



HUISVESTING ZORGDOELGROEPEN

2 februari 2016

Onderzoek en beleidskader huisvesting zorgdoelgroepen



drs. Anita Lahuis
drs. Joost Wegstapel
Kevin Vijftigschild MSc

Australiëlaan 5, 3526 AB Utrecht
030 693 60 00
info@atrive.nl
www.atrive.nl
KvK: 31042832

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Vraagstelling	5
1.3 Aanpak	5
1.4 Scope onderzoek	5
1.5 Opbouw rapport	6
Hoofdstuk 2 Vraag	7
2.1 Inleiding	7
2.2 Mensen met een beperking (VG, LG, ZG)	7
2.3 GGZ	11
2.4 GGZ-Beschermd wonen	14
2.5 Comorbiditeit	15
2.6 Jeugdhulp	15
2.7 Maatschappelijke opvang	16
2.8 Conclusie	17
Hoofdstuk 3 Aanbod en (mis)match vraag en aanbod	19
3.1 Inleiding	19
3.2 Onderscheiden woonvormen	19
3.3 Mensen met een beperking (VG, LG en ZG)	19
3.4 GGZ	20
3.5 GGZ-beschermd wonen	21
3.6 Jeugdhulp	22
3.7 Maatschappelijke opvang	22
3.8 Aanbod: huidig en toekomstig	22
3.9 Conclusie	28
Hoofdstuk 4 Conclusies en beleid	30
4.1 Conclusies	30
4.2 Beleid	31
Bijlage 1 Afwegingskader woonzorginitiatieven	34
Bijlage 2 Kader wonen en zorg	37
Bijlage 3 Begrippenkader	40
Bijlage 4 Afkortingen	42

Bijlage 5 Betrokken zorgorganisaties	43
Bijlage 6 Overzicht vastgoed per zorgorganisatie	44
Bijlage 7 Dagbestedingslocaties	46
Bijlage 8 Uitgangspunten beoordeling initiatieven ouderensector	47

Hoofdstuk 1

INLEIDING

1.1 Aanleiding

De rijksoverheid heeft de hervorming van de langdurige zorg ingezet (zie bijlage 2) met als doel om de zelf- en samenredzaamheid van burgers te versterken, de kwaliteit voor zorg en ondersteuning te verbeteren en het zorgstelsel betaalbaar te houden. Deze hervorming komt tot uiting in een aantal nieuwe wetten (Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), Jeugdwet) en heeft een behoorlijke impact op de rol en taken als gemeente en de persoonlijke situatie van de meest kwetsbare burgers. Een deel van deze groep burgers krijgt ook nog te maken met de Participatiewet die per 1 januari 2015 is ingetreden.

Deze hervorming is een behoorlijke verzwaring van de gemeentelijke taken, met een hoge maatschappelijke impact, die vanwege beperkte middelen efficiënt en doelmatig uitgevoerd moet worden. Gemeente Renkum werkt daarom aan een samenhangend, integraal beleid op het terrein van wonen, zorg en ondersteuning.

In april 2015 is in gemeente Renkum een beleidsnotitie wonen en zorg vastgesteld. Daarmee is vraag en aanbod aan voor senioren geschikte en benodigde huisvesting, en de knelpunten daarin, in beeld gebracht. Ook is daarin aangegeven welke afwegingen de gemeente maakt bij het wel of niet verlenen van medewerking aan initiatieven voor transformatie van zorgvastgoed en welke uitgangspunten gehanteerd worden bij beoordeling van nieuwe initiatieven (zie bijlage 8).

Er is echter geen totaaloverzicht over alle doelgroepen die onder de Wmo en Jeugdwet vallen en die ook de effecten van de hervorming van de langdurige zorg ervaren. Ook ontbreekt inzicht in de stand van zaken van beschermd wonen (regionale afspraken, vraag en aanbod). Met voorliggend onderzoek wordt de vraag- en aanbodanalyse naar huisvesting van senioren en zorgdoelgroepen compleet gemaakt¹.

¹ Er is enige overlap in beide onderzoeken. Het Schild biedt zorg aan ouderen met een visuele beperking (ZG-vis) en is in beide onderzoeken meegenomen. Circa 90% van de bewoners van de zorgwoningen hebben een ZG-vis-indicatie; de overige hebben een V&V-indicatie. Voor de aanleunwoningen heeft men geen Wlz-indicatie nodig. Verder kan het beleidskader uit de beleidsnotitie wonen en zorg ook -op onderdelen- gehanteerd worden voor de huisvesting van andere zorgdoelgroepen. De uitgangspunten voor beoordeling van nieuwe zorginitiatieven is opgenomen in bijlage 8.

1.2 Vraagstelling

Het onderzoek dient concreet inzicht te geven in:

- Vraag naar woningen van mensen met een lichamelijke beperking, verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek (waaronder ASS) en comorbiditeit tot 2030.
- Huidige aanbod aan intramurale capaciteit en huisvestingsplannen voor deze doelgroepen.
- Aantal cliënten in een woonvorm voor begeleid zelfstandig wonen.
- Stand van zaken beschermd wonen (regionale afspraken, vraag, aanbod).
- Waar de verschillende doelgroepen wonen.
- Match en knelpunten tussen vraag en aanbod in de toekomst.
- De gemeentelijke opgave in het kader van maatschappelijke opvang.

Het onderzoek dient uit te monden in een conceptbeleidskader voor huisvesting van genoemde zorgdoelgroepen.

1.3 Aanpak

Het onderzoek is opgebouwd uit twee onderdelen:

- Kwantitatief onderzoek met behulp van onder meer huishoudensprognoses (Primos), CIZ²-indicaties, gegevens over instroom naar leeftijd (NZa)³, gegevens Jeugdhulp. Ook is aan de zorgaanbieders en woningcorporatie Vivare gevraagd om een opgave te doen van hun vastgoed en verschuivingen daarin in de komende vier jaar (2015-2019).
- Met het merendeel van de zorgaanbieders hebben vervolgens afzonderlijke gesprekken plaatsgevonden, evenals met Vivare en centrumgemeente Arnhem.

Voorafgaand aan het onderzoek is er een begrippenkader opgesteld, zodat er eenduidige begrippen gehanteerd kunnen worden in het onderzoek.

Dit onderzoeksrapport sluit af met een conceptbeleidskader voor zorgdoelgroepen.

In oktober 2015 zijn de uitkomsten van het onderzoek besproken en verder verdiept in een bijeenkomst waarvoor zorgaanbieders, Vivare en centrumgemeente Arnhem voor uitgenodigd waren.

1.4 Scope onderzoek

Het onderzoek richt zich op de intramurale en extramurale huisvesting van doelgroepen waarop extramuralisering van toepassing kan zijn:

- mensen met een lichamelijke beperking (LG)
- mensen met een verstandelijke beperking (VG)
- mensen met een zintuiglijke beperking (ZG)
- mensen met een psychiatrische problematiek (GGZ, waaronder autisme (ASS))
- mensen die meerdere problematieken tegelijkertijd hebben (comorbiditeit).

En op:

- Jeugdhulp
- Maatschappelijke opvang.

² Centrum Indicatie Zorginstellingen.

³ Dit zijn landelijke gegevens over instroom naar leeftijd en sector. Gemeentelijke gegevens zijn niet verkrijgbaar via de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Vanwege het eerdere onderzoek heeft dit onderzoek géén betrekking op de extramuralisering in de V&V-sector/doelgroep senioren.

Bij de berekening van de effecten van de extramuralisering wordt onder meer gebruikgemaakt van de indicaties van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Wij gaan uit van de situatie per 1 januari 2013 omdat vanaf dat jaar de extramuralisering ingezet is en de effecten zichtbaar werden.

1.5 Opbouw rapport

In deze rapportage behandelen we achtereenvolgens de behoefteontwikkeling (H2), het aanbod en de (mis)match tussen vraag en aanbod (H3) en conceptbeleidskader (H4).

Verder bevatten de bijlagen:

- 1) Afwegingskader woonzorginitiatieven.
- 2) Kader wonen en zorg (wetgeving en beleid).
- 3) Begrippenkader.
- 4) Lijst met afkortingen.
- 5) Overzicht van bij dit onderzoek betrokken (zorg)organisaties.
- 6) Overzicht vastgoed per zorgorganisatie: locatie, doelgroep, woonvorm en aantallen.
- 7) Overzicht dagbestedingslocaties.
- 8) Uitgangspunten beoordeling initiatieven ouderensector.

Hoofdstuk 2

VRAAG

2.1 Inleiding

De overheid heeft sinds enkele jaren de extramuralisering ingezet. Dit houdt in dat nieuwe cliënten met een lichtere zorgvraag geen recht meer hebben op een integraal pakket (intramuraal verblijf (wonen en diensten) en zorg) uit de Wet langdurige zorg (tot 1 januari 2015 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, AWBZ). De cliënt dient zelf te betalen voor het wonen (huur of hypotheek) en voor schoonmaak, eten en activiteiten.

Het tempo van extramuralisering voor de gehandicaptensector en GGZ is als volgt:

- 1 januari 2013: GGZ ZZP⁴ 1 en 2, VG ZZP 1 en 2 vanaf 23 jaar
- 1 januari 2015: LG ZZP 1 en 3, ZG ZZP 1 (zowel auditief als visueel).

In dit hoofdstuk wordt het kwantitatief effect van de extramuralisering aangegeven voor de gehandicapten- en GGZ-sector. Daarbij wordt binnen de gehandicaptensector onderscheid gemaakt naar mensen met een verstandelijke (VG), zintuiglijke (ZG) of lichamelijke beperking (LG). De kwantitatieve gegevens worden nader ingekleurd door informatie vanuit de gevoerde gesprekken met de zorgaanbieders. Naast de beperktere instroom als gevolg van extramuralisering, wordt ook per doelgroep ingegaan op de behoefte aan woningen van cliënten die willen uitstromen uit een woon- of verblijfsvorm bij een zorginstelling naar een woning op de reguliere woningmarkt. Het hoofdstuk sluit af met gegevens over Jeugdhulp en maatschappelijke opvang.

2.2 Mensen met een beperking (VG, LG, ZG)

Extramuralisering

In gemeente Renkum hadden per 1 januari 2013 350 mensen een indicatie voor AWBZ/Wlz-zorg in de gehandicaptensector: 280 mensen met een verstandelijke beperking (VG, waarvan 160 LVG (licht verstandelijke beperking)), 20 mensen met een lichamelijke beperking (LG) en 50 mensen met een zintuiglijke beperking (ZG, waarvan 45 visueel).

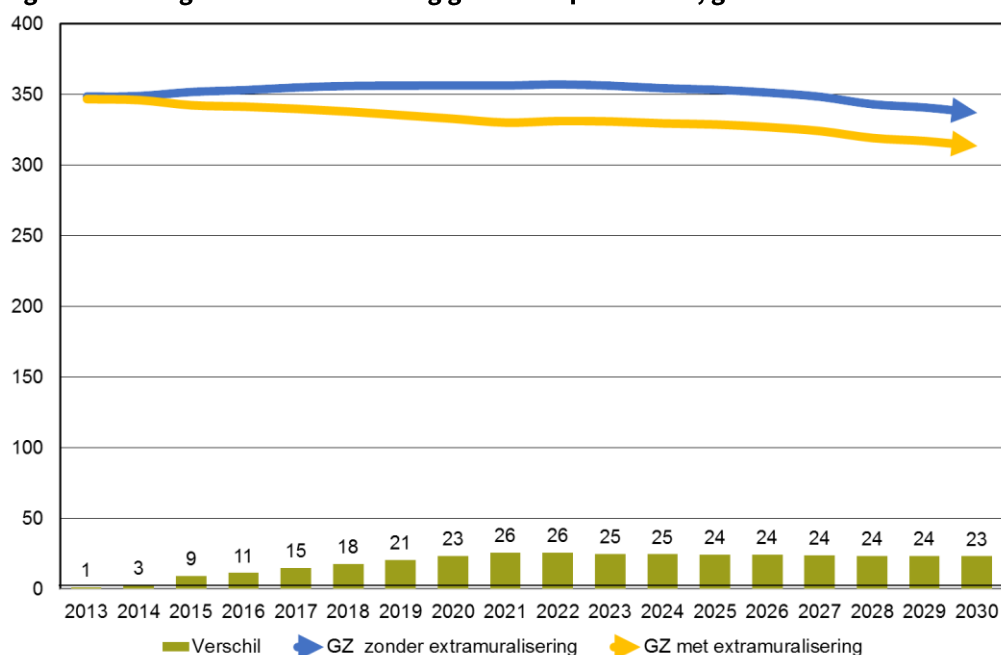
⁴ ZZP = zorgzwaartepakket. In de Wet langdurige zorg die per 1 januari 2015 de AWBZ vervangt, wordt niet langer gesproken van ZZP's maar zorgprofielen.

Op basis van de bevolkingsprognose, CIZ-indicaties, gegevens over instroom naar leeftijd (NZa) en overheidsbeleid (extramuralisering, zie hierboven) is het effect van de extramuralisering berekend.

Het CIZ heeft informatie over het aantal cliënten met een geldig indicatiebesluit. Hierbij zijn de volgende kanttekeningen te maken:

- De woonplaats van een cliënt wordt bepaald op basis van actuele gegevens uit de Gemeentelijke basisadministratie (GBA) in de meest recente indicatie van de cliënt. Mogelijk is een cliënt na het verkrijgen van een indicatie verhuisd en heeft hij zich elders ingeschreven.
- Een cliënt kan een indicatie hebben en die niet verzilveren bij een zorgaanbieder.
- Een cliënt kan de indicatie in een andere gemeente dan waar hij of zij woont, verzilveren.

Figuur 1. Gevolgen extramuralisering gehandicaptensector, gemeente Renkum



Bron: Impactscan, gemeentelijke CIZ-rapportage (2013), Primos 2014

Als er géén sprake zou zijn van extramuralisering (blauwe pijl) zou de behoefte in de gehandicaptensector in gemeente Renkum de komende jaren vrij stabiel blijven. En dit is in feite ook het geval bij extramuralisering (gele pijl). De behoefte aan intramurale plaatsen⁵ als gevolg van extramuralisering neemt namelijk slechts beperkt af met circa 25 plaatsen.

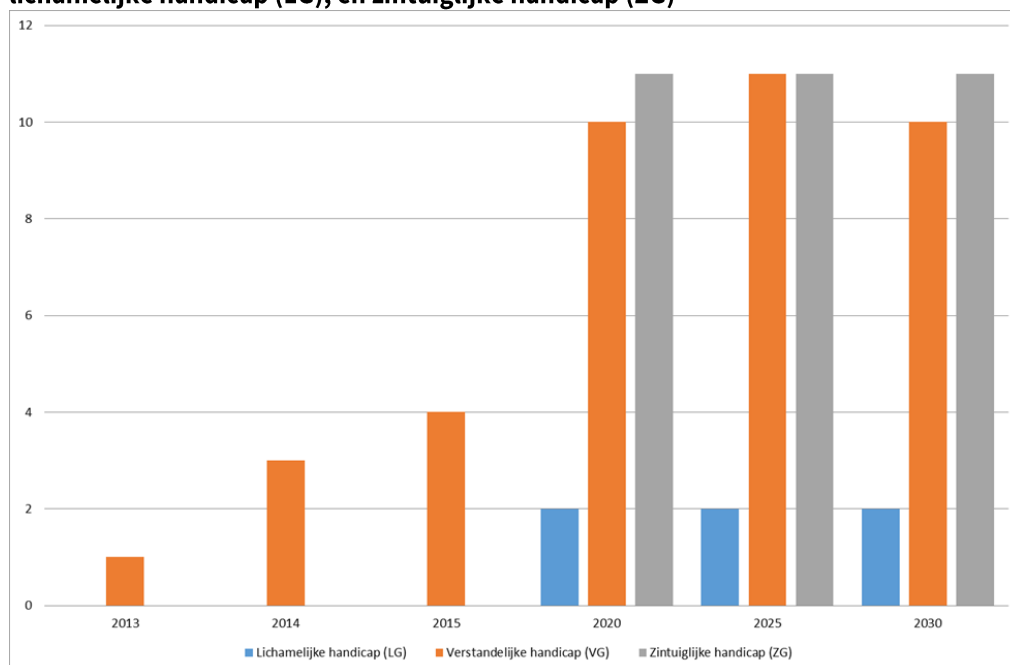
Het intramurale aanbod in gemeente Renkum voor mensen met een beperking heeft een regionale (Thomashuis, Siza) of zelfs landelijke functie (Pluryn, trainingshuis JP van den Bentstichting). Pluryn geeft aan dat zij extra instroom hebben doordat er elders in het land een groot instellingsterrein is gesloten voor jongeren (LVG). Door deze instroom vindt er een ‘verzwaring’

⁵ In deze aantallen is de doelgroep LVG van Pluryn meegenomen. Per 1 januari 2015 valt de doelgroep LVG 1 t/m 5 onder de Jeugdwet.

plaats op hun locatie in Oosterbeek: het aantal jongeren met meerdere problemen en een hoge zorgvraag is toegenomen.

De doelgroepen in de gehandicaptensector die niet meer voor intramuraal verblijf in aanmerking komen, de komende jaren zo'n 25 mensen (groene staafjes in figuur 1), zullen naar verwachting zelfstandig (blijven) wonen met ambulante begeleiding of kiezen voor een concept waar wonen en begeleiding met elkaar verbonden zijn. Dit zal niet geheel in gemeente Renkum plaatsvinden, maar ook elders. De Renkumse zorginstellingen in deze sector hebben namelijk een regionale of landelijke functie. Mensen met een indicatie voor verblijf in één van de zorginstellingen komen grotendeels uit andere gemeenten. Als zij geen aanspraak meer kunnen maken op verblijf in een instelling blijven zij in hun huidige gemeente wonen, waardoor het aantal mensen dat zelfstandig blijft wonen met ambulante begeleiding in Renkum lager ligt dan 25.

Figuur 2. Extramuralisering Gehandicaptensector (GZ) naar verstandelijke handicap (VG), lichamelijke handicap (LG), en zintuiglijke handicap (ZG)



Bron: Impactscan, gemeentelijke CIZ-rapportage (2013), Primos 2014

Bij de extramuralisering in de gehandicaptensector gaat het om mensen met een verstandelijke beperking en na 2015 ook om enkele mensen met een zintuiglijke beperking. Het gaat echter om geringe aantallen.

Thomashuis Renkum (voor mensen met een verstandelijke beperking) merkt dat er behoefte is aan kleinschalige concepten 'wonen met begeleiding'. Het Thomashuis heeft 100% bezetting en wordt relatief vaak benaderd met de vraag of er plek is. Zij hanteren echter geen wachtlijst omdat naar verwachting de huidige bewoners op korte termijn niet gaan verhuizen.

JP van den Bentstichting heeft een wachtlijst van circa 4 cliënten die per direct graag geplaatst willen worden in het trainingshuis.

Uitstroom

Alle zorgorganisaties geven aan dat de uitstroom van zorg met verblijf of 'wonen met begeleiding' naar een zelfstandige woning zeer moeizaam gaat. Meerdere zorgorganisaties geven aan dat er op maat gezocht wordt naar een goede oplossing voor de cliënt, wat meestal nog niet zo eenvoudig is.

Knelpunten bij de uitstroom vanuit intramuraal verblijf naar zelfstandig wonen (met ambulante begeleiding) zijn:

- De **financiële situatie** van de cliënten, waardoor zij geen of moeilijk de huur van een woning kunnen betalen. Bijvoorbeeld doordat cliënten in de schuldsanering zitten of -sinds de aanscherping van de criteria om voor een Wajonguitkering in aanmerking te komen- geen uitkering meer ontvangen.
- De **problematiek** van de doelgroep maakt het vinden van een nieuwe woonplek moeilijker. Vaak hebben cliënten meerdere problemen tegelijkertijd: naast hun handicap hebben ze ook gedrags- en verslavingsproblemen.

Een ander knelpunt betreft de groep cliënten met een **LVG-indicatie 18 tot 23 jaar**. Zij vallen niet meer onder de Wlz, terwijl een deel van hen (nog) niet toe is aan zelfstandig wonen met ambulante begeleiding omdat zij nog vaak een beroep doen op de begeleiding⁶.

Bij uitstroom in de gehandicaptensector⁷ gaat het om een beperkt aantal (tabel 1).

Tabel 1. Verwachte uitstroom gehandicaptensector per organisatie naar aantal, gewenste locatie en woonwensen

Organisatie	Aantal personen per jaar	Verwachting toekomstige uitstroom	Gewenste dorp/gemeente	Woonwensen
JP van den Bentstichting	3	1 à 2 per jaar (iets afname als gevolg van verzwaring doelgroep)	2 à 3 per jaar in dorp Renkum	appartement
Pluryn	Moeilijk aan te geven voor deze doelgroep		Overwegend naar stad	
Het Hoefijzer	1	?	?	?

Bron: opgave zorgorganisaties

JP van den Bentstichting geeft aan dat een cliënt als hij/zij uitstroomt uit het trainingshuis vaak het liefst teruggaat naar waar hij/zij vandaan kwam. Zij verwachten dat circa 2 à 3 mensen per jaar in het dorp Renkum zelfstandig willen wonen. Pluryn verwacht dat cliënten vooral in een stad willen wonen als zij zelfstandig kunnen wonen.

⁶ Een voorwaarde van ambulante begeleiding is dat er af en toe ondersteuning nodig is bij het zelfstandig wonen, maar de hulpvraag uitgesteld kan worden tot het volgende begeleidingsmoment.

⁷ Aantallen voor Siza zijn onbekend.

De aantallen zijn beperkt en komen jaarlijks door mutaties vrij in de sociale huurvoorraad. Bemiddeling bij deze doelgroep kan een mogelijke oplossing zijn voor het versoepelen van de uitstroom naar een zelfstandige woning.

Niet aangeboren hersenletsel (NAH)¹

In Nederland leven naar schatting 500.000 mensen met de gevolgen van hersenletsel (NAH) door bijvoorbeeld een ongeluk, een herseninfarct, een tumor, een hartstilstand of een hersenbloeding. Dit is ongeveer 3 procent van de Nederlandse bevolking. Als wij dit aandeel ook hanteren voor gemeente Renkum, zijn er circa 930 inwoners in de gemeente die NAH hebben.

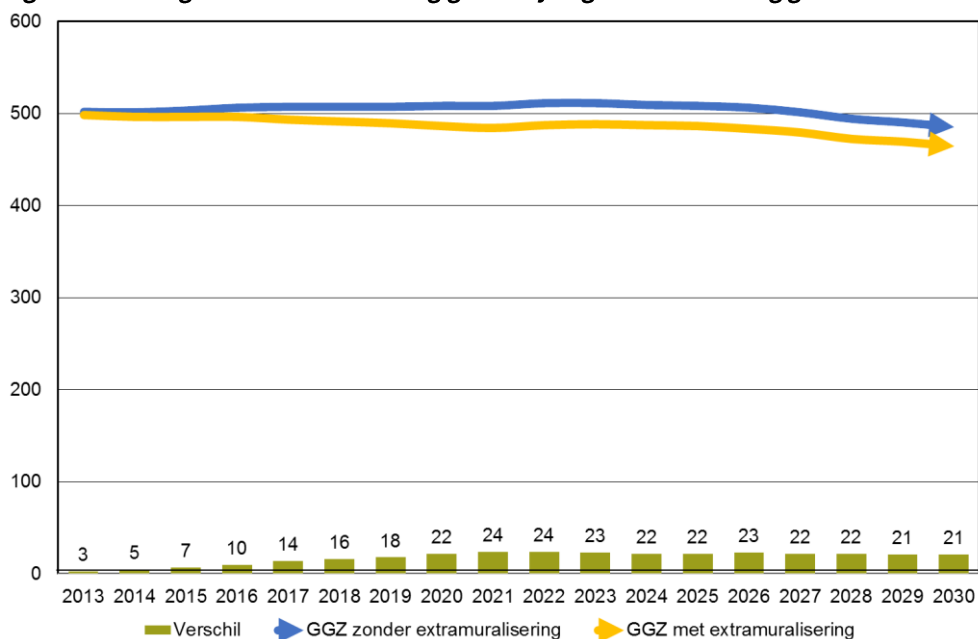
Ongeveer 10-15% van de hersenletsels is ernstig. Deze mensen verblijven doorgaans permanent in een intramurale setting als verpleeghuis of een woonvorm voor mensen met een lichamelijke handicap. Dat zou betekenen dat ruim 90 inwoners van gemeente Renkum met NAH in een dergelijke woonvorm verblijft. Dit komt echter niet in deze mate naar voren uit de analyse van het aanbod in gemeente Renkum.

2.3 GGZ

Extramuralisering

Per 1 januari 2013 hadden 500 mensen met een psychische aandoening (GGZ) een indicatie voor AWBZ/Wlz-zorg (320 een b-indicatie en 180 een c-indicatie). GGZ-c, beschermd wonen voor mensen met een psychische beperking valt per 1 januari 2015 onder de Wmo 2015 en valt onder de regie van de centrumgemeenten. Voor volwassenen met een psychische stoornis die op behandeling gerichte intramurale GGZ-zorg (GGZ-b) ontvangen, wordt gedurende drie jaar het verblijf via de zorgverzekering betaald (met eigen risico). Zodra men langer dan drie jaar in een instelling verblijft, wordt de zorg betaald via het zorgkantoor uit de Wlz.

Figuur 3. Gevolgen extramuralisering geestelijke gezondheidszorg gemeente Renkum



Bron: Impactscan, gemeentelijke CIZ-rapportage (2013), Primos 2014

Er zal nauwelijks sprake zijn van extramuralisering in de GGZ-sector in gemeente Renkum als gevolg van het geringe aantal lagere ZZP's. Zo'n 15 à 25 mensen komen niet meer voor intramuraal verblijf in aanmerking. Zij zullen naar verwachting zelfstandig (blijven) wonen met individuele begeleiding of 'wonen met begeleiding'⁸. Wederom zal dit niet geheel in gemeente Renkum plaatsvinden, maar ook elders.

De behoefte aan intramurale plaatsen blijft circa 500 plaatsen.

Op korte termijn komt Zorginstituut Nederland met een advies over nieuwe toegangscriteria voor de Wlz voor GGZ-cliënten. Naar verwachting zal een beperktere groep toegang houden tot de Wlz. Daarnaast is half november 2015 advies uitgebracht door commissie Dannenberg aan VNG over de toekomst van beschermd wonen, waarin de lijn wordt doorgezet om mensen zelfstandig te laten wonen. Bij beide adviezen geldt dat bij uitvoering ervan het hierboven geschetste effect van de extramuralisering groter wordt.

Ervaringen zorgaanbieders

Zorgaanbieder Pro Persona ziet een **verzwaring** van de doelgroep op hun instellingsterrein in Wolfheze als gevolg van hun strategisch beleid om doelgroepen te 'herschikken' over de locaties in regio Arnhem Nijmegen. Wel vindt er -als de cliënt daartoe in staat is- doorstroming plaats op het terrein zelf naar meer zelfstandig wonen als de cliënt dat aan kan.

Pro Persona biedt ook huisvesting aan statushouders met GGZ-problematiek en biedt forensische zorg⁹. Het aanbod in Renkum heeft een regionale (Woonzorgnet) of bovenregionale (Pro Persona, Leo Kannerhuis) functie.

Gevoed door incidenten en de media is er vaak vrees dat door de extramuralisering in de GGZ er meer overlast ontstaat in wijken. Volgens de zorgaanbieders wordt eventuele overlast meestal niet veroorzaakt door hun cliënten maar door mensen die (nog) niet begeleid worden.

Zij geven aan dat nieuwe initiatieven voor mensen met psychische aandoeningen in de betere wijken gerealiseerd dienen te worden en niet in sociaal zwakkere wijken, waar de kans groter is om in aanraking te komen met mensen die gedragsproblemen hebben, in de criminaliteit zitten of verslaafd zijn.

De zorgorganisaties verwachten dat de behoefte aan beschermd wonen afneemt en de behoefte aan individuele begeleiding toeneemt.

Autisme spectrumstoornis

In september 2014 heeft gemeente Renkum een Manifest ondertekend¹⁰ voor een autisme-vriendelijke gemeente, onder andere met het in de gemeente gevestigde Dr. Leo Kannerhuis, het landelijk expertise- en behandelcentrum voor behandeling van autisme. Het doel is om met

⁸ Dit wordt bevestigd door de vraag van mensen met autisme, zie onder kopje 'autisme spectrumstoornis', waarbij een deel volledig zelfstandig wil wonen en een deel in een woonvorm.

⁹ De forensische zorg is bedoeld voor mensen met een psychische of psychiatrische stoornis die een strafbaar feit hebben gepleegd en bij wie het risico hoog is dat zij opnieuw een strafbaar feit gaan plegen.

¹⁰ Namens het programma 'Vanuit autisme bekeken' en met samenwerkingsverband Passend Wijs, Dr. Leo Kannerhuis en Samenwerkingsverband Autisme Gelderland.

maatwerk mensen met autisme zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren in de samenleving op alle levensgebieden.

Autisme Spectrum Stoornis (ASS) is de verzamelnaam voor de verschillende vormen van autisme: klassiek autisme, Asperger en PDD-NOS. Zo'n 60 van de 10.000 mensen hebben een stoornis in het autistisch spectrum. Voor gemeente Renkum gaat het -bij hanteren van hetzelfde %- om 185 mensen. Het werkelijke aantal wordt geraamd op 350¹¹. Dit aantal ligt hoger dan het landelijk gemiddelde, omdat er meerdere intramurale zorginstellingen binnen de gemeentegrenzen zijn die zorg verlenen aan deze doelgroep (onder andere ook jongeren).

Landelijk woont bijna de helft van de *volwassenen* met autisme zelfstandig (46%): 19% woont alleen en 27% woont samen met partner en/of kinderen. Een kwart woont bij ouders/familie en 9% woont in een woonvorm met begeleiding en/of zorg (waarvan 27% in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, 14% in een beschermde woonvorm (RIBW) en de rest in een diversiteit aan andere woonvormen).

Als men wil verhuizen blijkt er een grote vraag te zijn naar begeleid zelfstandig wonen, zowel bij jeugd (30%) als bij volwassenen (43%). Ook de vraag naar woonruimte om volledig zelfstandig te wonen is groot (jeugd 14%, volwassenen 22%) en ook woonvormen voor studenten met autisme zijn gewild bij de jeugd (11%). Er lijkt vooral een behoefte aan woonvormen voor jongvolwassenen die het ouderlijk huis uit gaan en een opstart naar zelfstandigheid nodig hebben¹².

Uitstroom

Ook in de GGZ stagneert de doorstroming en de uitstroom van intramuraal verblijf naar de woningmarkt. RIBW gaat twee uitstroomwoningen realiseren. Woonzorgnet geeft aan dat er voor 3 à 4 bewoners per jaar in gemeente Renkum doorstroommogelijkheid wordt gezocht. Voor hun cliënten zijn kleine, betaalbare woningen gewenst, bijvoorbeeld gedateerde ouderenwoningen die voor senioren niet meer geschikt zijn. De huidige afspraken met Vivare zijn dat Woonzorgnet twee jaar de huur voor de cliënt moet betalen, alvorens het huurcontract op naam van de cliënt wordt gezet. Overigens kennen zij geen problemen met huurachterstanden bij hun cliënten.

In tabel 2 is de verwachte uitstroom per jaar gespecificeerd.

¹¹ Bron: persbericht Binnenlands Bestuur bij ondertekening Manifest.

¹² Nederlandse Vereniging voor Autisme, 2013: Allemaal autisme, allemaal anders.

Tabel 2. Verwachte uitstroom GGZ-sector per organisatie naar aantal, gewenste locatie en woonwensen

Organisatie	Aantal personen per jaar	Verwachting toekomstige uitstroom	Gewenste dorp/gemeente	Woonwensen
Woonzorgnet	4	Mogelijke terugloop vanwege verzwaring doelgroep.	3 à 4 in gemeente Renkum.	<ul style="list-style-type: none"> • Traditionele seniorenwoning (woonkamer, keuken, slaapkamer, sanitair). Circa 40-50 m². • Dichtbij algemene voorzieningen (OV, winkels, verenigingen, dagbesteding).
ProPersona	geen	geen	-	-
RIBW	2	toename	?	?

Bron: opgave zorgorganisaties

Meerdere zorgaanbieders geven aan dat zij hun nieuwe cliënten adviseren om zich gelijk als woningzoekende bij Entree in te schrijven, zodat zij inschrijfduur opbouwen en hun kansen op een huurwoning op het moment dat zij daaraan toe zijn, vergroot worden.

Inloop/ontmoeting

RIBW geeft aan dat er behoefte is in met name Renkum en Oosterbeek aan inloop/ontmoeting voor cliënten met individuele begeleiding, waardoor zij een invulling van de dag krijgen. Hun verwachting is dat een goede, collectieve basisinfrastructuur voor zorgdoelgroepen in de toekomst zal leiden tot besparingen op (gespecialiseerde) individuele begeleiding (zie kader voor gemeentelijke pilot).

Gemeentelijke pilot ontmoetingspunten

De gemeente is in 2011 gestart met een pilotproject rond ontmoetingspunten: in de drie dorpshuizen van Solidez en op vier andere plekken (Schild, Felixoord, Vilente Sonnenberg en Zinzia Rijnhof). Deze pilot wordt eind 2015 afgerond. Inmiddels zijn ook nieuwe initiatieven ontstaan (Huis van Renkum, ontmoetingspunt van stichting Talent Heelsum, sociëteit Doarps-Eijn van Verburght Molhuysen Staete). Het blijkt dat de huidige ontmoetingspunten op sommige plekken veel aanloop hebben en op andere plekken nauwelijks.

In het kader van de transformatie van het sociaal domein wordt eind 2015/begin 2016 in kaart gebracht waar de ontmoetingsfunctie die de gemeente vanuit de Wmo wil organiseren plaats dient te vinden.

2.4 GGZ-Beschermd wonen

Sinds 1 januari 2015 behoort het beschermd wonen voor mensen met een GGZ-indicatie tot de gemeentelijke taken, die vooralsnog door centrumgemeenten worden uitgevoerd. Beschermd Wonen is -net als Maatschappelijke Opvang (MO)- landelijk toegankelijk. (Potentiële) cliënten kunnen zich tot iedere gemeente wenden voor beschermd wonen, maar niet in elke gemeente hoeft beschermd wonen te zijn.

In gemeente Renkum hebben 92 mensen een indicatie voor beschermd wonen zorg in natura (ZIN) en 21 mensen met PGB (bron: gemeente Arnhem).

Centrumgemeente Arnhem start binnenkort een onderzoek naar welke afspraken er zijn tussen corporaties/andere verhuurders en zorgaanbieders voor uitstroom en wat er aanvullend nodig is. Vanuit de diverse signalen van meerdere zorgaanbieders komt naar voren dat er sprake is van te weinig woonruimte voor mensen die uit willen stromen naar de reguliere woningmarkt.

2.5 Comorbiditeit¹³

Multimorbiditeit is de algemene term voor het optreden van meer dan één ziekte in één individu tijdens een bepaalde periode. Ook mensen met comorbiditeit hebben meer dan één ziekte tegelijkertijd. Het verschil met multimorbiditeit is dat comorbiditeit uitgaat van een extra aandoening bij mensen die al een ziekte hebben. Het gaat bijvoorbeeld om lichamelijke, geestelijke en daaropvolgende sociale problemen bij de betreffende persoon (verslaving onder andere).

De combinatie van twee of meer ziekten leidt vaak tot problemen bij de cliënt en meer zorggebruik en vaak is er ook sprake van meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd die de cliënt begeleiden. Comorbiditeit kan toeval zijn, maar sommige combinaties van ziekten komen vaker voor, zoals:

- Kinderen en jongeren met een Autisme Spectrum Stoornis hebben vaak veel verschillende psychiatrische symptomen, zoals ADHD, gedragsstoornissen, angststoornissen of depressie.
- Een verstandelijke beperking is een belangrijk comorbidekenmerk van ASS: 40 tot 60% van de mensen met ASS heeft ook een verstandelijke beperking.
- Bij een derde van de mensen met een psychische stoornis is er sprake van psychische comorbiditeit.
- 50% van de mensen die een psychische stoornis hebben, hebben ook een lichamelijke aandoening.
- En omgekeerd komen psychische stoornissen vaker voor bij mensen met een lichamelijke aandoening (bijvoorbeeld astma, migraine et cetera).

Ook uit de gesprekken met zorgaanbieders blijkt dat het merendeel van hun cliënten meerdere chronische ziekten of problemen heeft, wat er toe leidt dat vooral cliënten met een zware zorgvraag bij de instellingen verblijft. Comorbiditeit zorgt er tevens voor dat de uitstroom uit intramurale settings soms moeilijk is, omdat de huisvestingssituatie moet passen bij de stoornis(sen) van de cliënt.

2.6 Jeugdhulp

Gemeenten zijn per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning van alle doelgroepen die voorheen gebruikmaakten van provinciaal geïndiceerde jeugdzorg, JeugdzorgPlus, de zorg voor verstandelijk gehandicapten (was AWBZ), de jeugd-GGZ (was ZvW) en jeugdbescherming en jeugdreclassering.

¹³ Bron: Nationaal Kompas Volksgezondheid.

In Renkum gaat het om de volgende aantallen (2011¹⁴/2014¹⁵):

- AWBZ jeugdzorg: 200, waarvan 60 zorg met verblijf
- ZvW-jeugdzorg (jeugd GGZ 1^e en 2^e lijn): geen cliënten
- Provinciaal gefinancierde jeugdzorg: 290, waarvan 25 residentiële jeugdzorg¹⁶
- Rijk-gefinancierde jeugdzorg (JeugdzorgPlus, gesloten jeugdzorg): geen cliënten.

De provinciaal gefinancierde jeugdzorg (cijfers over 2014), is nader uitgesplitst in de volgende tabel.

Tabel 3. Vormen van (provinciaal gefinancierde) jeugdzorg gemeente Renkum, 2014

Vormen van jeugdzorg in Renkum, 2014	Jongeren in jeugdzorg
Ambulante jeugdzorg	105
Dagbehandeling	5
Residentiële jeugdzorg	25
Pleegzorg	40
Ondertoezichtstelling	75
Voogdij	25
Jeugdreclassering	15

Bron: CBS Jongeren in provinciaal gefinancierde jeugdzorg; zorgduur, zorgvorm, regio (2014)

Zie ook paragrafen 2.2 en 2.3 gegevens en ervaringen van Pluryn en Leo Kannerhuis, die beide verblijf bieden aan jongeren.

Van belang is ook om te weten hoeveel thuiswonende jongeren (15-18 jarigen) die momenteel jeugdhulp ontvangen de komende jaren een bepaalde woonvorm vragen. Als de jongere een beperking of psychische stoornis heeft en daarvoor een indicatie krijgt, is zijn/haar behoefte meegenomen bij de behoefteberekening in de GZ- of GGZ-sector (figuren 1 en 3). Als de jongere een woning zoekt op de reguliere woningmarkt, is de behoefte meegenomen bij eerder uitgevoerd gemeentelijk woningmarktonderzoek.

2.7 Maatschappelijke opvang

Ook bij de maatschappelijke opvang is de doorstroming een probleem. Men zit onnodig lang in de opvang vanwege het geringe aanbod aan (vrijkomende) betaalbare huurwoningen. Ook kan er tijdens de opvangperiode wellicht meer aandacht aan doorstroming gegeven kunnen worden. Een knelpunt is het huisvesten van gezinnen. Als zij problemen veroorzaakt hebben in de afgelopen vijf jaar, wordt er geen woning aan hen verhuurd.

¹⁴ Bron: CBS, Jeugdmonitor, jeugdzorgcliënten naar financieringsbron, gebruik, indicatie en gemeente (15 januari 2014). Cijfers AWBZ-jeugdzorg, ZvW Jeugdzorg en Rijk-gefinancierde jeugdzorg zijn cijfers over 2011. De cijfers over provinciaal gefinancierde jeugdzorg zijn over 2014 (zie voetnoot 15).

¹⁵ Bron: CBS Jongeren in provinciaal gefinancierde jeugdzorg; zorgduur, zorgvorm, regio (2014).

¹⁶ In residentiële jeugdzorg verblijven kinderen en jongeren, op vrijwillige of gedwongen basis, dag en nacht buiten hun eigen omgeving. Er bestaan verschillende typen residentiële hulp zoals gesloten, besloten en open leefgroepen.

Om de doorstroom en uitstroom te bevorderen zijn er in Arnhem afspraken om 20 woningen per jaar door de drie Arnhemse woningcorporaties beschikbaar te stellen (convenantwoningen) voor dak- en thuislozen. Bij deze convenantwoningen wordt gedurende twee jaar begeleiding door een zorgorganisatie gegarandeerd. Iriszorg biedt deze maatschappelijke opvang.

Stichting Onder Dak zoekt continu huisvesting via corporaties en particuliere verhuurders voor hun cliënten. De actuele wachtlijst bedraagt 10 cliënten die ergens in de regio Arnhem Nijmegen willen wonen. Zij verwachten dat er jaarlijks behoefte is aan 2 tot 4 woningen in de gemeente Renkum.

Vivare heeft afspraken met een zorgaanbieder over twee woningen per jaar in gemeente Renkum voor cliënten met verslavingszorg.

Tabel 4. Verwachte uitstroom maatschappelijke opvang per organisatie naar aantal, gewenste locatie en woonwensen

Organisatie	Aantal personen per jaar	Verwachting toekomstige uitstroom	Gewenste dorp/gemeente	Woonwensen
Stichting Onder Dak	2	4 tot 8 per jaar.	In Oosterbeek: maximaal 2 vanuit kamerbewoning in Oosterbeek en maximaal 2 vanuit kamerbewoning in Arnhem. Enkeling wijkt uit naar andere dorpen.	Zelfstandige woning; niets gedeeld met medebewoners (studio, flat, kleine eengezinswoning).

Bron: opgave Stichting Onder Dak

Vrouwenopvang

In gemeente Renkum is in Oosterbeek een opvanglocatie van Moviera voor vrouwen en kinderen die te maken hebben met huiselijk geweld. Deze locatie gaat binnenkort sluiten. Moviera heeft nu nog afspraken met woningcorporatie Vivare over opvang in de reguliere woningvoorraad (5 woningen per jaar). In de nieuwe Huisvestingsverordening is vastgelegd dat deze doelgroep voorrang kan krijgen op andere woningzoekenden, waardoor aparte afspraken voor deze doelgroep overbodig zijn.

2.8 Conclusie

De behoefte van **mensen met een beperking** (VG, LG en ZG) aan intramurale plaatsen neemt als gevolg van de extramuralisering tot 2030 slechts beperkt af met 25 plaatsen. Een vergelijkbaar aantal cliënten komt daardoor niet meer voor verblijf (Wlz-gefinancierd) in aanmerking. Zij blijven zelfstandig wonen met ambulante begeleiding in hun eigen gemeente of kiezen voor een concept waar wonen en begeleiding met elkaar verbonden zijn. Om aan deze behoefte te voldoen is toevoeging van een kleinschalig woonzorginitiatief (circa 10 woningen met begeleiding) wenselijk.

Vanuit de zorgaanbieders wordt aangegeven dat de uitstroom van zorg met verblijf of wonen met begeleiding naar een zelfstandige woning moeizaam gaat. Zorgaanbieders ramen dat er circa 4

mensen met een beperking per jaar uit willen stromen en zelfstandig willen wonen in een kleine, betaalbare huurwoning.

Ook bij **mensen met een psychische stoornis** is er -op basis van het huidige overheidsbeleid- een beperkte mate van afname van de behoefte aan intramurale plaatsen. Zo'n 15 à 25 mensen komen niet meer voor intramuraal verblijf in aanmerking en zullen zelfstandig blijven wonen met ambulante begeleiding of 'wonen met begeleiding'. Er is derhalve ruimte voor uitbreiding van het aanbod in gemeente Renkum voor een kleinschalig woonzorginitiatief (circa 10 woningen).

Als gevolg van recent uitgebrachte adviezen aan de overheid over de toekomst van beschermd wonen en de toegang tot verblijf in de GGZ-sector, mag verwacht worden dat er een grotere mate van extramuralisering in de komende jaren plaats zal vinden dan die op dit moment berekend is (en kan worden).

De behoefte aan zelfstandige woningen om uit te stromen zijn voor deze doelgroep 6 woningen per jaar (circa 4 Stichting Onder Dak en 2 voor verslavingszorg).

In totaal is er dus behoefte aan 10 betaalbare, kleine woningen voor uitstroom uit de GZ- en GGZ-sector. Bemiddeling van deze zorgdoelgroepen om in aanmerking te komen voor een zelfstandige huurwoning kan soelaas bieden om de uitstroom te bevorderen.

Bij intramuraal verblijf in beide sectoren is sprake van een verzwaring van de doelgroep.

De behoefte aan huisvesting in kader van **Jeugdzorg** is meegenomen bij de behoefteberekening in de GZ- of GGZ-sector of -als men geheel zelfstandig wil wonen- in de reguliere woningbehoefteberekeningen.

Voor mensen die ondersteuning krijgen vanuit **maatschappelijke opvang** is er behoefte aan circa 6¹⁷ woningen per jaar in gemeente Renkum.

¹⁷ 2 à 4 Stichting Onder Dak en 2 voor verslavingszorg.

Hoofdstuk 3

AANBOD EN (MIS)MATCH

VRAAG EN AANBOD

3.1 Inleiding

Om het aanbod inzichtelijk te krijgen zijn zorgaanbieders en woningcorporatie Vivare benaderd om gegevens over hun bezit (volgens indeling begrippenkader, zie bijlage 3) aan te leveren, inclusief eventuele veranderingen in dat aanbod door nieuwbouw of transformatie. Voor kleinere locaties zijn de gegevens via internet verkregen (zie bijlage 4).

3.2 Onderscheiden woonvormen

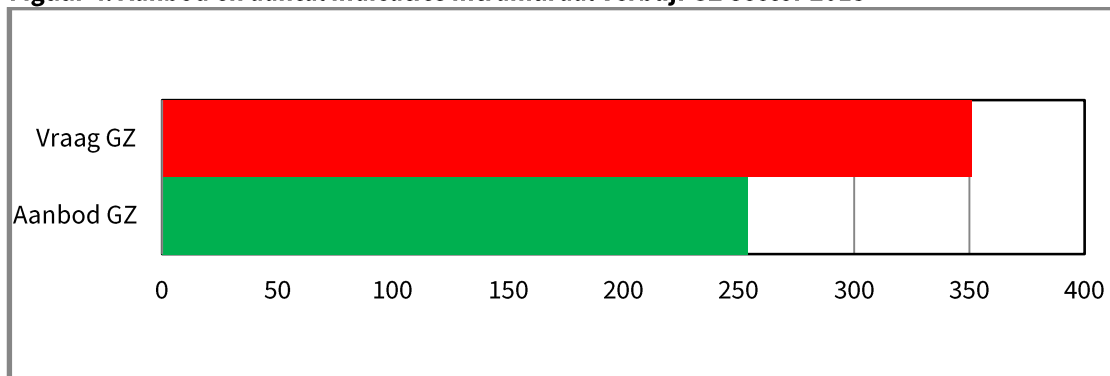
In het onderzoek zijn 6 categorieën woonvormen onderscheiden (zie bijlage 3), die in onderstaande paragrafen bij de doelgroepen -voor zover relevant- benoemd worden:

- Zorg met verblijf (intramuraal)
- Beschermd wonen
- Wonen met begeleiding
- Uitstroomwoningen
- Opvang
- Reguliere woningen.

3.3 Mensen met een beperking (VG, LG en ZG)

Voor mensen met een verstandelijke beperking bestaat het aanbod in gemeente Renkum uit bijna 190 (intramurale) plaatsen zorg met verblijf (meerdere aanbieders) en 21 woningen met zorg en/of begeleiding voor mensen met een verstandelijke beperking (Thomashuis 9 en De Busehoek 12). Het Schild heeft 63 intramurale verblijfplaatsen en 56 reguliere woningen op haar terrein voor mensen met een visuele beperking.

Figuur 4. Aanbod en aantal indicaties intramuraal verblijf GZ-sector 2015



Bron: Impactscan, inventarisatie woningcorporatie en zorginstellingen

Uit de confrontatie van vraag en aanbod blijkt dat het intramurale aanbod in de gehandicaptensector geringer is dan het aantal indicaties voor intramuraal verblijf. Uit de Monitor Langdurige Zorg blijkt dat gemiddeld 35% van de GZ-cliënten in de gemeente Renkum zijn indicatie niet intramuraal verzilvert: het intramuraal gebruik van de indicaties ligt lager dan het aantal afgegeven indicaties. Dat kan meerdere redenen hebben: men kan er voor kiezen om niet in een instelling te gaan wonen en de zorg thuis te ontvangen met een volledig pakket thuis (VPT) of modulair pakket thuis (MPT) of de zorg zelf te regelen met een persoonsgebonden budget (PGB). Of men gaat naar een instelling buiten gemeente Renkum of men is in afwachting van een plek in een zorginstelling en ontvangt in de tussentijd overbruggingszorg.

Als gevolg van de extramuralisering komen er maximaal circa 25 nieuwe cliënten die ambulante willen blijven wonen of die voor wonen met zorg en/of begeleiding kiezen; deels is dit een Renkumse vraag. Er is dus ruimte voor toevoeging van een kleinschalig complex (10 woningen) waar 'wonen met zorg en/of begeleiding' wordt geboden als gevolg van extramuralisering.

Aan zorgaanbieders en Vivare is ook gevraagd naar **plannen** voor nieuwbouw of transformatie in de periode 2014-2018 (zie paragraaf 3.8).

In totaal zijn er in de gehandicaptensector plannen voor uitbreiding (indien concreet) met 23 woningen 'wonen met begeleiding', 8 à 12 aanleunwoningen waar zorg geboden kan worden en 8 à 10 plaatsen zorg met verblijf. De plannen voor uitbreiding van het aanbod aan 'wonen met begeleiding' zijn dus ruimer dan de becijferde lokale behoefte (circa 10). De 8 à 12 aanleunwoningen voor mensen met een zintuiglijke beperking zullen een regionale functie hebben.

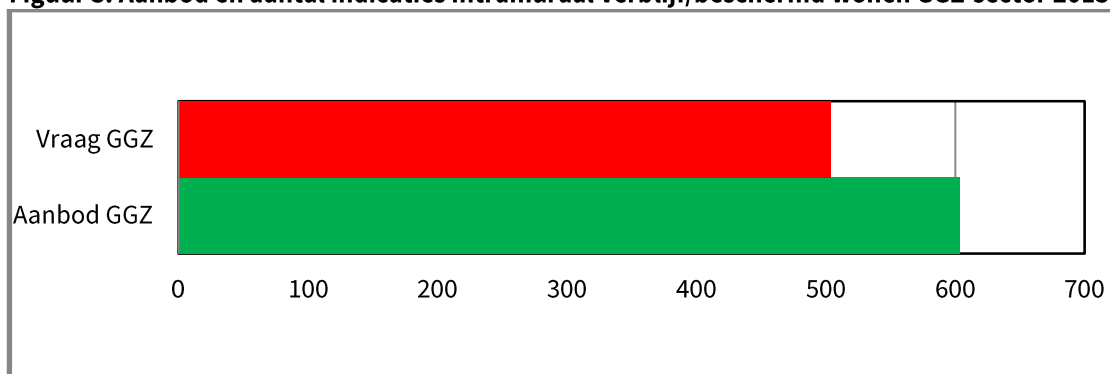
Daarnaast is er behoefte aan uitstroomwoningen: reguliere woningen die in het kader van uitstroom uit intramurale woonvoorzieningen worden toegewezen aan specifieke doelgroepen. In hoofdstuk 2 is de vraag naar deze woningen aangegeven, evenals de knelpunten daarbij.

3.4 GGZ

Voor mensen met een GGZ-indicatie zijn in gemeente Renkum zo'n 670 intramurale plaatsen, waarvan 140 beschermd wonen-plaatsen (zie volgende paragraaf). Het intramuraal verblijf is vooral geconcentreerd op de locatie van Pro Persona in Wolfheze: 400 plaatsen van Pro Persona, 30 plaatsen van Iriszorg en 32 plaatsen intramuraal verblijf voor chronische patiënten met

comorbiditeit van dr. Leo Kannerhuis. Daarnaast heeft het Leo Kannerhuis nog 68 plaatsen in Oosterbeek en Doorwerth.

Figuur 5. Aanbod en aantal indicaties intramuraal verblijf/beschermd wonen GGZ-sector 2015



Bron: Impactscan, inventarisatie woningcorporatie en zorginstellingen

Bij vergelijking van vraag en aanbod (figuur 5) blijkt dat het aanbod in de GGZ-sector groter is dan het aantal indicaties¹⁸, terwijl er in de opgegeven capaciteit geen leegstand voorkomt. Daarmee wordt bevestigd dat dit aanbod in gemeente Renkum vooral een regionale of landelijke functie heeft. Het gat tussen vraag en aanbod is in de praktijk nog groter, omdat een derde van alle cliënten zijn indicatie niet verzilvert¹⁹ voor verblijf in een instelling.

Door extramuralisering zijn er circa 15 à 25 GGZ die ambulant moeten blijven wonen of die voor wonen met zorg en/of begeleiding willen kiezen. Ook voor deze sector geldt dat er ruimte is voor toevoeging van een kleinschalig complex waar ‘wonen met zorg en/of begeleiding’ wordt geboden als gevolg van extramuralisering. Hieraan wordt al voldaan door de plannen van RIBW.

De behoefte aan zelfstandige woningen als gevolg van uitstroom uit een intramurale setting in de GGZ-sector is in hoofdstuk 2 aangegeven.

3.5 GGZ-beschermd wonen

In gemeente Renkum zijn 140 plaatsen beschermd wonen van RIBW Arnhem en Veluwe Vallei (95) en Woonzorgnet (46). In figuur 5 is het beschermd wonen meegenomen bij de confrontatie van vraag en aanbod.

Zorgaanbieders hebben **plannen** om het aanbod aan beschermd wonen uit te breiden met 10 woningen, waarvan 6 voor een trainingshuis. Deze uitbreiding is moeilijk te onderbouwen met de beschikbare gegevens, maar passen in het algemeen in de ontwikkeling om cliënten te trainen naar zelfstandigheid. Woonzorgnet wenst daarnaast haar huidige capaciteit te vervangen op een andere locatie in gemeente Renkum (planning: 2019).

¹⁸ Het aanbod voor **jeugd**-GGZ van Leo Kannerhuis (68 plaatsen) is uit deze figuur gelaten omdat deze doelgroep ook niet meegenomen is bij de vraagzijde (=aantal indicaties). De indicatiestelling voor deze doelgroep verliep niet via het CIZ, waardoor het CIZ geen inzicht heeft in het aantal indicaties. De toegang verliep via huisarts, psychiater en Bureau Jeugdzorg.

¹⁹ Zie paragraaf 3.3 voor mogelijke redenen van het niet verzilveren van indicaties.

3.6 Jeugdhulp

Het aanbod aan huisvesting in het kader van Jeugdhulp is meegenomen bij de GZ- en GGZ-sector. Pluryn (GZ) en Leo Kannerhuis (GGZ) bieden huisvesting in het kader van Jeugdhulp.

3.7 Maatschappelijke opvang

In gemeente Renkum is geen opvang in het kader van maatschappelijke opvang. Stichting Onder Dak zoekt in de gehele regio (en daarbuiten) naar uitstroomwoningen voor haar cliënten.

In gemeente Renkum is wel nog opvang in het kader van huiselijk geweld. Moviera heeft in Oosterbeek een opvanghuis voor 37 vrouwen met 45 kinderen die te maken hebben (gehad) met huiselijk geweld. Dit opvanghuis heeft een provinciale functie en gaat binnenkort in Oosterbeek sluiten. Zij hebben nog afspraken met Vivare over het huisvesten van vrouwen in reguliere woningen (5 woningen per jaar). In 2015 heeft er geen 'plaatsing' plaatsgevonden. Zoals reeds aangegeven zijn aparte afspraken over deze doelgroep niet nodig, omdat in de nieuwe Huisvestingsverordening is vastgelegd dat deze doelgroep voorrang kan krijgen op andere woningzoekenden.

3.8 Aanbod: huidig en toekomstig

In onderstaande tabel staan alle woonvormen voor zorgdoelgroepen op een rij. In bijlage 6 is dit aanbod per zorgaanbieder en locatie aangegeven.

Tabel 5. Huidig aanbod gemeente Renkum naar type woonvormen

	Aantal zorgplaatsen naar woonvorm
Zorg met verblijf	785 ²⁰
Beschermd wonen	141
Wonen met begeleiding	22
Opvang	82
Uitstroomwoningen	4
Reguliere woningen	56
Totaal zorgaanbod	1.090

Bronnen: zorgorganisaties, internet, Vivare

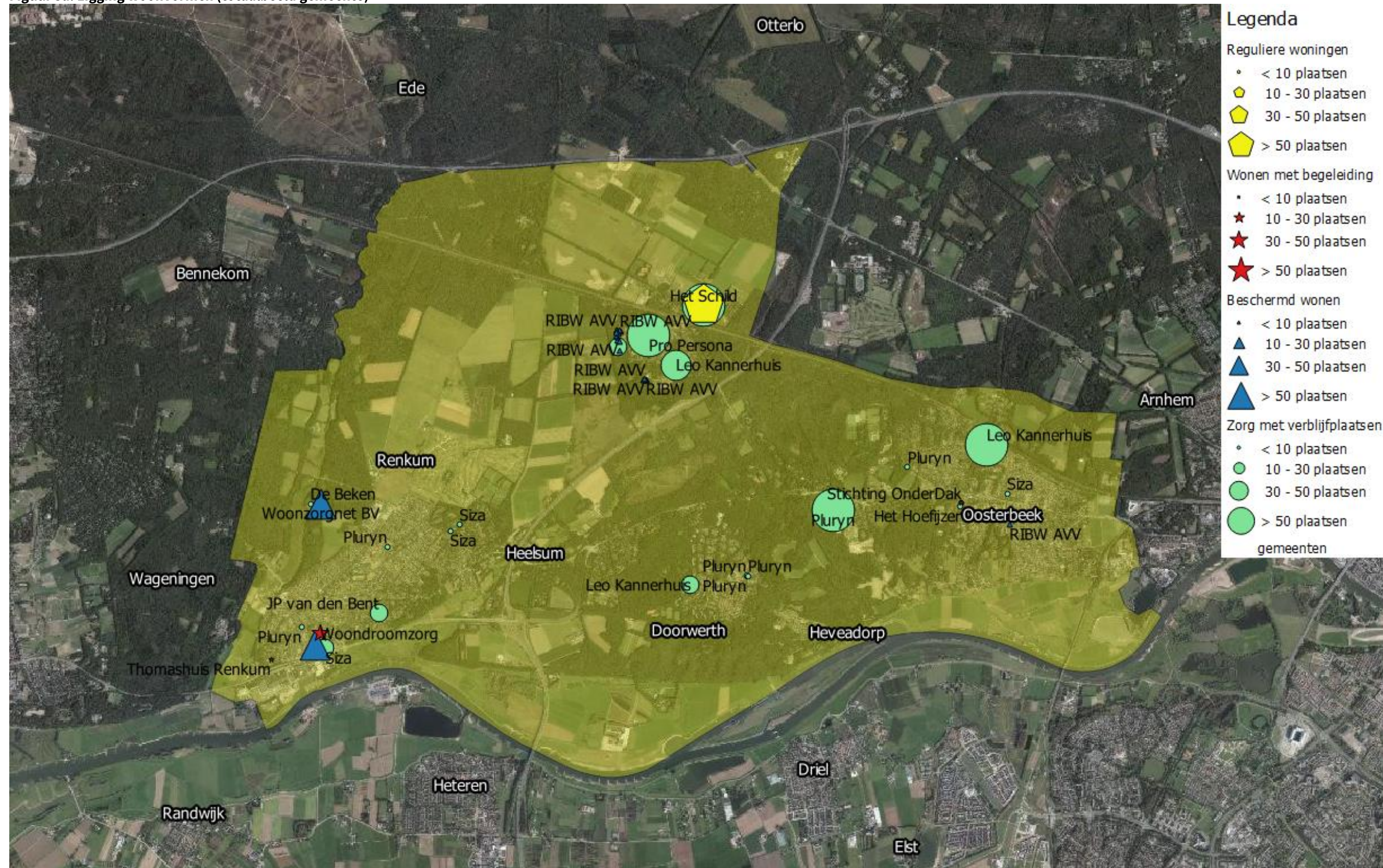
De reguliere woningen zijn de aanleunwoningen bij Het Schild. Mensen met een visuele beperking kunnen daar zonder indicatie gaan wonen. Er is sprake van een gekoppeld huur-zorgcontract op het moment dat zij zorg nodig hebben²¹.

Op de volgende kaartjes is het aanbod weergegeven per kern:

²⁰ Dit aantal is hoger dan in figuur 5. Zie voetnoot bij figuur 5 voor toelichting.

²¹ Zij kunnen er blijven wonen als zij geen zorg nodig hebben. Daarom vallen deze woningen niet onder 'wonen met begeleiding'. Als zij zorg en begeleiding nodig hebben is dat mogelijk binnen de Wmo/Zvw of met een Wlz-indicatie (VPT, MPT).

Figuur 5a. Ligging woonvormen (totaalbeeld gemeente)



Bron: opgave zorgaanbieders (bewerking Atrivé)

Figuur 5b. Ligging woonvormen (ingezoomd op Renkum en Heelsum)



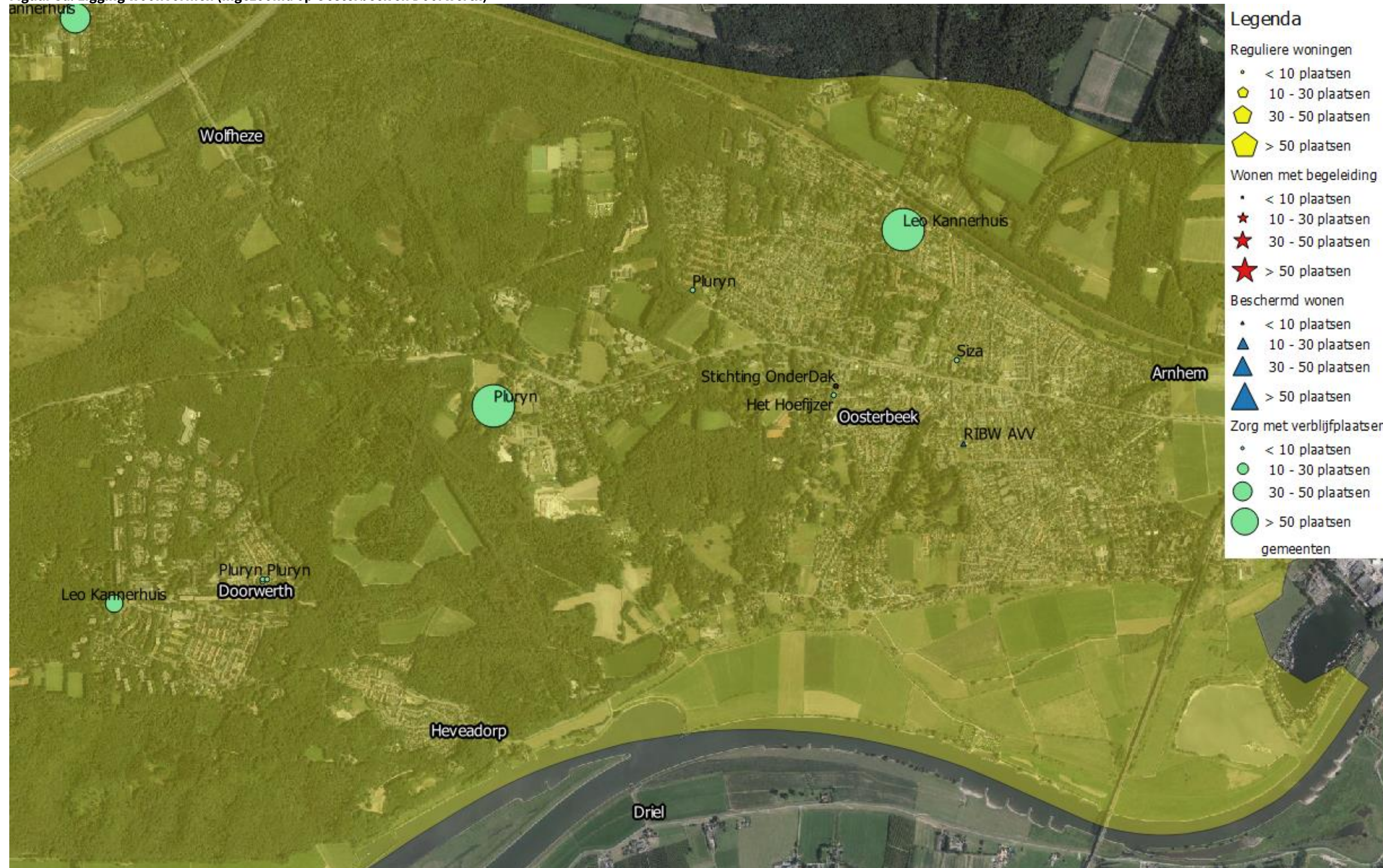
Bron: opgave zorgaanbieders (bewerking Atrivé)

Figuur 5c. Ligging woonvormen (ingezoomd op Wolfheze)



Bron: opgave zorgaanbieders (bewerking Atrivé)

Figuur 5d. Ligging woonvormen (ingezoomd op Oosterbeek en Doorwerth)



Bron: opgave zorgaanbieders (bewerking Atrivé)

Plannen

In tabel 6 zijn de plannen die hierboven in de tekst zijn genoemd, opgenomen. De plannen zijn nog niet allemaal dusdanig concreet dat er locaties bekend zijn. Er is zowel sprake van plannen voor uitbreiding van capaciteit als vervanging (Siza 8 en Woonzorgnet 46 woningen). Pro Persona wenst aan de randen van haar locatie in Wolfheze 50 tot 70 woningen voor de reguliere markt te realiseren.

Tabel 6. Plannen naar type woonvormen, 2015-2018

Zorgaanbieder	Doelgroep	Woonvorm	Aantal	Uitbreiding of vervanging
Gehandicaptensector				
JP van den Bent	LVG	Wonen met begeleiding	4	Uitbreiding
Het Schild	ZG	Aanleunwoningen, op eigen locatie	8 à 12	Uitbreiding
Het Hoefijzer i.s.m. Krachtvaardig	VG	Zorg met verblijf	8 à 10	Uitbreiding
Thomashuis	VG	Wonen met begeleiding; Stationweg	19	Uitbreiding
Siza	GZ	Intramuraal	8	Vervanging
Geestelijke Gezondheidszorg				
RIBW	GGZ	Beschermd wonen	4	Uitbreiding
RIBW	GGZ	Uitstroomwoning	2	Uitbreiding
RIBW	GGZ	Wonen met begeleiding	8	Uitbreiding
Woonzorgnet	GGZ 3/4	Beschermd wonen (trainingshuis)	6	Uitbreiding
Woonzorgnet (2019)	GGZ	Beschermd wonen	46	Vervanging
Maatschappelijke opvang				
Stichting Onder Dak	Maatschappelijke opvang	Uitstroomwoningen (capaciteit uitbreiden in regio)	(20)	Uitbreiding (niet specifiek gemeente Renkum)
Overig				
Pro Persona	n.v.t.	Marktwoningen aan rand van locatie in Wolfheze	(50 tot 70)	n.v.t.

Bron: opgave zorgaanbieders

Nadere toelichting voor enkele aanbieders en Vivare:

Woonzorgnet:

- Voor 2019 vertrek uit bestaande panden in verband met matige woonkwaliteit. Zoekt elders, liefst in gemeente Renkum, huisvesting voor haar 46 cliënten.
- Doorstroming: 2 à 3 bewoners die zelfstandig gaan wonen met individuele begeleiding.
- Willen groeien van 7 naar 12 locaties (ook buiten gemeente Renkum).

Siza

- Siza heeft meerdere panden in gemeente Renkum (Oosterbeek, Renkum) die leegstaan omdat er geen rendabele exploitatie te behalen is (8 cliënten).
- Locatie in Heelsum (8 cliënten) heeft matige woonkwaliteit (trappen, zit/slaapkamers).
- Siza wil haar ambulante begeleiding uitbreiden, vooral voor mensen met NAH.

Het Hoefijzer

Het Hoefijzer heeft plannen om samen met Krachtvaardig²² een tweede huis te realiseren in Oosterbeek (omgeving Overdal) op verzoek van ouders van kinderen vanaf 18 jaar met een verstandelijke beperking (aantal nog onbekend).

Vivare

Vivare maakt in haar visie op wonen en zorg onderscheid in twee beleidlijnen: 1) specifiek zorgvastgoed en 2) verzorgd wonen en levensloopgeschikte woningen. Vivare kiest ervoor geen nieuw intramuraal, specifiek zorgvastgoed te realiseren en gaat actief de risico's beperken in haar zorgportefeuille waarbij afstoten van zorgvastgoed een mogelijkheid is.

De volgende zorgorganisaties hebben geen plannen voor uitbreiding van de capaciteit:

- De Beken
- Iriszorg
- Leo Kannerhuis
- Pluryn
- Woondroomzorg.

3.9 Conclusie

Gehandicaptensector

Het aanbod aan intramuraal plaatsen in de gehandicaptensector is geringer dan het aantal indicaties voor intramuraal verblijf. Het Schild heeft plannen om haar aanbod uit te breiden met 8 à 12 aanleunwoningen voor mensen met een zintuiglijke beperking. Deze zullen een regionale functie hebben.

Er zijn 21 woningen met zorg en/of begeleiding in de gemeente Renkum voor mensen met een verstandelijke beperking. Er is behoefte aan toevoeging van een dergelijke woonvorm, waarin reeds voorzien wordt in de bestaande uitbreidingsplannen van zorgaanbieders. De plannen in de gehandicaptensector zijn bij elkaar meer dan de lokale vraag, waardoor deze initiatieven een bovenregionale functie (moeten) krijgen. Indien nieuwe initiatieven zich aandienen worden deze beoordeeld met behulp van het afwegingskader in bijlage 1. Het ligt niet voor de hand dat het aanbod voor mensen met een (verstandelijke) beperking nog verder verruimd wordt dan de bestaande plannen van de zorgorganisaties.

²² Biedt dagbesteding bij Overdal in Oosterbeek.

Uitstroomwoningen zijn in feite reguliere huurwoningen die aangeboden worden aan zorgdoelgroepen om zelfstandig te kunnen worden. Uit de vraaganalyse blijkt dat er circa 4 woningen per jaar voor uitstroom uit de GZ-sector nodig zijn.

GGZ-sector

In de GGZ-sector is het aanbod aan intramurale plaatsen groter dan het aantal indicaties, terwijl er in de opgegeven capaciteit geen leegstand voorkomt. Dit aanbod heeft grotendeels een regionale of zelfs landelijke functie. De door de zorgaanbieders gewenste uitbreiding van beschermd wonen (10, waarvan 6 voor een trainingshuis) is moeilijk te onderbouwen met de beschikbare gegevens, maar passen in het algemeen in de ontwikkeling om cliënten te trainen naar zelfstandigheid.

Ook in de GGZ-sector is behoefte aan toevoeging van een kleinschalige woonvorm waar zorg en/of begeleiding wordt geboden en zijn de plannen van zorgaanbieders voldoende om aan deze vraag tegemoet te komen. Voor de GGZ-sector zijn 6 reguliere woningen per jaar gewenst voor uitstroom uit een intramurale instelling.

Jeugdhulp

Vraag naar en aanbod van huisvesting in kader van Jeugdzorg is meegenomen bij de behoefteberekening in de GZ- of GGZ-sector of -als men geheel zelfstandig wil wonen- in de reguliere woningbehoefteberekeningen.

Maatschappelijke opvang

Voor mensen die ondersteuning krijgen vanuit maatschappelijke opvang is er behoefte aan circa 6²³ woningen per jaar in gemeente Renkum.

²³ 2 à 4 Stichting Onder Dak en 2 voor verslavingszorg.

Hoofdstuk 4

CONCLUSIES EN BELEID

4.1 Conclusies

Gemeente Renkum onderscheidt zich van andere gemeenten door de aanwezigheid van twee grotere (instellings)locaties in Wolfheze en Oosterbeek, het aanbod voor mensen met een zintuiglijke beperking (Het Schild) en voor mensen met een autistische stoornis (Leo Kannerhuis).

De effecten van extramuralisering in de gehandicapten- en GGZ-sector in gemeente Renkum zijn beperkt doordat de zorgorganisaties in gemeente Renkum vooral zware zorg verlenen aan hun cliënten. Zorgorganisaties zien bij nieuwe instroom een verdergaande verzwaring van de zorgvraag (complex, comorbiditeit).

Advies over de GGZ-sector (Zorginstituut Nederland en commissie Dannenberg) over respectievelijk de toegang tot verblijf in de GGZ-sector en de toekomst van beschermd wonen, zal er toe leiden dat er minder mensen toegang krijgen tot intramuraal verblijf/beschermd wonen in de GGZ-sector. De ontwikkeling wordt voortgezet dat meer mensen met een psychische stoornis zelfstandig wonen met ambulante begeleiding. Dit zal leiden tot hogere aantallen mensen die in een vorm van 'wonen met begeleiding' willen wonen dan de hierna aangegeven berekende behoefte.

Voor beide sectoren (GZ en GGZ) geldt dat er maximaal zo'n 25 nieuwe mensen in de komende jaren geen aanspraak kunnen doen op intramuraal verblijf via de Wlz. Zij blijven zelfstandig wonen met ambulante begeleiding of kiezen voor een concept waar wonen en begeleiding met elkaar verbonden zijn. Dat zal zich slechts gedeeltematig in gemeente Renkum voordoen, omdat de instroom in de instellingen niet alleen vanuit de gemeente komt, maar ook uit de regio of elders uit Nederland. Er is dus een beperkte behoefte aan uitbreiding van het aanbod in gemeente Renkum. In beide sectoren gaat het om één kleinschalig woonzorginitiatief (circa 10 woningen met begeleiding). De huidige uitbreidingsplannen van zorgaanbieders voorzien ruimschoots in deze behoefte.

Het Schild heeft plannen om haar aanbod uit te breiden met 8 à 12 aanleunwoningen voor mensen met een zintuiglijke beperking; deze woningen zullen een regionale functie hebben. De door de zorgaanbieders gewenste uitbreiding van beschermd wonen (10, waarvan 6 voor een trainingshuis) is moeilijk te onderbouwen met de beschikbare gegevens, maar passen in het algemeen in de ontwikkeling om cliënten te trainen naar zelfstandigheid.

Er is behoefte aan circa 10 zelfstandige betaalbare huurwoningen per jaar om uitstroom mogelijk te maken in de GZ- en GGZ-sector. Bemiddeling van deze zorgdoelgroepen om in aanmerking te komen voor een zelfstandige huurwoning kan soelaas bieden om de uitstroom te bevorderen.

Voor mensen die ondersteuning krijgen vanuit **maatschappelijke opvang** is er behoefte aan circa 6 uitstroomwoningen per jaar in gemeente Renkum.

De behoefte aan huisvesting in kader van **Jeugdzorg** is meegenomen bij de behoefteberekening in de GZ- of GGZ-sector of -als men geheel zelfstandig wil wonen- in de reguliere woningbehoefteberekeningen. Dit levert geen aanvullende vraag op.

Meer dan huisvesting

Huisvesting is slechts één aspect bij het steeds meer zelfredzaam wonen van zorgdoelgroepen. In het dagelijks leven ervaren burgers met een ondersteunings- of zorgvraag dat andere zaken vaak van groter belang zijn, zoals zekerheid over begeleiding en ondersteuning, het verkrijgen en in standhouden van een sociaal netwerk en een zinvolle dagbesteding.

4.2 Beleid

Op basis van het onderzoek komen wij tot de volgende beleidsthema's.

Afweging nieuwe initiatieven

Bij de afweging om al dan niet medewerking te verlenen aan nieuwe woonzorginitiatieven hanteert de gemeente het afwegingskader in bijlage 1. Bij de afweging worden kwantitatieve en kwalitatieve criteria afgewogen, zoals behoefte, afzetbaarheid, locatie, ruimtelijke en juridische criteria, zekerheid van de plannen, passend bij beleid, gevolgen Wmo. Uitbreiding van het huidige aanbod en plannen van de zorgorganisaties ligt niet voor de hand, tenzij extra behoefte wordt aangetoond.

Uitstroom naar zelfstandige woningen

Per jaar zijn er in gemeente Renkum gemiddeld circa 10 zelfstandige, kleine, betaalbare huurwoningen gewenst voor uitstroom van cliënten uit de GZ- en GGZ-sector en maximaal 6 woningen voor uitstroom vanuit de maatschappelijke opvang. Met woningcorporatie Vivare worden -in afstemming met zorgaanbieders- concrete afspraken gemaakt om de uitstroom te versnellen. Daarbij gaat het ten eerste om beschikbaarheid van betaalbare woningen van de woningzoekende. De uitkomsten worden afgestemd met de regiogemeenten en vastgelegd in de prestatieafspraken met Vivare. Ten tweede gaat het om bemiddeling van de woningzoekende.

De uitstroom van cliënten uit een intramurale setting of beschermde woonvorm naar een kleine, betaalbare huurwoning is een knelpunt om diverse redenen: beschikbaarheid van betaalbare woningen op de juiste plek, financiële situatie van de woningzoekende (schuldenlast, geen of laag inkomen), de problematiek van de woningzoekende of het onvoldoende op de hoogte zijn van de spelregels om een woning te kunnen gaan huren.

Cliënten komen of zijn in beeld bij de gemeente als er sprake is van:

- Schuldenproblematiek
- GGZ-problematiek of verslavingsproblematiek

- Inschatting van iemands zelfredzaamheid en kijken naar hoe sterk het sociaal netwerk is (zijn er bijvoorbeeld mantelzorgers in beeld die iets kunnen of willen doen)
- Een mogelijke inzet van begeleiding (bekostigd vanuit de Wmo)
- Een inschatting van de situatie in een bepaalde buurt op het gebied van leefbaarheid/veiligheid/mogelijke overlast.

Daarom is vroegtijdige afstemming van het sociaal team van de gemeente van belang. Als iemands uitgangssituatie bij het sociaal team bekend is, kunnen in een vroeg stadium goede afspraken worden gemaakt tussen de cliënt (en zijn/haar sociale netwerk), de instelling waar hij/zij vandaan komt, het sociaal team en Vivare om ervoor te zorgen dat iemand er ook in slaagt zelfstandig te gaan wonen.

Netwerkbijeenkomsten

De gemeente initieert en faciliteert 2 à 3 keer per jaar netwerkbijeenkomsten met haar partners op het terrein van wonen en zorg (Vivare en zorgaanbieders met huisvesting). Voor alle doelgroepen, ook senioren en met nadruk op de Jeugdhulp en Beschermd Wonen vanuit de nieuwe gemeentelijke taken. De inhoud van de bijeenkomsten wordt bepaald door een gezamenlijk op te stellen agenda. Terugkerende thema's zijn ontwikkelingen rondom het aanbod aan huisvesting en monitoring van de vraag naar huisvesting.

Beschermd wonen

De regie voor beschermd wonen ligt vooralsnog bij centrumgemeente Arnhem, maar gaat in de toekomst onder Renkumse regie vallen (advies commissie Dannenberg). Binnen de gemeentegrenzen van Renkum is relatief veel capaciteit beschermd wonen met een regionale functie.

De gemeente neemt actief deel aan de regionale werkgroep beschermd wonen. In de afgelopen tijd is duidelijk geworden dat er nog geen duidelijke werkprocessen zijn afgesproken voor zaken als:

- De toegangscriteria voor beschermd wonen (betreft de doelgroep alleen mensen met psychische problemen of ook mensen met psychosociale problemen?)
- Afstemming tussen de regiogemeenten en centrumgemeente over wanneer begeleiding individueel wordt ingezet en wanneer mensen naar beschermd wonen moeten gaan.
- Terugkoppeling door de centrumgemeente nadat iemand is aangemeld voor beschermd wonen.

Hierdoor is er momenteel bij de regiogemeenten geen duidelijk zicht op de cliëntstromen.

De verwachting is dat begin 2016²⁴ over bovenstaande zaken helderheid gegeven wordt door centrumgemeente Arnhem.

Voorzieningen voor ontmoeting en inloop

Ontmoeting, al dan niet in combinatie met activiteiten, is een belangrijke functie bij het (langer) zelfstandig thuis wonen, ook voor mensen met een beperking en psychische stoornis. Ontmoeting draagt bij aan het verkleinen van de kans op eenzaamheid, bevordert de maatschappelijke integratie en geeft een zinvolle invulling aan de dag. Concreet is aangegeven dat er behoefte is aan een inloop/ontmoetingsfunctie in Renkum en Oosterbeek voor GGZ-cliënten die ambulante ondersteuning krijgen. Dergelijke collectieve voorzieningen zijn van wezenlijk belang om het

²⁴ Er is geen concrete datum afgegeven door centrumgemeente Arnhem.

zelfstandig thuis wonen mogelijk te maken en -naar verwachting- aanspraak op duurdere, individuele begeleiding te verminderen. In het kader van de transformatie van het sociaal domein brengt de gemeente eind 2015/begin 2016 de stand van zaken rondom ontmoeting en ontmoetingspunten in kaart. Waar is behoefte aan vanuit de inwoners, welke initiatieven zijn er, waar zijn de ontmoetingspunten en hebben die voldoende aanloop? Dit alles om de ontmoeting mogelijk te maken die de gemeente vanuit de Wmo wordt geacht te organiseren voor haar inwoners.

Bijlage 1

AFWEGINGSKADER WOONZORGINITIATIEVEN

Stap 1: kwantitatieve check

- Ga na welke doelgroep het woonzorginitiatief wil bedienen.
- Beoordeel of het aantal woningen past binnen de behoefte van deze doelgroep.

Aandachtspunten:

- Over welke behoefte hebben we het? Bepaal het schaalniveau:
 - Gaat het om een doelgroep uit de gemeente mét een sterke binding aan de gemeente? Is er in de gemeente ruimte voor xx woningen voor deze doelgroep op basis van de behoefte?
 - Gaat het om een doelgroep die niet specifiek gebonden is aan de gemeente? Is er (sub)regionaal ruimte voor xx woningen voor deze doelgroep op basis van de behoefte?

Uitkomst

Ja, passend binnen kwantitatieve behoefte: ga naar stap 2

Nee: er is geen ruimte voor het toevoegen van nieuwe woningen voor deze doelgroep

Stap 2: kwalitatieve check

Afzetbaarheid

Beoordeel de afzetbaarheid van het plan: sluit het plan kwalitatief aan bij de behoefte van de doelgroep? Betrek gegevens over woonwensen én marktinformatie (daadwerkelijk verhuisgedrag) in uw afweging.

Criteria afzetbaarheid	Weging (--, -, +/-, +, ++)
Passendheid van type woningen bij de behoefte (bijv. voldoende m2, gestapeld of grondgebonden, buitenruimte)	
Passendheid van de prijsklasse bij de behoefte	
Passendheid woonzorgconcept: aantal woningen, combinatie van voorzieningen/funcities	
De mate van flexibiliteit: de woningen zijn geschikt (te maken) voor andere doelgroepen	

Locatie

Beoordeel of de locatie geschikt is voor het realiseren van woningen voor de doelgroep in relatie tot het aanbod in de kern/gemeente/regio (afhankelijk van schaalniveau, zie stap 1).

Criteria locatie	Weging (--, -, +/-, +, ++)
Bereikbaarheid winkels en ruimte voor ontmoeting (lopend of met openbaar vervoer).	
De wijk heeft draagkracht voor een extra groep mensen die zorg vragen/kwetsbaar zijn (voorkom een te grote concentratie van mensen die zorg vragen/kwetsbaar zijn).	
Het plan past binnen de spreiding van (vergelijkbare) locaties over de kernen/wijken van de gemeente (aanbod van voorzieningen per wijk/kern) en de regio. Let op: kijk naar de woningen én voorzieningen/funcities in het plan.	
De locatie bevindt zich binnen bebouwd gebied. In de ladder voor duurzame verstedelijking heeft bouwen binnen bebouwd gebied voorrang boven uitbreiding.	
Dit is de meest geschikte locatie. Er zijn geen andere locaties in de kern/gemeente die beter geschikt zijn. Weeg het herbestemmen van vrijkomend/bestaand vastgoed mee. Bij een regionale doelgroep: weeg ook potentiële locaties in regio mee in de beoordeling.	

Ruimtelijke kwaliteit

Beoordeel de ruimtelijke kwaliteit van het plan.

Criteria ruimtelijk	Weging (--, -, +/-, +, ++)
Stedenbouwkundige waarde van het plan	

Juridische aspecten

Beoordeel of er mogelijk juridische belemmeringen zijn.

Criteria juridische aspecten	Weging (-, -, +/-, +, ++)
Past het initiatief binnen het bestemmingsplan?	
Indien bestemmingsplanwijziging nodig: is dit mogelijk? Bij wijziging: toepassen ladder voor duurzame verstedelijking.	

Zekerheden

Beoordeel mogelijke financiële risico's.

Criteria zekerheden	Weging (-, -, +/-, +, ++)
Zorgleverantie	
Businessplan	

Andere criteria

Andere criteria	Weging (-, -, +/-, +, ++)
Effect op aanvragen Wmo	
Voldoet het plan aan de uitgangspunten van de gemeentelijke Kadernota Sociaal Domein en de Nota Wonen 2014.	
Past het plan binnen de ontwikkelingen van het overheidsbeleid (hervorming langdurige zorg): extramuralisering, ontwikkelingen Beschermd Wonen?	
Heeft het plan gevolgen voor een ander bestaand woonzorginitiatief?	

Uitkomst weging

- **Groen:** het plan scoort op alle onderdelen positief – *doorzetten plan*.
- **Oranje:** het plan scoort op een of meerdere onderdelen onvoldoende. De belemmeringen zijn binnen acceptabele tijd op te lossen (bijvoorbeeld aanpassen programmering) – *aanpassen plan*.
- **Rood:** het plan scoort op alle onderdelen onvoldoende en/of de belemmeringen zijn niet binnen acceptabele tijd op te lossen – *geen doorgang plan*.

Bijlage 2

KADER WONEN EN ZORG

Hervorming langdurige zorg

De rijksoverheid heeft de hervorming van de langdurige zorg ingezet²⁵. “De hervorming heeft tot doel de kwaliteit voor zorg en ondersteuning te verbeteren, de financiële houdbaarheid te vergroten en de zelf- en samenredzaamheid van burgers te versterken.²⁶”.

Deze hervorming komt tot uiting in meerdere wetten:

Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wet langdurige zorg is per 1 januari 2015 ingevoerd en vervangt de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De Wet langdurige zorg is er voor mensen die 24 uurszorg in nabijheid of permanent toezicht nodig hebben. Zorg via de Wlz kan in natura (in een instelling) afgenomen worden of thuis via een Volledig pakket thuis (VPT), Modulair pakket thuis (MPT) of persoonsgebonden budget (PGB).

Extramuralisering

In de AWBZ-zorg werden cliëntgroepen ingedeeld in zorgzwaartepakketten²⁷. Een zorgzwaartepakket (ZZP) beschrijft welke ondersteuning of zorg iemand met een verblijfsindicatie nodig heeft. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bepaalt welk zorgzwaartepakket iemand krijgt. De overheid heeft sinds enkele jaren de extramuralisering ingezet. *Nieuwe* cliënten met een lichtere zorgvraag hebben geen recht meer op de verblijfscomponent (‘wonen en diensten’). De cliënt dient zelf te betalen voor het wonen (huur of hypotheek) en schoonmaak, eten, activiteiten.

²⁵ Bijlage bij kamerbrief “Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst”, 25-4-2013.

²⁶ Kamerbrief Samenhang in zorg en ondersteuning, 4 maart 2014.

²⁷ In de Wlz worden zorgprofielen (geen ZZP’s) door het CIZ vastgesteld. In een zorgprofiel staat de aard, inhoud en globale omvang van de zorg die iemand nodig heeft.

Het tempo van extramuralisering is als volgt²⁸:

- 1 januari 2013: V&V ZZZ 1 en 2, GGZ ZZZ 1 en 2, VG ZZZ 1 en 2 vanaf 23 jaar
- 1 januari 2014: V&V ZZZ 3
- 1 januari 2015: LG ZZZ 1 en 3, ZG ZZZ 1 (zowel auditief als visueel)²⁹
- 1 januari 2016: V&V ZZZ 4 (25%).

Zorgzwaartebekostiging

Een belangrijke maatregel in het kader van de modernisering van de AWBZ was de invoering van zorgzwaartebekostiging voor de AWBZ-functie 'verblijf'. Deze bekostiging is sinds 1 januari 2009 van kracht in de vorm van zogenaamde zorgzwaartepakketten (ZZP's). Dit houdt in dat instellingsbudgetten afhankelijk zijn van de hoeveelheid zorg die cliënten nodig hebben en de bezetting (leegstandsrisico). Zorginstellingen zijn daarmee zelf verantwoordelijk geworden voor hun investeringsbeslissingen/exploitatie.

Vóór 2009 ontvingen zorginstellingen een gemiddeld geldbedrag op basis van het aantal plaatsen. Tegenwoordig bepaalt de 'zorgzwaarte' van de cliënten het budget. Voor cliënten die weinig zorg nodig hebben, krijgen zorginstellingen nu minder geld dan voor cliënten met een grote zorgvraag. Ook de vergoeding van de kosten van het zorgvastgoed is met ingang van 1 januari 2012 onderdeel uit gaan maken van de tarieven (zogenaamde normatieve huisvestingscomponent). Dit gebeurt stapsgewijs tot 2018, zodat er vanaf 2018 sprake is van integrale tarieven. Vanaf dan zijn zorgorganisaties zelf verantwoordelijk voor de verdeling van hun budget over loon-, materiële en huisvestingskosten. Zij dragen daarmee zelf het volledige risico voor leegstand van kamers/appartementen.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015: zelfstandig leven en meedoen

De gemeentelijke Wmo-taken zijn per 1 januari 2015 uitgebreid. De Wmo heeft tot doel het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen. Die ondersteuning moet erop gericht zijn dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven.

De voormalige AWBZ-functies extramurale begeleiding (inclusief vervoer) en kortdurend verblijf zijn overgeheveld naar de Wmo. Begeleiding bestaat uit groepsbegeleiding (dagopvang voor senioren, dagbesteding voor mensen met een beperking) en individuele begeleiding (ambulante/individuele begeleiding). Ook 24 uurverblijf met begeleiding (beschermd wonen) en opvang voor mensen met psychische of psychosociale problemen zijn gemeentelijke taken, evenals opvang voor mensen die als gevolg van huiselijk geweld de thuissituatie hebben verlaten.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

In het basispakket is per 1 januari 2015 wijkverpleging opgenomen. Verpleging en verzorging thuis worden vanaf 2015 geregeld door de zorgverzekeraar.

²⁸ Er was ook sprake van extramuralisering van een gedeelte van de groep mensen met een indicatie VG 3 (1 januari 2015). Daar is (voorlopig) geen sprake van (bron: VGN Factsheet budgetontwikkeling langdurige zorg voor de gehandicaptensector, 20 juli 2015). Voor de extramuralisering van deze doelgroepen was binnen de zorgsector weinig draagvlak, omdat deze mensen continu toezicht en begeleiding nodig hebben.

²⁹ De extramuralisering van deze doelgroepen is vervroegd in werking getreden (oorspronkelijk was 1 januari 2016 aangegeven). Bron: VGN, zie voetnoot hiervoor.

Voor volwassenen met een psychische stoornis (GGZ) die op behandeling gerichte intramurale GGZ-zorg ontvangen, wordt gedurende drie jaar het verblijf via de zorgverzekering betaald (met eigen risico). Zodra men langer dan drie jaar in een instelling verblijft, wordt de zorg betaald via het zorgkantoor uit de Wlz.

Jeugdwet

Gemeenten zijn per 1 januari 2015 integraal verantwoordelijk voor de gehele jeugdhulp: ondersteuning, hulp en zorg voor jeugdigen met opvoed- en opgroei problemen, met psychische en psychiatrische problemen of stoornissen of met een beperking. Ook specialistische hulp zoals jongeren met een verstandelijke beperking (jeugd-vb), jeugd-GGZ en gesloten jeugdzorg. En ook kinderbescherming, jeugdreclassering en advies en verwerking van meldingen over huiselijk geweld en kindermishandeling.

Vanuit de AWBZ gaat het dan om VG 1 t/m 3, LVG 1 t/m 5, GGZ 1 t/m 7.

De cliënten met verblijfszorg voor jeugdigen die in verband met hun verstandelijke beperking levenslang en levensbreed zorg nodig hebben, behouden het recht op Wlz-zorg (ZZP VG 4 t/m 8, ZZP LG 2 en 4 t/m 7), ZZP V&V 4, ZZP ZG en hoger en sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (SGLVG).

Afbouw bedden GGZ

In 2012 is een bestuurlijk akkoord gesloten tussen de overheid, GGZ-aanbieders, zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties om in de periode tot 2020 de huidige totale beddencapaciteit in de GGZ (intramuraal) af te bouwen met een derde ten opzichte van de omvang in 2008. In de praktijk betekent het dat er een verschuiving in de keten plaatsvindt van intramurale behandeling naar begeleiding in beschermd wonen en van beschermd wonen naar ambulante begeleiding bij mensen thuis.

Centrumgemeenten

Voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen wordt (voorlopig) met centrumgemeenten gewerkt, zoals ook voor de inwerkingtreding van Wmo 2015 gebruikelijk was. Arnhem is de centrumgemeente waar gemeente Renkum onder valt.

Naast deze centrumgemeenten bestaan er ook centrumgemeenten voor vrouwenopvang (huiselijk geweld). Hiermee wordt een eerste veilige haven gecreëerd voor vrouwen en kinderen die hun huis moeten ontvluchten. Arnhem is ook voor deze taak de centrumgemeente voor Renkum.

Bijlage 3

BEGRIPPENKADER

Onderstaand begrippenkader is voorafgaand aan het onderzoek opgesteld en vervolgens toegepast. Op basis van dit begrippenkader hebben de zorgorganisaties en corporatie Vivare hun vastgoed ingedeeld.

Woonvorm

Zorg met verblijf (intramuraal)

Verblijf in een instelling waarbij wonen en zorg financieel en organisatorisch verbonden met elkaar zijn. Het betreft wonen met 24 uurszorg. Bewoners betalen geen huur. Verblijf wordt bekostigd uit Wlz of macrobudget Jeugdwet.

Voorbeelden: instelling voor mensen met een beperking, GGZ-instelling met behandeling (Zvw of Wlz), verblijf in een jeugdinstelling.

Beschermd wonen

Wonen met 24 uurstoezicht en begeleiding voor personen met een psychische aandoening (GGZ). Bewoners betalen geen huur. Verblijf wordt bekostigd uit Wmo.

Opvang (maatschappelijke opvang en vrouwenopvang)

Kortdurend of tijdelijk verblijf gekoppeld aan zorg en begeleiding (bijvoorbeeld 1 nacht, 1 weekend maximaal 3 maanden, maximaal 6 maanden).

Wonen met begeleiding

Woningen waar de bewoner zelf betaalt voor het wonen en waar hij zorg afneemt bij een zorgaanbieder. De bewoner moet verhuizen als deze geen zorg meer nodig heeft. Vaak gaat het hierbij om geclusterde woonvormen.

- Wonen en zorg zijn organisatorisch met elkaar verbonden (afname van zorg is voorwaarde om er te (blijven) wonen)
- Bewoner moet verhuizen als zorg niet meer nodig is
- Huurcontract op naam van de bewoner
- Zorg wordt extramuraal of intramuraal (PGB, VPT) geleverd.

Voorbeelden: begeleid wonen voor mensen met een verstandelijke beperking, Thomashuizen, Fokuswoningen.

Uitstroomwoningen

Reguliere woningen die in het kader van uitstroom uit intramurale woonvoorzieningen of (crisis)opvang of instroom vanaf de straat (dak/thuisloos) worden toegewezen aan specifieke doelgroepen. De woning wordt door directe bemiddeling van een zorgaanbieder aangeboden aan de nieuwe bewoner. Vaak zijn het woningen verspreid in een dorp of stad.

- Wonen en zorg zijn niet organisatorisch met elkaar verbonden
- Bewoner hoeft niet te verhuizen als zorg niet meer nodig is
- Huurcontract op naam van de bewoner of intentie daartoe
- Bewoner krijgt ambulante begeleiding van zorgaanbieder.

Reguliere woningen

Woningen die niet vallen in bovenstaande categorieën.

Zelfstandigheid woning

Zelfstandige woningen

Woningen met een eigen toegang, eigen keuken en eigen sanitair.

Onzelfstandige woning (kamers)

Woonkamer, keuken en/of sanitair worden gedeeld.

Verblijfsduur (alleen relevant voor Opvang)

Ten minste 6 maanden

3-6 maanden

korter dan 3 maanden

weekend

1 nacht.

Ontmoeting

Wel of niet aanwezigheid van een gemeenschappelijke huiskamer of ontmoetingsruimte/recreatieruimte in het wooncomplex of binnen 200 meter van het wooncomplex.

Bijlage 4

AFKORTINGEN

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GZ	Gehandicaptenzorg
LG	Lichamelijke handicap
PGB	Persoonsgebonden budget
MPT	Modulair pakket thuis
VG	Verstandelijke handicap
VPT	Volledig Pakket Thuis
V&V	Verpleging en verzorging
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZG	Zintuiglijke handicap
ZvW	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket

Bijlage 5

BETROKKEN ZORGORGANISATIES

	Interview en invulschema opgave vastgoed	Invulschema opgave vastgoed	Gegevens via website/telefoon	Via centrumgemeente
JP van den Bent	X			
Pro Persona	X			
RIBW	X			
Thomashuis	X			
Woonzorgnet	X			
Zorgvilla Het Hoefijzer		X		
Dr. Leo Kannerhuis	X			
Pluryn	X			
Siza	X			
Iriszorg			X	
Het Schild			X	
Moviera			X	
Leger des Heils				X
Woningcorporatie Vivare	X			
Stichting Onder Dak	X (alleen interview)		X	
Driestroom De Beken			X	
De Busehoek			X	

Bijlage 6

OVERZICHT VASTGOED PER ZORGORGANISATIE

Complexen naar zorgaanbieder	Doelgroep	Zorg met verblijf	Beschermd wonen	Wonen met begeleiding	Uitstroomwoningen	Reguliere woningen
De Beken						
Driestroomhuis De Beken	Mensen met een verstandelijke beperking	5				
Het Hoefijzer						
Zorgvilla Het Hoefijzer	Mensen met een licht verstandelijke en/of psychische beperking	6				
Het Schild						
Het Schild	Mensen met een zintuiglijke beperking	63				56
Thomashuis						
Thomashuis Renkum	Mensen met een verstandelijke beperking			9		
Iriszorg						
Lantaarn, kliniek Wolfheze	Mensen met een psychiatrische beperking i.c.m. verslavingsproblematiek	30				
JP van den Bent						
Trainen Renkum JP van den Bent	Mensen met een verstandelijke beperking	14				
Leo Kannerhuis						
Deeltijdbehandeling Jongeren Oosterbeek	Jongeren met autisme	54				
Polikliniek Doorwerth	Jongeren met autisme	14				
Workhome, Dr. Leo Kannerhuis	Volwassenen met autisme	32				
Pluryn						
Leefgroep Cardanuslaan	Jeugdzorg	10				
Leefgroep Waldeck Pyrmontlaan	Jeugdzorg	10				
Haeghendal 1	Jeugdzorg	7				
Haeghendal 2	Jeugdzorg	7				
Hartensteinstraat	Jeugdzorg	10				
Jupiter	Jeugdzorg	14				
Mars	Jeugdzorg	14				
Mercurius	Jeugdzorg	14				
Neptunus	Jeugdzorg	14				
Saturnus	Jeugdzorg	14				
Uranus	Jeugdzorg	14				
Pro Persona						
Pro Persona	Mensen met psychiatrische problematiek	400				

Complexen naar zorgaanbieder	Doelgroep	Zorg met verblijf	Beschermd wonen	Wonen met begeleiding	Uitstroomwoningen	Reguliere woningen
RIBW Arnhem & Veluwevallei						
Experience	Jongvolwassenen met ASS, normale intelligentie		6			
Locatie Pro Persona	Mensen met psychiatrische problematiek		50			
RIBW-Wolfheze	Mensen met psychiatrische problematiek		39			
Siza						
Carel Beukerhof	Mensen met een verstandelijke beperking	2				
De Sprong	Mensen met een verstandelijke beperking	8				
Overdal	Mensen met een verstandelijke beperking	8				
Villa Margaretha	Mensen met een verstandelijke beperking	18				
Stichting Onder Dak						
OnderDak	Maatschappelijke opvang	1		1	4	
Woondroomzorg						
De Busehoek	Mensen met een verstandelijke beperking			12		
Woonzorgnet BV						
De Keijenberg	Mensen met psychiatrische problematiek		23			
Redichem	Mensen met psychiatrische problematiek		23			
Totaal		783	141	22	4	56

Bijlage 7

DAGBESTEDINGSLOCATIES

Aan de zorgaanbieders die benaderd zijn voor dit onderzoek is ook gevraagd naar dagbestedingsplaatsen (Wmo-gefinancierd). Die zijn in onderstaande tabel opgenomen.

Aanbod dagbesteding Wmo-gefinancierd in gemeente Renkum

Naam	Zorgaanbieder	Locatie	Dagbesteding (Wmo-gefinancierd) in plaatsen
De Keijenberg	Woonzorgnet	Renkum	12
Redichem	Woonzorgnet	Renkum	12
RIBW-Wolfheze	RIBW	Wolfheze	23
De Route	De Karmel i.s.m. Prisma	Oosterbeek	8

Bron: opgave zorgaanbieders

Bijlage 8

UITGANGSPUNTEN BEOORDELING INITIATIEVEN OUDERENSECTOR

Inleiding

In de gemeentelijke beleidsnotitie wonen en zorg (april 2015) zijn beleidsuitgangspunten opgenomen voor het beoordelen van nieuwe initiatieven in de ouderensector. Hieronder zijn deze integraal overgenomen.

Uitgangspunten

De gemeente hanteert een aantal uitgangspunten voor het beoordelen van initiatieven van zorgaanbieders en andere vastgoedeigenaren voor herontwikkeling van zorglocaties. Deze hebben te maken met:

1. de omvang van de toe te voegen voorraad woningen voor 'verzorgd wonen'
2. de spreiding van extramuraal wonen met zorg over de gemeente
3. de kwaliteit van de locatie en de woningen
4. de mate waarin de plannen voorzien in het aanbieden van voorzieningen die de zelfredzaamheid van de bewoners ondersteunen.

Afbakening categorie 'verzorgd wonen'

De gemeente wil een scherp onderscheid maken tussen woningen in de categorie 'verzorgd wonen' en woningen voor een bredere groep senioren. In het eerste geval gaat het om woningen die zich wat betreft positionering, inrichting en voorzieningen expliciet richten op de meest kwetsbare groep zelfstandig wonende ouderen (de vroegere 'verzorgingshuisgroep', voorheen ZZP 3 en 4). Aan dit uitgangspunt verbindt de gemeente de consequentie dat deze woningen altijd dienen te liggen nabij en functioneel verbonden met een zorgvoorziening waar intramurale zorg wordt geleverd. Andere initiatieven voor de realisatie van woningen voor senioren (al dan niet met een dienstenarrangement) worden beoordeeld op basis van de uitgangspunten van het woonbeleid en zodoende afgewogen tegen initiatieven gericht op andere doelgroepen (starters, gezinnen et cetera).

Maximaal aantal toe te voegen woningen 'verzorgd wonen'

De gemeente kiest ervoor de *lokale vraag* als uitgangspunt te hanteren voor het totaal aantal toe te voegen zelfstandige woningen in de categorie 'verzorgd wonen' in de komende jaren. Hiervoor heeft zij drie redenen:

1. De vraag naar 'verzorgd wonen' is in de praktijk hoofdzakelijk lokaal.
2. Een te grote toename van het aantal woningen in de categorie 'verzorgd wonen' kan concurreren met bestaand woningaanbod gericht op ouderen, met leegstand als gevolg.
3. Het ontwikkelen van aanbod dat zich richt op een bovenlokale markt leidt tot extra kosten voor de gemeente voor maatschappelijke ondersteuning.

Dit betekent dat er tussen 2014 en 2019 maximaal circa 110 eenheden kunnen worden toegevoegd. Om zo veel mogelijk te voorkomen dat leegstand van zorgvastgoed ontstaat of locaties braak komen te liggen (bij vertrek van een zorginstelling en sloop van opstallen) verleent de gemeente bij initiatieven voor de ontwikkeling van woningen voor 'verzorgd wonen' voorrang aan bestaande zorglocaties die als gevolg van de extramuralisering worden herontwikkeld of getransformeerd. De gemeente verleent in beginsel geen medewerking aan initiatieven die zich nadrukkelijk richten op een bovenlokale vraag.³⁰

Spreiding over de gemeente

Zowel het zorgvastgoed als het aanbod woningen voor 'verzorgd wonen' concentreert zich in de kernen Oosterbeek en Heesum. Op basis van de eerste analyse van de voornemens van de zorgpartijen is ook de herontwikkeling of transformatie van zorglocaties tot 'verzorgd wonen' voornamelijk in deze kernen aan de orde. Gezien de verwachte vraag naar 'verzorgd wonen' is het logisch dat in deze kernen het meeste aanbod wordt gerealiseerd. De kern Renkum vormt functioneel een eenheid met Heesum. Beide kernen worden bij de beoordeling van initiatieven als een (sub)woningmarktgebied gezien. In Hevedorp en Wolfheze ontbreekt een voorzieningenniveau dat toevoeging van woningen gericht op de doelgroep ouderen zou rechtvaardigen. Overigens verhuurt Het Schild op zeer beperkte schaal appartementen aan 'ziende' ouderen uit Wolfheze (drie appartementen). De verwachting is niet dat er bij Het Schild een transformatievraagstuk ontstaat omdat de extramuralisering in de indicaties ZZP ZG-Vis (visueel gehandicapten) veel beperkter is dan in de reguliere ouderenzorg.

Gezien de sterke vergrijzing in de kern Doorwerth kiest de gemeente er wel voor een deel van de ruimte voor toevoeging van woningen voor 'verzorgd wonen' in die kern laten plaatsvinden. Aangezien er geen intramuraal zorgvoorziening in Doorwerth aanwezig is, zou de gemeente graag zien dat er een steunpunt komt van waaruit de benodigde hulp, ondersteuning en zorg wordt verleend aan een cluster van appartementen in een beschutte setting (verzorgd wonen). Initiatief voor het opzetten van een dergelijk steunpunt en de realisatie van de bijbehorende appartementen (in bestaande bouw of in nieuwbouw) ligt bij de zorginstellingen. Hiervoor houdt de gemeente ca. 20 plaatsen beschikbaar. Uitgaande van ruimte voor toevoeging van maximaal 110 woningen 'verzorgd wonen' in de periode tot 2019 betekent dit op grond van de verhouding van het aantal inwoners van 80 jaar en ouder in de kernen:

³⁰ Het gaat hier om nieuwe initiatieven. Dit geldt dus niet voor bestaande instellingen binnen de gemeente die zich richten op een bovenlokale vraag.

- Ruimte voor circa 50 appartementen 'verzorgd wonen' voor ouderen in Oosterbeek
- Ruimte voor circa 40 appartementen 'verzorgd wonen' voor ouderen in Renkum/Heelsum
- Ruimte voor circa 20 appartementen 'verzorgd wonen' voor ouderen in Doorwerth.

Kwaliteit locatie en woningen

Woningen in de categorie 'verzorgd wonen' dienen zowel wat betreft de kwaliteit van de woning als de kwaliteit van de locatie te voldoen aan kwaliteitseisen. De gemeente hanteert de volgende uitgangspunten.

1. Vanuit de appartementen is de kern van het dorp en/of een opstapplaats voor openbaar vervoer te bereiken te voet, met een rollator en met een rolstoel.
2. Zelfstandige appartementen hebben de faciliteiten om daarin zelfstandig te kunnen wonen. Ieder appartement heeft twee of drie kamers, kookegelegenheid, een badkamer en bergruimte. De woningen zijn volledig rolstoeltoegankelijk. Als het om nieuwbouw gaat, zijn eventuele tweekamerwoningen zo gebouwd dat zij fysiek zijn te transformeren in grotere appartementen. Het is aan de initiatiefnemer om aan te tonen dat de appartementen hiervoor bouwkundig voldoende flexibiliteit bieden.
3. De woningen zijn zo ingericht dat er in de toekomst geen woningaanpassingen meer zijn te verwachten. Dat betekent dat zij drempelloos zijn, de voordeur vanuit de woonkamer kan worden bediend en er een deurbel met videoverbinding is geïnstalleerd, dat er in toilet en badkamer beugels zijn aangebracht, er een douchestoel is gemonteerd et cetera.
4. Bij 'verzorgd woningen' gaat het gezien de leeftijd en zorgafhankelijkheid van de doelgroep in alle gevallen om huurwoningen. De huurprijs van de appartementen wordt vastgesteld conform het WWS en conform de in de lokale markt gebruikelijke huurprijzen voor seniorenwoningen van een vergelijkbare oppervlakte, ligging en luxe.
5. Minimaal 80% van de te realiseren woningen 'verzorgd wonen' hebben een huurprijs (inclusief servicekosten) onder de liberalisatiegrens.

Voorzieningen ter ondersteuning van de zelfredzaamheid

Gezien de kwetsbaarheid van de beoogde bewoners van de woningen 'verzorgd wonen' stelt de gemeente als voorwaarde voor medewerking dat de woningen zijn gelegen in de directe nabijheid van en functioneel verbonden zijn met een locatie waar intramurale zorg wordt verleend. De bewoners van de zelfstandige woningen kunnen (tegen een redelijke vergoeding) gebruikmaken van de faciliteiten van de zorglocatie waarmee zij functioneel zijn verbonden. Het gaat daarbij minimaal om:

- maaltijdservice
- welzijnsactiviteiten
- textielverzorging
- technische dienst
- alarmering
- dagbesteding en -verzorging
- huishoudelijke hulp.

Voor dagbesteding en hulp bij het huishouden maken de instelling en de gemeente afspraken over lumpsumfinanciering.