan het instellen van een ombudsman. Bij deze onafhankelijk sociaal ombudsman moeten inwoners terecht kunnen met hun problemen die te maken hebben met de nieuwe zorgtaken van de gemeente. Dat is niet alleen om een garantie aan de inwoners af te geven, maar ook om als gemeente open te staan om te leren van de nieuwe situatie. Ook varianten hierop zijn denkbaar (meldpunt, enquête onder ouderen c.q. hun mantelzorgers).

In het verlengde hiervan is een nadere analyse wenselijk van de groep 'wenswachtenden' onder degenen die een indicatie hebben voor intramuraal wonen. Zijn dit mogelijk vooral mensen uit landelijke gebieden, die op grote afstand van het aanbod wonen? In hoeverre speelt kwaliteit van woningen of de zorg een rol? Aan de hand van de uitkomsten kan worden bepaald of het aanbod aanpassing behoeft.

6.3 Zelf of samen?

De gemeenten vragen zich af op welke wijze en op welke terreinen effectiever onderling kan worden samengewerkt. Samenwerken kan immers voordelen hebben. Dit is vooral het geval:

- wanneer het gaat om het monitoren van ontwikkelingen (omvang en samenstelling van doelgroepen en van het beschikbare aanbod in de regio). Voorbeelden zijn het uitvoeren van marktonderzoeken, waarin de positie van de doelgroepen aan de orde is. Ook kan het gaan om monitoring van knelpunten en beleidseffecten.
- wanneer maatschappelijke vragen zich op bovenlokale schaal voordoen, zoals bij specialistische zorg die te kleinschalig is om per gemeente een voorziening te treffen.
- bij uitwisseling van kennis en ervaring. Het wiel niet opnieuw hoeven uitvinden, wanneer anderen dat al hebben gedaan. Vanuit de interviews met de sociale teams is de wens uitgesproken om 'best practices' uit te wisselen, die dan wel 'warm' moeten worden overgedragen. Dus niet het uitwisselen van rapporten, maar het verhaal vertellen, inclusief de overwegingen en de gebruikte instrumenten. Een praktisch voorbeeld is de opzet van een scootmobielpool. Ook het bespreken van succesvol en minder succesvol aanbod (woningen, welzijnsvoorzieningen) kan hiertoe worden gerekend.
- wanneer *gesprekspartners* op bovenregionaal schaalniveau werken, zoals veel zorgaanbieders, woningcorporaties, etc., regionale afspraken worden gemaakt maken.
- wanneer *schaalvoordelen* kunnen worden behaald (lage kosten) doordat dezelfde inspanningen voor groter gebied toepasbaar zijn. Dat geldt bijvoorbeeld voor een meldpunt Zorg en Overlast, maar ook voor eventuele monitors over knelpunten bij zelfstandig wonen of het desgewenst instellen van een ombudsman.
- wanneer inspiratie nodig is over het te bereiken doel. Een groep gelijkgestemden leent zich voor het houden van brainstorming, hetgeen zeker bij nieuwe situaties voordelen kan hebben.

Uiteraard zijn er ook situaties waarbij samenwerking niet de voorkeur heeft. Soms kunnen groepsprocessen vertragend werken, met name wanneer geen eenduidig beeld over het te bereiken doel bestaat.

De gemeenten in de Drechtsteden hebben de uitgangspunten voor samenwerking gezamenlijk geformuleerd³¹. Deze betreffen veel onderdelen van het sociale domein, zoals de toegang tot voorzieningen, inkoop, sturing, financiering, cliënt & kwaliteit³². Ook zaken die daarvoor nodig zijn (financieel administratieve organisatie en informatiesystemen) kunnen dan gezamenlijk worden opgezet. Om voldoende inkoop- en uitvoeringskracht te realiseren, werken de zes gemeenten in de Drechtsteden (op onderdelen) samen. Voordat een keuze wordt gemaakt over de aard van de samenwerking, gaan zij ook na hoe partijen delen in de opbrengsten en de kosten. Voor Midden-Holland geldt dat inkoop van zorg wordt gecoördineerd vanuit het Netwerk Sociaal Domein Midden-Holland (SMNDH).

In de bijlage is een overzicht van de VNG opgenomen van instrumenten die kunnen worden toegepast bij wonen en zorg. Het voorstel voor uitwerking van de activiteiten in de regio Midden-Holland en de samenwerking is weergegeven in de samenvatting van dit rapport.

³¹ Sociaal-maatschappelijk bestuursakkoord Drechtsteden. Drechtstedenbestuur, april 2013.

³² Verantwoording over de kwaliteit van de geleverde zorg

Bijlagen

Bijlage 1: Achtergrond

Extramuralisatie: niet iets van de laatste jaren

Strikt genomen is de extramuralisatie zoals die nu plaatsvindt, geen nieuw verschijnsel. Woonden er in 1985 nog 198.000 Nederlanders in een verzorgings- of verpleeghuis, in 2010 waren dit er nog maar 158.000. En in de tussentijd was het aantal 80-plussers meer dan verdubbeld tot 648.000³³. Dat betekent dat veel mensen, die vroeger al lang de stap naar een tehuis gemaakt zouden hebben, nu in een 'gewone woning' wonen. Een woning buiten de instellingen dus. De verzorgingshuizen met kleine kamers, die in de jaren zestig nog als aantrekkelijke woonruimte werden gezien, voldeden steeds minder aan de woonbehoeften van de ouderen. Als het maar even kon, bleven veel ouderen liever zo lang mogelijk thuis wonen.

In de andere sectoren van de zorg (mensen met lichamelijke en verstandelijke beperkingen en mensen met psychiatrische problematiek) verliep de extramuralisatie niet minder snel. Vooral de verstandelijk gehandicapten zijn in sterke mate buiten de muren van de instellingen gaan wonen. Hier vond een aanzienlijke verschuiving plaats van grootschalige instellingen naar kleinschalige woonvormen met begeleiding. Het aantal mensen in een 'inrichting voor verstandelijk gehandicapten' daalde tussen 1995 en 2013 met bijna 40%³⁴.

Aantal Nederlanders dat in een instelling woont

	1995	2013	verschil
Psychiatrisch ziekenhuis	13.004	11.137	-14%
Inrichting verstandelijk gehandicapten	29.672	18.136	-39%
Verzorgings- en verpleeghuis	156.482	118.252	-24%
Overig soort instelling ³⁵	48.550	67.259	39%
Totaal personen wonend in instellingen	247.708	214.784	-13%

Bron: CBS, 2015

Extramuralisatie: de doelgroepen

Schets van de doelgroepen

De beperkingen bij het zelfstandig voeren van een huishouden waren de reden om een indicatie af te geven voor intramuraal verblijf. De aard van de beperkingen is per doelgroep verschillend. De gevolgen voor de voorwaarden om zelfstandig te kunnen wonen verschillen daarmee ook. In grote lijnen zijn de doelgroepen als volgt te kenschetsen:

³³ Beukers, R. Extramuraliseren lichte ZZP's, Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2014

³⁴ Ook het kleinschalig wonen was over het algemeen onzelfstandig (intramuraal).

³⁵ Woonvormen voor zintuiglijk gehandicapten, gezinsvervangende tehuizen, jeugdinternaten, opleidingsinternaten en opleidingsscholen voor politie en krijgsmacht, kloosters, penitentiaire inrichtingen, huizen van bewaring, Tbs-klinieken en opvangcentra voor volwassenen (excl. asielzoekerscentra).

De grootste doelgroepen in de langdurige zorg

VG	Mensen met een verstandelijke beperking en een met laag IQ. Veelal vanaf geboorte aanwezig. Mogelijkheid gedrag aan te leren en met (alarmerings)apparatuur om te gaan. Soms beperkt tijdsbesef. Gemiddelde verblijfsduur in een instelling gemiddeld 20 jaar of langer.
GGZ	Normaal IQ, maar beperkte structuur en motivatie door psychiatrische aandoening/verslaving. Onvoorspelbaar in zelfredzaamheid en omgaan met alarmering. Gemiddelde verblijfsduur is onvoorspelbaar en sterk wisselend.
VV - psychogeriatrisch	Door ouderdom optredende beperkingen met concentratie, geheugen, en oriëntatie. Beperkt tijdsbesef. Niet goed in staat tot gebruik alarmering. Gemiddelde verblijfsduur is circa 5 jaar.
VV - somatisch	Overwegend ouderen, waarbij lichamelijke beperkingen overheersen. Voorbeelden: 56% van deze groep kan zich alleen met hulp volledig wassen en 40% kan vanwege de gezondheid niet zelfstandig boodschappen doen. In staat tot alarmering. De verblijfsduur is gemiddeld 5 jaar.

Het ministerie van VWS is in 2013 gestart met het extramuraliseren van de lichtere zorgzwaartepakketten³⁶. Dat betekent dat de extramuralisatie zich in versneld tempo voltrekt. Per 1 januari 2013 zag de verdeling van de lichte en zware zorg in Nederland er per sector als volgt uit (zie onderstaande tabel). De tabel laat zien dat circa 110.000 van de 188.000 mensen met een indicatie voor intramurale zorg is ingedeeld met een 'licht' zorgzwaartepakket. Als gevolg hiervan werden zij geacht (op termijn) zelfstandig te gaan wonen. Dit is ruim een derde van het aantal dat per 2013 een intramurale indicatie had.

Aantal cliënten met een geldige indicatie voor intramurale AWBZ-zorg op 1 januari 2013³⁷

	licht	zwaar	totaal	te extramuraliseren (aandeel licht/totaal)
VV	67.067	111.493	178.560	38%
VG	19.600	63.685	83.285	24%
GGZ	23.040	13.105	36.145	64%
Totaal	109.707	188.283	297.990	37%

De extramuralisatie is procentueel het hoogst in de GGZ. Tweederde van degenen met een GGZ-indicatie voor intramurale AWBZ-zorg had in 2013 een ZZP 1, 2 of 3 en behoort daarmee tot de doelgroep om extramuraal te wonen. In aantallen personen is de groep in de ouderenzorg (VV) het grootst. In 2013 hadden in Nederland 67.000 personen een lichte indicatie voor intramuraal verblijf. Omdat een deel hiervan al zelfstandig woont³⁸, omvat de te extramuraliseren doelgroep bij verpleging en verzorging landelijk circa 60.000 personen.

³⁶ Dit zijn over het algemeen de zorgzwaartepakketten 1,2 en 3. Bij VG iets minder (VG3 voor de helft) en bij verpleging en verzorging iets meer (ook VV4 voor de helft).

³⁷ Dit zijn de grootste doelgroepen. Daarnaast waren er 39.080 personen met een indicatie op een ander vlak (lichamelijk, zintuiglijk, licht verstandelijk gehandicapt).

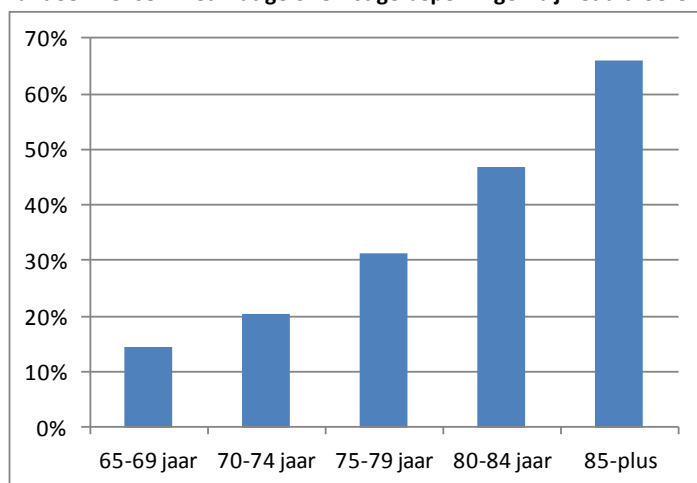
³⁸ Het Tympaan Instituut gaat ervan uit dat ook voor 2013 25% van de ZZP's 1 en 2 bij verpleging en verzorging met een intramurale indicatie thuis woont. Woonzorgopgave Midden-Holland, Den Haag, Tympaan, 2015.

Ouderen: kwetsbaarheid en zelfregie

Kwetsbaarheid: waar het echt om draait

Als indicatie voor de zorgbehoefte in een gemeente kijkt men wel naar het aandeel 75-plussers in de bevolking. Bij de vraag of men zelfstandig kan wonen, geeft de leeftijd echter slechts een indicatie. Het WoonOnderzoek Nederland (2012) laat zien dat de aanwezigheid van matige of ernstige lichamelijke beperkingen nagenoeg evenredig toeneemt met het stijgen van de leeftijd. In het optreden van lichamelijke beperkingen doet zich niet vanaf een bepaalde leeftijd een versnelling voor.

Aandeel mensen met matige of ernstige beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken³⁹



Bron: WoonOnderzoek Nederland (2012)

Als uitgangspunt voor zelfstandig wonen van ouderen, wordt ook wel het begrip 'kwetsbaarheid' gebruikt. Onder 'kwetsbaarheid' verstaat het SCP⁴⁰ 'een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren'. Het gaat hier om een combinatie van vier kenmerken:

- Gezondheid: veel afvallen, slecht horen, slecht zien, fitheid, meer dan 4 medicijnen;
- Cognitief: geheugen, neerslachtig, kalme stemming;
- Zelfstandigheid: zonder hulp boodschappen doen, buitenshuis verplaatsen, aan/uitkleden, toiletbezoek;
- Sociaal: netwerk, aandacht van anderen, hulp van anderen.

De omvang van de groep kwetsbare ouderen wordt geschat op 43% van de 65-plussers en 54% van de 75-plussers⁴¹.

De wens om zelfstandig te blijven wonen, hangt volgens het NIVEL af van enkele persoonlijkheidskenmerken van ouderen, die te maken hebben met de mate van regie over het eigen leven en de mate van zelfredzaamheid.

³⁹ Indeling volgens de SCP-beperkingenindex van Mokken

⁴⁰ van Campen, C. (2011). Kwetsbare ouderen. den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau

⁴¹ Dekker, F., Stavenuiter, M., & Tierolf, B. (2012). Kwetsbare ouderen in tel. De balans tussen lokale zorgvraag en lokale ondersteuning (Vol. 14). Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Ouderenprofielen op basis van ervaren regie en waarde die men hecht aan zelfredzaamheid

		Hoge ervaren regie			
		De zorgwensende oudere (28%) (woont vaak samen, vaak man, relatief jong, redelijke gezondheid, ruime financiële middelen)	De proactieve oudere (46%) (woont niet alleen, kinderen in de buurt, ervaart een hoge kwaliteit van leven)		
Hecht weinig waarde aan zelfredzaamheid		De afwachtende oudere (10%) Vaak gescheiden, woont niet stedelijk, ervaren lagere kwaliteit van leven, lagere opleiding en inkomen	De machteloze oudere (16%) Vaak vrouw, hoge leeftijd, laag inkomen en opleiding, alleenwonend in stedelijk gebied. Ervaart slechte kwaliteit van leven.	Hecht veel waarde aan zelfredzaamheid	
		Lage ervaren regie			

Bron: NIVEL, 2014

- De proactieve oudere wil vaker in zijn huidige woning blijven wonen, vindt vaker dat huishoudelijke hulp volledig zelf betaald moet worden en heeft een voorkeur voor informele huishoudelijke hulp, staat open voor zowel informele als professionele persoonlijke verzorging en heeft een sterke voorkeur voor professionele verpleging.
- De zorgwensende oudere wil in zijn huidige woning blijven wonen, vindt vaker dat huishoudelijke hulp volledig zelf betaald moet worden en heeft een voorkeur voor informele huishoudelijke hulp.
- De afwachtende oudere wil het minst vaak in zijn huidige woning blijven wonen, vindt dat persoonlijke verzorging niet volledig zelf betaald hoeft te worden en heeft een gelijke voorkeur voor informele als professionele huishoudelijke hulp.
- De machteloze oudere wil vaker in zijn huidige woning blijven wonen, woont vaker in een huurwoning, vindt vaker dat hulpmiddelen, woningaanpassingen en huishoudelijke hulp volledig door de gemeenschap betaald zouden moeten worden en heeft een sterke voorkeur voor professionele huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging en verpleging.

De indeling leert ons dat het gros van de ouderen het liefst zo lang mogelijk de regie over het leven houdt, veel waarde hecht aan zelfredzaamheid en aan het blijven wonen in de huidige woning/woonomgeving. Het meest problematisch is de groep die belang hecht aan zelfredzaamheid, maar tegelijk ervaart dat men maar weinig regie over het eigen leven heeft. Eén op de zes ouderen behoort tot deze groep.

Ouderen: woonsituatie en verhuiscens

Van alle huishoudens vanaf 75 jaar woont iets minder dan de helft in een nultredenwoning⁴². De andere helft woont over het algemeen in een eengezinswoning. Van beide groepen heeft een overgrote meerderheid geen plannen om binnen twee jaar te verhuizen. Indien men in een

⁴² Woning waar men geen trappen hoeft te lopen om in de woning te komen en om alle woonvertrekken (woon-, bad- en slaapkamer) te kunnen bereiken.

nultredenwoning woont, is het aandeel dat wil verhuizen kleiner (8%) dan wanneer men in een woning woont waar men geregeld de trap moet gebruiken.

Aantal huishoudens vanaf 75 jaar in Nederland naar woningtype en verhuiscens

	wil niet	wil	totaal %	aantal
	verhuizen	verhuizen		
woning met trap (eengezinswoning, flat zonder lift)	86%	14%	100%	405.191
nultredenwoning (flat met lift, benedenwoning)	92%	8%	100%	395.687
Totaal	89%	11%	100%	800.878

Bron: WoonOnderzoek Nederland, 2012.

Deze uitkomsten stroken met die van het NIVEL Consumentenpanel Gezondheidszorg⁴³. Het NIVEL onderzocht de groep 'toekomstige ouderen' (de groep van 57-77 jaar). Van deze groep bleek 79% zo lang mogelijk thuis te willen blijven wonen, ook als de behoefte aan zorg toeneemt.

Verhuisplannen: verschil tussen wens en werkelijkheid

Ouderen zeggen weliswaar vaak dat zij willen verhuizen; het komt er alleen vaak niet van. Tegenover de ruim 87.000 huishoudens vanaf 75 jaar met verhuisplannen in Nederland staan er maar 40.000 die daadwerkelijk zijn verhuisd. Het niet-realiseren van verhuisplannen komt bij ouderen vaak voor⁴⁴. Ergens heeft men het idee dat men de woonsituatie moet gaan afstemmen op de afnemende lichamelijke mogelijkheden, maar de balans tussen voor- en nadelen van een verhuizing valt toch vaak negatief uit. De senior met verhuisplannen moet immers het huidige wooncomfort opgeven om te verhuizen naar een kleinere en bovendien vaak duurere woning. Tevens zullen zij meestal hun sociale woonomgeving moeten opgeven. Degenen die wel verhuizen, doen dat volgens een onderzoek van Companen vooral vanwege fysieke beperkingen. Van minder belang zijn de behoefte aan zorg, de behoefte aan contacten met leeftijdsgenoten of financiële aspecten⁴⁵.

Doordat veel ouderen in hun huidige woning blijven wonen, verwacht het Planbureau voor de Leefomgeving dat rond 2030 een groot aanbod aan eengezinskoopwoningen gaat ontstaan. Dit wordt veroorzaakt door de babyboomers die dan overlijden of intramuraal gaan wonen⁴⁶. In toenemende mate kunnen geschikte woningen ontstaan uit aanpassingen in de bestaande voorraad eengezinswoningen, zoals het aanbrengen van trapliften⁴⁷. Nieuwbouw van gelijkvloerse woningen zou voor verschillende doelgroepen geschikt moeten zijn. Hierbij valt de denken aan woningen voor kleine huishoudens (circa 80m²) die zowel voor ouderen als jongeren geschikt zijn.

Ten slotte moet worden opgemerkt dat ouderen weliswaar weinig verhuizen, maar dat het verhuizen bij deze groep toch ook geen bijzonder verschijnsel is. Uit het WoonOnderzoek Nederland blijkt dat 'een meerderheid van de zelfstandig wonende ouderen' na het 55e levensjaar nog een keer is verhuisd⁴⁸. Dat betekent dat een substantieel deel ook op hogere leeftijd nog van de mogelijkheid gebruik maakt om zijn woonsituatie aan te passen aan de veranderde omstandigheden.

⁴³ Doekhie, K. e.a. Ouderen van de toekomst; verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg. Utrecht, NIVEL, 2014

⁴⁴ Een woonvisie Bodegraven-Reeuwijk, Gemeente Bodegraven-Reeuwijk, 2015

⁴⁵ Lijzenga, J. en Th. van der Waals, Woonvoorkeuren specifieke woonvormen voor ouderen: een verhaal met veel gezichten. Arnhem, Companen, 2014

⁴⁶ Carola de Groot, Frank van Dam, Femke Daalhuizen. Vergrijzing en woningmarkt, Den Haag, Planbureau voor de leefomgeving, 2013

⁴⁷ Door het toenemende aanbod is het plaatsen van een traplift in de meeste (maar niet alle) eengezinswoningen mogelijk.

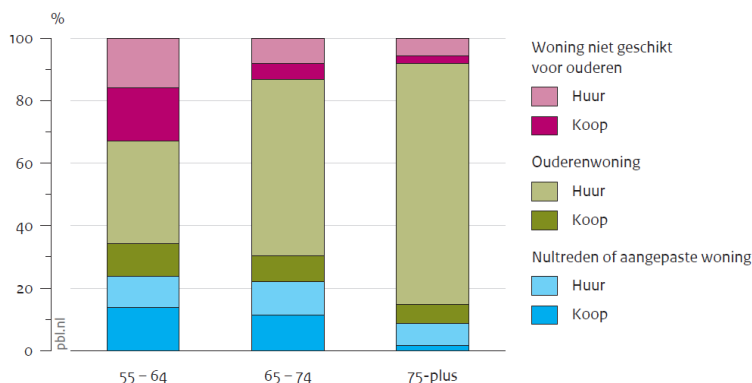
⁴⁸ Doekhie, K. e.a. Ouderen van de toekomst; verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg. Utrecht, NIVEL, 2014, pag. 27.

Eisen ten aanzien van woning en woonomgeving

Eisen aan de woning

Naarmate de leeftijd stijgt is de verhuizing steeds meer gericht op afstemming op de lichamelijke beperkingen. Zo betreft ruim 80% van de verhuizende 75-plussers een woning die voor ouderen bestemd is. Ook verhuist men op hogere leeftijd bijna uitsluitend naar huurwoningen.

Woningkeuze van verhuisde huishoudens vanaf 75 jaar



Bron: Planbureau voor de Leefomgeving: Vergrijzing en woningmarkt, 2013

Eisen aan de woonomgeving

Zelfstandig wonen op hogere leeftijd betekent niet alleen dat de woning, maar ook de woonomgeving geschikt moet zijn. RIGO onderzocht hoe de woonsituatie dient te zijn wanneer ouderen die voorheen een indicatie ZP VV 1 t/m 4 kregen, zelfstandig willen wonen. Door middel van interviews met professionals in de zorg⁴⁹ gingen de onderzoekers na aan welke eisen de woonomgeving moet voldoen om met verschillende gradaties van zorgbehoefte zelfstandig te kunnen wonen. Afhankelijk van de zorgzwaarte en onderscheidt RIGO de volgende noodzakelijke voorzieningen in de woonomgeving van de ouderen.

Essentieel zijn de mogelijkheid voor *alarmering* (de snelheid waarmee eventueel hulp kan worden ingeroepen en de mate waarin toezicht kan worden gehouden), de *geschiktheid van de woning* (beugels, nultredenwoning, rolstoelgeschiktheid), de geschiktheid van de *woonomgeving*: winkels voor dagelijkse levensbehoeften en mogelijkheden voor ontmoeting en de geschiktheid van de (semi-) openbare ruimte voor rollators en rolstoelen.

Aanwezigheid mantelzorger

Het maakt nogal uit of een zorgvrager de beschikking heeft over een mantelzorger en of deze bij de zorgvrager inwoont⁵⁰. In onderstaand schema is voor de vier ZP-groepen bij verpleging en verzorging uitgewerkt welke voorzieningen nodig zijn in de directe omgeving en op welke wijze de aanwezigheid van een mantelzorger dit beïnvloedt⁵¹. Indien een mantelzorger in huis aanwezig is (veelal zal dit de partner zijn), kan worden volstaan met een beperkt aantal aanpassingen. Bij ernstige lichamelijke beperkingen dienen in ieder geval beugels, extra trapleuningen, etc. te zijn aangebracht. Wanneer de mantelzorger niet in huis woont, zijn veel meer voorzieningen in de woning en de woonomgeving

⁴⁹ Verpleegkundigen, casemanagers, ergotherapeuten, wachtlijstbemiddelaars.

⁵⁰ Ook bij het wonen in een kangoeroewoning spreken we over 'inwonende mantelzorgers'.

⁵¹ Rossum, F. van e.a. Randvoorwaarden voor extramuraal wonen bij ZP's VV 01 t/m 04. RIGO, maart 2014, p.58.

noodzakelijk. Dit geldt voor de mogelijkheid voor alarmering (vanaf VV2), beugels en gelijkvloersheid (nultredenwoning) in de woning en de openbare ruimte. Voor mensen met zware somatische beperkingen is een ontmoetings- of activiteitenruimte noodzakelijk binnen 1 kilometer. Wanneer men totaal niet kan beschikken over een mantelzorger, beginnen de problemen al bij mensen met lichte beperkingen (VV 1 en 2). Winkels voor dagelijkse levensbehoeften en een ontmoetings- of activiteitenvoorziening binnen 1 kilometer zijn dan noodzakelijk.

Voorwaarden voor inrichting van de woonomgeving voor het zelfstandig wonen met een zorgbehoefte⁵²

	Inwonende mantelzorger							Uitwonende mantelzorger							Geen mantelzorger								
	1	2a	2b	3	4a	4b	4c	1	2a	2b	3	4a	4b	4c	1	2a	2b	3	4a	4b	4c		
	Minder sociaal redzaam	Beginnend PG	Somatisch matig	Somatisch zwaar	Matig PG	Zintuiglijk en fysiek	Psychisch en fysiek	Minder sociaal redzaam	Beginnend PG	Somatisch matig	Somatisch zwaar	Matig PG	Zintuiglijk en fysiek	Psychisch en fysiek	Minder sociaal redzaam	Beginnend PG	Somatisch matig	Somatisch zwaar	Matig PG	Zintuiglijk en fysiek	Psychisch en fysiek		
Alarm/toezicht																							
alarm/contact 24/7					2	2	1	1		3	3			3	2	2		3	3			3	3
alarm 20-30 min						2		1		3	3	3	3		2		3	3				3	
alarm < 10 min						1				2	2,5	2	3				2	2,5				3	
Woning																							
beugels	1	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3				3	3
nultrede			1	2	1	2	2	1	1	2	3	2	3	2	1	1	2	3				3	2
rolstoelgeschikt				2						1	2,5						1	2,5					
Woonomgeving																							
winkels dagelijks < 100m				1	1	1	1			1	2	2	2	1			1	3				2	1
winkels dagelijks < 1000m	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2		2	3	3	3	3					3
ontmoeten/activiteiten < 100m				1	1	1	1			1	2	2	2	1	1		1	3				2	1
ontmoeten/activiteiten < 1000m	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	3	1	3	3				2	2
Openbare ruimte																							
rollatorgeschikt			2	2	1	2	1			2	3	1	3	2			3	3				3	2
rolstoelgeschikt			2	2		1				3	2,5		1				3	2,5				2	

- 1 Fijn en prettig. (Maakt het leven prettiger, maar doet geen afbreuk aan de kwaliteit van het leven).
- 2 Zeer wenselijk (doet afbreuk aan kwaliteit van het leven als het er niet is).
- 2,5 Voor een deel van de doelgroep noodzakelijk, voor een deel zeer wenselijk.
- 3 Noodzakelijk. Indien afwezig zijn compenserende maatregelen nodig.
- X Randvoorwaarde is meestal onvoldoende. Zelfstandig wonen is niet mogelijk.

Bron: RIGO,2014

Samenvatting

Verschillende onderzoeken geven inzicht in de woonvraag van mensen met een zorgbehoefte.

Extramuralisatie van de doelgroepen

- Het aantal mensen dat vanaf 2013 niet meer intramuraal kan wonen is het grootst bij de doelgroep ouderen (VV). Landelijk komen er over een termijn van circa vijf jaar circa 60.000 ouderen met een zorgbehoefte bij die niet meer in een tehuis zullen wonen.
- Het grootste aandeel zorgvragers dat extramuraal moet gaan wonen, treffen we aan binnen de GGZ. Vooral binnen deze sector zullen de veranderingen daarom sterk voelbaar zijn en zijn aanpassingen nodig in de aanpak van de zorgverlening.

⁵² Genoemde afstanden zijn (loop)afstanden, over de weg/trottoir.

De 'ouderen': verschillende doelgroepen

- Bij ouderen nemen lichamelijke beperkingen gelijkmatig toe. Er is geen leeftijd waarop de beperkingen versneld toenemen.
- Bij het beleid ten aanzien van het zelfstandig wonen gaat het niet zozeer om de leeftijd, maar vooral om de kwetsbaarheid. Dit hangt samen met gezondheid, cognitieve (psychische) gesteldheid, zelfstandigheid en het hebben van een sociaal netwerk. Circa 43% van de 65-plussers worden als 'kwetsbaar' gezien.
- Bijna de helft van de ouderen voert het liefst zo lang mogelijk de regie over het leven en hecht veel waarde aan zelfredzaamheid. Daarnaast is er een aanzienlijke groep 'zorgwensende ouderen', die zelfredzaamheid van minder belang vinden. Het meest problematisch is de groep die belang hecht aan zelfredzaamheid, maar tegelijk ervaart dat men maar weinig regie over het eigen leven heeft. Eén op de zes ouderen, vooral in het stedelijke gebied, behoort tot deze groep.

Wonen en verhuizen

- Eén op de negen huishoudens vanaf 75 jaar zegt binnen twee jaar te willen verhuizen. Het aantal dat een verhuizing realiseert is echter minder dan de helft daarvan. In (woonbehoefte)onderzoek wordt hun woningbehoefte daardoor nogal eens worden overschat.
- Fysieke beperkingen vormen voor ouderen de belangrijkste reden om te verhuizen, meer dan de behoefte aan zorg, contact met leeftijdsgenoten of financiële aspecten. Vanaf het 65-ste levensjaar verhuist een meerderheid naar een woning die voor ouderen is bestemd.
- De belangrijkste eisen die aan de woning en woonomgeving voor ouderen worden gesteld zijn de aanwezigheid van alarmering, rollator- en rolstoelgeschiktheid en de aanwezigheid van winkels voor dagelijkse levensbehoeften en een mogelijkheid voor ontmoeting/activiteiten in de woonomgeving.
- De aanwezigheid van een mantelzorger (partner) in huis maakt dat het zelfstandig wonen in een gewone woning veel langer mogelijk is, c.q. dat aanpassingen veel achterweg kunnen blijven. Doordat het aandeel alleenstaanden echter toeneemt, zullen meer voorzieningen in de woning en woonomgeving nodig zijn.

Bijlage 2: Begrippenlijst⁵³

Wonen met zorg

Beschermd wonen of intramuraal wonen

Wonen of verblijf met 24-uurs toezicht; clustering is praktische consequentie). Beschermd wonen kan echter ook extramuraal worden georganiseerd in kleinschalige woonvormen. Dit is bij de doelgroepen verstandelijk gehandicapten en in de geestelijke gezondheidszorg meer gebruikelijk dan bij verpleging en verzorging.

Verzorgd wonen (of: wonen met zorg en welzijn)

Wonen in een geschikte woning met mogelijkheid voor 24-uurs zorg op afroep. Verzorgd wonen vindt daarom plaats in nabijheid van een steunpunt (verzorgingshuis), woonzorgzone en woonzorgcomplex.

Begeleid zelfstandig wonen

Zelfstandig wonen in een woning met de mogelijkheid van individuele begeleiding voor de doelgroepen VG en GGZ. Wanneer de begeleiding intensiever is, heeft het voordelen de woningen binnen een overzichtelijk gebied te concentreren.

Typen woningen

Geschikte woningen

Woning die door zijn ontwerp voordelen heeft voor mensen met een beperking, zoals levensloopbestendige woningen, nultredenwoningen en MIVA-woningen (woningen aangepast voor 'mindervaliden': mensen met een lichamelijke beperking).

Levensloopbestendige of levensloopgeschikte woning

Een zelfstandige woning die geschikt is voor bewoning in alle levensfasen met minimale fysieke inspanningen en minimale kans op ongevallen. De woningen zijn nultredenwoningen, de (bad)kamers hebben voldoende ruimte om zorg te ontvangen en er zijn voorzieningen getroffen om ongelukken te beperken (anti-slipvoeren, etc.).

Nultredenwoning

Een woning die zonder trappen van buiten af bereikbaar is en waarbij de zogenaamde primaire ruimtes (de keuken, het sanitair, de woonkamer en minimaal één slaapkamer) zich op dezelfde woonlaag bevinden. Drempels in de woning zijn laag of ontbreken. Een woning kan echter ook een nultredenwoning zijn als er een trap zit tussen de (primaire) vertrekken, indien deze trap is voorzien van een traplift.

Mantelzorgwoning

(Verplaatsbare) wooneenheid die bij een bestaande woning kan worden geplaatst. De zorgvrager woont zelfstandig, maar de hulpgever is dichtbij.

⁵³ In deze begrippenlijst is aangesloten bij het taalgebruik in de Tussenrapportage Scheiden wonen en zorg, bij de woonzorgdefinities van Tympaan en bij de definities van het Kenniscentrum Wonen en Zorg.

Typen zorg

Zorg op afroep (onplanbare zorg)

Tijd en plaats bij het invoeren van deze zorg zijn niet van tevoren bekend. De aard van de zorg is meestal kortdurend, maar moet wel worden geleverd. Bijvoorbeeld: hulp bij toiletbezoek.

Zorg op afspraak (planbare zorg)

Tijd en plaats van deze vorm van zorg kunnen van tevoren worden afgesproken. Bijvoorbeeld: elke ochtend om 8 uur wordt de cliënt uit bed geholpen.

Zorg op maat

Het aanbod van zorg dat afgestemd is op de wensen van een individuele zorgvrager c.q. een herkenbare groep zorgvragers.

Mantelzorg

Zorg die mensen geven aan hun partner, een familielid of een vriend die (langdurige) zorg nodig heeft. Bijvoorbeeld vanwege een chronische ziekte, een handicap of ouderdom. Het gaat om zorg waarvoor anders een professionele hulpverlener nodig is.

Thuiszorg

Zorg die thuis geleverd wordt (dus aan iemand die niet in een instelling verblijft). Het gaat hier om verpleging, persoonlijke verzorging of begeleiding.

Financieringsvormen

Zorg in natura (ZIN)

Zorg die geleverd wordt door een zorgaanbieder en die de zorgaanbieder rechtstreeks vergoed krijgt in het kader van de Wlz of Wmo. Zorg in natura is de tegenhanger van een persoonsgebonden budget.

Persoonsgebonden budget (PGB)

Een geldbedrag waarmee iemand zelf hulp of zorg kan inkopen of inhuren. Iemand kiest hiermee zelf een zorgaanbieder of hulpverlener. Op die manier houdt men zelf de regie over het eigen leven. Het PGB wordt gegeven door het zorgkantoor of de zorgverzekeraar. Het persoonsgebonden budget is de tegenhanger van zorg in natura.

Volledig Pakket Thuis (VPT)

Mensen met een indicatie voor zorg met verblijf kunnen voor rekening van de Wlz alle zorg, die ze anders in een instelling zouden krijgen, ook thuis krijgen. De woonlasten worden buiten de Wlz geregeld. Daarmee is er sprake van het scheiden van wonen en zorg. De regeling die dit mogelijk maakt heet 'Volledig Pakket Thuis'.

Modulair Pakket Thuis (MPT)

Met een Modulair Pakket Thuis kunnen cliënten kiezen om bepaalde delen (modules) van het pakket thuis als zorg in natura thuis geleverd te krijgen. Hiermee wordt de mogelijkheid gecreëerd dat iemand van delen van de zorg waar hij/zij recht op heeft afziet, omdat hij/zij daaraan geen behoefte heeft.

Wonen met zorg in de wijk

Woonservicegebied/Woonzorgzone

Een (deel van een) wijk of dorp waarin optimale condities zijn geschapen voor wonen met zorg en welzijn, tot en met niet-planbare 24-uurs zorg. Meestal met als kern een wijkservicecentrum of zorgsteunpunt. Ook gebruikt als verzamelnaam voor alle initiatieven rond het geschikt maken van gewone wijken voor mensen die zorg en/of welzijn nodig hebben.

Zorgsteunpunt

Een kleinschalige vorm van zorginfrastructuur. Soms wordt hieronder alleen de zusterpost verstaan, soms ook een huiskamer of inloopruimte.

Woonzorgcomplex

Een complex zelfstandige woningen, waar in het ontwerp aandacht is besteed aan veilig en beschut wonen. Er is een complexgewijs overeengekomen zorg- en servicearrangement maar wel met een consequente contractuele scheiding tussen wonen, zorg en service. De woningen voldoen aan eisen van aanpasbaar bouwen. In een woonzorgzone kan een woonzorgcomplex een functie vervullen als servicecentrum voor de wijk eromheen.

Bijlage 3: Geschiktheid per buurt (scores)

	voorzieningen- score	woningge- schikheids- score	levensloop- score
Bodegraven-Reeuwijk			
Burgemeester Kremerweg	0,55	1,52	3
Centrum	0,43	1,80	3
Dronenwijk	0,68	1,54	2
Broekvelden	0,57	5,26	4
Reeuwijk Dorp	1,68	3,04	2
Reeuwijk Brug	0,65	1,23	1
Zoutman	0,80	3,28	3
Ravensberg	0,53	2,62	3
Sluipwijk	1,70	0,73	0
Driebruggen	0,80	4,24	3
Waarder	1,20	1,45	1
landelijk	1,99	1,91	1
Gouda			
Nieuwe Markt en omgeving	0,22	3,52	4
De Baan en omgeving	0,32	1,56	3
Turfmarkt en omgeving	0,27	1,92	3
Raam en omgeving	0,35	3,62	4
Nieuwe Park-Oost	0,67	2,60	2
De Korte Akkeren-Oud	0,45	1,65	3
De Korte Akkeren-Nieuw	0,43	0,92	2
Industrieterrein Kromme Gouwe Oo	0,82	0,16	1
Weidebloemkwartier	0,93	0,99	1
Boerhaavekwartier	0,60	2,55	2
Windrooskwartier en Heesterbuurt	0,47	1,93	3
Groenhovenkwartier	0,50	5,97	4
Bloemendaalseweg	0,65	1,63	2
De Goudse Poort	0,75	4,51	3
De Gaardenbuurt	0,58	7,03	4
Hoef- en Veldbuurt	0,42	3,09	4
Zomenbuurt	0,45	1,38	2
Hoevenbuurt	0,78	4,26	3
Lusten-, Burgen- en Steinenbuurt	0,87	3,19	3
Grassen- en Waterbuurt	1,00	2,70	2
Bodegraafsestraatweg	1,12	1,23	1
Mammoet	0,83	4,73	3
Wervenbuurt	1,08	17,41	3
Ouwe Gouwe	0,38	0,75	2
Statensingel	0,40	2,42	3
Wethouder Venteweg	0,47	2,87	3
Achterwillenseweg	0,67	2,77	2
Slagenbuurt	0,52	6,45	4
Oosterwei	0,28	5,08	4
Vreewijk	0,28	2,64	3
Voorwillenseweg	0,45	2,07	3
Kadenbuurt	0,45	1,53	3
Kort Haarlem	0,37	7,52	4
Sportbuurt	0,55	21,80	4
Molenbuurt	0,42	4,06	4
Polderbuurt	0,68	6,69	3
Vrijheidsbuurt	1,12	14,73	3
Componistenbuurt	0,63	7,81	3
Muziekbuurt	0,48	3,33	4
Stolwijkersluis-Oost	1,20	1,43	1
landelijk	1,35	4,05	2

	voorzieningen- score	woningge- schiktheids- score	levensloop- score
Krimpenerwaard			
Bergambacht-Dorp	0,38	2,33	3
Uitbreiding Dorp	0,63	2,83	2
Bergstoep	0,78	6,02	3
Ammerstol	1,23	4,40	2
Bergambacht landelijk	2,46	1,85	1
Tiendhoek	0,98	3,67	3
Lekkerkerk-Oost	0,63	2,54	2
Prinsessenbuurt	0,45	10,93	4
Koninginnenbuurt	0,33	3,45	4
Wibautstraat en Lorentzweg	0,25	0,46	2
Molenwerf en omstreken	0,48	2,35	3
Voorstraat en Centrum	0,60	1,46	1
Hoofdstraat	0,57	1,38	2
Binnen Krimpen	0,67	2,53	2
Beroepenbuurt	0,35	0,87	2
Krimpen-Oost	0,88	1,24	1
Tiendweg Noord	0,93	9,69	3
Krimpen Centrum	0,20	1,05	2
Lekdijk	1,42	0,92	0
Nederlek landelijk	1,32	0,95	0
Ouderkerk aan de IJssel	0,50	1,67	3
Ouderkerk landelijk	1,84	2,66	1
Gouderak	0,55	1,44	2
Berkenwoude	4,57	0,50	0
Vlist, Bovenberg	0,92	0,07	1
Schoonhoven-Oude Stad	0,32	1,61	3
Schoonhoven-Noord	0,45	1,40	2
Schoonhoven-West	0,77	4,20	3
Willige-Langerak	1,13	4,72	3
Schoonhoven landelijk	0,94	1,32	1
Haastrecht-Dorpskern	0,30	1,42	2
Hofkamp	0,60	21,01	3
Agterpoort	0,35	0,39	2
Stein	0,50	1,54	3
Bergvliet	0,85	11,88	3
Stolwijk	0,52	2,41	3
Vlist landelijk	1,80	1,28	0
Waddinxveen			
Groenswaard 1	0,43	2,05	3
Groenswaard 2	0,60	2,56	2
Groenswaard 3	0,80	4,15	3
Peter Zuidlaan en Horstenbuurt	0,42	1,92	3
Bomenwijk	0,25	1,06	2
Zuidplas 80	0,52	4,89	4
Zuidplas 90	0,60	8,21	3
Oranjewijk Zuid	0,45	0,69	2
Oranjewijk Noord	0,42	1,89	3
Vondelwijk	0,55	3,33	4
Noordkade	0,72	1,12	1
Centrum	0,52	1,49	2
Oostpolderwijk	0,85	6,35	3
Bedrijventerrein Mercuriusweg	0,93	1,40	1
Zuid	1,52	1,62	1
Zeeheldenbuurt	0,98	1,56	2
landelijk	1,68	2,50	1

Zuidplas	voorzieningen- score	schiktheids- score	levensloop- score
Kern Moerkapelle	● 1,07	● 2,07	● 2
Moerkapelle West	● 1,00	● 4,52	● 3
Moerkapelle Oost	● 1,05	● 3,71	● 3
Kern Zevenhuizen	● 0,17	● 1,63	● 3
Swanla	● 0,73	● 6,75	● 3
Bloemenbuurt	● 0,42	● 0,97	● 2
Zevenhuizen-West 1	● 0,33	● 2,22	● 3
Zevenhuizen-West 2	● 0,58	● 16,38	● 4
Oud Verlaat	● 1,55	● 2,26	● 1
Kern Moordrecht	● 0,33	● 3,05	● 4
Bloemenbuurt	● 0,45	● 3,57	● 4
Dorp Noord	● 0,75	● 2,53	● 2
Staatsliedenbuurt/Vijfakkers	● 0,55	● 3,85	● 4
Ambonwijk	● 0,78	● 0,17	● 1
Westeinde/Bos locatie	● 0,90	● 15,78	● 3
Uiterwaard	● 0,52	● 3,87	● 4
Kern Nieuwerkerk	● 0,28	● 0,97	● 2
Zuidplas Noord	● 0,68	● 5,70	● 3
Zuidplas Zuid	● 0,75	● 2,51	● 2
Kleinpolder	● 0,82	● 2,73	● 2
Esse Hoog	● 1,47	● 6,03	● 2
Esse Laag	● 1,33	● 4,90	● 2
Bomenbuurt	● 0,80	● 4,95	● 3
Dorrestein	● 0,38	● 2,56	● 3
Parkzoom	● 1,00	● 3,25	● 3
landelijk	● 1,44	● 2,54	● 1

Bijlage 4: Geschiktheid per buurt (aantallen en afstanden)

	afstand tot huisarts	afstand tot apotheek	afstand tot fysiotherapeut	afstand tot supermarkt	aantal 75-plussers	plaatsen vv	nultredeningwoningen	pot. geschikt egw huur per 75-plusser	pot. geschikt egw koop per 75-plusser
Bodegraven-Reeuwijk									
Burgemeester Kremerweg	0,5	0,7	0,6	0,5	385	62	230	0,2	1,4
Centrum	0,7	0,5	0,5	0,3	166	0	130	0,3	1,7
Dronenwijk	0,4	0,9	0,7	0,7	250	0	135	0,0	2,0
Broekvelden	0,4	0,6	0,6	0,6	156	0	122	1,0	8,0
Reeuwijk Dorp	3,5	3,6	1,8	0,4	40	0	8	0,4	5,3
Reeuwijk Brug	1,1	1,1	0,5	0,4	208	0	37	0,4	1,7
Zoutman	1,4	1,5	0,4	0,5	19	0	21	0,4	4,0
Ravensberg	0,5	0,5	0,4	0,6	345	58	238	0,3	3,3
Sluipwijk	1,7	1,7	1,4	1,8	52	0	0	0,1	1,3
Driebruggen	0,4	0,4	2,8	0,4	43	0	11	1,4	6,6
Waarder	2,8	2,8	0,4	0,4	81	0	8	0,3	2,4
landelijk	2,1	2,22	2,27	1,78	277	0	20	0,3	3,3
Gouda									
Nieuwe Markt en omgeving	0,5	0,3	0,2	0,1	32	0	95	0,2	0,9
De Baan en omgeving	0,6	0,6	0,4	0,1	131	0	177	0,1	0,4
Turfmarkt en omgeving	0,3	0,6	0,4	0,1	34	0	15	0,1	2,8
Raam en omgeving	0,4	0,8	0,3	0,2	38	0	89	0,5	2,1
Nieuwe Park-Oost	0,4	1	0,8	0,6	239	122	219	0,5	1,0
De Korte Akkeren-Oud	0,5	0,6	0,4	0,4	413	0	454	0,4	0,7
De Korte Akkeren-Nieuw	0,5	0,5	0,4	0,4	101	0	49	0,1	0,7
Industrieterrein Kromme Got	0,9	1,1	0,8	0,7	27	0	1	0,0	0,2
Weidebloemkwartier	1	1	0,9	0,9	23	0	4	1,0	0,6
Boerhaavekwartier	0,6	0,9	0,3	0,6	504	93	1.017	0,0	0,2
Windrooskwartier en Heeste	0,4	0,5	0,4	0,5	159	0	34	0,5	3,0
Groenhovenkwartier	1	1,2	0,2	0,2	56	0	161	1,0	5,2
Bloemendaalseweg	0,8	0,8	0,5	0,6	275	0	301	0,2	0,9
De Goudse Poort	0,7	1	0,7	0,7	71	0	320	0,0	0,0
De Gaardenbuurt	0,7	0,9	0,4	0,5	17	0	34	0,2	9,8
Hoef- en Veldbuurt	0,4	0,5	0,4	0,4	352	130	536	0,1	1,3
Zomenbuurt	0,5	0,5	0,5	0,4	163	0	114	0,4	1,0
Hoevenbuurt	0,8	1	0,5	0,8	119	0	236	1,1	3,5
Lusten-, Burgen- en Steinenb	0,9	1	0,3	1	84	0	4	1,0	5,3
Grassen- en Waterbuurt	1	1,2	0,5	1,1	50	0	10	0,3	4,7
Bodegraafsestraatweg	1,2	1,3	0,9	1,1	23	0	6	0,1	1,8
Mammoet	0,8	1	0,8	0,8	30	0	62	2,6	2,7
Wervenbuurt	1,1	1,4	0,4	1,2	11	0	105	1,0	14,7
Ouwe Gouwe	0,3	0,5	0,3	0,4	512	136	164	0,0	0,6
Statensingel	0,3	0,8	0,4	0,3	83	0	190	0,0	0,3
Wethouder Venteweg	0,9	0,9	0,4	0,2	76	0	76	0,5	3,3
Achterwillenseweg	0,7	0,8	0,4	0,7	35	0	59	0,3	1,9
Slagenbuurt	0,9	1	0,3	0,3	26	0	4	1,9	10,7
Oosterwei	0,3	0,3	0,5	0,2	38	0	187	0,0	0,3
Vreewijk	0,3	0,3	0,2	0,3	58	0	112	0,3	1,1
Voorwillenseweg	0,4	0,5	0,3	0,5	38	0	46	0,0	1,7
Kadenbuurt	0,4	0,6	0,2	0,5	139	0	128	0,1	1,1
Kort Haarlem	0,3	0,7	0,3	0,3	302	242	313	1,1	3,5
Sportbuurt	0,6	0,6	0,3	0,6	53	34	362	0,1	5,4
Molenbuurt	0,4	0,4	0,2	0,5	235	91	242	0,6	4,2
Polderbuurt	0,8	0,8	0,7	0,6	79	0	161	2,3	7,0
Vrijheidsbuurt	1,2	1,2	1	1,1	12	0	54	3,1	17,4
Componistenbuurt	0,8	0,8	0,4	0,6	37	0	96	0,8	9,7
Muziekbuur	0,5	0,5	0,4	0,5	42	0	79	1,3	1,6
Stolwijkersluis-Oost	1	1,6	1	1,2	18	0	4	0,1	2,3
landelijk	1,41	1,51	1,16	1,34	5	0	2	1,8	5,5

	afstand tot huisarts	afstand tot apotheek	afstand tot fysiotherapeut	afstand tot supermarkt	aantal 75-plussers	plaatsen vv	nultredenwoningen	pot. geschikt egw huur per 75-plusser	pot. geschikt egw koop per 75-plusser
Krimpenerwaard									
Bergambacht-Dorp	0,4	0,4	0,9	0,2	150	29	197	0,1	1,3
Uitbreiding Dorp	0,4	0,4	1,2	0,6	161	0	186	0,8	2,6
Bergstoep	1	1	0,9	0,6	83	37	192	0,2	3,4
Ammerstol	3,1	3,1	0,3	0,3	44	0	69	1,1	4,5
Bergambacht landelijk	2,94	3,04	2,02	2,26	144	0	25	0,3	3,0
Tiendhoek	1,3	1,3	0,6	0,9	42	0	23	1,0	5,2
Lekkerkerk-Oost	0,8	0,8	0,7	0,5	53	0	0	1,0	4,1
Prinsessenbuurt	0,7	0,8	0	0,4	4	0	22	0,7	10,2
Koninginnenbuurt	0,4	0,4	0	0,4	38	0	66	0,3	3,1
Wibautsraat en Lorentzweg	0,4	0,5	0	0,2	181	0	44	0,0	0,4
Molenwerf en omstreken	0,7	0,7	0	0,5	176	150	0	0,6	4,1
Voorstraat en Centrum	0,4	0,4	1,9	0,3	40	0	23	0,2	1,6
Hoofdstraat	0,6	0,6	1	0,4	102	0	34	0,2	1,9
Binnen Krimpen	0,6	0,6	0,7	0,7	66	0	42	0,6	3,2
Beroepenbuurt	0,3	0,3	0,3	0,4	85	0	27	0,1	1,0
Krimpen-Oost	1,1	1,1	0,4	0,9	23	0	0	0,1	2,4
Tiendweg Noord	1,1	1,1	0,7	0,9	19	0	9	3,3	15,1
Krimpen Centrum	0,3	0,3	0	0,2	17	0	1	0,1	1,8
Lekdijk	1,7	1,7	0	1,7	25	0	0	0,1	1,7
Nederlek landelijk	1,48	1,46	1,15	1,28	99	0	1	0,2	1,7
Ouderkerk aan de IJssel	0,5	0,5	0,5	0,5	288	0	81	0,3	2,5
Ouderkerk landelijk	2,27	2,27	2,1	1,47	162	0	98	0,7	3,4
Gouderak	0,6	0,6	0,6	0,5	94	0	96	0,8	0,0
Berkenwoude	5,9	5,9	0,6	5	74	0	25	0,3	0,0
Vlist, Bovenberg	0,9	1,2	1	0,8	19	0	?	0,1	0,0
Schoonhoven-Oude Stad	0,5	0,4	0,4	0,2	295	31	244	0,3	1,1
Schoonhoven-Noord	0,5	1	0,3	0,3	242	6	243	0,2	0,6
Schoonhoven-West	0,7	1,4	0,7	0,6	175	30	170	1,3	4,8
Willige-Langerak	1,6	1,3	1,2	0,9	58	0	50	1,5	6,2
Schoonhoven landelijk	1	1,2	1,05	0,8	22	0	0	0,3	2,4
Haastrecht-Dorpskern	0,4	0,4	0,4	0,2	32	0	3	0,3	2,4
Hofkamp	0,6	0,6	0,6	0,6	5	0	62	1,4	15,8
Agterpoort	0,3	0,3	0,3	0,4	81	31	1	0,1	0,6
Stein	0,6	0,6	0,6	0,4	110	0	75	0,4	1,3
Bergvliet	0,8	0,8	0,8	0,9	8	0	16	2,7	17,0
Stolwijk	0,5	0,5	0,6	0,5	245	28	210	0,5	2,4
Vlist landelijk	1,96	2,04	1,87	1,64	141	0	6	0,3	2,2
Waddinxveen									
Groenswaard 1	0,4	0,4	0,6	0,4	65	0	0	0,2	4,0
Groenswaard 2	0,6	0,9	0,6	0,5	73	0	16	0,1	4,6
Groenswaard 3	0,4	1,4	0,6	0,8	61	0	145	0,8	2,7
Peter Zuidlaan en Horstenbu	0,4	0,6	0	0,5	439	0	843	0,0	0,0
Bomenwijk	0,5	0,4	0	0,2	105	0	38	0,1	1,3
Zuidplas 80	0,7	0,6	0	0,6	219	0	465	0,6	5,0
Zuidplas 90	0,4	0,8	0	0,8	37	0	81	0,4	11,6
Oranjewijk Zuid	0,7	0,8	0,3	0,3	280	109	84	0,0	0,4
Oranjewijk Noord	0,4	1,2	0,3	0,2	69	0	108	0,0	0,6
Vondelwijk	0,4	1,6	0,4	0,3	100	0	240	0,1	1,8
Noordkade	1	1,5	0	0,6	49	0	0	0,0	2,2
Centrum	0,9	0,8	0,5	0,3	59	0	30	0,3	1,7
Oostpolderwijk	1,2	1,2	0	0,9	41	0	35	2,5	8,5
Bedrijventerrein Mercuriusw	1	1	0	1,2	9	0	0	0,0	2,8
Zuid	1,7	1,7	0	1,9	48	0	4	0,6	2,5
Zeeheldenbuurt	1,7	1,5	0	0,9	43	0	48	0,0	0,9
landelijk	2,03	2,13	0	1,97	32	0	0	0,0	5,0

Van de woningcorporatie in Vlist is geen opgave ontvangen van het aantal nultredenwoningen.

	afstand tot huisarts	afstand tot apotheek	afstand tot fysiotherapeut	afstand tot supermarkt	aantal 75-plussers	plaatsen vv	nultreden-woningen	pot. geschikt egw huur per 75-plusser	pot. geschikt egw koop per 75-plusser
Zuidplas									
Kern Moerkapelle	0,6	4	0,6	0,4	175	82	79	0,4	1,9
Moerkapelle West	0,2	4,3	0,3	0,4	25	0	18	1,6	6,0
Moerkapelle Oost	0,5	4,2	0,4	0,4	32	0	23	0,7	5,3
Kern Zevenhuizen	0,3	0,3	0,1	0,1	39	0	25	0,2	1,8
Swanla	0,7	1	0,6	0,7	36	0	49	2,5	8,3
Bloemenbuurt	0,6	0,5	0,2	0,4	190	86	59	0,2	0,6
Zevenhuizen-West 1	0,3	0,5	0,3	0,3	52	0	11	1,1	2,9
Zevenhuizen-West 2	0,6	0,6	0,5	0,6	13	0	22	5,8	23,7
Oud Verlaat	1,6	1,6	1,6	1,5	18	0	0	0,5	4,1
Kern Moordrecht	0,5	0,3	0,3	0,3	80	0	171	0,1	1,8
Bloemenbuurt	0,4	0,6	0,5	0,4	38	0	69	0,5	3,0
Dorp Noord	0,5	0,9	0,7	0,8	101	0	48	0,7	3,4
Staatsliedenbuurt/Vijfakkers	0,9	0,8	0,4	0,4	59	0	24	2,0	4,9
Ambonwijk	1,1	0,8	0,7	0,7	39	0	0	0,1	0,2
Westeinde/Bos locatie	1,1	0,9	1	0,8	4	0	41	1,5	9,5
Uiterwaard	0,7	0,5	0,7	0,4	17	0	17	0,2	5,6
Kern Nieuwerkerk	0,5	0,7	0,2	0,1	16	0	1	0,1	1,7
Zuidplas Noord	0,7	1,2	0,7	0,5	77	0	24	0,8	10,0
Zuidplas Zuid	1	0,9	0,8	0,6	258	0	246	0,4	2,7
Kleinpolder	1	1	0,8	0,7	31	0	35	0,1	3,1
Esse Hoog	0,9	1,7	1,4	1,6	59	0	73	0,9	8,7
Esse Laag	1	1,5	1,3	1,4	68	0	91	1,1	6,1
Bomenbuurt	1	0,8	0,9	0,7	114	0	564	0,0	0,0
Dorrestein	0,5	0,4	0,5	0,3	359	38	291	0,1	2,1
Parkzoom	1,3	1,1	0,9	0,9	36	0	0	0,3	6,2
landelijk	1,41	2,07	1,24	1,3	189	0	31	1,0	3,8

Bronnen: CBS (afstanden tot voorzieningen, 2014), WOZ- bestanden (2015) en VGZ/zorgorganisaties (2015)

Bijlage 5: Samenwerking rond wonen en zorg volgens de VNG

Wonen	Zelf doen	In regionale samenwerking	Anders, namelijk:
Behoeftete onderzoeken Wonen (met zorg)			
Woonvisie en huisvestingsverordening (wettelijke basis)			
Vestigingsvoorwaarden en woonruimteverdeling (urgentiebepaling) in relatie tot wonen en (mantel)zorg, inclusief voorkomen scheefwonen en acute opvang			
Ruim ZAV-beleid (zelf aangebrachte voorzieningen) in huurwoningen			
Ontwikkeling wooncoöperaties			
Prestatieafspraken corporaties (wettelijke basis)			
Privaatrechtelijke contracten over huisvesting en woningen met zorg.			
Verhuizen naar een geschikte woning in de buurt van het eigen netwerk en indien gewenst (bijvoorbeeld om zorgkosten en scheefwonen te beperken) dit signaleren en stimuleren			
Meer transparantie in het aanbod (geschiktheid voor bepaalde doelgroepen)			
Ondersteuning bij woningbeheer (onderhoud, tuinen, administratie)			
Vroegsignalering problemen rond wonen en zorg			
Voorzieningen			
Integrale voorzieningenplannen met extra aandacht voor gastvrije voorzieningen voor mensen met een beperking of ziekte, breng- en verzamelpunten van goederen en diensten, zorgvoorzieningen, ontmoeting en dagbesteding (waaronder werk dicht bij huis)			
Optimaliseren gebruik door vrijspelen locaties, verhogen bezetting en matching			
Noodopvang voor acute situaties			
Openbare ruimte			
Schouw samen met ouderen en zorgbehoevenden (aandacht voor routes, drempels, obstakels, parkeren voor zorgverleners, enz.)			
Ontmoetingsplekken en verzamelpunten in de openbare ruimte (ook groen, bushaltes, enz.)			
Aantrekkelijke en sociaal veilige langzame verkeerroutes, inclusief loop en rollatorroutes (met uitrustbankjes en relingen)			
Ruimtelijke ordening			
Bestemmingsplannen: wegnemen belemmeringen voor mantelzorgwoningen, splitsing, transformatie, faciliteren toekomstige ontwikkelingen rond wonen en zorg			
Integratie gebiedsvisie: gericht op levensloopbestendigheid van buurten met als doel het stroomlijnen van investeringen in zorg, vastgoed etc. Geef richting aan strategische beslissingen rond vastgoed (nieuwbouw en herbesteding) en investeringen in openbare ruimte.			
Herbestemmen leegkomende locaties			
Bouwen en transformeren			
Feitelijke woningaanpassingen, geschikt voor ouderen en mensen met een beperking of ziekte.			
Transformeren leegstaand zorgvastgoed (bijvoorbeeld naar zelfstandig woningen of kleinschalige woonvormen)			
Transformeren van verouderd zorgvastgoed (up-to-date maken)			

	Zelf doen	In regionale samenwerking	Anders, namelijk:
Eventueel zorgen voor extra betaalbare woningen (wegwerken wachtlijsten, anticiperen op toekomstige behoeften)			
Stimuleren zelfbouw en zelfbeheer van woningen en voorzieningen o.a. door deregulering en vereenvoudiging procedures, maar ook door (het aanjagen) van (collectief) particulier opdrachtgeverschap en stedelijke vernieuwing op uitnodiging.			
Bouwbesluit: verruimen van mogelijkheden voor splitsing en zelfstandige (mantel)zorgwoningen.			
Bouwvergunningen en leges: mantelzorgwoningen zijn vergunningsvrij indien gebouwd onder dezelfde ruimtelijke voorwaarden als andere bijbehorende bouwwerken (schuur of garage)			
Verhuurderheffng; vermindering van €10.000,- voor het ombouwen van leegstaande verzorgingshuizen tot zelfstandige woonruimte (bij investering van minimaal € 25.000,- per woning).			
Door soepel om te gaan met de leegstandswet en crisis- en herstelwet			
Uitvoeren van Wmo, invloed uitoefenen via inkoop(modellen)			
Afstemmen aanbod van welzijnsstichting/buurthuis met zorginstelling			
Verbeteren van parkeervoorzieningen voor minder mobiele mensen en hulpverlening			
Informatieverstrekking aan inwoners en organisaties over aanwezig aanbod, eventuele stimuleringsregelingen en voorbeelden van best practices.			
Waarborgfonds voor omzetten intramurale capaciteit tot zelfstandige woningen (in onderzoek)			

Uit: Het cement tussen wonen en zorg; bestuurlijke agenda voor de ruimtelijke opgaven wonen met zorg en voorzieningen. Den Haag, Vereniging Nederlandse Gemeenten, 2014

Bijlage 6: Lijst van personen waarmee gesprekken zijn gevoerd

Zorgorganisaties:

Zorgpartners Midden-Holland:	Simon de Jong en Bronia Vermaas
Gemiva-SGV:	Ben Eijsink
Kwintes:	Margo Hondebrink
Meldpunt Zorg en Overlast:	Gerard Baltus
Zorgbelang Zuid-Holland:	Judith Broerse

Sociale teams:

Gouda:	Carla Jochems
Bodegraven-Reeuwijk	Marie-Christien Hermans
Zuidplas:	Margreet van Zijl
Waddinxveen:	Elfrida Visser

Provincie Zuid-Holland

(bevolkings- en woningbehoefte- prognoses):	Ewoud Smit
--	------------