



---

# WONEN EN ZORG REGIO LEKSTROOM

---

Inzicht in vraag van zorgdoelgroepen en mensen met een mobiliteitsbeperking in gemeenten Houten, Lopik, Nieuwegein, IJsselstein en Vianen

## Samenvatting en conclusies

21 november 2017

drs. Anita Lahuis  
Kevin Vijftigschild MSc

## SAMENVATTING EN CONCLUSIES

---

### Aanleiding, vraagstelling en aanpak

De hervorming van de langdurige zorg is een aantal jaren geleden ingezet. Met dit overheidsbeleid wordt gestimuleerd om langer zelfstandig en zelfredzaam te wonen. Dat heeft een behoorlijke impact op de rol en taken van een gemeente en haar samenwerkingspartners én voor de persoonlijke situatie van de meest kwetsbare inwoners.

Om goed zicht te hebben op de opgaven op het snijvlak van wonen en het sociaal domein, willen de vijf gemeenten (Houten, IJsselstein, Lopik, Nieuwegein en Vianen) in de regio Lekstroom inzicht in de vraag van zorgdoelgroepen en mensen met een mobiliteitsbeperking naar woonvormen.

De vraagstelling voor het onderzoek is -in hoofdlijnen- als volgt. De gemeenten willen inzicht in de:

- omvang, samenstelling en vraag naar intramurale en extramurale woonvormen nu en in de toekomst voor de doelgroepen uit de V&V-sector, gehandicapten- en GGZ-sector
- prognose van behoefte aan verblijf/woonvormen van jongeren met Jeugdhulp
- beschikbare kwantitatieve gegevens over Beschermd Wonen en maatschappelijke opvang (huidig aanbod, in- en uitstroom, kenmerken bewoners en gebruikers)
- vraag naar toegankelijke woningen.

Het onderzoek focust zich dus op de vraag naar *huisvesting*. De vraag van zorgdoelgroepen naar groepsbegeleiding, huishoudelijke hulp of andere vormen van zorg zijn niet meegenomen in het onderzoek.

Voor het onderzoek is gebruikgemaakt van beschikbare gegevens via landelijke en regionale organisaties. Voor de ontwikkeling in de komende 20 jaar is -naast de demografische ontwikkelingen- rekening gehouden met landelijk beleid rondom extramuralisering en indicering en regionale afspraken voor Jeugdhulp. De methodiek en gehanteerde uitgangspunten staan beschreven in bijlage 1 van het hoofdrapport. Het hoofdrapport bevat de uitkomsten voor de vijf Lekstroomgemeenten samen. In een apart bijlagenrapport zijn de uitkomsten per gemeente in afzonderlijke hoofdstukken opgenomen.

## Conclusies en aanknopingspunten voor beleid

Op het terrein van wonen en zorg zijn grofweg een drietal huisvestingsopgaven te onderscheiden:

- voldoende toegankelijke woningen (voor mensen met een mobiliteitsbeperking)
- voldoende woonvormen voor zorgdoelgroepen (intramuraal en extramuraal)
- het faciliteren van het langer zelfstandig thuis wonen voor mensen met een (toekomstige) zorgvraag.

De uitkomsten van het onderzoek worden aan de hand van deze drie deelopgaven hieronder weergegeven.

### Vraag toegankelijke woningen

De vraag naar toegankelijke woningen is berekend middels een prognose van het aantal mensen met een mobiliteitsbeperking (oftewel een lichamelijke beperking), uitgesplitst naar mate van beperking (licht, matig, zwaar). Het gaat om de mobiliteitsbeperking en niet of er sprake is van een zorgvraag.

In de komende 20 jaar neemt het aantal huishoudens met een lichte beperking in de regio Lekstroom toe met ruim 2.400 huishoudens. Voor hen is een nultredenwoning geschikt. Dat is een woning waarbij de basisfuncties (woonkamer, keuken, douche, wc en slaapkamer) gelijkvloers zijn. De woning ligt op de begane grond of is per lift bereikbaar. Het aantal huishoudens met een matige beperking, die behoefte hebben aan een rollator toe- en doorgankelijke woning, neemt nog iets sterker toe met 2.500 huishoudens. De behoefte aan een rolstoel toe- en doorgankelijke woning neemt in de komende 20 jaar in beperkte ruim 300 woningen toe.

**Tabel 1 Behoeftte aan toegankelijke woningen (2017-2035)**

<b>Mobiliteitsbeperking huishoudens</b>	<b>Gewenste woning op basis van beperking</b>	<b>Groei periode 2017-2035</b>
Licht	Nultredenwoning <sup>1</sup>	2.410
Matig	Rollator toe- en doorgankelijke woning	2.505
Zwaar	Rolstoel toe- en doorgankelijke woning	320

### Aanknopingspunten voor beleid

- Er is een groeiende vraag naar toegankelijke woningen als gevolg van de vergrijzing. Daarbij kan de keuze worden gemaakt om volledig tegemoet te komen aan de groei van de vraag van alle huishoudens met een mobiliteitsbeperking of alleen aan die van de huishoudens met een matige en zware beperking. Bij de focus op de laatste twee groepen wordt vooral tegemoet gekomen aan de urgente behoefte.
- Naast deze groei is het van belang om rekening te houden met het feit dat een deel van de toegankelijke woningvoorraad niet beschikbaar is voor de beoogde doelgroep, omdat deze woningen bewoond worden door mensen zonder een mobiliteitsbeperking ('scheefheid'). Zij kunnen uiteraard -onbewust of bewust- alvast voorsorteren op de toekomst. Als echter volledig aan de behoefte aan toegankelijke woningen tegemoet gekomen moet worden, zal vanwege deze 'scheefheid' deze voorraad groter moeten zijn dan de omvang van de groep huishoudens met een mobiliteitsbeperking.

<sup>1</sup> Een nultredenwoning kan een benedenwoning, appartement met lift, bungalow, patiowoning of eengezinswoning zijn met alle primaire ruimtes op de begane grond.

- Anderzijds is het algemeen bekend dat de verhuisgeneigdheid onder senioren (zeer) laag is. Vaak behelpt men zich tot dat het echt niet meer gaat, ook als er een geschiktere woning beschikbaar zou zijn. Het vergt een behoorlijke inspanning om met goede informatie en communicatie senioren bewust te maken van de mogelijkheden om door te stromen naar een geschiktere woning of de woning aan te passen.
- Het aanbod van toegankelijke woningen kan vergroot worden door een viertal maatregelen:
  - bij nieuwbouw levensloopbestendige woningen realiseren
  - geschikte woningen gericht toewijzen aan mensen met een mobiliteitsbeperking
  - doorstroming in de huursector naar een geschikte woning stimuleren (bijvoorbeeld met behulp van een verhuiscoach of regeling voor de huursprong)
  - bewoners bewust maken van de mogelijkheden om hun woning zelf aan te passen (opplussen/bewustwordingscampagne langer thuis wonen). In veel gemeenten is er een grote potentie in de koopsector om de woning geschikt te maken.
- Toevoegen van toegankelijke woningen is een aanzienlijke investering voor de lange termijn, gericht op een doelgroep (urgente behoefte) die deels ook zorg nodig heeft. Het is verstandig om dit in wijken of kernen te doen met ook in de toekomst een compleet voorzieningenpakket. Afstemming en (langetermijn)afspraken met zorgpartijen en corporaties zijn noodzakelijk.
- De aanpassing van de bestaande voorraad is grotendeels een verantwoordelijkheid van eigenaar-bewoners. In hoeverre is het voor hen lucratief om (preventief) te investeren in de levensloopbestendigheid van hun woning? Levert investeren in duurzaamheid niet meer op? Of is een geïntegreerde aanpak mogelijk? We spreken dan over dubbele duurzaamheid.
- Ook voor corporaties zijn beide vormen van verduurzaming (geschikte woningen op een hoger niveau, woningen energiezuiniger) aan de orde en de vraag welke inzet te plegen met begrensde middelen. In hoeverre betreffen beide opgaven dezelfde woningen en dezelfde buurten? In welke mate is synergie mogelijk? Bij beide opgaven speelt ook de vraag in hoeverre de investering van de corporatie (deels) kan worden terugverdiend met huurverhoging (zittende huurder) of huurharmonisatie (nieuwe huurder).

### Vraag woonvormen voor zorgdoelgroepen

Voor zes zorgdoelgroepen is de ontwikkeling in de vraag naar intramuraal verblijf en extramuraal wonen berekend. Daarbij is ook zicht op het deel van de mensen met een Wlz-indicatie die hun indicatie niet verzilveren voor een verblijf bij een intramurale instelling<sup>2</sup>.

Voor het berekenen van de behoefte aan extramuraal wonen (zie kolom 'extramuraal' in onderstaande tabel) is voor elke zorgdoelgroep de meest kwetsbare groep in beeld gebracht die zelfstandig woont. Voor mensen met somatische of psychogeriatrische aandoening en lichamelijke beperking is daarvoor de groep mensen met een indicatie voor persoonlijke verzorging doorgerekend. Voor mensen met een verstandelijke beperking of psychische aandoening is de groep mensen met individuele begeleiding doorgerekend.

In onderstaande tabel is de ontwikkeling van de vraag van zorgdoelgroepen in de periode 2017-2036 weergegeven:

---

<sup>2</sup> Men kan er voor kiezen 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 wacht mogelijk op zorg (vrijwillig, dan wel noodgedwongen) en ontvangt in de tussentijd overbruggingszorg.

**Tabel 2 Ontwikkeling 2017-2036**

	Intramuraal	Extramuraal	Indicatie voor intramuraal, maar woont extramuraal
Somatische aandoening	+ 240	+ 2.295	+ 25
Psychogeriatrische aandoening	+ 645	+ 55	+ 105
Verstandelijke beperking	+ 525	+ 85	+ 150
Lichamelijke beperking	+ 70	+ 20	+ 20
Zintuiglijke beperking	nihil	nihil	nihil
Psychische aandoening	+ 30	+ 135	+ 10

In de komende 20 jaar neemt de behoefte aan intramuraal verblijf toe, vooral voor mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking. Bij deze twee doelgroepen neemt ook het aantal mensen die een Wlz-indicatie (intramuraal verblijf) hebben, maar deze niet verzilveren, toe.

De behoefte aan extramuraal zorg (persoonlijke verzorging of individuele begeleiding) neemt vooral toe bij mensen met een somatische aandoening.

#### *Behoeft aan verzorgd wonen en wonen met begeleiding*

Voor mensen met een somatische aandoening is de behoefte aan verzorgd wonen bepaald op basis van de omvang van de groep mensen die vanwege de extramuralisering niet meer voor een Wlz-indicatie voor verblijf in aanmerking komen (VV01 t/m VV03). Deze doelgroep ging voorheen naar een verzorgingshuis. Wij nemen aan dat zij behoefte hebben aan verzorgd wonen. Het is echter niet aannemelijk dat iedereen met een indicatie voor persoonlijke verzorging ook behoefte heeft om te verhuizen naar een verzorgd wonen concept. Deze doelgroep (senioren) is behoorlijk honkvast en gaat pas verhuizen als het echt niet langer kan. Voor de andere zorgdoelgroepen is wel de behoefte aan extramuraal zorg (op basis van persoonlijke verzorging of individuele begeleiding) doorvertaald naar behoefte aan verzorgd wonen of wonen met begeleiding.

In de onderstaande tabel is per doelgroep weergegeven hoe groot de behoefte is en hoe deze zich tussen 2017 en 2036 ontwikkelt.

**Tabel 3 Behoeft aan extramuraal woonvormen**

	2017	2020	2025	2036	2017-2036
Verzorgd wonen ouderen (lage ZZP's)	390	445	605	920	<b>+ 530</b>
Verzorgd wonen voor mensen met dementie	75	80	95	130	<b>+ 55</b>
Wonen met begeleiding voor VG	425	440	520	510	<b>+ 85</b>
Wonen met begeleiding voor LG	135	145	150	155	<b>+ 20</b>
Wonen met begeleiding GGZ	635	670	710	775	<b>+ 140</b>

#### *Jeugdhulp met verblijf*

Uitkomsten worden gepresenteerd tijdens de bijeenkomst (*momenteel wordt nog een alternatieve variant doorgerkend*).

### Aanknopingspunten voor beleid

- De komende 20 jaar groeit het aantal ouderen met een somatische of psychogeriatrische aandoening sterk.
- De groei in de behoefte aan intramurale woonvormen komt vooral van mensen met een psychogeriatrische aandoening (+645) en mensen met een verstandelijke beperking (+525). Hun beperking maakt het noodzakelijk dat zij in een woonvorm wonen waar 24 uurszorg en toezicht is.
- Bij de doelgroep mensen met een somatische aandoening is vooral behoefte aan verzorgd wonen (+530). Daarnaast is ook behoefte aan intramuraal verblijf (+240).
- Bij mensen met een psychische aandoening is vooral sprake van een groei van de behoefte aan wonen met begeleiding (+140). Deels zal dit in geclusterde vorm zijn.
- Jaarlijks willen circa 20 personen vanuit een GGZ-voorziening uitstromen naar een corporatiewoning.
- De behoefte aan verblijf voor jeugdigen met jeugdhulp: *PM*.

Tabellen 2 en 3 geven de behoefte aan op basis van huidig beleid. Als de extramuralisering forser wordt ingezet zal er een verschuiving plaatsvinden van intramuraal naar extramuraal. In de praktijk wordt het vastgoed ook steeds meer flexibel ingezet, zodat bij mutatie per nieuwe bewoner bekeken wordt welke verhuursituatie wenselijk of mogelijk is.

Verder is er geen rekening gehouden met tekorten of overschotten in het bestaande aanbod en plannen voor sloop, transformatie of nieuwbouw. Inzicht daarin is uiteraard van belang om de daadwerkelijke opgaven te bepalen:

- Welke plannen hebben zorgaanbieders en corporaties met het bestaande (zorg)vastgoed?
- Waar doen zich kansen voor om tegemoet te komen aan de vraagontwikkeling?
- Welke geclusterde woonvormen kunnen 'opgeplust' worden naar een verzorgd wonen concept?
- Waar en voor wie kan aanvullend op bestaande voorraad, nieuw gebouwd worden?

### Langer zelfstandig wonen

Ook in de reguliere woningvoorraad neemt als gevolg van de extramuralisering het aantal mensen met een zorgvraag toe. Zo zal het aantal mensen met dementie in de komende 20 jaar meer dan verdubbelen van 2.170 mensen in 2015 naar 4.820 in 2035. Landelijk woont zo'n 70% van hen thuis, is kwetsbaar en vormt daarmee een doelgroep die de komende jaren in beleid en uitvoering aandacht zal vergen (sociaal netwerk, infrastructuur in de wijk, ondersteuning mantelzorg).

#### **Langer zelfstandig wonen is niet alleen een huisvestingsvraagstuk**

Een toegankelijke, comfortabele en veilige woning is wenselijk om langer thuis te kunnen blijven wonen. Dat is echter slechts één aspect van het langer thuis wonen. In het dagelijks leven ervaren inwoners met een ondersteunings- of zorgvraag dat andere aspecten vaak van groter belang zijn. Voorbeelden zijn: het verkrijgen en in stand houden van hun eigen sociale netwerk om op terug te kunnen vallen, een laagdrempelige ontmoetingsmogelijkheid in de directe woonomgeving (eenzaamheid tegengaan), vrijwilligers die kleine klusjes in en om de woning kunnen doen. Als gevolg van de hervorming van de langdurige zorg blijven er meer kwetsbare mensen in de reguliere woningvoorraad wonen dan voorheen.