



Gemeente Brummen

Rapport Wonen met Zorg – gemeente Brummen

Datum: 2021.03.05

Versie: 3.0

Kenmerk : Z056520/ D350695

Vastgesteld : in de vergadering van het college van B&W van de gemeente Brummen 9 maart 2021

Opdrachtgever : gemeente Brummen

Auteur : Marco van Driel (beleidsmedewerker Maatschappelijke Ondersteuning)

1. Inhoudsopgave

1.	Inhoudsopgave	2
2.	Inleiding.....	4
2.1.	Schrijfwijzer/ leeswijzer	4
3.	Trends in wonen met zorg.....	6
4.	Onderbouwing rapport	9
4.1.	Gebiedsuitwerking.....	9
4.2.	Doelgroepen	9
4.3.	Leren van landelijk onderzoek en bestaande woon(zorg)visies	9
4.3.1.	Gemeentelijke woonvisie en handlingsperspectieven onderzocht	10
4.3.2.	Taskforce Wonen en Zorg	12
4.3.3.	Ouderenzorg in Apeldoorn en Zutphen	12
5.	Onderzoek en analyse – kwantitatief	14
5.1.	Demografische ontwikkeling gemeente Brummen	14
5.2.	Beleid gemeente Brummen	18
5.2.1.	Woonagenda 2019-2023	18
5.2.2.	Woningmarktonderzoek	21
5.2.3.	Integraal beleidskader Sociaal Domein (3 decentralisaties)	28
5.3.	Opmars naar wonen met zorg	31
5.4.	Ontwikkeling zorgvraag kwetsbare doelgroepen:	34
5.4.1.	Ouderenzorg: V&V (PG en SOM)	35
5.4.2.	GGZ-zorg: MO/ BW/ EPA	39
5.4.3.	Gehandicaptenzorg: LG/ VG/ LVB.....	46
5.5.	Ontwikkeling woonvraag kwetsbare doelgroepen	52
5.5.1.	Ontwikkeling woonvraag in de ouderen zorg: V&V (PG en SOM)	56
5.5.2.	Ontwikkeling woonvraag in de GGZ: MO/ BW/ EPA	60
5.5.3.	Ontwikkeling woonvraag in de Gehandicaptenzorg: LG/ VG/ LVB	64
5.6.	Ontwikkeling welzijn:.....	65
5.6.1.	Vrijwilligerswerk	65
5.6.2.	Mantelzorg.....	67
5.6.3.	Preventie.....	73
5.6.4.	Leefbaarheid wijken en solidariteit inwoners.....	74
5.7.	Overige ontwikkelingen:.....	75
5.7.1.	Rapport Berenschot ‘naar een evenwichtig sociaal domein’	75
5.7.2.	Samenwerking Huisarts (HA) en Specialist Ouderen Geneeskunde (SOG)	75

5.7.3.	Grote verschillen in samenwerking huisarts en wijkverpleging.....	78
6.	Onderzoek en analyse – kwalitatief	82
6.1.	Vragenlijsten aanbieders	82
6.2.	Participatie stakeholders en inwoners	85
6.2.1.	Onderzoek naar woonbehoefte en leefbaarheid 2021.....	85
6.2.3.	Verdiepende interviews	90
6.2.4.	Cliënten en cliëntvertegenwoordigers en ervaringsdeskundigen	91
6.2.5.	Verkennde bijeenkomsten met stakeholders	91
7.	Aanbod, ontwikkelplannen en opgave(n)	92
7.1.	Ouderenzorg	92
7.2.	GGZ-zorg	95
7.3.	Gehandicaptenzorg	97
7.4.	Marktinitiatieven	99
7.5.	Plannen woningcorporatie	99
8.	Financiering	101
8.1.	Verschillende financieringsvormen Wlz	102
8.2.	Verschillende contractvormen	103
8.3.	Financiële draagkracht	105
9.	Bibliografie	107
10.	Bijlage.....	110
10.1.	Bijeenkomst stakeholders 8 oktober 2020.....	110
10.2.	Bijeenkomst stakeholders 25 november 2020.....	112

2. Inleiding

Door demografische ontwikkelingen, wijzigende wet- en regelgeving en veranderende zorg- en woonvoorkeuren verandert er veel in het sociaal domein. Ouderen en kwetsbare doelgroepen wonen langer zelfstandig en de toegang tot voorzieningen wordt steeds strenger. Er wordt een groter beroep gedaan op de eigen kracht van mensen en de wonen in een instelling is straks alleen nog beschikbaar voor mensen met zware problematiek.

We zien dat zorg- en ondersteuning steeds vaker in de eigen woonomgeving van de cliënt) wordt aangeboden en we zien - bijvoorbeeld in de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) - dat mensen die nu nog in een instelling wonen in toenemende mate worden begeleid naar zelfstandig wonen. Ook zien we in de samenleving tal van woonzorg initiatieven ontstaan. Per saldo betekent dit dat meer kwetsbare mensen langer zelfstandig zullen wonen en wonen en zorg zal worden gescheiden. Meer mensen zullen thuis hun zorg en ondersteuning ontvangen.

De toenemende vraag naar wonen met zorg stelt de gemeente Brummen voor een aantal opgaven:

- Een woonopgave: er moeten voldoende betaalbare woningen beschikbaar zijn;
- Een zorgopgave: er moet voorgesorteerd worden op een grotere zorgvraag (door vergrijzing, extramuralisering en ambulantisering);
- Een ondersteuningsopgave: er moet steeds vaker, steeds complexer wordende zorg en ondersteuning bij inwoners aan huis worden gegeven;
- Een continuïteitsopgave: iedereen die dat nodig heeft moet 24-uur per dag zorg en ondersteuning kunnen krijgen.

Deze opgaven betekenen een forse belasting op het gehele stelsel van formele en informele zorg en medische en niet medische ondersteuning én vraagt om goede afspraken met alle partners in de keten.

De gemeente Brummen wil inspelen op deze veranderende vraag door er samen met de partners voor te zorgen dat er een passend aanbod van wonen en zorg is én er een sluitende aanpak is om 24-uurs zorg en begeleiding te garanderen. Hoe daar te komen wordt op hoofdlijnen vastgelegd in een woonzorgvisie.

Dit rapport is de basis van de woonzorgvisie. In deze rapportage onderzoeken we de demografische ontwikkelingen, de woonopgave van de zorgdoelgroepen (ouderenzorg, GGZ-zorg en gehandicaptenzorg) én zoeken we naar het antwoord op de vraag welke samenhang van wonen, begeleiding en zorg nodig is.

Onderliggende onderzoeksvraag: 'op welke wijze kunnen initiatieven voor de ontwikkeling van wonen beoordeeld worden op zowel sociale- als planologisch-juridische gronden?'

2.1. Schrijfwijzer/ leeswijzer

Na een korte beschrijving van de belangrijkste trends en ontwikkelingen op het gebied van wonen met zorg in hoofdstuk 3 werken we in hoofdstuk 4 uit op basis van welke onderbouwing we de opgaven rondom wonen met zorg in kaart brengen. We beschreven de scope van het onderzoek: de gebiedskaders, de doelgroepen (ouderenzorg, GGZ-zorg, gehandicaptenzorg) en beschrijven we op welke wijze we landelijk onderzoek gebruiken bij de totstandkoming van de woonzorgvisie voor de gemeente Brummen.

Hoofdstuk 5 beschrijft het onderzoek en de analyse van kwantitatieve data en rapporten, waarbij we onderscheid maken tussen een aantal onderdelen:

- de demografische ontwikkeling van de gemeente Brummen;
- de ontwikkeling van de woningmarkt;
- de ontwikkeling van zorgvraag van kwetsbare doelgroepen;
- de ontwikkeling van de woonvraag van kwetsbare doelgroepen;
- ontwikkelingen op het gebied van welzijn en leefbaarheid;
- overige ontwikkelingen.

Hoofdstuk 6 beschrijft ons kwalitatieve onderzoek, bestaande uit:

- vragenlijsten van aanbieders, wijkraden en ouderenbonden;
- interviews met aanbieders en andere deskundigen;
- inwonersparticipatie.

Hoofdstuk 7 beschrijft naast het huidige woonaanbod per doelgroep ook de ontwikkelplannen van de aanbieders, de woningcorporatie en de overige (particuliere) woonzorg initiatieven in de gemeente.

We sluiten dit rapport met een overzicht van de financieringsstromen (hoofdstuk 8) en de bibliografie in hoofdstuk 9.

3. Trends in wonen met zorg

Door demografische ontwikkelingen, wijzigende wet- en regelgeving en veranderende zorg- en woonvoorkeuren verandert er veel in het sociaal domein. Hieronder worden de belangrijkste ontwikkelingen samengevat.

- **Demografie/ vergrijzing**

De vergrijzing neemt de komende jaren sterk toe. Om de zorg betaalbaar te houden wordt de zorg anders georganiseerd zodat mensen langer thuis kunnen wonen. Naast een toename van het totaal aantal ouderen in de gemeente Brummen gaat de vraag naar formele en informele (medische en niet medische zorg) zorg de komende jaren toenemen. De belangrijkste effecten van de vergrijzing zijn:

- Toename aantal inwoners met dementie (Wlz);
- Toename aantal mensen met een indicatie Verpleging & Verzorging (V&V)(Wlz);
- Toename aantal intramurale plekken, woonplekken in een instelling (Wlz);
- Toename aantal extramurale woonplekken buiten een instelling met gebruik van ambulante ondersteuning door Modulair Pakket Thuis (MPT), Volledig Pakket Thuis (VPT) en Persoons Gebonden Budget (PGB);
- Toenemend beroep op het sociaal-/ welzijnswerk in de 'sociale basis' (Wmo);
- Toenemend beroep op informele zorg als mantelzorg en vrijwilligerswerk (Wmo);

- **Ambulantisering**

Ambulantisering houdt in dat mensen met ernstige (psychische) aandoeningen zo veel mogelijk kunnen deelnemen aan- en wonen in de maatschappij. Dit proces stelt gemeenten, zorgverzekeraars en instellingen voor grote uitdagingen. De zorg voor mensen met ernstige (psychiatrische) aandoeningen verandert ingrijpend en een deel van de bedden maakt plaats voor meer en betere ambulante zorg.

- **Extramuralisering**

Extramuralisering is het streven om buiten de muren van een instelling (waar iemand opgenomen wordt) gelijkwaardige zorg te bieden. Bijvoorbeeld in de eigen woning (thuiszorg). Steeds vaker willen ouderen, die behoefte hebben aan (intensieve) verzorging of verpleging zelfstandig blijven wonen.

Hierbij willen bewoners met een zorgvraag in toenemende mate meer eigen regie en keuzevrijheid. Steeds meer wordt service, welzijn en zorg ook door bewoners zelf gefinancierd. Een vraag naar nieuwe woonzorgvormen (waaronder tal van tussenvormen) zal gaan ontstaan en daarbij worden ook steeds vaker doelgroepen die zorg nodig hebben 'gemengd'.

- **Van beschermd wonen naar beschermd thuis (doordecentralisatie)**

Het 'werkveld' Beschermd Wonen (BW) is volop in beweging. Het rijk heeft een doordecentralisatie van BW geïnitieerd, waarbij alle gemeenten individueel verantwoordelijk worden voor het bieden van BW. Deze vorm van wonen zal in toenemende mate een lokaal karakter krijgen. Ook de financiering zal hierop worden ingericht. Inzet bij de beweging van beschermd wonen naar Beschermd Thuis is om cliënten ambulant te kunnen begeleiden waardoor men zelfstandig kan blijven wonen en verblijf in een instelling niet (langer) nodig is. Beschermd wonen in een instelling wordt meer dan nu een tijdelijke oplossing voor als het echt niet anders kan.

- **Openstelling Wlz voor GGZ**

Voor mensen die vanwege een psychische kwetsbaarheid blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24-uurs zorg in nabijheid, is de Wet langdurige zorg (Wlz) per 1 januari 2021 opengesteld. Landelijk wordt verwacht dat 30% van de huidige cliënten in beschermd wonen hiervoor in aanmerking komt. De regio Oost-Veluwe verwacht dat hierdoor ongeveer 40% van de huidige BW cliënten zal verschuiven naar de langdurige zorg. De gemeenten zijn daarmee niet meer verantwoordelijk voor de zorg aan deze cliënten, maar wel voor inclusieve wijken voor deze inwoners. Met de overgang van cliënten van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) naar de Wlz wordt ook het zorgbudget van deze cliënten overgeheveld van de Wmo naar de Wlz

- **Nieuw verdeelmodel BW**

Per 1 januari 2023 wordt het nieuwe verdeelmodel voor beschermd wonen ingevoerd. De kern van het nieuwe verdeelmodel is dat het budget niet langer op basis van historische gegevens wordt verdeeld, maar op basis van objectieve gegevens. Hierbij wordt gekeken naar de demografische samenstelling van een gemeente, aangevuld met de aanwezigheid van zogenaamde risicofactoren. Om de (onoverkomelijke) effecten van de nieuwe herverdeling te verzachten is gekozen voor een overgangperiode van 10 jaar waarbij door middel van

verschillende ‘tranches’ wijzigingen worden doorgevoerd. De effecten worden zo verspreid over een lange periode. Dit vermindert de mogelijke effecten voor cliënten en het geeft gemeenten de tijd om hun lokale voorzieningen en woonvoorraad op te bouwen. Verwacht wordt dat de regio Oost-Veluwe beduidend minder financiële middelen zal ontvangen na de herverdeling. Dit betekent een opgave voor de regio om in de komende jaren beschermd wonen af te bouwen of zodanig te transformeren dat dit mogelijk is binnen de resterende financiële middelen.

- **Financiële herverdeling middelen voor beschermd wonen naar alle gemeenten**

Per 1 januari 2023 zullen voor alle nieuwe cliënten - over een periode van zeven jaar - de financiële middelen worden herverdeeld van de centrumgemeenten naar alle gemeenten. Regiogemeenten worden daarmee in de loop der jaren verantwoordelijk voor een groeiend aantal cliënten en het aantal cliënten waar de centrumgemeenten nu primair verantwoordelijk voor is zal in de loop der jaren afnemen.

- **Invoering woonplaatsbeginsel beschermd wonen**

Het woonplaatsbeginsel gaat ertoe leiden dat de gemeente van herkomst de kosten van een cliënt gaat dragen van diens verblijf in beschermd wonen. Het woonplaatsbeginsel heeft tot gevolg dat de samenstelling van de groep cliënten waarvoor een gemeente verantwoordelijk is, verandert. De verstrekking van beschermd wonen is voortaan primair een verantwoordelijkheid van de gemeente waar betrokkene zijn woonadres (Wet basisregistratie personen) heeft.

- **Aanpak wachttijden GGZ**

Landelijk zijn er grote wachtlijsten in de GGZ, waardoor cliënten te lang moeten wachten tot zij behandeld kunnen worden. Hierdoor blijven inwoners langer thuis wonen, maar zonder de benodigde behandeling, zal hun problematiek verergeren. Er is ook druk om het verblijf in de kliniek zo kort mogelijk te houden waarna cliënten die nog niet zelfstandig kunnen wonen tijdelijk eerst in beschermd wonen opgenomen worden. In oktober 2020 is in onze regio een ‘versneller’ gestart om een impuls te geven aan het terugdringen van wachttijden in de GGZ. De versneller is een projectleider die in een projectgroep werkt aan de opgaven rondom de wachtlijsten. Gemeenten participeren in de daarvoor ingestelde werkgroep.

- **Aanpak personen met verward gedrag**

De gemeente Brummen heeft een sluitende, persoonsgerichte en integrale aanpak voor personen met verward gedrag. Deze sluitende aanpak is gericht op goede ketensamenwerking, waardoor soepel op- en afschalen van zorg rond personen met verward gedrag maakt dat crisissituaties zoveel als mogelijk worden voorkomen. Bij crisis die zich toch voordoen, weten partijen in de zorg- en veiligheidsketen wat zij van elkaar kunnen verwachten en is er een soepel samenspel om tot een effectieve persoonsgerichte aanpak te komen.

- **Invoering Wvvggz en Wzd**

Per 1 januari 2020 zijn de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) en Wet zorg en dwang (Wzd) in werking getreden. Dit zijn de opvolgers van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). De nieuwe wetten bieden meer instrumenten voor zorg op maat: verplichte zorg zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk. De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg in de ggz. De nieuwe wet is primair gericht op het zo veel mogelijk voorkómen van verplichte zorg en, als dat niet mogelijk is, de inzet van zo weinig mogelijk dwang en een zo spoedig mogelijke afbouw. De Wet zorg en dwang (Wzd) regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) die onvrijwillige zorg krijgen. Daarnaast regelt deze wet de onvrijwillige opname.

- **Aanpak dak- en thuisloosheid en actieprogramma dak- en thuisloze jongeren:**

De aanpak van Dak- en Thuisloosheid ‘een (t)huis, een toekomst’ is erop gericht op dak- en thuisloze mensen zo snel mogelijk te leiden naar een passende woonplek (al dan niet met begeleiding). De ambitie van ‘een (t)huis, een toekomst is’ om uiterlijk eind 2021 10.000 extra woonplekken met passende begeleiding voor de doelgroep te realiseren. Het actieprogramma jongeren streeft naar een continu verbeterende uitvoeringspraktijk met een forse vermindering van het aantal dak- en thuisloze jongeren (18-27 jaar) in Nederland tot gevolg. Nadrukkelijk wordt ingezet op het voorkomen van nieuwe dak- en thuisloze jongeren.

- **Krapte op de woningmarkt**

Gemeenten zijn, samen met de corporaties verantwoordelijk voor de huisvesting (verhuur of verkoop) van betaalbare woningen voor haar inwoners. De opgaven rondom het thema wonen met zorg komt nog eens bovenop de verantwoordelijkheid voor de huisvesting van de bijzondere doelgroepen (woonladder).

- **Omgevingswet/ omgevingsvisie**

Op 1 januari 2022 staat de inwerkingtreding van de Omgevingswet gepland. In de Omgevingswet worden alle wetten en regels met betrekking tot de fysieke leefomgeving samengebracht in één wet. Deze nieuwe wet brengt een nieuwe werkwijze met nieuwe instrumenten met zich mee. Eén van de nieuwe instrumenten

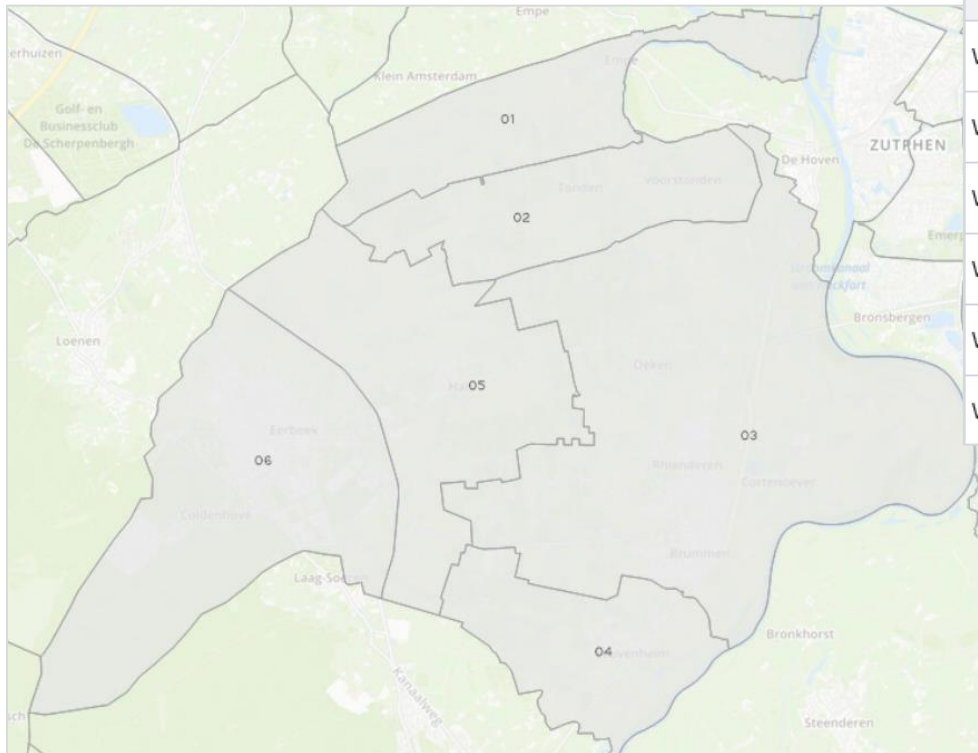
betreft de Omgevingsvisie. De Omgevingsvisie verwoordt de doelstellingen en ambities van de gemeente Brummen ten aanzien van de fysieke leefomgeving (wonen, werken en vrije tijd). De visie beschrijft hoe onze gemeente zich verder wil ontwikkelen en welke strategische keuzes daarbij horen. De Omgevingsvisie geeft ondernemers, bewoners, organisaties en de gemeenteraad houvast voor toekomstige ontwikkelingen.

4. Onderbouwing rapport

4.1. Gebiedsuitwerking

Wat een goede aanpak is verschilt van wijk tot wijk. Mensen zijn verschillend in draagkracht, inkomen en regievermogen én wijken zijn verschillend in de kwaliteit (en beschikbaarheid) van woonvoorraad en de aanwezige voorzieningen. We weten echter ook dat voor bepaalde voorzieningen volume (aanwezigheid van voldoende inwoners) aanwezig moet zijn en daarom onderscheiden we in dit rapport vier verschillende gebieden:

1. Opgaven gemeente Brummen (alle wijken);
2. Opgave kern Brummen;
3. Opgave kern Eerbeek;
4. Opgave overige kernen (Empe, Tonden, Leuvenheim en Hall).



Wijknaam*
Wijk 01 Empe
Wijk 02 Tonden
Wijk 03 Brummen
Wijk 04 Leuvenheim
Wijk 05 Hall
Wijk 06 Eerbeek

Bron: (VNG - Waar staat je gemeente)

Waar mogelijk maken we onderscheid tussen deze gebieden.

4.2. Doelgroepen

Voor dit rapport worden drie kwetsbare (zorg)doelgroepen onderzocht:

1. **Ouderenzorg** - V&V (verpleging en verzorging), onderverdeeld in: psychogeriatricie/ dementie (PG) en somatisch (SOM);
2. **GGZzorg** - Geestelijke gezondheidszorg, onderverdeeld in: Beschermd Wonen (BW) en Ernstig Psychiatrische aandoeningen (EPA);
3. **Zorg voor mensen met een beperking**, onderverdeeld in: mensen met een verstandelijk beperking, voorheen verstandelijk gehandicapt (VG), mensen met een lichamelijke beperking, voorheen lichamelijk gehandicapt (LG) en licht verstandelijk beperkt (LVB).

4.3. Leren van landelijk onderzoek en bestaande woon(zorg)visies

De gemeente Brummen heeft een vastgestelde woonvisie (Woonagenda 2019 – 2023) en een vastgesteld beleidskader voor het Sociaal Domein (Integraal beleidskader 3 decentralisaties). Een goede woonzorgvisie ontstaat alleen echter niet door het simpelweg samenvoegen van beide documenten. En hoewel veel gemeenten nog moeten beginnen aan de totstandkoming van een woonzorgvisie zijn er al wel goede

voorbeelden in het land te vinden. Van onderzoeken naar (de totstandkoming van) een woonzorgvisie tot diverse concrete inhoudelijke woonzorgvisies inclusief ambities en prestatieafspraken.

Dit rapport, vormt de basis van de Brummense woonzorgvisie. Er is dan ook veel tijd besteed aan het verzamelen en analyseren van gemeentelijk beleidsdocumenten, landelijke- en regionale onderzoeken, analyserapporten en al beschikbare woonzorgvisies van gemeentes van vergelijkbare grootte. Daarmee leren we van wat er al is gedaan.

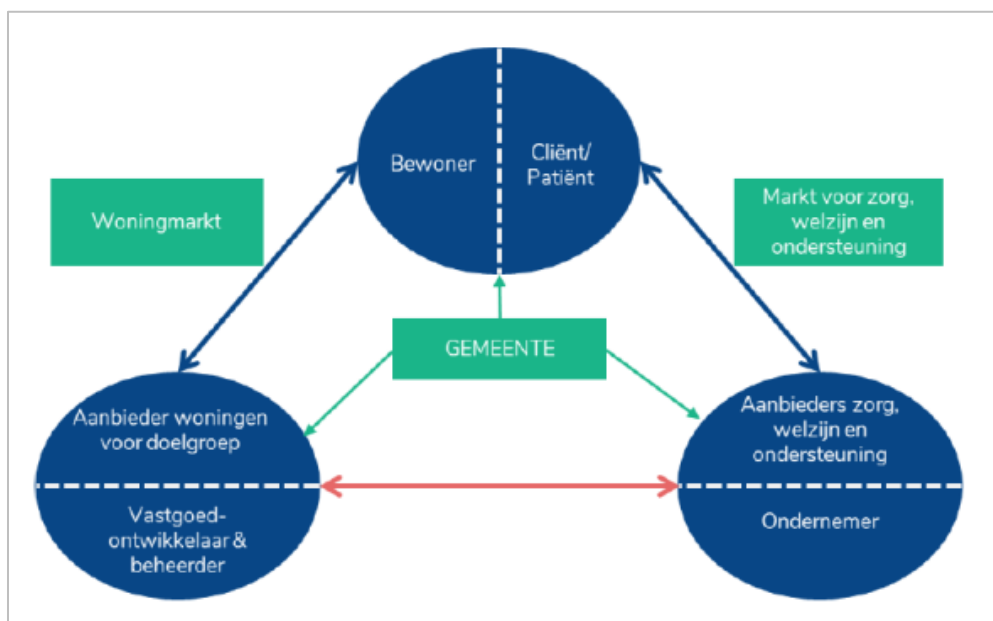
In de bibliografie (hoofdstuk 9) staat welke documenten en websites hiervoor zijn geraadpleegd. Steeds zal ook in het rapport worden gewezen op de gebruikte bronnen.

4.3.1. Gemeentelijke woonvisie en handlingsperspectieven onderzocht

Een van de documenten die van grote waarde is, is het rapport 'waar moeten opa en oma wonen?' van SiRM (Strategies in Regulated Markets) en Finance Ideas (SiRM - Waar moeten opa en oma wonen, 10.2020). Zij onderzochten 339 gemeentelijke woonvisies en bijbehorende handlingsperspectieven. Dit leidde tot inzicht in veel voorkomende knelpunten en een onderbouwing voor de rol van gemeenten.

Gemeenten spelen centrale rol

Het onderzoek laat zien dat gemeenten een centrale rol spelen, omdat zij als één van de weinige partijen verantwoordelijkheden heeft op zowel de woning- als de zorgmarkt. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het formuleren van een lokale strategie en ambitie voor de woningmarkt in een woonvisie. De gemeenten zijn ook verantwoordelijk voor een deel van de zorg, welzijn en ondersteuning via de Wmo (beleid Sociaal Domein). En gemeenten zijn in bredere zin verantwoordelijk voor de fysieke leefomgeving via de Omgevingsvisie.



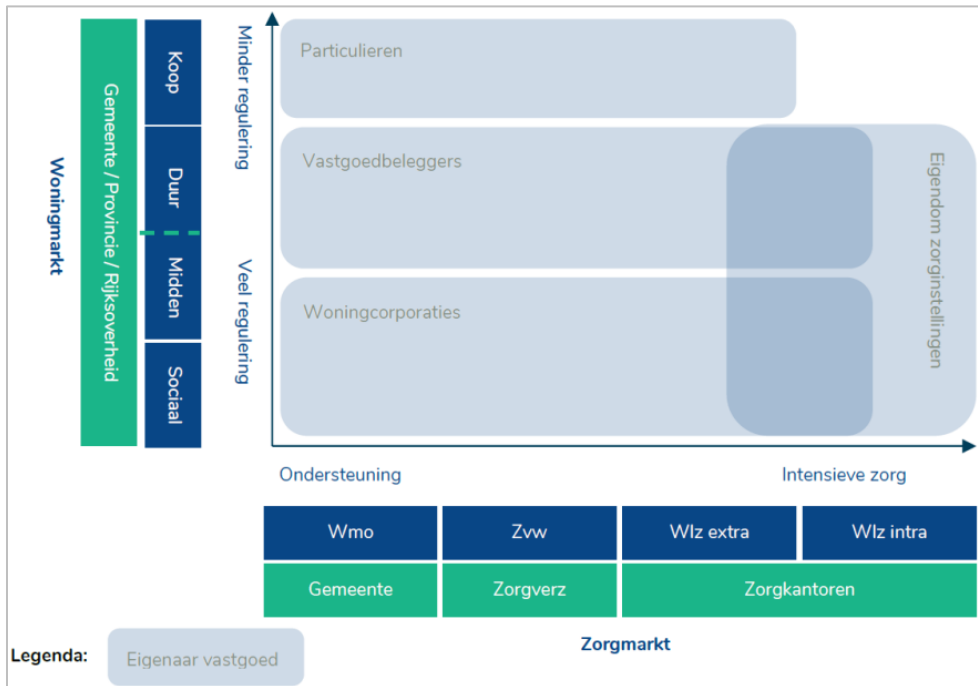
Bron: (SiRM - Waar moeten opa en oma wonen, 10.2020)

De gemeente heeft hierdoor vaak als enige het overzicht over de diverse partijen die op de woning- en zorgmarkt vooral los van elkaar opereren, zoals zorgaanbieders, aanbieders van huishoudelijke hulp, woningcorporaties, vastgoedbeleggers en ontwikkelaars.

Partijen werken in de praktijk vaak los van elkaar

Wat opvalt, is dat zelfstandig wonende kwetsbare inwoners met een zorgvraag hun zorg willen ontvangen in een passende woning en woonomgeving. Maar op de woon- en zorgmarkt worden zij juist geconfronteerd met verschillende aanbieders die zich vaak alleen op een bepaald deelsegment van een van beide markten richten.

In de gemeente Brummen lijkt deze situatie niet anders. Want waar de vraag vanuit kwetsbare inwoners een integrale mix van wonen en zorg is, bieden aanbieders in de verschillende markten vaak alleen specifieke woningen of specifieke zorg, welzijn of ondersteuning aan. Partijen in de woningmarkt en de markt voor zorg, welzijn en ondersteuning werken daardoor in de praktijk vaak los van elkaar terwijl samenhang en samenwerking in het complexe veld juist zeer gewenst is.



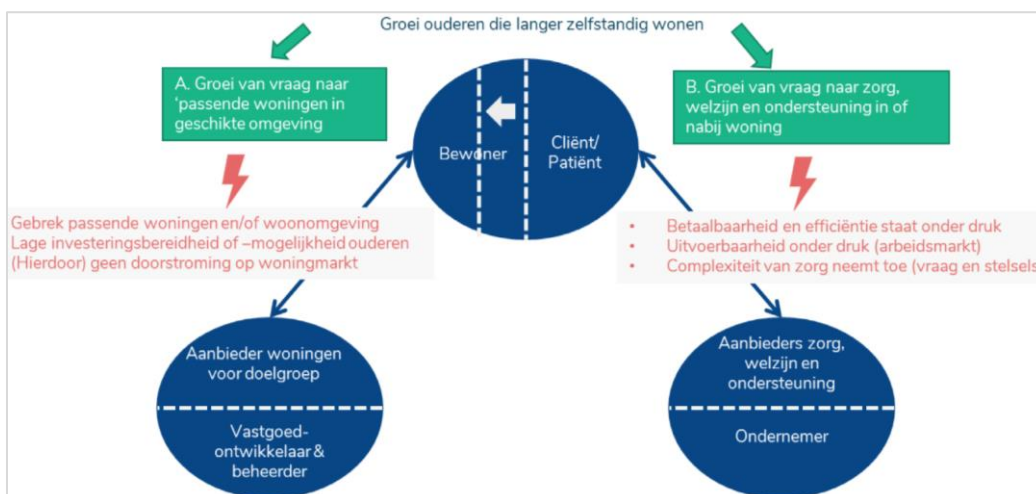
Bron: (SiRM - Waar moeten opa en oma wonen, 10.2020)

Maar een integraal aanbod is moeilijk door één aanbieder te ontwikkelen, omdat de vraag, regulering, benodigde kennis en bekostiging in elk segment anders zijn. Het gevolg is dat er in de praktijk een gat ontstaat tussen de vraag en het aanbod op de markt voor wonen en zorg voor ouderen. Ook is er weinig coördinatie tussen partijen op de woning- en zorgmarkt.

Hierdoor ontstaan problemen op zowel de woning- als de zorgmarkt:

A: de groei van vraag naar passende (betaalbare) woningen in een geschikte woonomgeving;

B: de groei van vraag naar zorg, welzijn en ondersteuning in of nabij de eigen woning.



Bron: (SiRM - Waar moeten opa en oma wonen, 10.2020)

Investeren in wonen met zorg leidt tot maatschappelijke baten

Samenwerking en investering in de woningmarkt dragen bij aan het oplossen van problemen in de zorgmarkt en andersom. Clustering van kwetsbare inwoners die wonen in nabijheid van zorg en andere voorzieningen maakt zorg ook efficiënter en het leveren van diensten/ opschalen van zorg makkelijker. Ook biedt dit meer mogelijkheden om onderling mantelzorg te verlenen. Uiteindelijk leidt een ruim aanbod van aantrekkelijke woonzorgcombinaties tot meer verhuisbewegingen van kwetsbare inwoners en daarmee uiteindelijk voor doorstroming op de woningmarkt als geheel.

Aandachtspunten uit het onderzoek

De belangrijkste aandachtspunten uit het onderzoek van SiRM:

- Ouderen zijn zich veelal niet, of beperkt bewust van de (kans op) een toekomstige zorgvraag. Zij anticiperen daarom beperkt op de toekomstige woon-zorgbehoefte bij de beslissing waar te gaan wonen. Hierover publiceerde Binnenlands Bestuur op 3 december 2020 ook een artikel ([Binnenlands bestuur - sociaal nieuws](#)).
- In bepaalde gebieden staat de leefbaarheid onder druk. Concentraties van kwetsbare mensen in een buurt of wijk kunnen de leefbaarheid onder druk zetten. Geadviseerd wordt om hier door een vervolgonderzoek nadrukkelijk aandacht voor te hebben.
- Vaak worden knelpunten ervaren over de beschikbaarheid en nabijheid van voorzieningen, zoals:
 - o Beschikbaarheid van 24-uurs zorg per dag (ook voor ongeplande zorg buiten 'kantooruren');
 - o De geschiktheid van de woonomgeving (ook voor minder mobiele mensen) door het ontbreken van voorzieningen (supermarkt, arts, apotheek, etc.);
 - o Toegankelijkheid en veilig openbaar vervoer;
 - o Toegang tot welzijnsactiviteiten en de mogelijkheid tot ontmoeting in eigen buurt;
 - o Dementievriendelijke omgeving.
- Ouderen kennen een zeer lage verhuisbereidheid en zijn in beperkte mate bereid om geld te investeren om hun woning passend te maken. Ook zijn ze niet of nauwelijks bereid te verhuizen naar een passende woning. Hierdoor blijven veel ouderen in minder geschikte woningen wonen.

4.3.2. Taskforce Wonen en Zorg

Een tweede belangrijk onderdeel voor dit rapport is het 'Werkplan 2020' van de Taskforce Wonen en Zorg. ([Taskforce wonen met Zorg - Werkplan 2020, 01.2020](#))

De Taskforce is een gezamenlijk initiatief van de VNG, Aedes, ActiZ en de ministeries van VWS en BZK. Zij hebben de handen ineen geslagen omdat een gezamenlijke aanpak nodig is om gemeenten te ondersteunen in hun regierol bij de opgaven op het gebied van wonen, zorg, welzijn en leefbaarheid.

De Taskforce komt tot één hele duidelijke conclusie: Nederland is op dit moment niet in staat om deze groeiende groep voldoende te faciliteren in hun (toekomstige) woon-, welzijn- en zorgbehoeften.

- Er gaapt een groot gat tussen zelfstandig wonen en het verpleeghuis;
- Het ontbreekt aan voldoende, aantrekkelijke en betaalbare tussenvormen.
- Het aanbod van geschikte geclusterde woningen is beperkt;
- Bestaande woningen zijn dikwijls onvoldoende comfortabel, veilig en toegankelijk
- En de aanwezigheid en bereikbaarheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen is niet overal gegarandeerd.

Nu investeren in een passende woon- en leefomgeving voor ouderen en mensen met een ondersteunings- of zorgvraag is essentieel en werkt preventief om grote problemen in de komende jaren te voorkomen.

De gemeente Brummen onderschrijft deze visie en om die reden vormt de werkwijze, het werkplan en de handreikingen van de Taskforce de basis van dit rapport.

4.3.3. Ouderenzorg in Apeldoorn en Zutphen

Het derde en laatste document dat we gebruiken bij dit rapport is het in februari van 2021 opgeleverde visiedocument van veertien ouderenzorgorganisaties in de regio Apeldoorn en Zutphen ([Regio Apeldoorn/](#)

Zutphen - Een regionale visie voor beter zorg, 2021). Betrokken partijen spreken de ambitie uit om ouderen in de regio een zo prettig mogelijk leven te laten leiden waarbij hun persoonlijke behoefte voorop staat.

De visie benoemt belangrijke gesignaleerde trends en factoren die worden ingedeeld op vijf thema's: cliënten, medewerkers, samenwerking, organisatie en cultuur. De visie toont onder meer hoe de ouderenzorgorganisaties cliënten de best mogelijke zorg willen bieden, hoe de sector voldoende medewerkers gaat behouden, werven en opleiden, hoe de inzet van technologie en specialistische zorg cliënten het beste kan bedienen en wat voor cultuur het beste past bij nauwere samenwerking.

Omdat de gemeente Brummen in de regio Apeldoorn ligt is het overgrote deel van de trends en factoren herkenbaar en vormen ook de regionale ambities prima uitgangspunten voor de woonzorgvisie van de gemeente Brummen. We benoemen daarom in dit rapport de belangrijkste punten uit de regionale visie op ouderenzorg.

Trends & Factoren

- **Cliënten:**
 - o Het aantal cliënten in de ouderenzorg in de regio neemt toe;
 - o De meeste cliënten krijgen langdurige zorg in een instelling, maar zorg thuis neemt toe;
 - o Cliënten willen meer keuzes in hun zorg- en woonsituatie, maar dat is niet altijd mogelijk.
- **Medewerkers:**
 - o Het personeelsbestand vergrijs, het ziekteverzuim is relatief hoog en administratieve lasten stijgen;
 - o Zorgaanbieders investeren in hun medewerkers om ze te behouden;
 - o Het potentieel aan mantelzorgers in de regio neemt af terwijl hun bijdrage groeit.
- **Arbeidsmarkt:**
 - o Het tekort aan zorgpersoneel in de regio neemt toe;
 - o De ouderenzorg werft personeel dat afkomstig is van buiten de zorgsector.
- **Technologie:**
 - o Zorgaanbieders investeren vooral ad hoc in technologische innovatie;
 - o Medewerkers en cliënten staan open voor technologie, maar (digitale) technologie is een barrière.

Regionale ambitie

- **Cliënten:**
 - o We ondersteunen dat ouderen langer thuis kunnen wonen als zij dit willen;
 - o We bieden cliënten de best passende ouderenzorg.
- **Medewerkers:**
 - o We behouden medewerkers voor de ouderenzorg in de regio;
 - o We trekken samen op bij het werven en opleiden van medewerkers.
- **Samenwerking:**
 - o We realiseren nieuwe woonzorgvormen met samenwerkingspartners;
 - o We werken samen om zoveel mogelijk specialistische zorg in de regio te bieden.
- **Organisatie:**
 - o We gebruiken in de praktijk bewezen technologie.
- **Cultuur:**
 - o We versterken onze inhoudelijke samenwerking op basis van vertrouwen.

5. Onderzoek en analyse – kwantitatief

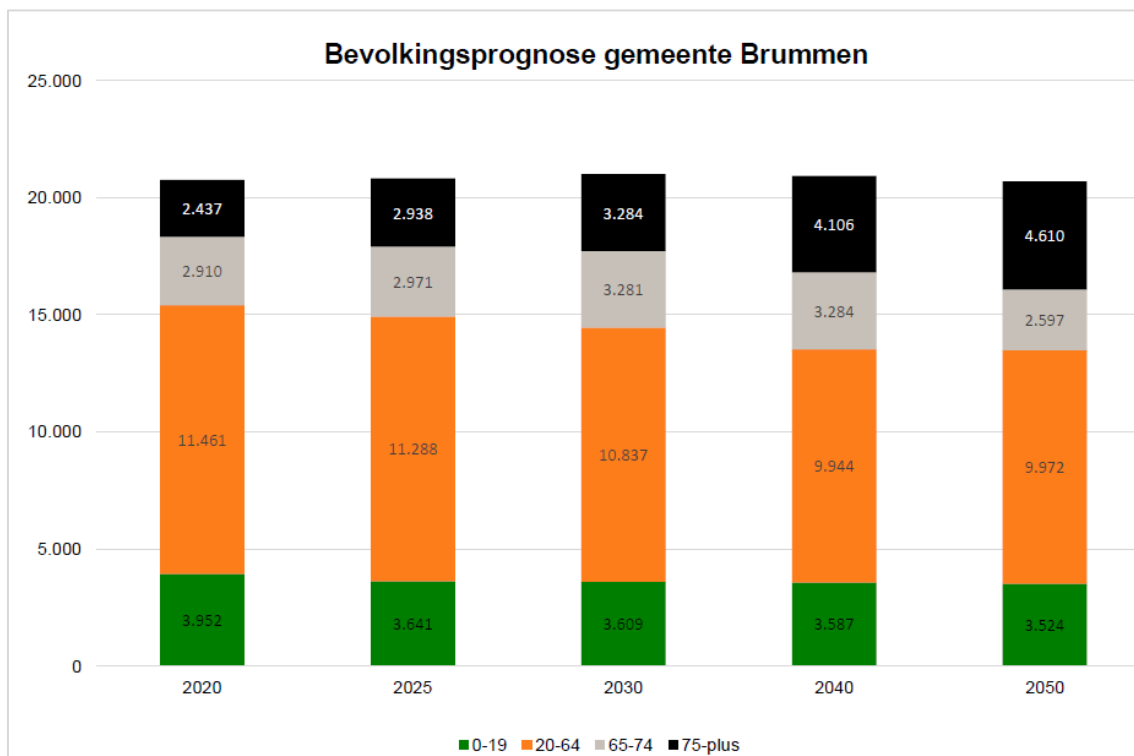
5.1. Demografische ontwikkeling gemeente Brummen

De beschrijving van de demografische ontwikkeling van de gemeente Brummen is bedoeld als onderlegger bij het bepalen van de huidige én toekomstige vraag naar wonen en zorg voor eerder beschreven doelgroepen.

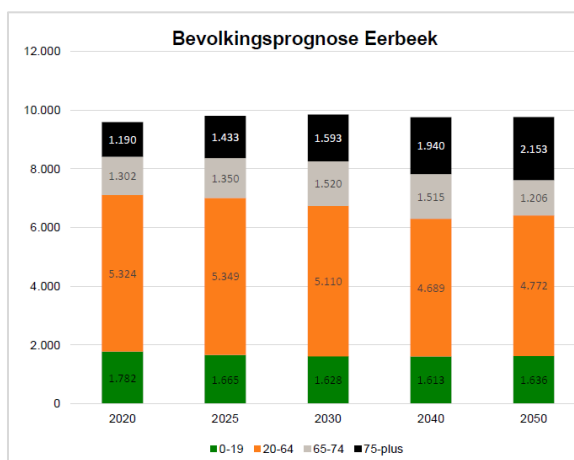
Bij de beschrijving van de demografische gegevens beschrijven we zoveel mogelijk de ontwikkelingen op vier verschillende termijnen: 2020 (huidige situatie), 2025 (korte termijn), 2030 (middellange termijn) en 2040 (lange termijn).

Ontwikkeling bevolkingsopbouw gemeente Brummen

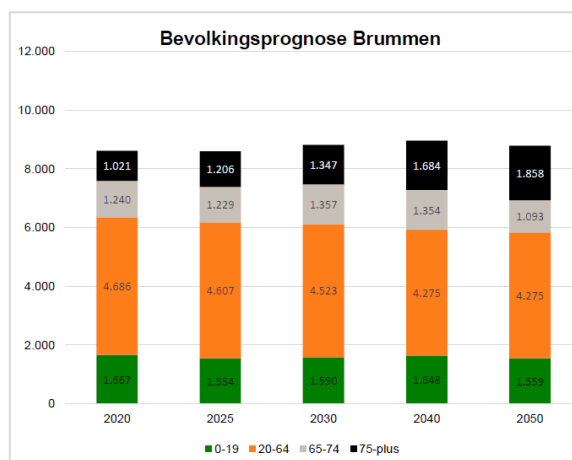
Het totaal aantal inwoners in de gemeente Brummen blijft tot 2040 ongeveer gelijk, maar vergrijsd de komende jaren sterk.



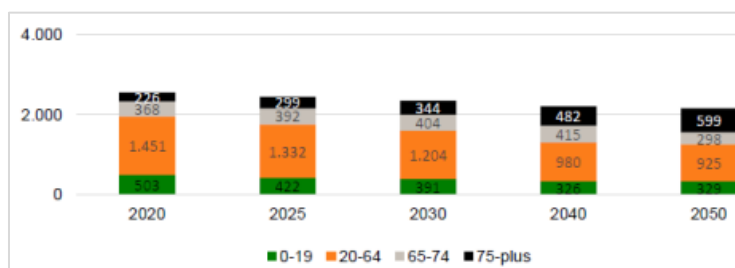
Bron: (Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021)



Bron: (Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021)



Bevolkingsprognose buitengebied



Gemiddeld in Nederland is momenteel ca. 19% van alle inwoners ouder dan 64 jaar (bron: CBS Statline). In de gemeente Brummen ligt dit percentage op 26% en ligt dus (ruim) boven het Nederlands gemiddelde. De combinatie van vergrijzing en ontgroening¹ zet de komende jaren licht door: in 2025 is 28% van alle inwoners in de gemeente ouder dan 65 jaar. Pas na 2040 vlakken de vergrijzing en ontgroening af.

Bron: (Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021), bewerking gemeente Brummen

Bevolkingsopbouw gemeente Brummen

De bevolkingssamenstelling van de gemeente Brummen is ouder dan het gemiddelde in Nederland. In de leeftijdscategorie 65-74 14% tegen 11% landelijk en in de leeftijdscategorie 75 jaar en ouder 12% tegen 8% procent landelijk. Er zijn opvallend minder eenpersoons huishoudens en aanzienlijk meer meerpersoonshuishoudens in de gemeente Brummen.

		Nederland	Gemeente Brummen	Eerbeek	Brummen	Buitengebied
Bevolkingssamenstelling	Nederlands	76%	88%	85%	90%	93%
	Niet-Nederlands	24%	12%	15%	11%	7%
Leeftijdsindeling	0-64	81%	74%	74%	74%	77%
	65-74	11%	14%	14%	14%	14%
	75+	8%	12%	12%	12%	9%
Inkomensverdeling	Laag	40%	40%	40%	41%	39%
	Midden	40%	41%	42%	42%	38%
	Hoog	20%	18%	18%	18%	23%
Gemiddeld inkomen per inkomensontvanger		€ 32.300	€ 30.600	€ 30.100	€ 29.800	€ 33.500
Huishoudenssamenstelling	Eenpersoons	38%	30%	29%	32%	20%
	Meerpersoons	62%	70%	71%	68%	80%
Woningvoorraad	koop	57%	62%	61%	57%	84%
	huur	42%	38%	39%	43%	16%
	huur: aandeel corporaties	29%	32%	33%	37%	5%
	huur: aandeel particulieren	13%	6%	5%	6%	11%
Gemiddelde woningwaarde		€ 230.000	€ 255.000	€ 248.000	€ 240.000	€ 357.000

Bron: (Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021)

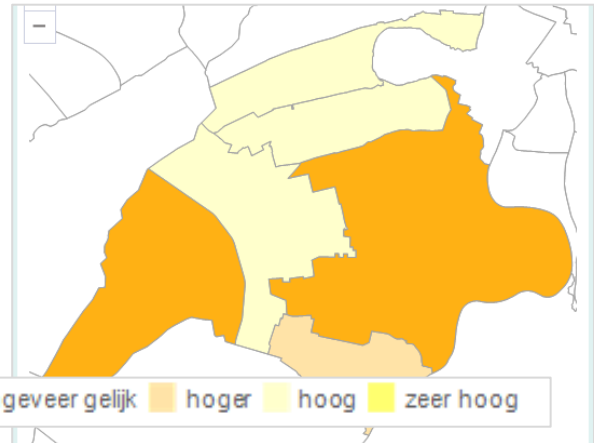
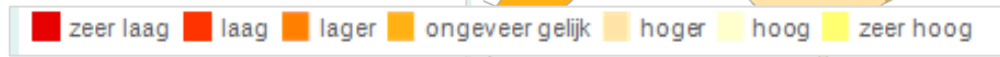
De inkomensverdeling laat, met uitzondering van de hoge inkomens in het buitengebied (23% tegen 20% landelijk) een vergelijkbaar beeld zien met dat van Nederland. Het gemiddelde inkomen per inkomensontvanger ligt in de kernen Brummen en Eerbeek onder het gemiddelde, in het buitengebied net boven het landelijk gemiddelde. De woonvoorraad met koopwoningen ligt in het buitengebied flink boven het landelijke, in de kern Eerbeek rond het landelijk gemiddelde en in de kern Brummen er onder. De gemiddelde woningwaarde is hoger dan landelijk, in het bijzonder in het buitengebied.

¹ Ontgroening is het afnemen van het aandeel jongeren in de bevolking als gevolg van een afname van het geboortecijfer, vaak door het aflopen van een geboortegolf

Sociaaleconomische status

De sociaaleconomische status (SES) staat voor de positie van mensen op de maatschappelijke ladder. Die positie ontstaat uit een combinatie van (1) materiële omstandigheden; (2) vaardigheden, capaciteiten en kennis; en (3) het sociale netwerk en de status en macht van mensen in dat netwerk.

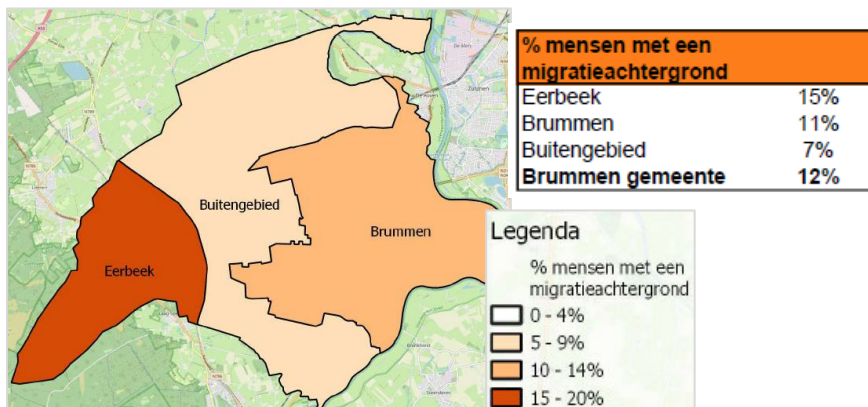
De gemeente Brummen scoort over het algemeen gemiddeld, maar er zijn aanzienlijke verschillen tussen de kernen Brummen en Eerbeek (lager) en het buitengebied (hoger en hoog).



Bron: (RIVM - Sociaal economische status 2017, 2017)

Bevolkingssamenstelling

In de gemeente Brummen heeft gemiddeld 12% van de bevolking een migratieachtergrond. In de kern Eerbeek is het percentage bovengemiddeld met 15%.

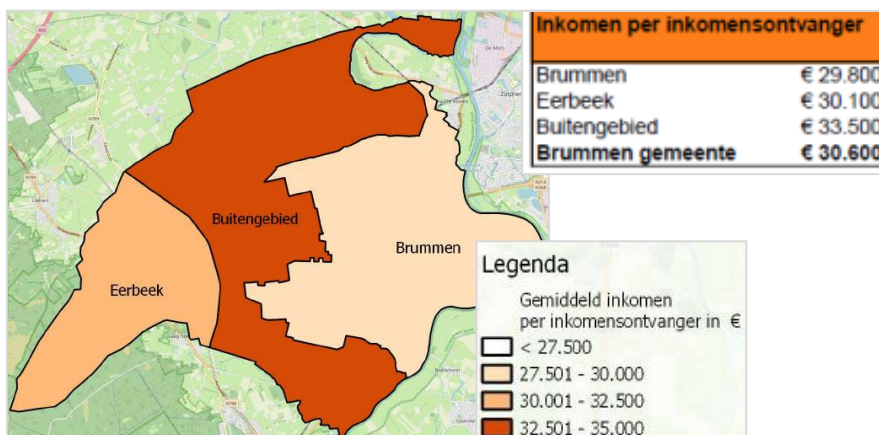


Bron: (Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021)

Ontwikkeling inkomensopbouw

Het gemiddeld inkomen per inkomensontvanger in de gemeente Brummen ligt op € 30.600 per jaar.

In de kleine kernen ligt het gemiddelde inkomen hoger. In Eerbeek en zeker in de kern Brummen is het lager. Dit komt mede doordat deze kernen ook verhoudingsgewijs meer woonruimte bieden in de sociale huur, voor de laagste inkomens.



Bron: (Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021)

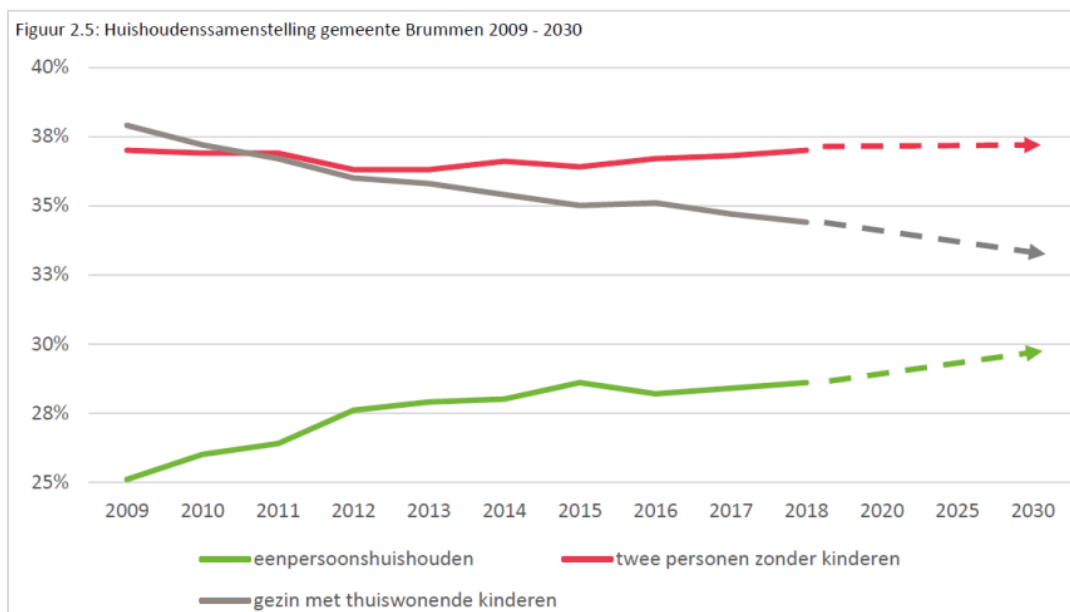
Samenstelling huishoudens

Omdat de uiteindelijke woonvraag wordt bepaald door huishoudens heeft Companen (in 2019) onderzoek gedaan naar de samenstelling en de ontwikkeling van de huishoudens in de gemeente Brummen (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019).

Ontwikkeling huishoudens

In de gemeente Brummen wonen ongeveer 9.000 huishoudens. Dit zijn ruim 3.100 gezinnen met kinderen, circa 2.600 alleenstaanden en 3.350 tweepersoonshuishoudens.

Op basis van historische ontwikkeling en de demografische ontwikkeling kan een prognose worden gegeven van de huishoudenssamenstelling tot 2030.



Bron: (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019)

Het aandeel gezinnen met kinderen is de afgelopen tien jaar afgenomen van ruim 38% in 2009 naar 34% in 2018. Deze daling wordt gecompenseerd door een groei van het aantal eenpersoonshuishoudens: van 25% naar 29%. Door deze afname van het aandeel gezinnen en een toename van het aandeel alleenstaanden is de gemiddelde gezinsgrootte in de gemeente Brummen ook afgenomen. Van gemiddeld 2,44 personen per huishouden in 2009 naar 2,30 personen per huishouden in 2018.

Een prognose van de ontwikkeling van huishoudens naar leeftijd en samenstelling laat grote groei zien van het aantal 75-plushuishoudens. Hun aantal groeit richting 2030 met bijna 900, een groei van 60%. Het aantal kleine 1- en 2-persoonshuishoudens tot 65 jaar daalt in aantal. Naar de toekomst toe verwachten we dat het aantal eenpersoonshuishoudens verder toeneemt. Dit zijn vooral 75-plussers die alleen achterblijven op hoge leeftijd.

Tabel 2.4: Prognose ontwikkeling huishoudens naar leeftijd en samenstelling, gemeente Brummen 2018 - 2030

	2018	2023	2030	Ontwikkeling 2018-2030
1-2 phh 18-29 jaar	425	400	325	-100
1-2 phh 30-49 jaar	788	800	700	-90
1-2 phh 50-64 jaar	1.639	1.650	1.540	-100
1-2 phh 65-74 jaar	1.548	1.600	1.600	+50
1-2 phh 75+ jaar	1.518	1.800	2.415	+895
gezin	3.105	3.200	3.200	+95
totaal	9.023	9.450	9.775	+750

Bron: (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019)

5.2. Beleid gemeente Brummen

Voor dit rapport onderzoeken we verder het woonbeleid, de woningmarkt en de visie op zorg (sociaal domein) van de gemeente Brummen. Dit doen we aan de hand van onderstaande documenten:

- De woonagenda 2019-2023 van de gemeente Brummen, opgesteld door Companen ([Gemeente Brummen - Woonagenda , 09.2019](#));
- Het woningmarktonderzoek van de gemeente Brummen en Veluwonen, opgesteld door Companen ([Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019](#));
- Het Integraal beleidskader Sociaal Domein (3 decentralisaties) gemeente Brummen, opgesteld door de gemeente Brummen ([Gemeente Brummen - Integraal beleidskader SD, 12.2013](#)).

5.2.1. Woonagenda 2019-2023

De woonagenda schetst een integraal beeld van het wonen in de gemeente Brummen. Het geeft richting aan de opgaven, vormt de wettelijke basis voor de prestatieafspraken met woningcorporatie Veluwonen en de gemeentelijke 'toezichtstaken' én biedt conform de Omgevingswet ruimte voor initiatiefnemers om met ideeën te komen. De Woonagenda 2019-2023 is daarmee een visie voor de lange termijn en gaat uit van aanvragen uit de markt. De gemeente treedt hierbij faciliterend op. Aan de Woonagenda hangt geen uitvoeringsprogramma en bijbehorende uitvoeringsbudgetten. Daarnaast is de woonagenda het kader voor de woningbouw-programmering. Dit is een dynamisch instrument dat onderhevig is aan actuele prognoses en ontwikkelingen. Hoe exact wordt vormgegeven aan de woningbouwprogrammering staat in het gemeentelijk afwegingskader woningbouw.

In de woonagenda onderscheiden we twee sporen. Enerzijds het borgen van de sociale volkshuisvesting voor de doelgroepen die daarop aangewezen zijn. Anderzijds wil de woonagenda, in combinatie met het afwegingskader woningbouw, partijen uitdagen nieuwe initiatieven, woonmilieus en plannen te ontwikkelen die kwaliteit toevoegen aan de woningvoorraad van de gemeente Brummen.

De woonagenda bestaat uit vier pijlers en bijbehorende ambities:

1. Betaalbaarheid en beschikbaarheid;
2. Wonen, zorg en welzijn, in combinatie met de vergrijzing;
3. Duurzaamheid, met focus op bestaande woningvoorraad;
4. Leefbaarheid.

Ten behoeve van dit rapport zoomen wij in op pijlers 1, 2 en 4.

Ambities en speerpunten betaalbaarheid en beschikbaarheid

Vanuit het beleid zijn de volgende ambities en speerpunten geformuleerd:

1. We monitoren actief of de vraag en aanbod van de sociale huurvoorraad nog in balans is:
 - De gewenste nieuwbouw voor de komende 10 jaren ligt tussen de 95 en 200 toe te voegen sociale huurwoningen.
2. Iedere doelgroep vindt binnen 2 jaar een passende huur- of koopwoning:
 - We zetten extra in op betaalbare woningen voor de lage middeninkomens en de middeninkomens;
 - We zetten in op het realiseren van meer betaalbaar aanbod, koopwoningen in de prijsrange van € 180.000,- tot ca. € 250.000,- om de doorstroming te bevorderen zodat goedkope (huur) woningen vrij komen;
 - We zetten in op geclusterde/ levensloopgeschikte woningen: bij initiatieven voor geclusterde woonvormen (voor ouderen) onderzoeken we de mogelijkheden. Hieronder vallen ook woningen die eenvoudig levensloop geschikt te maken zijn.
3. De productie van de nieuwbouw loopt in de pas met de verwachte huishoudengroei en versterkt de huidige woonmilieus:
 - Bij het toevoegen van woningen kijken we of er vraag naar is vanuit een doelgroep (middenhuur/ betaalbaar/ levensloopgeschikt).
4. Binnen Brummen is het mogelijk om per levensfase een passende woning te huren of kopen:
 - Binnen de bestaande voorraad, bij transformatie en bij nieuwbouw werken we aan flexibiliteit. Dit betekent dat woningen snel geschikt zijn te maken voor nieuwe doelgroepen. Vooral voor de groeiende vraag naar specifieke doelgroepen (waaronder ouderen en zorgdoelgroepen) biedt dit kansen.

5. We stimuleren de nieuwbouw van levensloopgeschikte (of geschikt te maken) nieuwbouw.
 - We faciliteren initiatieven vanuit de markt: verschillende doelgroepen en levensfasen vragen om verschillend aanbod. De gemeente staat open voor creatieve en innovatieve woonvormen (bv. natuur-inclusief en Tiny Houses). Deze initiatieven moeten wel uit de markt komen.
6. De kern Eerbeek krijgt de komende jaren extra aandacht om groei van de kern te bevorderen.

Ambities en speerpunten wonen, zorg en vergrijzing

1. Ouderen kunnen oud worden in hun eigen wijk of kern:
 - Mantelzorg is mogelijk: met flexibele (tijdelijke) woonvormen kunnen mantelzorger en zorgontvanger dicht bij elkaar wonen. Niet alleen via mantelzorgunits, maar ook door ouders/familie in hetzelfde pand;
 - Maak meer-generatiewoningen mogelijk;
 - Eenzijdige wijken/ kernen tegengaan: bij nieuwbouw proberen we te sturen op een gevarieerd aanbod.
2. Voldoende woonmogelijkheden voor mensen met een zorgbehoefte:
 - Zorg voor betaalbare huisvesting voor kwetsbare doelgroepen: in elke kern zijn voldoende woningen voor ouderen en mensen met een beperking aanwezig. Met daarbij wonen en zorg binnen de muren van een instelling geconcentreerd in Brummen en Eerbeek. We ondersteunen mensen die zelfstandig willen blijven wonen in de kleine kernen, zolang dit haalbaar is;
 - Stimuleren van levensloop geschikte woningen: Er is nog behoefte aan 240 geclusterde woningen. Er is behoefte in sociale huur, middenhuur (€ 710 - € 900) en koop (€ 250.000,- - € 300.000,-). De woningen worden bij voorkeur gerealiseerd in of nabij het centrum, dichtbij de voorzieningen. Naast appartementen kan het gaan om hofjes, levensloopgeschikt te maken grondgebonden woningen (woningen die rechtstreeks toegankelijk zijn op straatniveau), multifunctionele woningen of innovatieve vragen uit de markt waar voldoende draagvlak voor is;
 - Zie de kansen van het buitengebied, want ook voor ouderen kan dit gebied aantrekkelijk zijn. Hier zijn kansen voor leegstand bij agrarisch vastgoed. Kleinschalig wonen met zorg in het buitengebied kan worden onderzocht bij een vraag uit de markt;
 - Flexibel omgaan met leegstaand vastgoed. Dit kan, onder voorwaarden, als kans dienen om huisvestingsvragen op te lossen.
3. Zorglocaties behouden, laten meegroeien met de natuurlijke (organische) groei;
4. Woningbouwinitiatieven faciliteren die voorzien in huisvesting voor ouderen. Liefst flexibel, zodat ze later kunnen dienen voor kleine 1- tot 2-persoons huishoudens:
 - We faciliteren pilots (nieuwbouw) waar voldoende draagvlak voor is.
5. Stimuleren van woningaanpassingen zodat ouderen langer zelfstandig kunnen wonen:
 - Stimuleer woningaanpassingen door ouderen zelf door gunstige leningen beschikbaar te stellen voor woningeigenaren die hun woning toekomstbestendig te maken. We investeren in informatieverstrekking over wat mensen zelf kunnen doen om hun koopwoning toekomstbestendig te maken;
 - Toegankelijkheid van woningen is goed en ook de woonomgeving van ouderen moet toegankelijk zijn.
6. Zorgen voor een 'zachte landing' voor cliënten die uitstromen vanuit Beschermd wonen (opstapregeling):
 - De uitstroom van cliënten uit instellingen kan effecten hebben op de leefbaarheid als het woongedrag afwijkt. Daarom zijn afspraken nodig voor zorg begeleiding en toewijzing van woningen.

Opstapregeling gemeente Brummen

Om cliënten die uitstromen uit Beschermd Wonen een zachte landing te geven is er een Opstapregeling. De Opstapregeling is bedoeld om, via een vaste set met afspraken, cliënten die wonen in een instelling (onder meer vanwege verslaving, psychiatrische problemen of verstandelijke beperkingen) kansrijk terug te laten keren in de maatschappij. De Brummense Opstapregeling is afgeleid van die van Apeldoorn en is geformaliseerd door de samenwerking tussen Team voor Elkaar en Veluwonen. De regeling wordt ook ondertekend door

zorgorganisaties die werkzaam zijn in de gemeente Brummen. Aanvragen voor een Opstapwoning worden beoordeeld door de opstapcommissie. In de Opstapcommissie zit een vertegenwoordiger van beide organisaties.

Met de opstapregeling kunnen inwoners uitstromen uit Beschermd Wonen, met daarbij de garantie dat zij maximaal twee jaar lang begeleiding ontvangen in de thuissituatie. Het beidt de inwoner dus zekerheid bij uitstroom en de woningcorporatie garantie dat een mogelijke terugval zoveel mogelijk wordt voorkomen. Daarbij versterkt het de positie van beiden, omdat duidelijk is vastgelegd welke procedures gehanteerd moeten worden als het onverhoopt toch niet goed gaat.

Bij een positief besluit tot een Opstapwoning krijgen de doorstromers, met behoud van punten en met voorrang, een woning toegewezen. Het Team voor Elkaar zorgt voor passende Wmo-indicatie voor begeleiding en zo nodig voor de toegang tot schuldhulpverlening/ schuldsanering. Elk half jaar wordt geëvalueerd en wanneer uiterlijk na twee jaar het zelfstandig wonen niet lukt (door huurschulden of overlast) dan is terugkeer naar Beschermd Wonen mogelijk. Als zelfstandig wonen na 2 jaar lukt dan wordt de huurovereenkomst omgezet in een reguliere overeenkomst.

Ambities en speerpunten Leefbaarheid

1. Gevarieerde opbouw van wijken en kernen

Een gevarieerde wijk of kern versterkt de leefbaarheid. Aanwezige sociale structuren worden versterkt door onderlinge betrokkenheid. Zo heeft een gevarieerde bevolkingsopbouw wat betreft leeftijd voordelen. Mensen kunnen elkaar ondersteunen binnen het eigen netwerk. Een gedifferentieerd woningaanbod houdt een gevarieerde opbouw mogelijk. Er is aandacht voor voldoende geschikte woningen voor ouderen en andere kwetsbare bevolkingsgroepen.

2. Economisch vitale centra

We spelen in op ontwikkelingen en maken hiervoor flexibele bestemmingsplannen. We proberen ondernemers zoveel mogelijk te ondersteunen en faciliteren. Als er belemmeringen zijn, proberen we samen tot een oplossing te komen.

3. Leegstand terugdringen

In de gemeente Brummen kennen we gelukkig nog weinig leegstand. Toch zien we soms, en waarschijnlijk in toenemende mate, bedrijven (winkels en agrarische bedrijven) verdwijnen. Waar nodig geven we winkelpanden en boerderijen een andere functie. Leegstand zien we als kans. Eigenaren kunnen inspelen op de behoeften van ondernemers en bewoners. De gemeente neemt hierbij een faciliterende rol aan. Onder andere door flexibel om te gaan met bestemmingsplannen, bijvoorbeeld waar het gaat om functiewijzigingen voor wonen, werken, winkel en lichte bedrijvigheid (aan huis) en combinaties van functies.

4. Dorpsinitiatieven

Bewoners van kleine kernen kunnen bij voldoende draagvlak met een plan komen om de leefbaarheid van hun dorp te bevorderen. Zij moeten hierbij breder kijken dan alleen nieuwbouw. In het woningbouwprogramma houden we rekening met beperkte nieuwbouwmogelijkheden voor de kleine kernen. Hierbij ligt het initiatief bij de bewoners. In de kleine kernen blijft bij goede initiatieven dus (beperkt) nieuwbouw mogelijk – met aandacht voor de bestaande en ontbrekende voorraad.

Prestatieafspraken wonen

De gemeente Brummen, Veluwonen en Samen Eén (stichting Huurdersbelangen) maken jaarlijks prestatieafspraken en geven zo uitvoering aan het gezamenlijk beleid voor de sociale huursector in de gemeente Brummen ([Gemeente Brummen - prestatieafspraken wonen, 2021](#)). Zij doen dit op basis van de gemeentelijke 'Woonagenda 2019-2023'.

Focus in deze afspraken is gericht op huishoudens die niet volledig op eigen kracht in hun huisvesting kunnen voorzien en op groepen huishoudens die vanwege een psychosociale en/ of lichamelijke beperking extra aandacht nodig hebben.

Ook is er aandacht voor de huisvesting van statushouders. De opgave in de prestatieafspraken zijn om vanuit een gezamenlijk gedeelde visie voldoende betaalbare en kwalitatief goede woningen in de gemeente te bieden. Daarbij is er aandacht voor:

1. Betaalbaarheid;

2. Beschikbaarheid;
3. Kwaliteit en duurzaamheid van woningen;
4. Zorg en huisvesting ouderen;
5. Huisvesting overige aandachtsgroepen;
6. Leefbaarheid.

5.2.2. Woningmarktonderzoek

Het woningmarktonderzoek biedt gericht inzicht in de huidige woningvoorraad en de ontwikkeling van de vraag naar wonen en vormt daarmee de (onderzoeks)basis van de woonagenda en het gemeentelijk beleid.

Betaalbaarheid en beschikbaarheid bestaande woningvoorraad

In de gemeente Brummen staan 9.253 woningen. Het grootste deel hiervan zijn koopwoningen 5.647 (61%), 2.753 van de woningen zijn corporatiewoningen (31%) en 853 van woningen worden verhuurd door particulieren (8%).

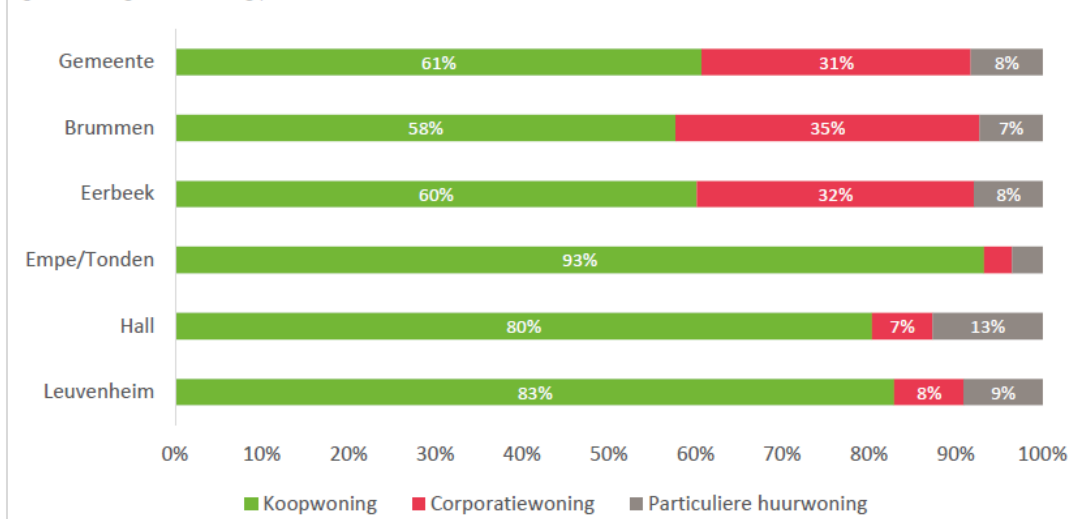
Tabel 2.8: Aantal woningen per kern 2017 (absoluut)

	Voorraad	Koop	Sociale huur	Part. huur	Gem. waarde	% eengezins	% meergezins
Gemeente	9.253	5.559	2.753	941	€ 243.000	88%	12%
Brummen	3.860	2.117	1.325	420	€ 230.000	87%	13%
Eerbeek	4.402	2.629	1.384	429	€ 236.000	88%	12%
Empe/Tonden	380	317		27	€ 372.000	90%	10%
Hall	325	261	22	47	€ 330.000	93%	7%
Leuvenheim	286	235	22	29	€ 274.000	97%	3%

Bron: (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019)

In Brummen en Eerbeek staan relatief de meeste sociale huurwoningen: respectievelijk 35% en 32% van de woningvoorraad in deze kernen. In de kleine kernen ligt het accent zeer sterk bij koopwoningen. In Eerbeek en Brummen zijn nog enige appartementen.

Figuur 2.13: Eigendom woning per kern 2016



Bron: (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019)

Sociale huurvoorraad

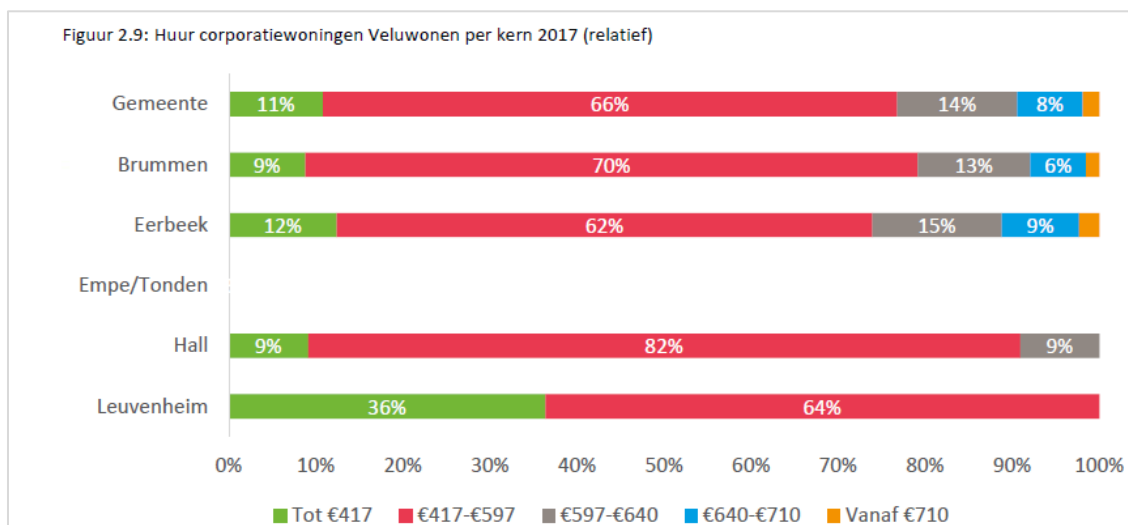
De woningvoorraad van Veluwonen bestaat voor het grootste deel uit eengezinswoningen. In Hall en Leuvenheim is vrijwel de hele sociale huurvoorraad een eengezinswoning. In Brummen staan relatief meer seniorenwoningen, in Eerbeek meer appartementen woningen (met/zonder lift).

Tabel 2.9: Samenstelling sociale huurvoorraad naar type en kern (absoluut)

	Eengezins	Appartement met lift	Appartement zonder lift	Seniorenwoning	Totaal
Gemeente	1.836	82	136	699	2.753
Brummen	838	0	42	445	1.325
Eerbeek	959	82	94	249	1.384
Hall	17	0	0	5	22
Leuvenheim	22	0	0	0	22

Bron: (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019)

Van de sociale huurwoningen in de gemeente Brummen heeft het grootste deel een huurprijs onder de laagste aftoppingsgrens van € 597 (prijsspeil 2018²): 77% van alle woningen, 91% onder de grens van € 640.



Bron: (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019)

Tabel 2.10: Huur corporatiewoningen Veluwonen per kern 2017 (absoluut)

	Tot € 417	€ 417 - € 597	€ 597 - € 640	€ 640 - € 710	> € 710	Totaal
Gemeente	297	1.816	380	238	22	2.753
Brummen	116	932	172	85	20	1.325
Eerbeek	171	852	206	133	22	1.384
Empe/Tonden	0	0	0	0	0	0
Hall	2	18	2	0	0	22
Leuvenheim	8	14	0	0	0	22

Bron: (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019)

Beschikbaarheid woningen zorgdoelgroepen Veluwonen

Veluwonen had in 2020 in totaal 927 woning beschikbaar voor zorgdoelgroepen. 831 hiervan zijn specifiek beschikbaar voor senioren. 96 voor bijzondere doelgroepen.

	Voorrang 55+	Senioren (AOW+)	Senioren met zorg	Bijzondere doelgr.
Aantal	492	167	172	96

Bron: Veluwonen

² De maximale inkomens en aftoppingsgrenzen worden jaarlijks geïndexeerd. Vanuit het onderzoek gelden dus andere grenzen dan in 2021. De aantallen zijn hetzelfde, alleen geïndexeerd.

De bijzondere doelgroepen zijn onderverdeeld in vier grote wooncomplexen:

- Akkergeelster;
- Egelantier;
- De Wezeboom;
- Sporkehout.

Behoefteraming op basis van inkomen

De gemeente en Veluwonen hebben een bijzondere verantwoordelijkheid voor de huisvesting van huishoudens met de laagste inkomens. Wettelijk is deze doelgroep afgebakend op een inkomensgrens van € 40.024,- belastbaar per jaar (prijspeil 2021).

Passend toewijzen

Daarbij verplicht de Woningwet woningcorporaties woningen passend toe te wijzen. Dit betekent dat huishoudens met recht op huurtoeslag gehuisvest moeten worden in een woning met een huur die past bij hun inkomen. De huurtoeslagdoelgroep maakt hierdoor enkel nog aanspraak op goedkope huurwoningen.

Woningcorporaties moeten tenminste 90% van de vrijkomende sociale huurwoningen (met een huurprijs tot € 752,33) toewijzen aan hun doelgroepen.

- De belangrijkste doelgroep van woningcorporaties zijn huishoudens met een inkomen beneden € 40.024,- (prijspeil 2021). De woningcorporatie moet jaarlijks ten minste 80% van de vrijkomende sociale huurwoningen aan die groep toewijzen.
- Daarnaast mogen corporaties tot 2021 10% van de vrijkomende woningen toewijzen aan huishoudens met een inkomen tussen € 40.025,- en € 44.655,- (prijspeil 2021).

De overige, maximale 10% van de vrijkomende woningen, mogen woningcorporaties vrij toewijzen.

De inkomens die in aanmerking komen voor een sociale huurwoning zijn de volgende doelgroepen:

- laag inkomen: < € 40.024,- per jaar met recht op huurtoeslag (prijspeil 2021)
- laag middeninkomen: tussen € 40.025,- en € 44.655,- (prijspeil 2021), de zogenaamde Monasch-groep

Daarnaast kennen we nog de volgende doelgroepen:

- middeninkomens: € 44.656,- tot € 50.000,-
- hogere inkomens: > € 50.000,-

Huishoudens met een inkomen beneden € 40.024,- (prijspeil 2021) kunnen voor een woning terecht bij Veluwonen. Ook mensen met een inkomen tussen € 40.025,- en € 44.655,- (prijspeil 2021) komen tot en met 2021 nog in aanmerking voor een corporatiewoning boven de aftoppingsgrenzen (€ 678,66). Huishoudens met een hoger inkomen zijn aangewezen op een vrije sector huurwoning of een goedkope koopwoning.

Samenstelling sociale huurders

Ongeveer 40% van alle huishoudens in de gemeente Brummen heeft een inkomen dat recht geeft op een sociale huurwoning.

Tabel 3.1: Samenstelling inkomensdoelgroepen naar woonsituatie per 1 januari 2016

	Koop		Corporatiewoning		Particuliere huur		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
< HT-grens	518	9%	1.350	49%	279	30%	2.131	23%
Huurtoeslag - € 36.798	719	13%	688	25%	257	27%	1.665	18%
€ 36.798 - € 41.056	303	5%	175	6%	66	7%	544	6%
€ 41.056 - € 60.000	2.257	41%	409	15%	242	26%	2.922	31%
> € 60.000	1.762	32%	131	5%	97	10%	1.990	22%
Totaal	5.559	100%	2.753	100%	941	100%	9.253	100%

Bron: (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019)

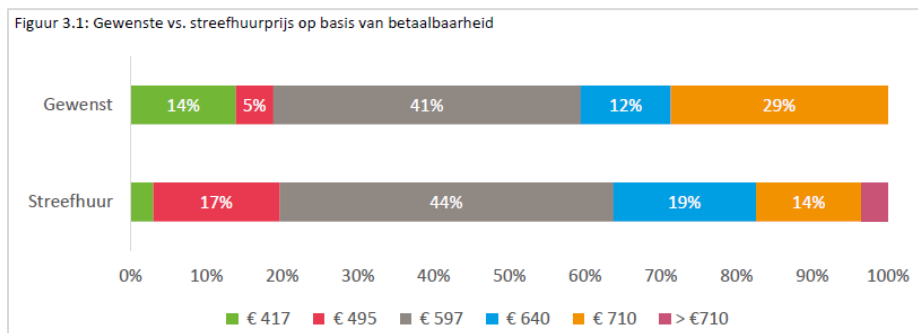
Van de ruim 2.100 huishoudens met een inkomen tot de huurtoeslaggrens wonen er circa 1.350 in een sociale huurwoning van Veluwonen. Van de doelgroep tot de grens van € 40.024,- woont ongeveer 40% in een sociale huurwoning van Veluwonen. In totaal wonen ruim 700 huishoudens met een hoger inkomen in een sociale

huurwoning, op een totaal aantal van de 2.753 woningen. Zij worden aangemerkt als goedkope scheefwoners. Deze scheefwoners zijn daarmee ruim een kwart van alle huurders in een sociale huurwoning.

Betaalbaarheid woningen

De vraag of woonlasten voor huurders betaalbaar zijn, hangt van verschillende zaken af. Primair gaat het om het inkomen van huishoudens en de hoogte van de huur, maar daarnaast spelen ook energielasten, de huishoudenssituatie, noodzakelijke uitgaven en persoonlijke keuzes van mensen mee. Om deze reden heeft Companen gekozen voor een benadering die uitgaat van normkosten (volgens NIBUD) van huishoudens en wat zij 'over houden' om aan huur te besteden.

Als streefhuurprijsofbouw wordt vergeleken met de berekende gewenste huurprijsofbouw zien we dat meer zeer betaalbare woningen (tot € 417) nodig zijn en een groter deel van de huurwoningen een prijs boven € 640 tot € 710 zou mogen hebben. Tussen € 417 en € 597 lijkt ruim voldoende en gedifferentieerd aanbod aanwezig te zijn.



Bron: (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019)

Druk op de huursector (2013-2017)

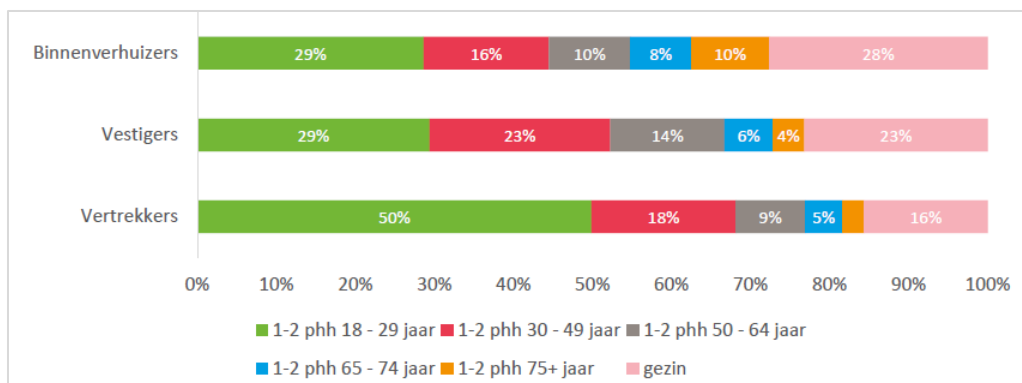
Jaarlijks komt in Brummen ongeveer 6% van de sociale huurwoningen vrij. Dit zijn 160 tot 180 mutaties per jaar. In Brummen komen verhoudingsgewijs iets meer sociale huurwoningen vrij dan in Eerbeek/Hall.

Veluwonen verhuurt op dit moment 2753 woningen in de gemeente. De slaagkans om in aanmerking te komen voor een huurwoning schommelt tussen de 29% en 34%. Omdat het aantal actief woningzoekenden toeneemt (en er in de jaren 2021 tot en met 2020 amper woningen zijn toegevoegd, vooral in Eerbeek niet door de procedure plan MER), zien we de slaagkans de laatste jaren dalen.

De druk op de sociale huurwoningvoorraad is ook in de gemeente Brummen groot. Hoe groot kan worden afgeleid uit meerdere indicatoren, te weten: het aantal reacties, aantal belangstellenden, gemiddelde inschrijftijd en actieve zoektijd van geslaagde woningzoekenden. Over de jaren 2013 – 2017 is zichtbaar dat al deze indicatoren oplopen en de druk op de sociale huurwoningmarkt oploopt, waarbij er maar weinig verschillen zijn tussen Brummen en Eerbeek.

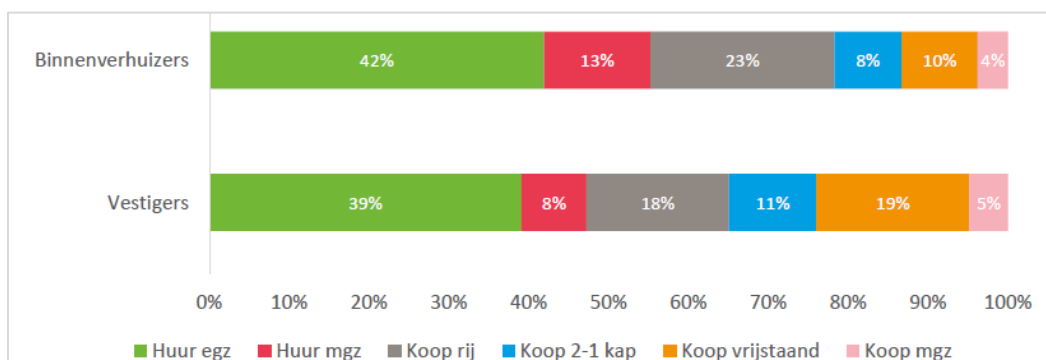
Verhuisbewegingen

Verhuisbewegingen in het recente verleden geven inzicht in de stappen die huishoudens zetten op de woningmarkt in hun wooncarrière. Companen heeft op basis van huishoudenskenmerken van verhuizers in de gemeente Brummen de dynamiek op de woningmarkt in beeld gebracht.



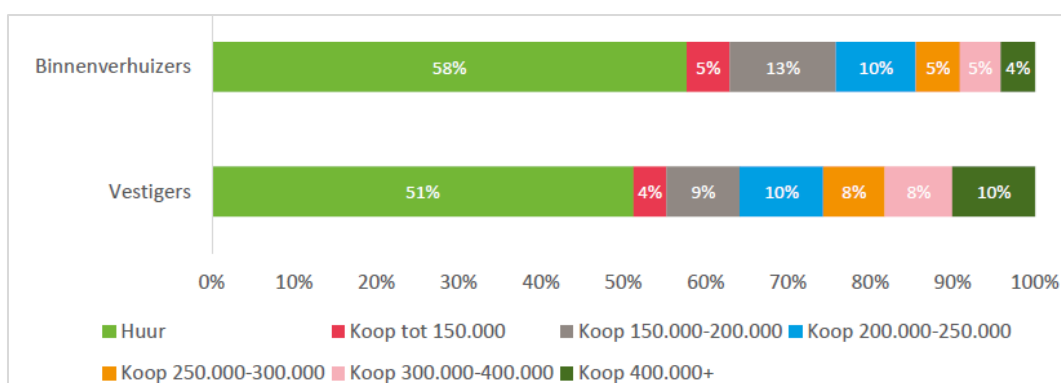
Bron: (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019)

Huishoudens die binnen de gemeente Brummen verhuisd zijn, zijn relatief vaak gezinnen met kinderen en huishoudens tot 29 jaar (waaronder ook starters). Inwoners van 65 jaar en ouder vertegenwoordigen 18% van deze groep. Vestigers in de gemeente Brummen zijn naast deze groepen vaak kleine huishoudens tussen 30 en 65 jaar; hieronder bevinden zich ook huishoudens die na vestiging een gezin (gaan) vormen. De helft van de vertrekkers zijn jonge kleine huishoudens die uit huis gaan, en geen woning achterlaten. Redenen hangen vaak samen met werk of studie en is daardoor niet beïnvloedbaar met woonbeleid.



Bron: (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019)

Rond de helft van de huishoudens die binnen de gemeente Brummen verhuisd zijn en vestigers komt in een huurwoning terecht. Vestigers gaan vaker naar tweekappers en vrijstaande woningen in het duurdere koopsegment. Dit wijst op een stap naar een luxer en ruimer woonmilieu. Mensen die binnen de gemeente Brummen verhuizen zetten juist kleinere stapjes en zijn vaker de meer traditionele lokaal gebonden huishoudens.



Bron: (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019)

Woningtypen bij verhuizen

Huishoudens die vertrekken uit een huurwoning gaan in ruim de helft van de gevallen opnieuw naar een huurwoning. Het gaat dan om circa 1.350 van de 2.300 verhuisde huishoudens uit een huurwoning. Eigenaar-bewoners die in een rijwoning woonden verhuizen ook vaak naar een huurwoning (ruim 600 verhuizingen van 1.400 verhuizers). Woonden zij in een vrijstaande woning of (koop)appartement dan verhuisden zij zeer beperkt naar een huurwoning (350 van 850 verhuizers). Deze huishoudens vertrekken vaak naar een tweekapper of vrijstaande woning.

Vorig woningtype:	Huidig woningtype						Totaal
	Huur egz	Huur mgz	Koop rij	Koop 2-1 kap	Koop vrijstaand	Koop mgz	
Huur egz	791	248	379	143	126	34	1.721
Huur mgz	246	69	117	49	39	12	532
Koop rij	485	125	325	168	227	62	1.392
Koop 2-1 kap	187	49	111	60	111	33	551
Koop vrijstaand	225	54	120	64	134	71	668
Koop mgz	67	11	43	23	35	0	179
Totaal	2.001	556	1.095	507	672	212	5.043

Bron: (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019)

Prognose toekomstige behoefte op de woningmarkt

Binnen de Cleantech regio³ stemmen wij onze woningbouwprogrammering regionaal af met de andere gemeenten in de regio. Deze prognoses worden 2 jaarlijks uitgevoerd om zo in te kunnen spelen op de veranderingen in de woningmarkt. Het kwalitatief en kwantitatief afstemmen van woningbouwplannen in de regio is vastgelegd in de Regionale Woonagenda (2018).

In 2020 is er een addendum op de Cleantech agenda 2018 vastgesteld (9 december 2020) met de actuele prognoses. We hanteren in de Woonagenda verschillende bandbreedtes voor de groei. Dit komt doordat er momenteel een krapte is op de woningmarkt en de woningbouwproductie is achtergebleven. De laagste bandbreedte gaat uit van de huishoudenstoename (uit de PRIMIOS 2020) en in de hoge bandbreedte wordt boven op de huishoudenstoename ook rekening gehouden met het woningtekort per gemeente.

Voor de gemeente Brummen betekent dit een maximum toevoeging van 900 woningen in de periode tot 2030. Actuele (markt-) ontwikkelingen kunnen reden zijn om het programma tussentijds te herijken. Het woningbouwprogramma is om die reden een dynamisch instrument. Als het programma zich zeer negatief ontwikkelt, in plaats van positief, dan zal dit aanleiding zijn om dit kader aan te passen.

	BANDBREEDETE 2018 2018 tot 2027		BANDBREEDETE 2020 2020 tot 2030	
	op basis huishoudensgroei PRIMOS 2016	inclusief inlopen woningtekort en maatwerk	op basis huishoudensgroei PRIMOS 2020	inclusief inlopen woningtekort en maatwerk*
Apeldoorn	3.400	5.600	4.850	7.950
Brummen	650	700	600	900
Deventer**			PM	PM
Epe	450	755	1.025	1.350
Heerde	350	400	200	475
Lochem	600	875	600	1.300
Voorst	775	975	800	975
Zutphen	700	1.325	1.750	2.700
TOTAAL	6.925	10.630	9.825	15.650

*Maatwerkafspraken 2020: +50 voor Brummen, +200 voor Heerde, +300 voor Lochem en +150 voor Voorst

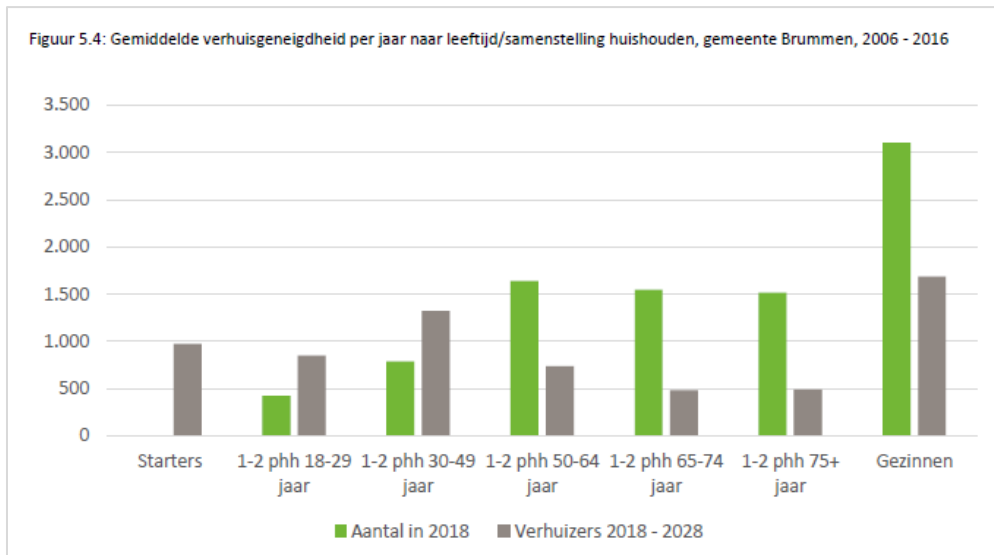
**Afspraak Deventer is met de provincie Overijssel

Bron: (Cleantech regio - woonagenda 2018-2023, 2018), addendum 2020

³ <https://www.cleantechregio.nl/>

Voor de komende jaren heeft Companen het potentiële aanbod en de potentiële vraag op gemeenteniveau met elkaar vergeleken door verhuistrends uit het verleden door te trekken naar de toekomst en daarbij veranderingen in huishoudenssamenstelling volgens de provinciale prognose mee te wegen.

Zij zijn er daarbij vanuit gegaan dat de vraag van 75-plussers de komende jaren groter wordt, en tegelijkertijd ook een grotere groep zelfstandig blijft wonen (vaak in de huidige woning). Op basis van de verhuiscbewegingen over de laatste jaren wordt inzichtelijk hoe verschillende huishoudentypen in de laatste jaren verhuisden. Met die gegevens is een verwachting geformuleerd (extrapolatie) naar de komende jaren.



Bron: (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019)

De dynamiek op de woningmarkt komt grotendeels van jonge kleine huishoudens. Voor de periode tot 2028 komen ruim 1.825 verhuizingen van jongeren tot 30 jaar (waaronder starters). Dat is meer dan een derde deel van het aantal verhuizingen in die periode. Deze huishoudens zoeken in hun eerste fase een plek op de woningmarkt, en maken dan wooncarrière. Ouderen vanaf 65 jaar verhuizen zeer weinig. Van alle verhuizingen betreft dan circa 75% van de verhuizingen een één- of tweepersoonshuishouden, 25% komt van gezinnen met kinderen.

Prognose vraag en aanbod tot 2028

Het potentiële aanbod op de woningmarkt ontstaat doordat huishoudens verhuizen of uitstromen (door overlijden of een verhuizing naar een zorginstelling). Zij laten in beide gevallen een woning achter; het potentiële aanbod. Wanneer dit aanbod wordt vergeleken met de (veranderende) woningvraag, blijkt waar in de komende jaren de mismatch tussen vraag en aanbod het meest waarschijnlijk is.



Bron: actualisatie woningbehoefte augustus 2020 Companen

De behoefte richt zich in grote mate op eengezins huurwoningen en levensloopgeschikte woningen. Hier is ook het aanbod bij doorstroming relatief groot, waardoor vraag en aanbod redelijk met elkaar in evenwicht zijn. Het tekort aan huurwoningen wordt geraamd op circa 450 woningen (waarvan 100 tot 200 sociale huurwoningen). De resterende 250 tot 350 woningen zouden dan in de middenhuur (€ 800,- tot € 950,-) moeten zijn, komend van de groep huishoudens met een inkomen tot circa € 60.000,- (belastbaar per jaar, te veel voor een sociale huurwoning, vaak ook te weinig voor het krijgen van een hypotheek). Omdat middenhuur een lastige opgave is voor een plattelandsgemeente is dit segment uitwisselbaar met goedkope koop en beperkte middendure koop.

5.2.3. Integraal beleidskader Sociaal Domein (3 decentralisaties)

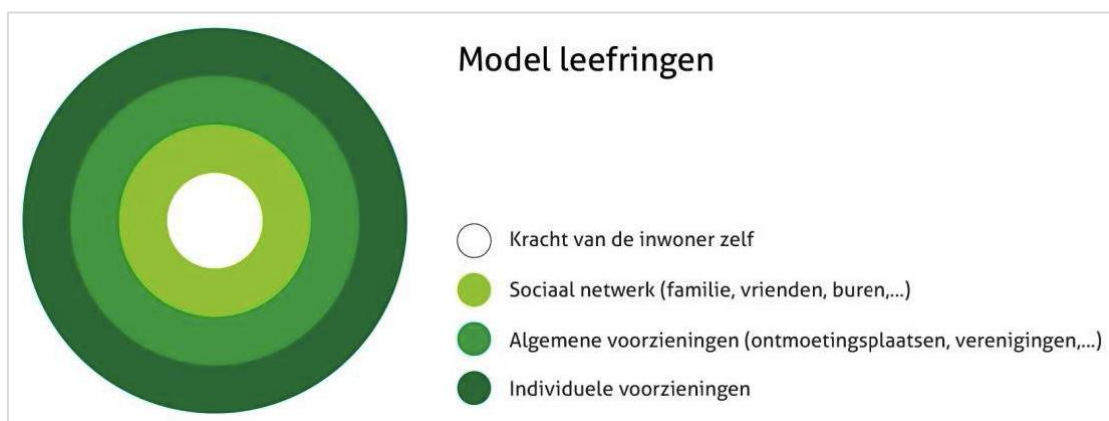
De gemeente Brummen heeft in december 2013 het integraal beleidskader sociaal domein vastgesteld. In dit beleidskader staan de visie en uitgangspunten van de gemeentelijke taken op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en arbeidsparticipatie. ([Gemeente Brummen - Integraal beleidskader SD, 12.2013](#))

Het beleidskader beschrijft zes kaderstellende uitgangspunten. Bij elk uitgangspunt staat de onderliggende visie en uitvoeringsprioriteit :

1. Eigen verantwoordelijkheid met een sociaal vangnet

Bij zorg en ondersteuning stelt Brummen de eigen verantwoordelijkheid centraal. Dat houdt in dat de inwoner zelf verantwoordelijkheid draagt voor zijn of haar eigen leven. Op basis hiervan moet de inwoner in staat zijn om aan de samenleving te kunnen deelnemen of in de eigen levensbehoefte te kunnen voorzien. Niet voor iedereen is dit mogelijk. Inwoners hebben soms tijdelijke of structurele zorg en ondersteuning nodig. In deze situatie biedt de gemeente Brummen passende ondersteuning. Niemand in Brummen wordt aan het lot overgelaten.

Voor het bepalen welke zorg en ondersteuning passend is, hanteert de gemeente het zogenaamde model leefringen.



Bron: ([Gemeente Brummen - Integraal beleidskader SD, 12.2013](#))

Het model van de leefringen werkt van binnenuit naar buiten. Om als inwoner deel te kunnen nemen aan de samenleving (arbeids- of maatschappelijke participatie) of in de eigen levensbehoefte te kunnen voorzien kijken we eerste naar de binnenste leefring 'wat kan de inwoner zelf realiseren'. Bij het bepalen hiervan biedt een professional (gezins- of cliëntregisseur) ondersteuning. Biedt dit geen oplossing dan wordt tussen inwoners (eventueel betrokken familie, vrienden en mantelzorgers) en professional nagegaan welke zorg en ondersteuning vanuit het eigen netwerk mogelijk is (leefring 2). Is dat niet mogelijk dan wordt nagegaan of algemene voorzieningen een oplossing bieden (leefring 3). Als laatste mogelijkheid kunnen individuele voorzieningen worden ingezet (leefring 4). We bieden passende ondersteuning. Dit houdt in dat in situaties waarin dat nodig is ook direct individuele voorzieningen kunnen worden ingezet zonder dat eerst alle ringen worden doorlopen.

Kaderstellend uitgangspunt 1 Eigen verantwoordelijkheid met een sociaal vangnet	
1.1	De eigen verantwoordelijkheid en kracht van inwoners staat centraal.
1.2	Ouders dragen bij kinderen de verantwoordelijkheid voor hun opvoeding.
1.3	Kinderen moeten in een veilige en gezonde omgeving opgroeien.
1.4	We bieden passende ondersteuning en een vangnet voor de meest kwetsbaren.
1.5	We hanteren het model leefringen als basis voor het bepalen van passende ondersteuning.

Bron: (Gemeente Brummen - Integraal beleidskader SD, 12.2013)

2. De vraag van de inwoners staat centraal

Bij zorg en ondersteuning gaat de gemeente Brummen uit van de vraag van de inwoner. We sluiten aan bij de vragen die de inwoners zelf hebben en de eigen visie over hoe men weer kan deelnemen aan de samenleving of in de eigen levensbehoefte kan voorzien. Niet iedereen is zelfstandig in staat om te bepalen hoe je dat doet. In deze situaties bieden professionals ondersteuning om samen met de inwoner te bepalen wat nodig is.

Deze visie betekent dat niet de regelgeving, de financieringssystematiek of het aanbod centraal staat maar de vraag van de inwoner. Uiteraard zijn kaders nodig. Die zullen we ook als gemeente vanuit onze regiefunctie opstellen. We bieden hierbij meer dan in het verleden ruimte aan inwoners en professionals. In lijn met de Toekomstvisie 2030. Een enorme uitdaging maar wel één waar we voor staan en die onze koers bepaalt.

Kaderstellend uitgangspunt 2 De vraag van de inwoners staat centraal	
2.1	De vraag van de inwoners is leidend. Oplossingen worden gezocht samen met de inwoner.
2.2	De gemeente voert regie, stelt kaders en biedt inwoners en professionals ruimte.
2.3	Ondersteuning vindt integraal, domeinoverstijgend plaats.
2.4	De keuze en advisering rond zorg en ondersteuning vindt onafhankelijk plaats. Dit betekent dat we informatie, advies en regie over zorg onafhankelijk van het aanbod organiseren.

Bron: (Gemeente Brummen - Integraal beleidskader SD, 12.2013)

3. Investeren in probleemoplossend vermogen van de samenleving

Om zorg en ondersteuning effectiever en efficiënter te kunnen uitvoeren investeert Brummen in het probleemoplossend vermogen van de samenleving. Uitgangspunten als “meer eigen verantwoordelijkheid” en “de vraag centraal” realiseren we alleen als een sterke sociale infrastructuur hebben. Dit vraagt aandacht voor aangrenzend beleid en voldoende financiële middelen om hieraan invulling te geven. Inzet op de leefringen 1, 2 en 3 kunnen er toe bijdragen dat duurdere individuele voorzieningen (leefring 4) minder vaak en kortdurend(er) worden ingezet.

Kaderstellend uitgangspunt 3 Investeren in probleemoplossend vermogen van de samenleving	
3.1	Met een integraal beleid kunnen we de visie en uitgangspunten van de decentralisaties beter realiseren.
3.2	Meer aandacht voor preventieve voorzieningen voorkomt zwaardere ondersteuningsvormen.
3.3	Mantelzorg en respijtzorg zijn van grote waarde voor inwoners die behoefte hebben aan zorg en ondersteuning.
3.4	Mantelzorg wordt altijd geboden op basis van vrijwilligheid.
3.5	Inwoners kunnen gebruik maken van een laagdrempelig, onafhankelijk en domeinoverstijgend informatie- en adviespunt. Hieraan zijn de onafhankelijke gezins- en cliëntregisseurs verbonden.
3.6	Voor inwoners en professionals beschikt de gemeente over een goed en actueel overzicht van het zorgaanbod.

Bron: (Gemeente Brummen - Integraal beleidskader SD, 12.2013)

4. Organiseren op de Brummense schaal

De toegang tot zorg en ondersteuning is dicht bij onze inwoners. Dat betekent dat de cliëntregisseurs voor de meeste vormen van zorg en ondersteuning bij mensen thuis komen. Dit ook om zo samen met de inwoner tot een betere inschatting van passende zorg te komen en aan te sluiten bij de kracht van inwoners. Fysieke informatie- en adviespunten zijn in ieder geval gericht op de kern Eerbeek en omgeving en de kern Brummen en omgeving. Daarnaast zetten we in op gebiedsgerichte teams. Backoffice-functies organiseren we daar waar de meeste efficiencyvoordelen zijn te behalen.

Zorg en ondersteuning organiseren en regisseren we zoveel mogelijk als gemeente Brummen zelf. Hiermee borgen we dat zorg en ondersteuning beter passen bij de lokale situatie en dat de lokale volksvertegenwoordiging de keuzes bepaalt. Uiteraard zijn we hierbij afhankelijk van de vrijheid die landelijke regelgeving biedt. Niet alle vormen van zorg kunnen we zelf organiseren.

Kaderstellend uitgangspunt 4 Organiseren op de Brummense schaal	
4.1	Toegang tot zorg en ondersteuning dicht bij onze inwoners
4.2	Onafhankelijk informatie en adviespunten kerngericht voor frontofficefunctie.
4.3	We doen alles lokaal en als het niet anders kan doen we het regionaal.
4.4	Op deelterreinen zoeken we regionale samenwerking waar dit een praktische en concrete meerwaarde heeft.

Bron: (Gemeente Brummen - Integraal beleidskader SD, 12.2013)

5. De gemeente voert regie en stuurt op resultaat

De voorbereiding en de uitvoering van de nieuwe taken vormen een grote uitdaging. Het biedt veel kansen voor zorg en ondersteuning die beter aansluit bij de behoeften van onze inwoners. Dit vraagt een gemeente die regisseert. Hiermee stellen we de belangen van inwoners centraal en bewaken we de financiële haalbaarheid. Op de lange termijn hebben ook de inwoners belang bij een financieel gezonde gemeente.

De regierol van de gemeente houdt in dat we meer dan in het verleden gaan sturen op resultaat. Dit betekent dat we doelstellingen formuleren, de kaders uitzetten, maar de inhoudelijke uitwerking zoveel mogelijk overlaten aan inwoners en organisaties. Op detailniveau treden we als gemeente niet voortschrijdend op. De administratieve belasting beperken we zoveel mogelijk, maar het is wel van belang dat er verantwoording over de behaalde resultaten wordt afgelegd.

Kaderstellend uitgangspunt 5 De gemeente voert regie en stuurt op resultaat	
5.1	De gemeente voert de regie en schept voorwaarden om de zorg en ondersteuning zo optimaal mogelijk te laten uitvoeren.
5.2	We bieden aan inwoners en zorgaanbieders qua inhoud en opzet van zorg en ondersteuning zoveel mogelijk vrijheid om de afgesproken resultaten te behalen.
5.3	Voor inwoners, organisaties en gemeenten beperken we de administratieve belasting tot het meest noodzakelijke.
5.4	De door het Rijk beschikbare gestelde budgetten voor de decentralisaties zullen we getotaliseerd oormerken om de nieuwe taken voor te bereiden en uit te voeren.
5.5	Het totaal van de door het Rijk beschikbare gestelde budgetten nemen we als uitgavenplafond voor de decentralisaties.
5.6	Bij het sturen op resultaat hoort een adequate evaluatie- en monitoringssystematiek.

Bron: (Gemeente Brummen - Integraal beleidskader SD, 12.2013)

6. Ruimte voor innovatie en een nieuw samenspel

Door als gemeente meer te sturen op resultaten en minder op inhoud stimuleren we innovatieve oplossingen. Innovatieve oplossingen die moeten ontstaan in een samenspel tussen inwoners, organisaties en gemeente. Met de eerdere elementen uit de visie is al aangegeven dat we niet meer denken vanuit het aanbod maar de vraag centraal stellen. We bieden ruimte aan ondernemerschap en staan open voor nieuwe aanbieders.

Kaderstellend uitgangspunt 6 Ruimte voor innovatie en een nieuw samenspel	
6.1	Innovatie stimuleren we door te sturen op resultaat.
6.2	Inkoop van zorg prevaleert boven subsidies. Subsidies blijven mogelijk in situatie waarin inkoop tot suboptimale resultaten kan leiden.
6.3	We kiezen voor de uitvoerders die het best aan de voorwaarden voldoen.
6.4	Er is ruimte voor nieuw ondernemerschap.
6.5	Door cliënten en maatschappelijk partners bij de beleidsontwikkeling te betrekken komen we tot betere resultaten.

Bron: (Gemeente Brummen - Integraal beleidskader SD, 12.2013)

5.3. Opmars naar wonen met zorg

In de afgelopen jaren is er binnen het sociaal domein en in de zorgstructuur veel veranderd. Een van de belangrijkste doelen van de nieuwe wetgeving is 'langer zelfstandig thuis (blijven) wonen'. De transformatie kenmerkt zich door 'het organiseren van zorg dichtbij' en de uitstroom uit zorginstellingen. Mensen krijgen zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in hun eigen woning. Als neveneffect gaan meer zorggebruikers zelfstandig huren of kopen. Verder is de financieringsstructuur voor de zorg veranderd, waarbij de zorg gescheiden van het wonen wordt gefinancierd.

In de volgende paragrafen beschrijven we achtereenvolgend de zorgopgave en de woonopgave per doelgroep. Eerst schetsen we hieronder kort de grote opgave per doelgroep.

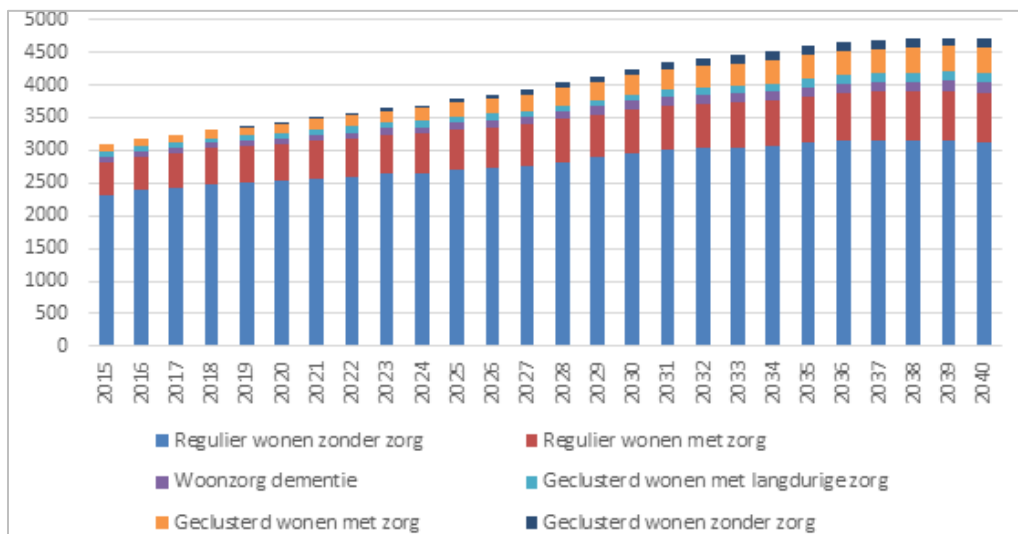
Wonen voor ouderen

Ouderen zijn in omvang de belangrijkste en groeiende groep die afhankelijk is van zorg.

In 2020 telde de gemeente Brummen circa 3.000 zelfstandig wonende 65-plushuishoudens. In 2025 zijn dat er zo'n 3.300, in 2030 zo'n 3.600 en in 2040 ongeveer 3.900. Dat is een forse toename.

Soort	2020	2025	2030	2040	Toename
Regulier wonen zonder zorg	2524	2699	2964	3115	591
Regulier wonen met zorg	577	623	667	772	195
Woonzorg dementie	94	106	122	157	63
Geclusterd wonen met langdurige zorg	83	94	107	139	56
Geclusterd wonen met zorg	141	211	293	397	256
Geclusterd wonen zonder zorg	14	51	97	127	113

Bron: Provinciale prognose 2019, bewerking Companen.



Bron: (Gemeente Brummen - Woonagenda, 09.2019)

Mogelijkheid zelfstandig wonen

Voor de grote, groeiende groep 65-plushuishoudens die zelfstandig wonen is de toegankelijkheid van de woning van belang. Ouderen willen niet altijd verhuizen naar een andere (toegankelijke) woning. Van de 65-plussers verhuist slechts een heel klein deel. Dit relatief kleine deel wordt door de vergrijzing wel steeds groter. Het aanbod voor hen is beperkt. Daardoor ontstaat per saldo een behoorlijke vraag naar levensloopgeschikte (of geschikt te maken) woningen, huur en koop waaronder appartementen.

Binnen de gemeente Brummen zijn er weinig levensloopgeschikte woningen te huur of te koop. En hoewel ouderen dus veelal oud willen worden in hun eigen woning, is voor die inwoner toch weinig passend aanbod. Daarbij is het van belang te benoemen dat binnen de sociale huursector zo'n 25% van de woningvoorraad is

gelabeld als 55+, maar op basis van 'oude wensen'. De woonwens van de oudere van nu is gewijzigd ten opzichte van vroeger. Men stelt tegenwoordig andere eisen aan een ouderenwoning.

Wonen voor mensen met psychische kwetsbaarheid

In de gemeente Brummen zijn er voor de GGZ-doelgroep verschillende vormen van beschermd wonen. Vanuit de landelijke tendens naar ambulante zorg voorzien we uitstroom uit deze beschermde woonvormen naar zelfstandig wonen, ondersteund vanuit de Wmo. Het rijk zet in op transformatie: niet langer staat wonen met zorg in een instelling (intramuraal) centraal, maar er vindt een verschuiving plaats naar een beschermd thuis. Dus zelfstandig wonen of tussenvormen meer in de wijk. De gemeente Brummen telt nu al een aanbod van beschermd wonen (circa 85 plaatsen voor wonen met zorg in een instelling), met grotendeels een bovenlokale functie. Voor uitstroom uit beschermd wonen zijn jaarlijks woningen nodig.

Voor de transformatie van beschermd wonen naar beschermd thuis werken we regionaal samen en is in 2015 een transformatie-agenda opgesteld. In 2020 en 2021 wordt in de regio gewerkt aan de evaluatie en doorontwikkeling van deze transformatieagenda. Dat levert in het voorjaar van 2021 twee documenten op:

1. Ontwerp Beschermd Thuis 2030 Oost Veluwe

De gemeenten in de regio Oost Veluwe (Apeldoorn, Brummen, Epe, Hattem, Heerde, Voorst) willen gevarieerd en compleet zorglandschap van (1) GGZ in de wijk aanbieden. Dat betekent ook dat zowel cliënt als omgeving centraal staan in (2) integrale hersteltrajecten. En dat (3) continuïteit in aanbod van Beschermd Wonen vraagt om doorontwikkeling op deze punten. Deze drie thema's zijn de pijlers van het nieuw ontwerp Beschermd Thuis 2030. Die pijlers krijgen ontwikkelpunten mee en moeten voldoen aan randvoorwaarden. Het ontwerp Beschermd Thuis 2030 geeft als richtinggevend document voor de komende jaren ook aanbevelingen mee over het invoeren van het ontwerp. [Bron: \(Regio Oost-Veluwe - Ontwerp Beschermd Thuis, 12.2020\)](#)

2. Regionaal Kaderdocument Beschermd Thuis 2022 t/m 2030

Het Regionaal Kaderdocument kent een brede scope en slaat een brug tussen verschillende beleidslijnen zoals de sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag, de ondersteuning van inwoners met een Ernstige Psychiatrische Aandoening (EPA), Beschermd Wonen en de Maatschappelijke Opvang. Deze beleidslijnen hebben één gemene deler: ze zijn opgesteld om ervoor te zorgen dat mensen met een psychische kwetsbaarheid zelfstandig kunnen wonen met een sterk ondersteuningsnetwerk om zich heen. Het gaat veelal om dezelfde kwetsbare inwoners. De gemeenten in de regio Oost-Veluwe hebben daarom besloten om de verschillende beleidslijnen samen te voegen in een gezamenlijke aanpak. Dit wordt gedaan onder de noemer Beschermd Thuis. [Bron \(Regio Oost-Veluwe - Regionaal Kaderdocument Beschermd Thuis , 12.2020\)](#)

Wonen voor mensen met een lichamelijke of geestelijke beperking

Binnen de gemeente Brummen zijn veel verschillende woonvormen voor mensen met een lichamelijke of geestelijke beperking, ook met bovenlokale functie. De behoefte aan specifieke geclusterde woonvormen voor mensen met een verstandelijke beperking zal de komende jaren iets afnemen, van 170 woningen naar 135 woningen. Mogelijke verklaring hiervoor is dat met de dalende bevolking ook het aantal mensen met een verstandelijke beperking afneemt. Bovendien woont ook een deel van de Licht verstandelijk beperkten meer in een zelfstandige situatie. [Bron \(Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019\)](#)

In de gemeente Brummen staan meerdere accommodaties voor mensen met een verstandelijke en/ of lichamelijke beperking en voor begeleid/ beschermd wonen. Veluwonen beheert en verhuurt diverse accommodaties.

Match opgaven en (potentieel) geschikt woningaanbod

Op basis van een aantal kenmerken is de woningvoorraad van de gemeente Brummen getoetst op de geschiktheid van de woningen. Hier worden drie soorten van geschiktheid onderscheiden:

- Geschikte woning

Alle primaire voorzieningen (slaapkamer, woonkamer, toilet, badkamer en keuken) liggen gelijkvloers of zijn zonder traplopen bereikbaar. De woning is aangemerkt als seniorenwoning of nultredenwoning, is een appartementen/(galerij)flats (met lift) of is een (semi)bungalows, woonboerderij.

- **Potentieel geschikte woning**

Woningen die met relatief beperkte middelen geschikt te maken zijn (eenvoudig aanpasbaar). De woning is bij koop groter dan 350 m³ en gebouwd na 1965, bij huur is de woning groter dan 300 m³ en gebouwd na 1980 óf een geschakelde woning.

- **Niet-geschikte woning**

De overige woningen.

Geschikte woningen voor zorgdoelgroepen

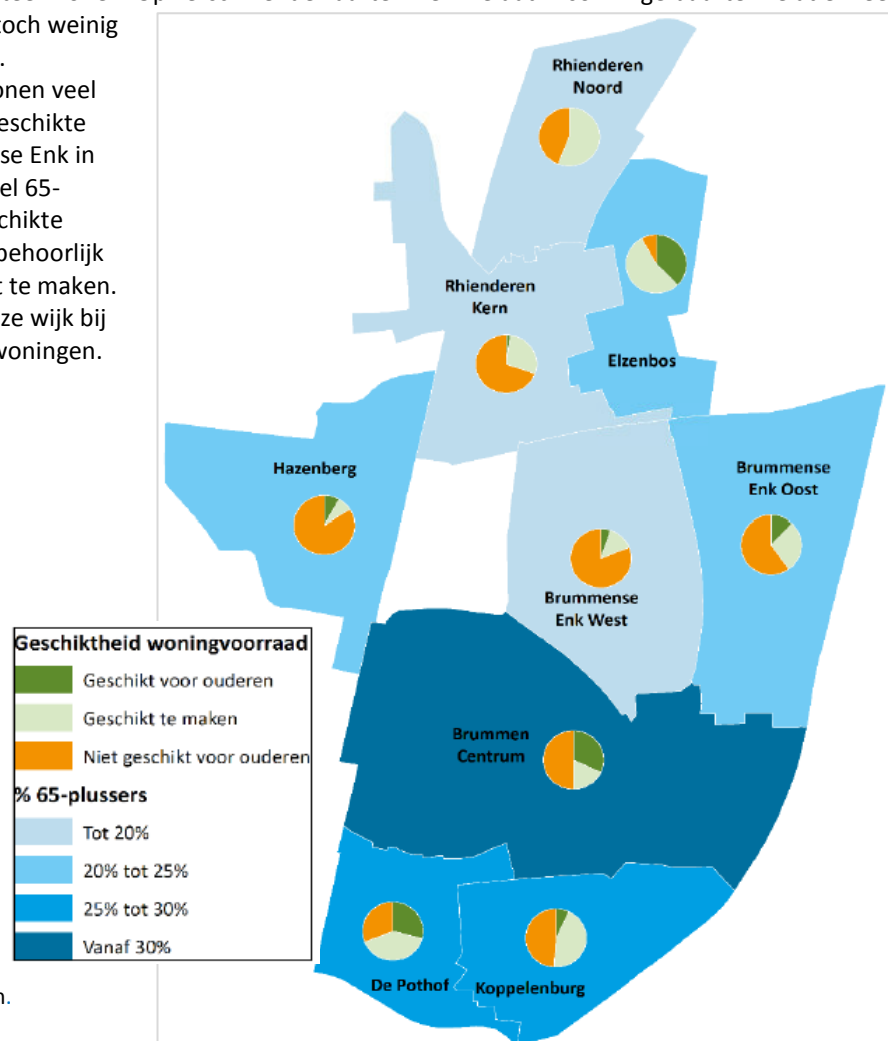
Op basis van de genoemde criteria is 25% van de woningvoorraad in de gemeente Brummen geschikt voor mensen met een lichte fysieke beperking. Dit zijn in totaal ongeveer 2.300 woningen. Daarnaast is 28% (ongeveer 2.600 woningen) van de woningvoorraad met een (kleine) woningaanpassing geschikt te maken.

Bron: (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019)

Ligging geschikte woningen

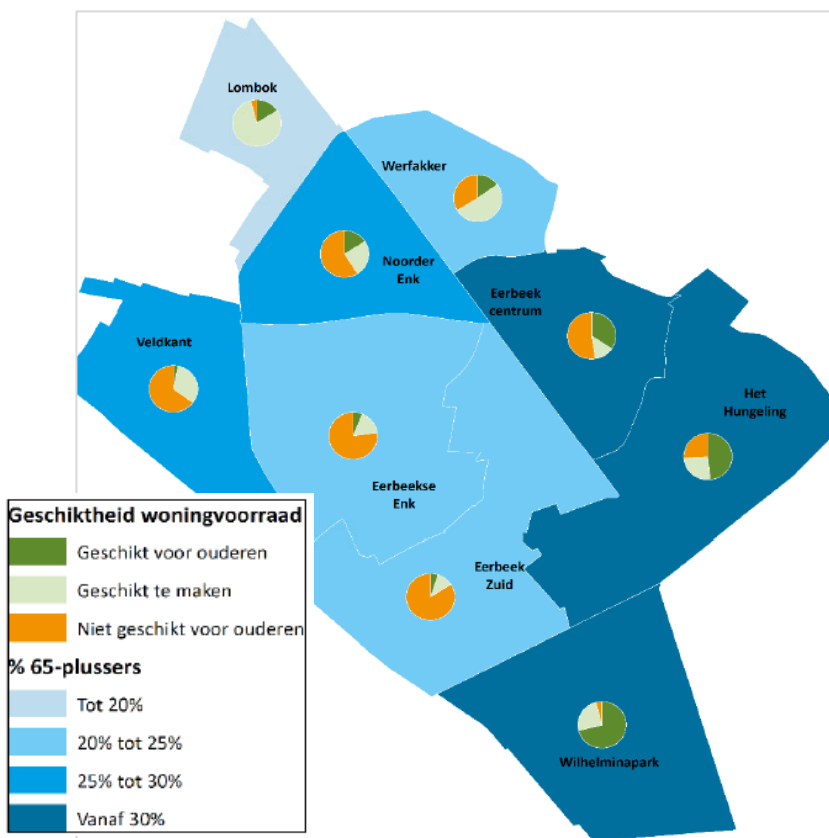
De afbeeldingen op de volgende pagina's laten zien waar de woningen staan die (potentieel) geschikt zijn, en waar 65-plussers momenteel wonen. Op verschillende kaarten zien we dat in sommige buurten relatief veel 65-plussers wonen maar er toch weinig 'geschikte' woningen zijn.

In Brummen-Centrum wonen veel 65-plussers en zijn veel geschikte woningen. In Rhienderense Enk in Brummen zien we wel veel 65-plussers maar weinig geschikte woningen. Wel is er een behoorlijk aantal woningen geschikt te maken. Dit pleit voor focus op deze wijk bij het geschikt maken van woningen.



Geschiktheid kern Brummen.

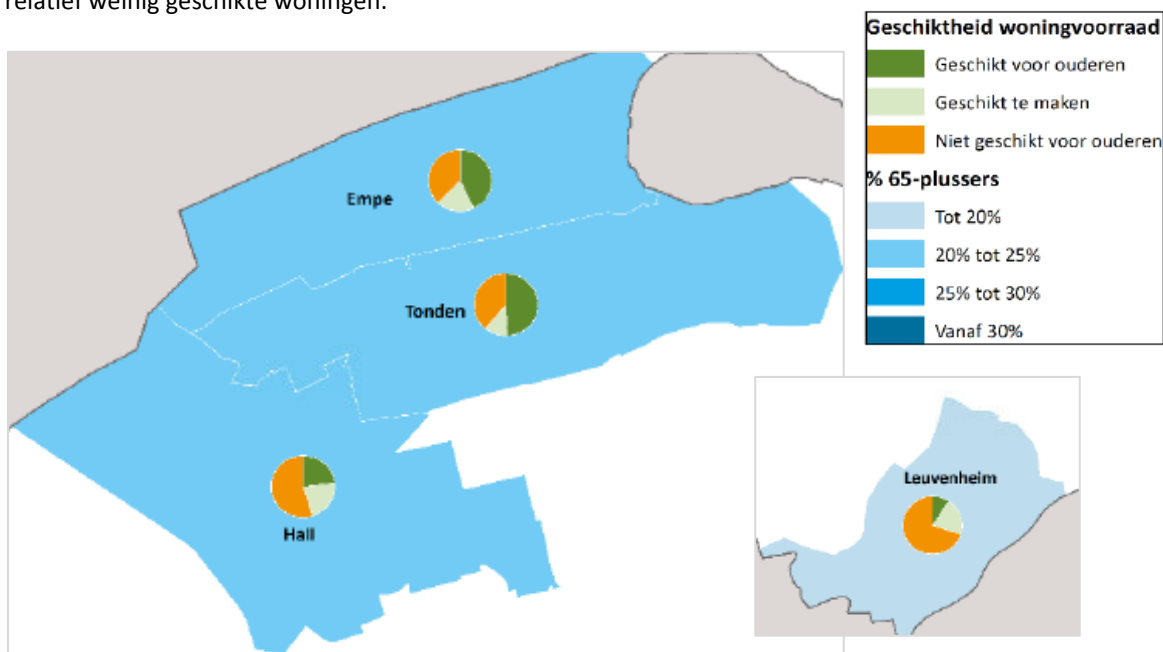
Bron: (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019)



In Wilhelminapark en Het Hungeling in Eerbeek zijn relatief veel 65-plussers en ook veel geschikte woningen. In Eerbeek-Centrum wonen ook veel 65-plussers. Maar hier zijn veel woningen die als niet-geschikt zijn aan te merken. Ook dit gebied zou prioriteit mogen hebben bij het geschikt maken van woningen.

Geschiktheid kern Eerbeek.
Bron: (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019)

In Empe/Tonde, Hall en Leuvenheim is het aantal 65-plussers gemiddeld. Vooral in Hall en Leuvenheim zijn er relatief weinig geschikte woningen.



Geschiktheid overige kernen. Bron: (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019) bewerking gemeente Brummen

5.4. Ontwikkeling zorgvraag kwetsbare doelgroepen:

Bij de beschrijving van de zorgvraag voor de drie zorgdoelgroepen wordt gebruik gemaakt van beschikbare rapporten die door partners zijn uitgebracht, te weten:

- Regioanalyse Apeldoorn/ Zutphen ‘Verpleging & Verzorging’ (Zilveren Kruis - regioanalyse V&V, 06.2020);
- GGZ regiobeeld regio Oost Veluwe/ Midden IJssel (JbLorenz - GGZ regiobeeld, 2020);
- Regionale woonopgave Beschermd Wonen (Companen - Woonopgave Beschermd Wonen, 11.2020)
- Regioanalyse Apeldoorn/ Zutphen ‘gehandicaptenzorg’ (Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020).

5.4.1. Ouderenzorg: V&V (PG en SOM)

Voor de vraagontwikkeling van de ouderenzorg is gebruik gemaakt van de ‘regioanalyse Apeldoorn/ Zutphen Verpleging & Verzorging’ van het Zorgkantoor van Zilveren Kruis (Zilveren Kruis - regioanalyse V&V, 06.2020). Het Zilveren Kruis maakt regioanalyses voor 11 regio’s waar zij verantwoordelijk voor is. In die 11 regio’s vertegenwoordigen zij daarmee 318.342 inwoners (1,8% van NL). Het aandeel Zilveren Kruis verzekerden binnen de regio Apeldoorn/ Zutphen is 40%.

Het zorgkantoor geeft in haar regioanalyse Apeldoorn/ Zutphen ‘Verpleging & Verzorging’ richting aan haar ondersteuning door de ambitie als volgt te omschrijven: ‘Samen werken we aan een regionaal zorgaanbod dat past bij de zorgvraag van de klanten, nu én in de toekomst’. Dit wil het Zilveren Kruis bereiken door een regionaal zorgaanbod te ontwikkelen dat past bij de zorgvraag van huidige en toekomstige klanten, waarbij ze inzetten op:

- **Meer zelfstandig wonen met Wlz:**

Realiseren van 59 tot 389 nieuwe plekken voor zorg in eigen omgeving om de komende vijf jaar het groeiend tekort aan woonplekken in een instelling te compenseren.

- **Optimale inzet van beschikbare middelen voor de klant:**

Samen nadenken over de inzet van beschikbare middelen en het oplossen van het groeiend arbeidstekort.

- **Tijdig passende zorg:**

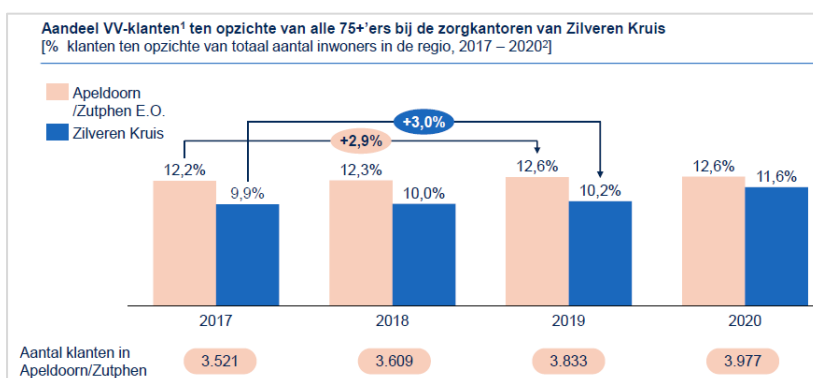
Realiseren van nieuwe woonplekken in een instelling voor 0 tot 122 klanten om de komende vijf jaar aan de groeiende zorgvraag te voldoen en wachttijden te beperken.

- **Goede coördinatie binnen het zorglandschap:**

Stimuleren van initiatieven waarbij aanbieders samenwerken om soepele doorstroom naar en binnen de Wlz mogelijk te maken.

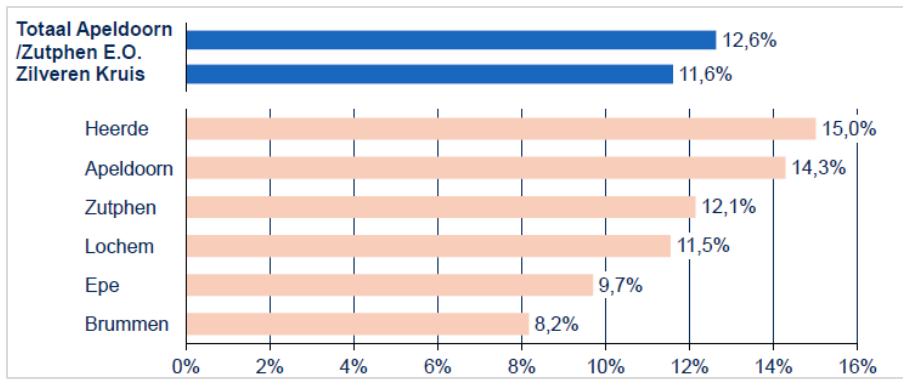
Huidige situatie in V&V zorg

Het aandeel ouderen dat Wlz zorg gebruikt is in de afgelopen drie jaar met ongeveer 3% gestegen. Deze stijging is vergelijkbaar met het gemiddelde van Zilveren Kruis.



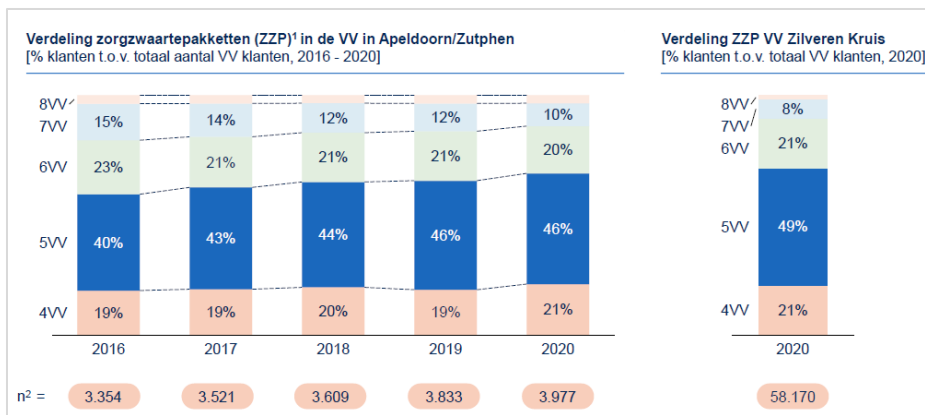
Bron: (Zilveren Kruis - regioanalyse V&V, 06.2020)

De gemeente Brummen heeft daarentegen wel significant minder klanten die Wlz zorg ontvangen in vergelijking met het gemiddelde van de regio en van Zilveren Kruis.



Bron: (Zilveren Kruis - regioanalyse V&V, 06.2020)

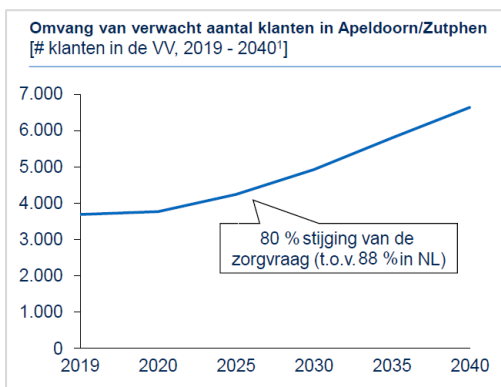
Wanneer we kijken naar de verdeling van de zorg in zorgzwaartepakketten (ZZP) dan zien we dat verhoudingsgewijs 4VV en 5VV zijn gestegen en 6VV en 7VV zijn afgenomen.



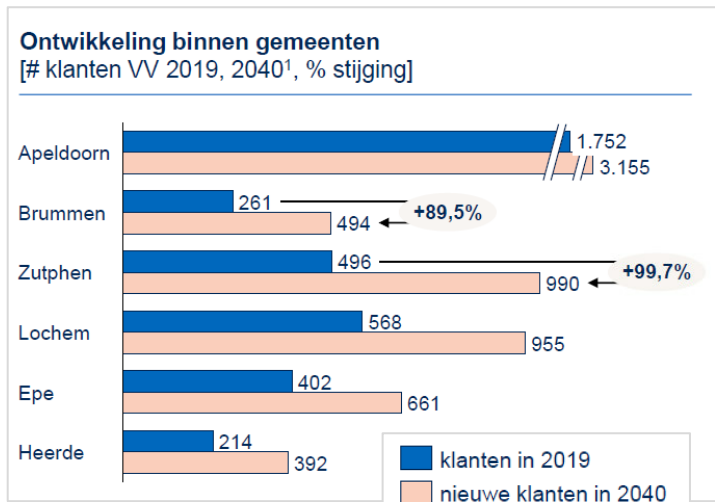
Bron: (Zilveren Kruis - regioanalyse V&V, 06.2020)

Toekomstige situatie in V&V zorg

Tot 2040 wordt een grote groei verwacht in het aantal cliënten dat verpleging en verzorging af gaat nemen. Van ongeveer 3.800 cliënten in 2019 tot ruim 6.500 cliënten in 2040. Dat is een stijging van de zorgvraag met 80%. In de gemeente Brummen is de groei nog sterker.



Bron (Zilveren Kruis - regioanalyse V&V, 06.2020)

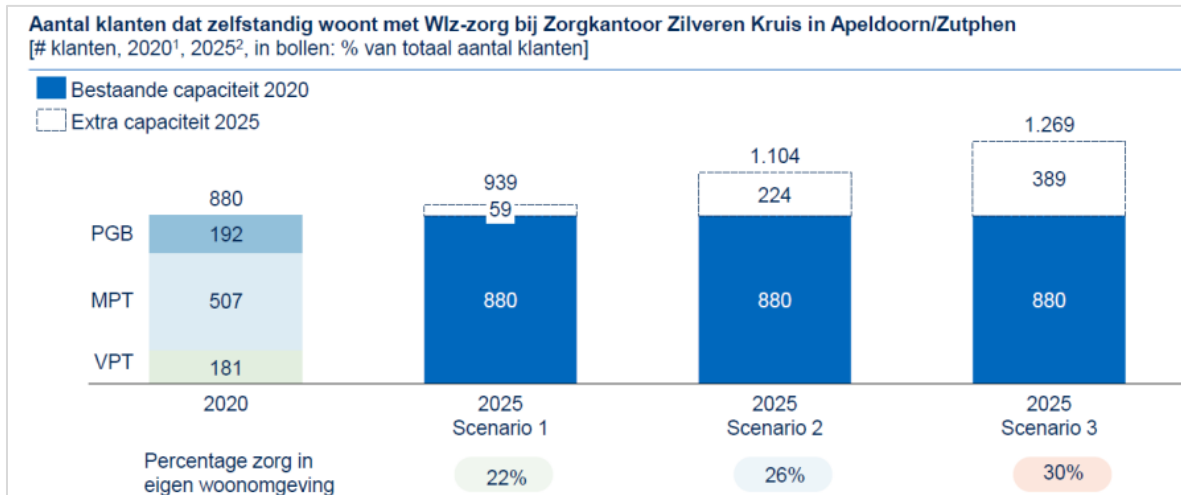


Groei zet naar verwachting door

Om de zorgvraag in de toekomst te kunnen voorspellen hanteert het Zilveren Kruis scenario's. Op basis van de historische ontwikkelingen wordt verondersteld dat scenario 3, waarbij de groei van de afgelopen vijf jaar, ook de komende jaren op dezelfde wijze zal doorzetten.

Zelfstandig wonen

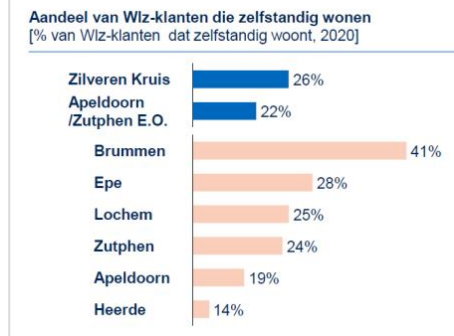
Scenario 3 laat zien dat (in de regio) bij een vergelijkbare groei als de afgelopen jaren (8%) er een toename is van 389 cliënten met Wlz zorg in de eigen woonomgeving.



Bron: (Zilveren Kruis - regioanalyse V&V, 06.2020)

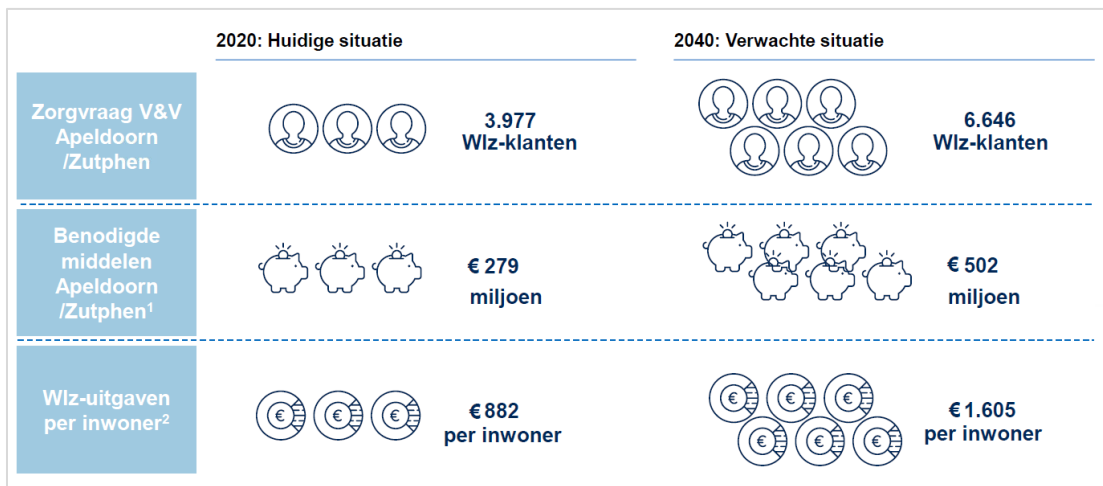
Wanneer we inzoomen op het aandeel van Wlz klanten dat zelfstandig woont, dan zien we dat dit aandeel in de gemeente Brummen significant hoger is dan de andere gemeenten in de regio, maar ook dan het gemiddelde van Zilveren Kruis.

Bron: (Zilveren Kruis - regioanalyse V&V, 06.2020)



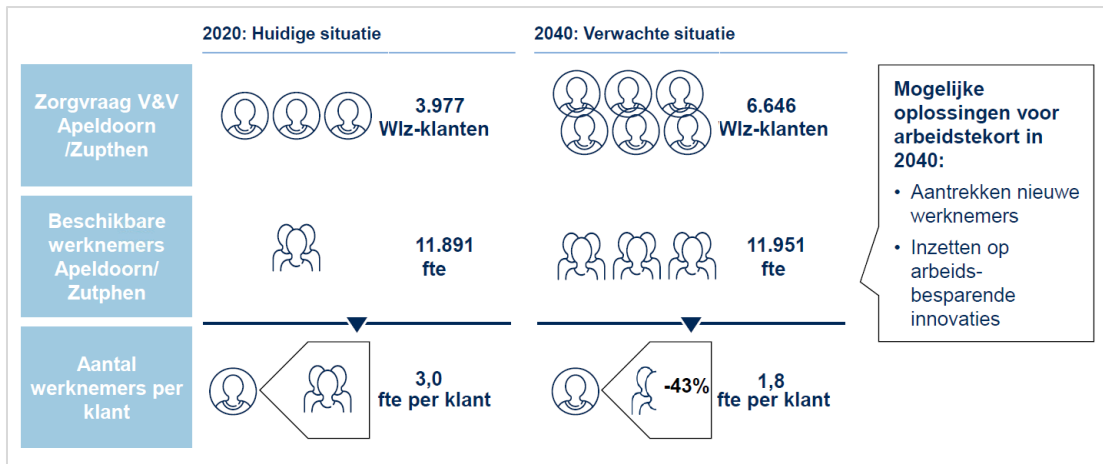
Beschikbare middelen

Met gelijkblijvend budget per klant en de voorspelde ontwikkeling van de zorgvraag staat de financiering van de V&V zorg in 2040 onder druk.



Bon: (Zilveren Kruis - regioanalyse V&V, 06.2020)

Ook staat de beschikbaarheid van voldoende personeel onder druk. Bij de verwachte toename van het aantal klanten, maar een verwachte stagnatie van het aantal beschikbare werknemers neemt het beschikbare aantal werknemers per klant af met 40%.



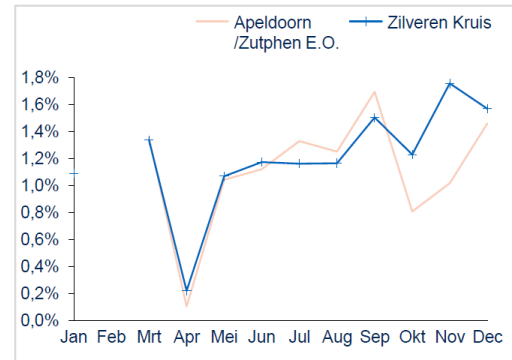
Bron: (Zilveren Kruis - regioanalyse V&V, 06.2020)

Uit de analyse van een vragenlijst onder samenwerkingspartners van het Zilveren Kruis blijkt gericht dat zorgaanbieders en huisartsen een toenemende krapte ervaren onder Specialisten Ouderen geneeskunde (SOG's) en casemanagers dementie. (Zilveren Kruis en Regio MIJOV, 2020)

Wachlijsten

In de regio is sprake van wachlijsten. Om deze reden is er in de regio ook een wachtlijst versneller aangesteld. Deze zogenaamde versneller moet met partners de wachlijsten terugdringen. Onlangs heeft het college besloten een regionaal convenant te ondertekenen voor het terugdringen van de wachttijden.

Belangrijk bij de analyse van de wachlijsten is het feit dat er verschil is tussen 'reguliere' wachttijden en wachlijsten. Reguliere wachttijden vallen onder de zogenaamde 'Treeknorm'. Deze norm beschrijft de maximaal aanvaardbare wachttijden binnen de zorg⁴.



Bron: (Zilveren Kruis - regioanalyse V&V, 06.2020)

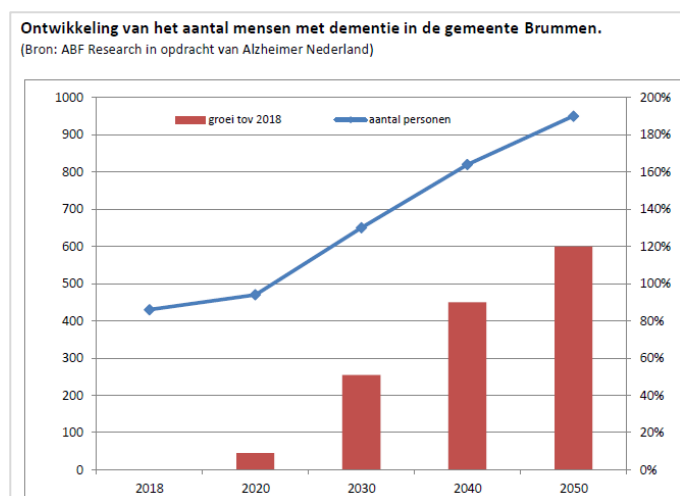
Als je niet binnen de gestelde tijd kan worden geholpen dat spreek je van een wachtlijst.

Zilveren Kruis maakt bij de cijfers over de actief wachtenden gebruik van klanten die buiten de Treeknorm vielen. In de regio Apeldoorn/ Zutphen is deze iets hoger dan gemiddeld (13% in plaats van 12%). In 2019 wachtte gemiddeld 1.4% van de klanten op zorg. Over het algemeen is dit gelijk gebleven. Het aandeel niet actief wachtenden is daarentegen met 2% gestegen (van 8% naar 10%).

Dementie

Binnen de ouderenzorg nemen inwoners met dementie een bijzondere plaats in omdat er een exponentiele groei wordt verwacht van het aantal Nederlanders dat het hiermee te maken krijgt. Alzheimer Nederland maakt jaarlijks een berekening van het aantal mensen met dementie in Nederland, de provincies en de gemeenten. Ook voor de gemeente Brummen zijn deze beschikbaar

(Alzheimer Nederland - Mensen met dementie per gemeente).



⁴ <https://www.zilverenkruis.nl/consumenten/veelgestelde-vragen/tijdigheid-en-bereikbaarheid-van-zorg>

Bijgaande cijfers geven een indicatie van hoe het aantal mensen met dementie zich ontwikkelt. Op basis van voorspellingen van de toekomstige bevolkingsopbouw, is ook een prognose gemaakt van het aantal mensen met dementie in de toekomst. Daarbij moet worden aangegeven dat niet al deze mensen ook ondersteuning uit de Wlz nodig hebben. Deze berekening wordt gemaakt bij de zorgvraagontwikkeling van de ouderenzorg in paragraaf 5.5.1.

Gemeente	2020	2025	2030	2040	2050
Brummen	440	510	600	770	940

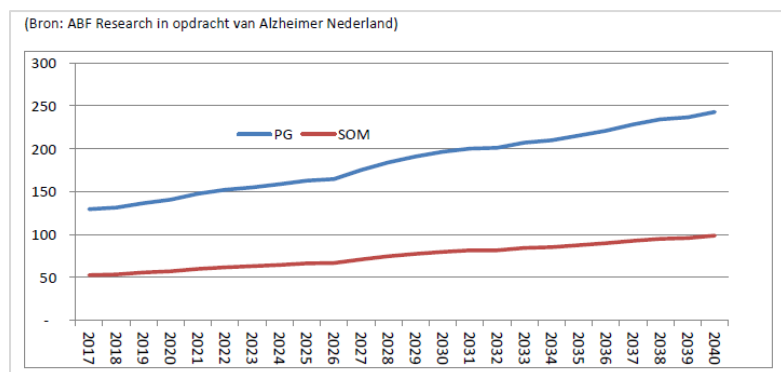
Bron: (Alzheimer Nederland - Mensen met dementie per gemeente)

De berekeningen worden gemaakt door ABF Research in opdracht van Alzheimer Nederland en zijn gemaakt in 2019. De cijfers worden ieder jaar bijgesteld.

Naast de berekening voor dementie heeft ABF ook een berekening gemaakt voor de ontwikkeling van personen met psychogeriatrische zorg (PG) en chronisch lichamelijke ziektes (SOM) in de gemeente Brummen.

Ook hier zijn belangrijke/veelzeggende stijgingen zichtbaar. Het aantal mensen met PG-zorg stijgt van ca. 145 in 2020, naar ca. 160 in 2025 (+15), naar ca. 200 in 2030 (+35) en ca. 240 in 2040 (+55).

Het aantal mensen met SOM-zorg stijgt van ca. 55 in 2020, naar ca. 65 in 2025 (+10), naar ca. 80 in 2030 (+25) en ca. 100 in 2040 (+45).



Bron: ABF Research in opdracht van Alzheimer Nederland)

Zorg van huisartsen

In een brief aan het college van Burgemeester en wethouders van 17 juli 2020 hebben de gezamenlijke huisartsen uit Eerbeek en Brummen hun zorgen kenbaar gemaakt over de specifieke zorg die moet worden verleend aan ouderen met dementie. Ingegeven door de - door de Landelijke vereniging van huisartsen (LVH) - opgestelde leidraad 'medische zorg voor ouderen in (kleinschalige) woonzorginstellingen' stellen zij dat 'de medische zorg die voor mensen met dementie nodig is, in de basis niet meer des huisarts is en daarom niet onder het basisaanbod van de huisarts valt' ([Huisartsen Brummen en Eerbeek - Verkoop pand aan Dagelijks Leven, 2020](#)).

Ook signaleren zij tekorten onder de specialist ouderengeneeskunde, waar verpleeghuis patiënten met een Wlz indicatie van oudsher onder vallen én voorzien zij dat onder de huidige tijden van schaarste dat het niet eenvoudig zal zijn om voldoende gekwalificeerd verpleegkundig personeel te werven.

5.4.2. GGZ-zorg: MO/ BW/ EPA

Bij de beschrijving van de GGZ-zorg wordt gebruik gemaakt van onderstaande drie rapporten:

- De GGZ in 2025 ([Zorgverzekeraars Nederland - de GGZ 2025, 2020](#))
- GGZ regiobeeld regio Oost Veluwe/ Midden IJssel ([JbLorenz - GGZ regiobeeld, 2020](#))
- Regionale woonopgave Beschermd Wonen ([Companen - Woonopgave Beschermd Wonen, 11.2020](#))

De GGZ in 2025

'De ggz in ons land staat onder grote druk. De vraag naar ggz is groot, wordt soms complexer en groeit sneller dan de sector aan kan. Het aanbod is enerzijds versnipperd, anderzijds te veel regionaal verankerd. Ook zijn de kwaliteit en effectiviteit van behandelingen moeilijk vast te stellen. Evenals andere sectoren kampt ook de ggz met forse personele problemen: krapte op de arbeidsmarkt, een hoog verloop en een hoog verzuim. En hoewel de uitgaven aan ggz in ons land blijven stijgen, kampen

veel grote ggz-instellingen met flinke financiële problemen. De al jaren bestaande wachtlijsten in de ggz lijken onoplosbaar. En vooral mensen met een complexe zorgvraag krijgen niet tijdig de zorg die ze nodig hebben. ([Zorgverzekeraars Nederland - de GGZ 2025, 2020](#))

Doorontwikkeling GGZ

Zorgverzekeraars, verenigt in Zorgverzekeraars Nederland (ZN) kwamen in het najaar van 2019 tot de conclusie dat het van belang is om een gezamenlijke stip op de horizon te zetten voor de (door)ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Het uitgangspunt van de doorontwikkeling is dat de samenleving als geheel moet investeren in het vergroten van het oplossend- en weerbaarheidsvermogen van de samenleving. Sleutel voor succes is het verleggen van het paradigma: van behandelen en genezen naar werken aan maatschappelijk herstel voor mensen met psychische kwetsbaarheden. Zorgverzekeraars sluiten hiermee aan bij een groeiende trend in de ggz-sector, namelijk de overtuiging van zowel patiënten als behandelaren dat een grote groep mensen met psychische kwetsbaarheid gebaat is bij een bredere focus op herstel.

De visie op GGZ benoemt in negen diverse resultaatgebieden 20 concrete resultaten. Deze zijn onderverdeeld in sub-resultaten. Voor deze rapportage benoemen wij de relevante resultaatgebieden en (sub)resultaten voor het GGZ landschap (voor zowel de Wmo- als de Wlz-zorg).

Zorgaanbod

ZN constateert een trend in onderbehandeling van zware klachten en overbehandeling van lichte klachten. Meer duidelijkheid in wie wat doet, maakt dat patiënten juist worden doorverwezen. Naar hun huisarts of andere behandelaar of passende zelfhulp. Maar ook moet een goede bepaling van urgentie (triage) hieraan bijdragen. Alleen wanneer het echt noodzakelijk is, worden patiënten doorverwezen naar een specialistische behandelaar. Minder medicaliseren en minder escaleren is het credo.

Digitaal, of 'blended' behandelen (een combinatie van online en face tot face contact) is in de ogen van zorgverzekeraars dé manier om patiënten efficiënt en flexibel te bereiken en verstandig om te gaan met schaarse capaciteit.

Samenwerking

Zorgverzekeraars willen sturen op een betere samenwerking tussen en afstemming met de huisartsenzorg en het gemeentelijk sociaal domein. Zeker bij complexe patiënten is een goede overdracht naar de huisarts en afstemming met het sociaal domein noodzakelijk. In het geval van een crisis moeten mensen weer snel in de GGZ terecht kunnen. Daarnaast draagt betere samenwerking eraan bij dat psychische problemen in samenhang wordt aangepakt. Preventie van psychische ongezondheid zou een prominente plek moeten krijgen.

Zorgvraag

Zorgverzekeraars willen dat sociale of lichte psychische problemen zo min mogelijk worden gemedicaliseerd en zoveel mogelijk worden opgelost in de directe omgeving van mensen. Uitgangspunt hierbij is dat huisartsen en gemeenten deze zorg afvangen zodat de ggz veelal niet nodig is. Daarbij willen zij de curatieve ggz - curatief is op herstel gerichte zorg - op een stevige basis van Wmo-bekostigde ggz voor mensen met lichte problemen staat. Voor mensen met complexe psychische en sociale problemen is er toegang tot passende zorg.

Kwaliteit

Zorgverzekeraars willen een omslag in het denken over kwaliteit, van denken in 'producten' naar denken in 'praktijken'. Bewezen praktijken nemen het over van DSM-diagnoses en diagnose behandel combinatie (DBC) Uitgangspunt voor goede zorg is de behoefte van de persoon. Tevens moet uitkomst informatie gaan leiden tot verbeterde zorg.

Bestuur

Er is nog te weinig gedegen samenwerking op bestuurlijk niveau door een gebrek aan constructieve afstemming. Er wordt dan ook ingezet op verbetering van de samenwerking met aanbieders.

Personeel

Ook de ggz kampt met flinke personeelsproblemen. Door hoog verloop, hoog verzuim en groeiend gebrek aan

gekwalificeerd personeel. Ingezet wordt op het vergroten van de aantrekkelijkheid van het werk en de sector en op het moderniseren van de opleidingen. Ook worden er kansen gezien om meer te doen met minder mensen, door inzet van digitale technologie.

Maatschappij

Zorgverzekeraars pleiten voor een andere benadering van psychische problemen. Het is geen individueel probleem: zelf veroorzaakt, zelf oplossen. Er kunnen ook andere oorzaken aan ten grondslag liggen (sociale- en/ of economische factoren). Er moet niet alleen aandacht worden gegeven aan individuele mentale gezondheid, maar ook aan de mentale weerbaarheid van de samenleving als geheel. Hier wordt gezamenlijke inzet op gepleegd vanuit andere domeinen.

Bekostiging

De bekostiging van de ggz is ingewikkeld en biedt weinig ruimte voor samenwerking. Een nieuw bekostigingssysteem moet hier verandering in aanbrengen. Zorgverzekeraars willen hiervoor zorgen door minder te contracteren op basis van producten (dbc's) en meer op bewezen praktijken. Daarbij wordt afstemming en samenwerking (ook over de domeinen heen) betaald. Omdat hier ook een rol is weggelegd voor het sociaal domein pleiten zorgverzekeraars daarom voor grotere budgetten in de Wmo bij psychische klachten.

Regelgeving

Om afbakening en reikwijdte van de Zvw en de Wmo duidelijker af te bakenen pleiten de zorgverzekeraars ervoor om de acceptatie- en zorgplicht van de gemeente wettelijk te regelen. Hierdoor moet duidelijker dan nu worden dat Zvw gaat over behandeling (van psychische klachten) en de Wmo over begeleiding (in het dagelijks leven), waarbij de Wmo een onderliggende voorziening is op de Zvw.

Het zorgaanbod in de GGZ in 2025

Zorgverzekeraars streven naar een toegankelijke, doelmatige en gezamenlijke geestelijke gezondheidszorg.

Volgens de zorgverzekeraars zou de ggz in 2025 moeten staan op een gedegen onderliggende basis, waarbij de overheid vanuit de publieke gezondheid de voorwaarden schept voor een goede (mentale) gezondheid. Mensen met sociale of lichte psychische problemen vinden ondersteuning bij elkaar.



Bron: (Zorgverzekeraars Nederland - de GGZ 2025, 2020)

Wie het niet zelf redt krijgt hulp van de gemeente (via de Wmo) en/of huisarts of de ggz (uit de Zvw). Als het echt nodig is kunnen mensen na verwijzing door huisarts of gemeente terecht in de op herstel gerichte ggz (Jeugdwet/ Zvw/ Wlz). Voor mensen die zich van de rechter moeten laten behandelen is er de forensische ggz. Forensische ggz behandelt mensen die in aanraking zijn geweest met justitie of dat dreigen te komen.

Huidige situatie in GGZ-zorg

De GGZ regioanalyse van Expertbureau JBLorenz en Zilveren Kruis geeft een scherp beeld van de opgaven op het gebied van GGZ zorg in de regio en de gemeente Brummen (JbLorenz - GGZ regiobeeld, 2020). Naast het zorggebruik maakt het ook gebruik van de kenmerken van de regio. In het regiobeeld wordt dus het zorggebruik geduid in de context van de populatiekenmerken, risicofactoren en beschermende factoren op gemeente- en regioniveau. Daarmee wordt de focus van alleen zorgvraag verbreed naar alle relevante leefdomeinen als wonen, werken, inkomen, meedoen en samenleven.

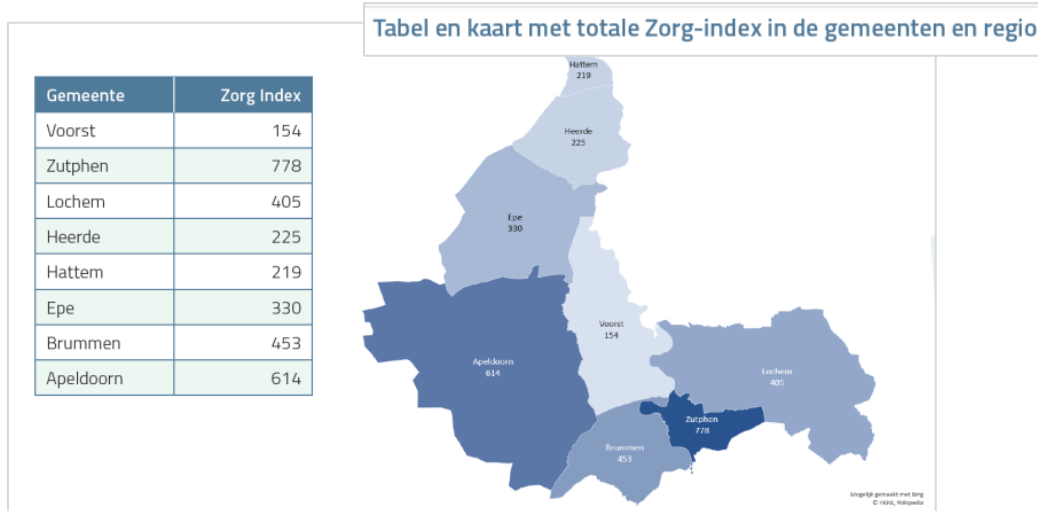
In deze rapportage zoomen we zo veel mogelijk in op de informatie die relevant is voor de gemeente Brummen en onderscheiden we een aantal thema's: GGZ in de wijk, crisis en EPA, GGZ en wonen, thema 18-/ 18+ en beschermd wonen.

Zorgindex

JbLorenz geeft de zwaarte van de zorg aan door middel van de Zorg-Index. De Zorg-index is een index cijfer dat berekend is op basis van de gemaakte kosten per declaratiebron en de zorgzorgintensiteit aangeeft. De Zorg-index is berekend op basis van de volgende bronnen:

- Gemeente: **Jeugdwet** en **Wmo**;
- Zorgverzekeraar (Zilveren Kruis): **Zvw** (zorgverzekeringswet)
- Zorgkantoor (Zilveren Kruis): **Wlz** (wet langdurige zorg)

Een verhoogde zorgintensiteit betekent meer, zwaardere en/of duurdere zorg



Bron: (JbLorenz - GGZ regiobeeld, 2020)

Van alle 8 gemeenten in de regio staat Brummen op de 3^e plaats, waarschijnlijk veroorzaakt door de aanwezigheid van veel (GGZ/ V&V en VG) zorgvoorzieningen. Opvallend is het feit dat bij uitsplitsing van de zorgindex per financier de gemeente Brummen vooral gemeentelijk heel hoog scoort.

Risicofactoren kwetsbare mensen

In het GGZ regiobeeld zijn risicofactoren onderzocht die een indicatie geven over het zorggebruik in de gemeenten. Uit een analyse van de sociaal economische kenmerken blijkt dat in de gemeente Brummen relatief veel kwetsbare inwoners wonen. Dit is terug te zien aan het relatief grote aantal inwoners dat:

- Leeft in kans armoede (105 per 1.000 inw.);
- Een langdurige afstand tot de arbeidsmarkt heeft (107 per 1.000 inw.);
- Gebruik maakt van 3 of meer voorzieningen* (55 per 1.000 inw.);
- Gebruikt maakt van één of twee voorzieningen* (83 per 1.000 inw.);
- Een lichter vorm van psychische kwetsbaarheid of Common Mental Disorder (CMD) heeft;
- Of een Ernstig Psychiatrische Aandoening (EPA) heeft.

*uit de Wmo, jeugdwet en Participatiewet

Thema GGZ in de wijk

Op de zorgindex 'GGZ in de wijk' scoort de gemeente Brummen hoog. Uitsplitsing per financier laat ook hier zien dat de gemeentelijke financiering groot is (ruim 40% = 167 inwoners). Wmo begeleiding individueel is veruit de meest ingezette (duurste) ondersteuning en oorzaak van de hoge zorgindex. De overige 60% van de zorgindex wordt vooral veroorzaakt door de inzet van specialistische GGZ ambulante (vergoed uit de Wlz), onderverdeeld in 131 personen CMD, 29 EPA, verslaving 7 en crisis 5 (totaal 161 personen).

Het totaal aantal inwoners dat binnen GGZ in de wijk gebruik maakt van één of twee maatwerkvoorzieningen (195 per 1.000 inw.) of van 3 of meer maatwerkvoorzieningen (55 per 1.000 inw.) is op beide onderdelen ook relatief hoog. Ten aanzien van aanbod en gebruik van POH GGZ is Brummen uitschieter. Er is veel aanbod (702 per 1.000 inw.), maar er wordt slechts nauwelijks gebruik gemaakt van POH consulten (25 per 1.000 inw.).

Thema crisis en EPA

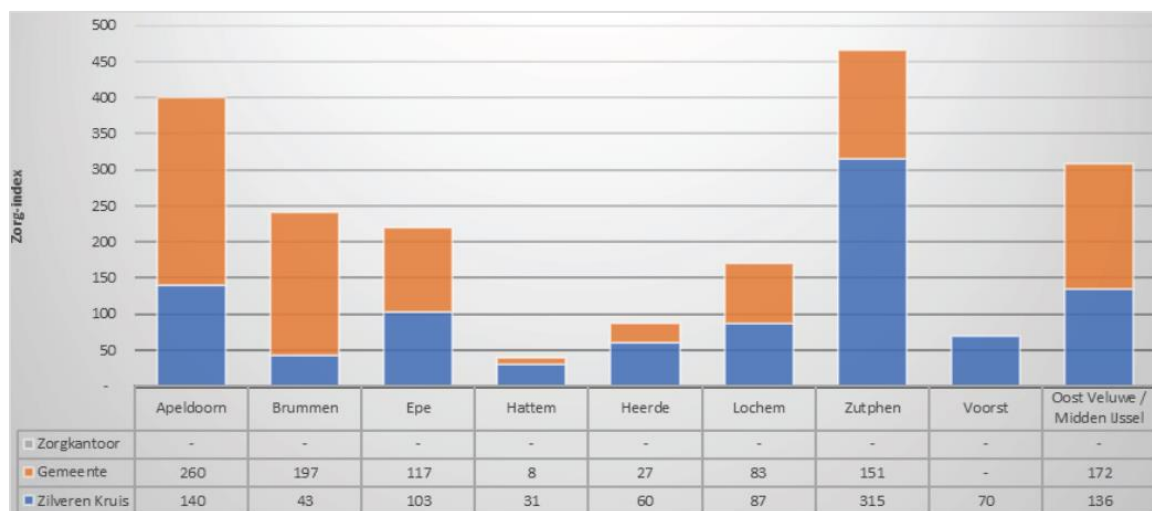
De Zorgindex voor het thema Crisis en Epa ligt in de gemeente Brummen rond het gemiddelde van het regionale beeld. Van het totaal aantal cliënten in de gemeente Brummen met ambulante GGZ (199) en klinische GGZ (20) is het grootste deel daarvan common mental disorder (CMD). CMD ambulante 159 en CMD klinisch 10. Cliënten met ondersteuning bij EPA zijn de tweede grote post.

Crisis en Epa	Zorgintensiteit*	aantal (N)	N per 1000	€ per client	totale kosten
	*indexcijfer per verzekerde/ inwoner				
Spec GGZ ambulante (Zilveren Kruis)	85	199	23,29	€ 3.643	€ 725.028
waarvan CMD	55	159	18,55	€ 2.982	€ 472.671
waarvan Crisis	3	10	1,17	€ 2.804	€ 28.039
waarvan EPA	22	34	3,92	€ 5.646	€ 189.144
waarvan verslaving	4	10	1,17	€ 3.517	€ 35.173
Spec GGZ klinisch (Zilveren Kruis)	39	20	2,28	€ 17.208	€ 335.553
waarvan CMD	20	10	1,17	€ 17.335	€ 173.350
waarvan Crisis	5	8	0,88	€ 5.611	€ 42.083
waarvan EPA	14	8	0,88	€ 15.696	€ 117.721
waarvan verslaving	0	<5	<5	€ 0	€ 2.400

Bron: (JbLorenz - GGZ regiobeeld, 2020)

Thema GGZ en wonen

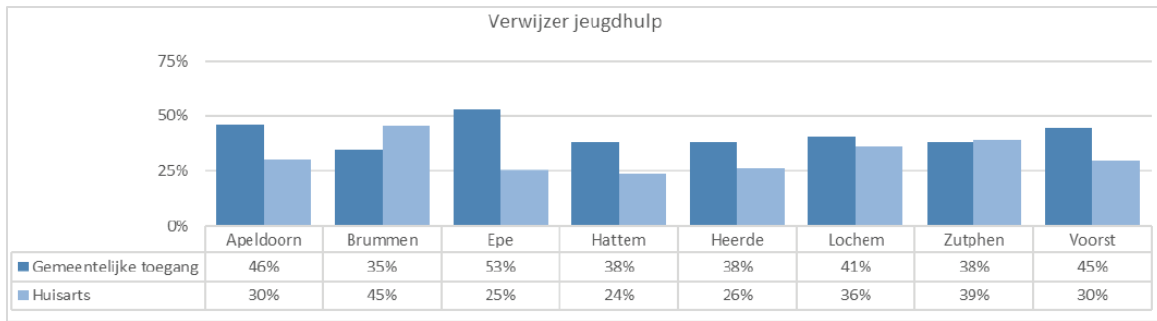
De zorgindex thema 'GGZ en wonen' is voor de gemeente Brummen hoog en dit wordt specifiek veroorzaakt door de hoge gemeentelijke financiering op beschermd wonen. Na Apeldoorn (centrumgemeente) heeft Brummen de hoogste zorgindex op dit deel.



Bron: (JbLorenz - GGZ regiobeeld, 2020)

Thema 18-/18+

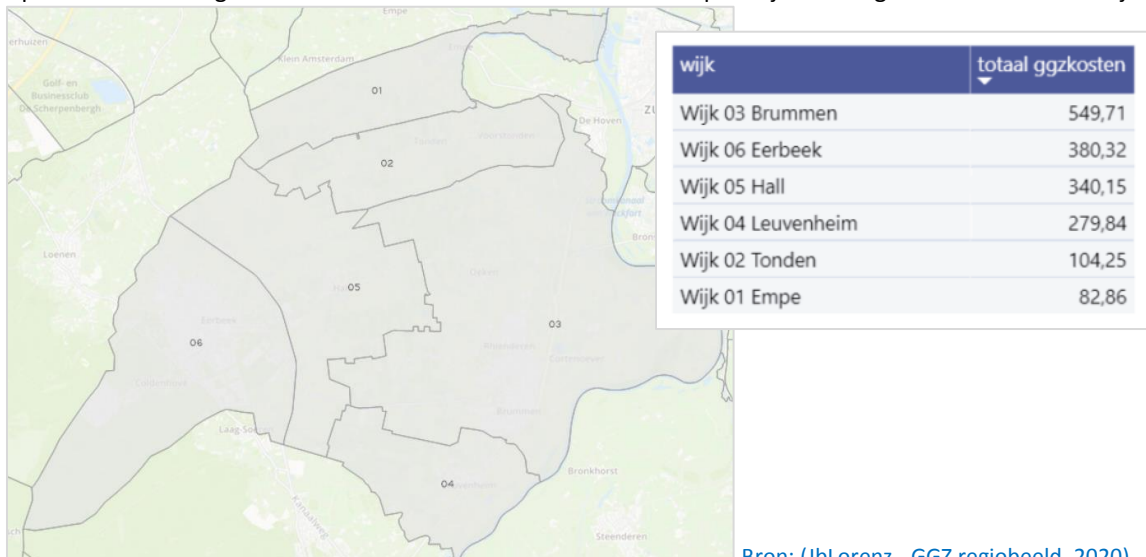
Binnen de zorgindex thema '18-/18+' gaat het om de overgang van jeugd naar volwassenen. De zorgindex is in de gemeente Brummen gemiddeld, maar opvallend is wel dat het deel van de gemeentelijke financiering erg hoog is. Ruim 75% groter dan het aandeel Zilveren Kruis (Wlz). Dit wordt waarschijnlijk veroorzaakt doordat het grootste deel van de jeugdhulp cliënten in de gemeente Brummen wordt doorverwezen door de huisartsen (45% en het hoogste cijfer in de regio).



Bron: (JbLorenz - GGZ regiobeeld, 2020)

Kosten GGZ

Op de kaart van de gemeente Brummen is te zien wat de kosten per wijk van de gemeente Brummen zijn.



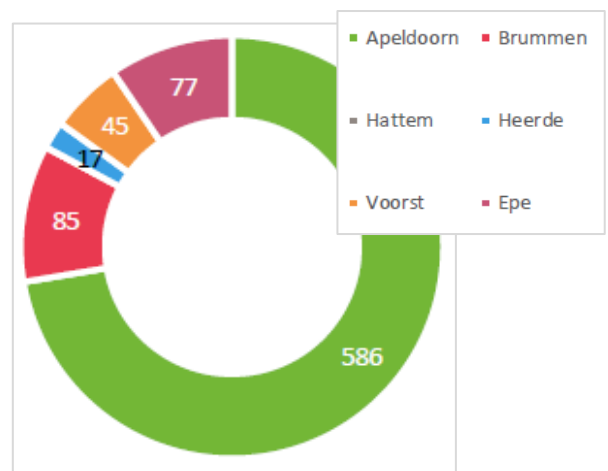
Bron: (JbLorenz - GGZ regiobeeld, 2020)

Thema Beschermd wonen

Companen heeft onderzoek gedaan naar de huidige samenstelling van de cliëntpopulatie BW in de regio Oost Veluwe en heeft de woonbehoefte van cliënten in beeld gebracht (Companen - Woonopgave Beschermd Wonen, 11.2020). Voor de regio als geheel, maar ook voor alle afzonderlijke gemeenten.

Huidige situatie in Beschermd wonen

In de regio Oost Veluwe hadden op 1 juli 2020 810 mensen een indicatie van Beschermd Wonen (zowel PGB als ZIN). Dit aantal bedden in de regio ligt flink hoger dan het landelijk gemiddelde. Landelijke cijfers wijzen uit dat er in de regio Oost-Veluwe gemeente Apeldoorn ca. 3,4 mensen per 1.000 inwoners een beroep doen op BW in een halfjaar. Oost-Veluwe scoort hiermee flink bovengemiddeld ten opzichte van het landelijke beeld (2,1 per 1.000 inwoners). De meeste indicaties BW worden uitgegeven in Apeldoorn (70%), maar Brummen (10%) neemt ook een aanzienlijk deel voor haar rekening.

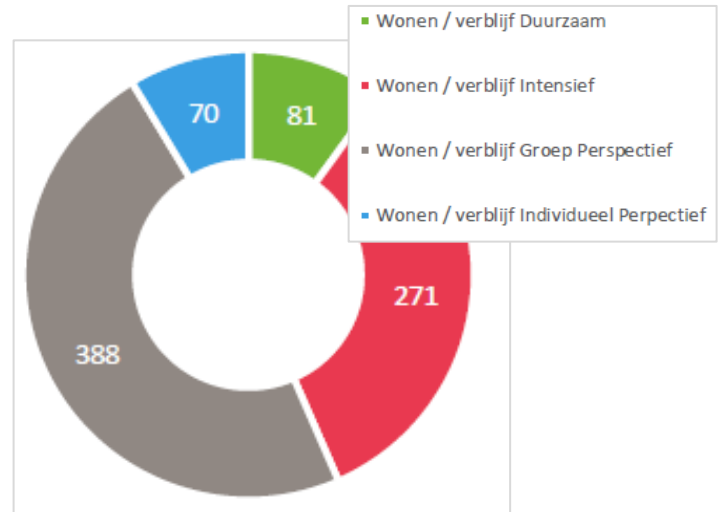


Bron: (Companen - Woonopgave Beschermd Wonen, 11.2020)

Uitstroom naar Wlz en zelfstandige woonruimte

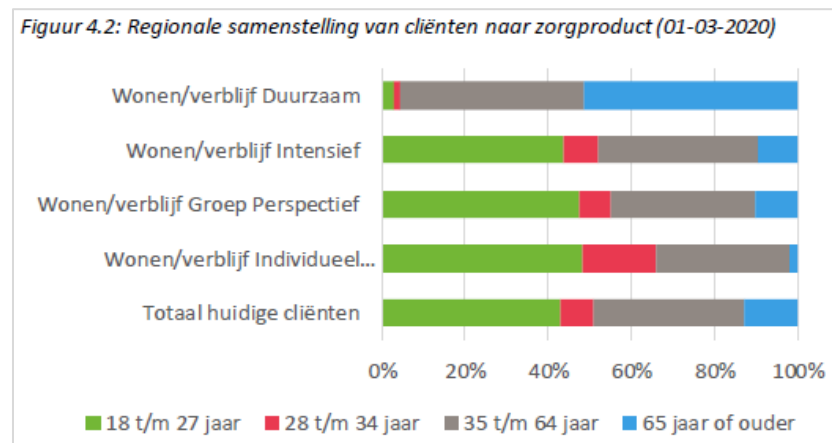
Cliënten met een indicatie kunnen onder vier woonzorgproducten vallen. Van zwaar naar licht:

1. **Duurzaam:** voor cliënten met een stabiele zorgvraag en weinig perspectief op uitstroom naar zelfstandige woonruimte;
2. **Intensief:** voor cliënten met een instabiele zorgvraag waarbij naar herstel wordt toegewerkt.
3. **Perspectief:** voor cliënten met een stabiele zorgvraag die toewerken richting (meer) zelfstandigheid en uitstroom
4. **Individueel perspectief:** is voor cliënten die al vergevorderd zijn in hun zelfstandigheid.



Bron: (Companen - Woonopgave Beschermd Wonen, 11.2020)

De samenstelling van de cliënten in de verschillende categorieën bestaat voornamelijk uit jongeren tussen 18-27 jr. Een op de vier indicaties valt in deze leeftijdscategorie. Verder valt op dat cliënten in de categorie 'duurzaam' veelal ouderen BW-cliënten zijn (35-64 en 65+ jr.).



Bron: (Companen - Woonopgave Beschermd Wonen, 11.2020)

Uitstroom

In lijn met de openstelling van de Wlz voor GGZ en de inzet op extramuralisering en ambulantisering is het aannemelijk dat de groep cliënten met het product 'duurzaam' en een deel van de cliënten met product 'intensief' over zullen gaan naar de Wlz. Van de cliënten met de producten 'individueel perspectief' is de verwachting dat zij op kort(er)e termijn uit kunnen stromen naar zelfstandige woonruimte (hiervoor zal ambulante ondersteuning in de wijk moeten worden georganiseerd onder de noemer 'GGZ in de wijk'). De groep cliënten met 'perspectief' zullen naar verwachting voorlopig nog gebruik blijven maken van BW.

Voor de gemeente Brummen is de verdeling naar woonzorgproduct en verwachte uitstroom te berekenen op basis van onderstaand overzicht.

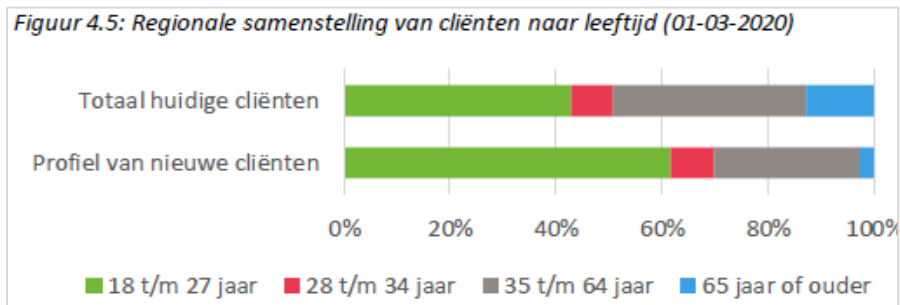
Verdeling naar woonzorgproduct gemeente Brummen

Wonen/verblijf Groep met begeleiding Intensief	38
Wonen/verblijf Groep met begeleiding Intensief - partnerplaats	1
Wonen/verblijf Groep met begeleiding Duurzaam	5
Wonen/verblijf Groep met begeleiding Perspectief	37
<u>Wonen/verblijf Individueel met begeleiding Perspectief</u>	<u>4</u>
Aantal cliënten BW (op 01.01.2020)	85

Bron: gemeente Apeldoorn

Instroom

Uitsplitsing naar woonzorgproduct en leeftijd op de nieuw afgegeven beschikkingen in 2019 laat zien dat instromende cliënten vooral jongeren zijn (18-27 jr.) en dat zij voornamelijk instromen in de categorie 'intensief'.



Bron: (Companen - Woonopgave Beschermd Wonen, 11.2020)

Toekomstige situatie in Beschermd Wonen

Voor de toekomstige berekening voor Beschermd wonen wordt uitgegaan van een beweging naar een landelijk gemiddelde behoefte, een prevalentie (aantal gevallen per 1.000 inwoners) van 2,1 BW-cliënten per 1.000 inwoners. We gaan er daarbij vanuit dat (op termijn) de regio niet langer zal voorzien in een bovenregionale vraag voor beschermd wonen, maar alleen zal voorzien in de behoefte van cliënten uit de eigen regio. Dat wil niet per definitie zeggen dat er geen cliënten van buiten de regio zullen worden opgevangen, maar dit zal alleen gebeuren bij beschikbaarheid van voldoende bedden en als de andere gemeenten hiervoor de financiering dragen.

Voor Nederland wordt verwacht dat 35% van de cliënten naar de Wlz worden overgeheveld. Daarmee zou het prevalentiecijfer voor Nederland uitkomen op 1,3 per 1.000 inwoners. Omdat de overheveling van cliënten naar de Wlz in onze regio hoger is dan landelijk - de verwachting is tussen de 41% en 50% -, maar ook de huidige prevalentie hoger is, komt het prevalentiecijfer in de regio Oost Veluwe op 1 januari 2021 uit op 1,8 per 1.000 inwoners (Companen - Woonopgave Beschermd Wonen, 11.2020).

De vraagontwikkeling voor de regio ziet er als volgt uit:

Tabel 4.3: Vraagontwikkeling van cliënten per gemeente (2020 - 2032; afgerond op vijftallen)

Gemeente	2020	2021	2024	2027	2032
Apeldoorn	585	330	260 - 305	245 - 270	210
Brummen	85	45	35 - 40	30 - 35	30
Epe	75	45	40 - 45	40 - 45	40
Hatterm	0	0	5	10	15
Heerde	15	15	15	20	25
Voorst	45	35	30 - 35	30 - 35	30
Totaal	810	480	385 - 445	375 - 415	355*

Bron: (Companen - Woonopgave Beschermd Wonen, 11.2020)

Het is belangrijk om te vermelden dat het aantal bedden in de gemeente naar verwachting niet zal verminderen, omdat met de overheveling van de Wmo cliënten naar de Wlz niet de bedden, maar de financiering wijzigt. Veel van de cliënten zullen blijven wonen waar zij wonen, omdat de aanbieder waar zij wonen, zorg vanuit de Wmo als uit de Wlz kan leveren.

5.4.3. Gehandicaptenzorg: LG/ VG/ LVB

In vergelijking met de andere sectoren V&V en GGZ kent de langdurige zorg voor mensen met een beperking cliënten met sterk variërende beperkingen. De zorg voor mensen met een beperking bestaat uit meerdere onderdelen. Verstandelijke (VG), Lichamelijke (LG) en Zintuigelijke (ZG) beperking. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) geeft in een factsheet over feiten en cijfers weer in de gehandicaptenzorg op basis van gegevens uit 2019 (Factsheet GZ VGN).

Verstandelijke beperking - VG

142.000 mensen hebben een verstandelijke beperking (IQ tot 70). Bijna al deze mensen krijgen enige vorm van langdurige hulp: thuis, op school, dagbesteding of intramurale zorg

- Van hen hebben 74.000 mensen een lichtverstandelijke beperking – LVB – (IQ tussen 70 en 50);
- 68.000 mensen hebben een ernstig verstandelijke beperking (IQ onder de 50).

Daarnaast zijn er ongeveer 2,2 miljoen mensen zwakbegaafd (IQ tussen de 70 en 85), waaronder 1,4 miljoen mensen met een ondersteuningsvraag leven.

Lichamelijke beperking – LG

In Nederland zijn ongeveer 1,4 miljoen mensen met een motorische beperking. Iemand met een motorische beperking heeft problemen met bewegen. Dit komt door problemen met spieren, gewrichten en/of skelet.

Zintuiglijke beperking – ZG (auditief en visueel)

Mensen met een zintuiglijke beperking zijn slechthorend tot doof (een auditieve beperking) en/of slechtziend tot blind (een visuele beperking). In Nederland leven naar schatting 11.400 doven en slechthorenden. Meer dan 250.000 Nederlanders hebben een visuele beperking in beide ogen.

Specifieke doelgroepen

Ernstig meervoudige beperking – EMB

Mensen met EMB hebben te maken met een complexe combinatie van verstandelijke, zintuiglijke en lichamelijke beperkingen. Er zijn ongeveer 10.000 Nederlanders die een EMB hebben. Ongeveer 9.000 mensen ontvangen zorg met verblijf.

Niet aangeboren hersenletsel – NAH

Deze groep is ook behoorlijk groot. Jaarlijks lopen 140.000 mensen hersenletsel op. Hiervan houden 40.000 mensen forse blijvende beperkingen over. Bijvoorbeeld als gevolg van een ongeval, vergiftiging of hersenziekte. 650.000 Nederlanders ervaren beperkingen als gevolg van NAH. Van deze groep ontvangen jaarlijks ongeveer 100.000 mensen zorg van een instelling voor gehandicaptenzorg.

Voor dit rapport richten we ons op VG en de beweging die we ook bij V&V en GGZ BW monitoren. Namelijk enerzijds de beweging van de wonen met zorg in een instelling en anderzijds de toename van het lang zelfstandig thuis wonen.

Monitor gehandicaptenzorg 2020

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in het kader van het programmaplan 'Volwaardig Leven' (ministerie van VWS) de monitor 'zicht op gehandicaptenzorg' ontwikkeld ([Nederlandse zorgautoriteit - monitor GZ 2020](#)). Dit is op basis van de gegevens uit 2018 en een analyse van het zorggebruik over de jaren 2015-2018. In de monitor is vooral gekeken naar de cliënten binnen de langdurige zorg (Wlz).

Stabiel beeld, langzame veranderingen in zorggebruik

Over het algemeen is het aantal verblijfsdagen van de grootste groepen cliënten bij een zorgaanbieder met een zorgzwaartepakket (zzp) gestabiliseerd. Maar tegelijkertijd worden er ook een aantal veranderingen in het zorggebruik gesignaleerd:

- Duidelijke toename van meerzorg⁵;
- Afname van de lagere en toename van de hogere zorgzwaartepakketten;
- Zorggebruik van PGB neemt toe;
- Toename van thuiswonende cliënten met VPT;
- Meer regie vanuit de cliënt.

Ook zijn er veranderingen in het profiel van de zorggebruikers. Minder jongere cliënten maken gebruik van zorg in natura (ZIN) en in het bijzonder de thuiswonende (MPT) cliënten. Deze veranderingen zijn niet heel groot, maar lijken erop te wijzen dat de cliëntgroep met zorg in natura aan het veranderen is. Het wordt meer een plek voor de oudere cliëntgroep met een zwaardere gedragsproblematiek.

⁵ <https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/uw-zorgverlening/meerzorg-aanvragen>

Zorgen over meerzorg

Met meerzorg leveren aanbieders extra zorg leveren aan cliënten voor wie het integrale zorgpakket niet genoeg is. In de afgelopen jaren doet men steeds meer beroep op meerzorg. Dat is vooral bij cliënten met een zwaardere gedragsproblematiek (vg7).

Zorgebruik van PGB neemt toe

De afgelopen jaren zijn persoonsgebonden budgetten (PGB's) in populariteit erg toegenomen, vooral onder jongeren. Uit ander onderzoek blijkt dat men deze keuze vaak maakt omdat men dan zelf een zorgverlener kan kiezen. En vanwege de behoefte aan structuur van een vaste verzorger. Daarnaast ziet de NZa dat jongere verblijfscliënten minder vaak kiezen voor zorg in natura en vaker voor een PGB. Het lijkt erop dat kinderen en jongeren langer (zelfstandig) thuis of in een alternatieve woonvorm wonen.

Toename van thuiswonende cliënten met VPT

Van 2015 tot en met 2018 is het aantal cliënten met een VPT gegroeid. Deze toename komt terug in bijna alle deelsectoren binnen de gehandicaptenzorg, maar vooral bij cliënten met een verstandelijke handicap. De groei is te zien bij alle zorgprofielen, met uitzondering van de lagere zorgprofielen vanwege de afbouw. Men maakt vooral gebruik van VPT-prestaties met dagbesteding. Ondanks de toename blijft dit een relatief kleine cliëntgroep. Maar het aandeel van de cliënten die wonen bij een zorgaanbieder loopt hierdoor wel terug. Door de groei in VPT en PGB in de afgelopen jaren dragen steeds meer cliënten zelf hun eigen woonlasten.

Meer regie vanuit de cliënt

Een van de grondbeginselen van het VN-verdrag voor de rechten van mensen met beperking is zelf te kunnen kiezen waar en met wie je woont. De toename in VPT en PGB de afgelopen jaren laat dit ook steeds meer zien: meer regie vanuit de cliënt.

Conclusie

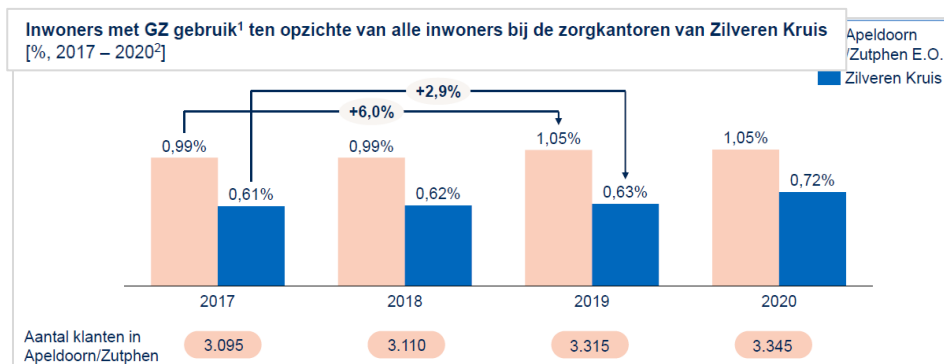
De NZa concludeert dat het belangrijk is dat de gehandicaptenzorg zich (meer) voorbereidt op deze veranderingen. Bijvoorbeeld door na te denken over de financiering van sectoroverstijgende initiatieven, zoals hybride woonvormen voor oudere cliënten met een beperking. En door te onderzoeken hoe de keuzevrijheid binnen ZIN verder kan worden gefaciliteerd met pakketten zoals volledig pakket thuis (VPT) of modulair pakket thuis (MPT).

Vraagontwikkeling gehandicaptenzorg

Voor de vraagontwikkeling van de gehandicaptenzorg maakt dit rapport gebruik van de 'regioanalyse Apeldoorn/Zutphen Gehandicaptenzorg' van het Zorgkantoor van Zilveren Kruis ([Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020](#)). Het Zilveren Kruis maakt regioanalyses voor 11 regio's waar zij verantwoordelijk voor is. In die 11 regio's vertegenwoordigen zij daarmee 318.342 inwoners (1,8% van NL). Het aandeel Zilveren Kruis verzekerden binnen de regio Apeldoorn/Zutphen is 40%.

Huidige situatie in gehandicaptenzorg

In de regioanalyse valt op dat het aandeel klanten die GZ gebruiken in Apeldoorn/Zutphen in drie jaar tijd meer is gestegen dan in alle regio's van Zilveren Kruis. In de gemeente Brummen is het aandeel klanten 1,09% hoger vergeleken met het gemiddelde van de Zilveren Kruis regio's.

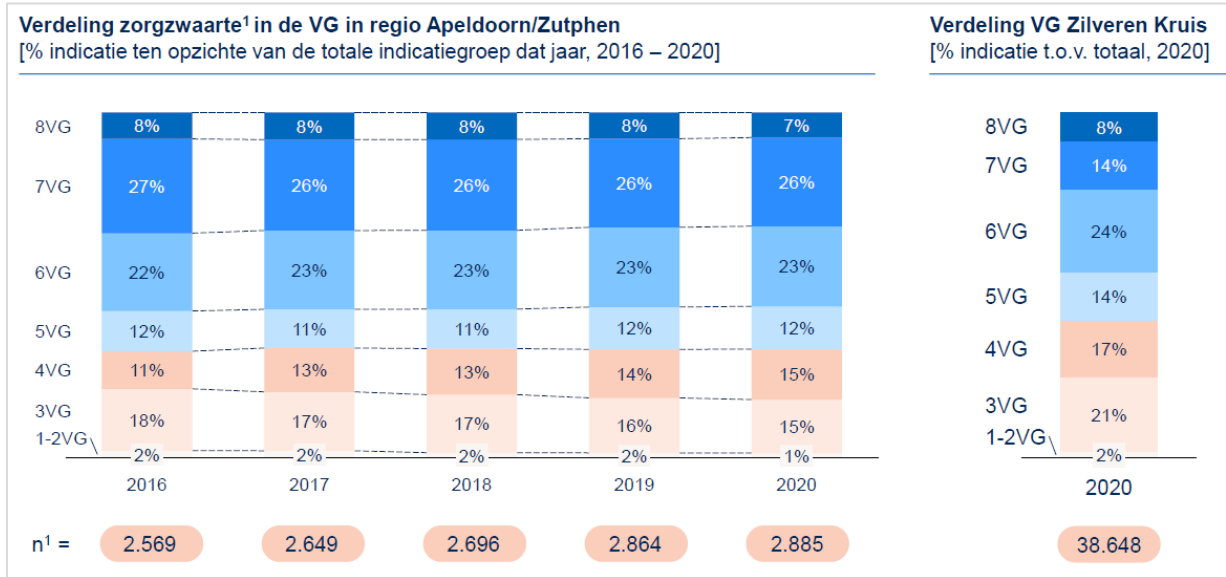


Bron: (Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020)

Opvallend is ook dat de klanten in de regio Apeldoorn/Zutphen ouder zijn dan de klanten in alle Zilveren Kruis regio's, specifiek in de leeftijdscategorie 65 jaar en ouder (19% versus 13% landelijk).

Trends in VG indicaties

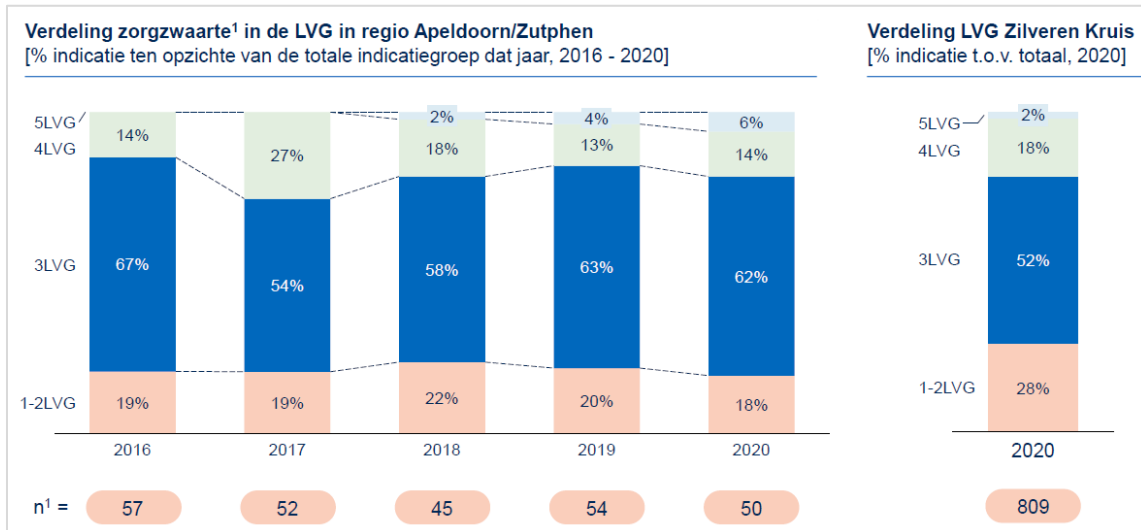
Naast een toename van het totaal aantal uitgegeven VG-indicaties is verhoudingsgewijs het aantal zorgzwaartepakketten (ZZP) 4VG toegenomen en ZZP 3VG afgenomen. Specifiek is het aantal indicaties &VG significant hoger dan bij Zilveren Kruis totaal (26% in de regio versus 14% totaal Zilveren Kruis).



Bron: (Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020)

Trends in LVG indicaties

Binnen LVG indicaties is een toename zichtbaar bij 5LVG en een afname bij 3LVG. Het percentage indicaties van beiden is ook aanzienlijk hoger dan bij het totaal percentage van Zilveren Kruis.

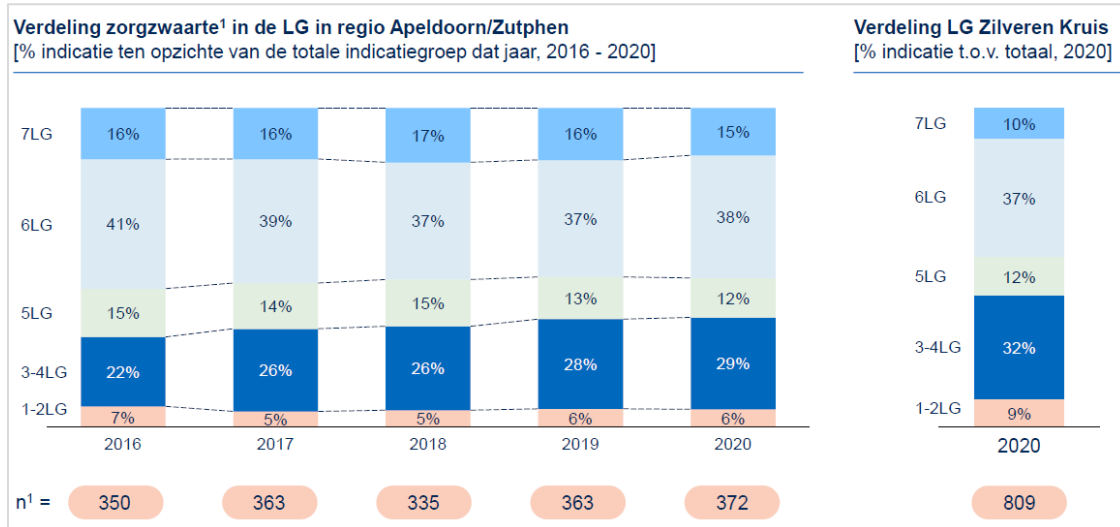


Bron: (Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020)

Het absolute aantal indicaties is bij LVG licht gedaald.

Trends in LG indicaties

Het totaal aantal LG indicaties is toegenomen. Hetzelfde geldt voor het aantal indicaties 3-4LG. Maar er is een daling van het percentage indicaties 6LG.



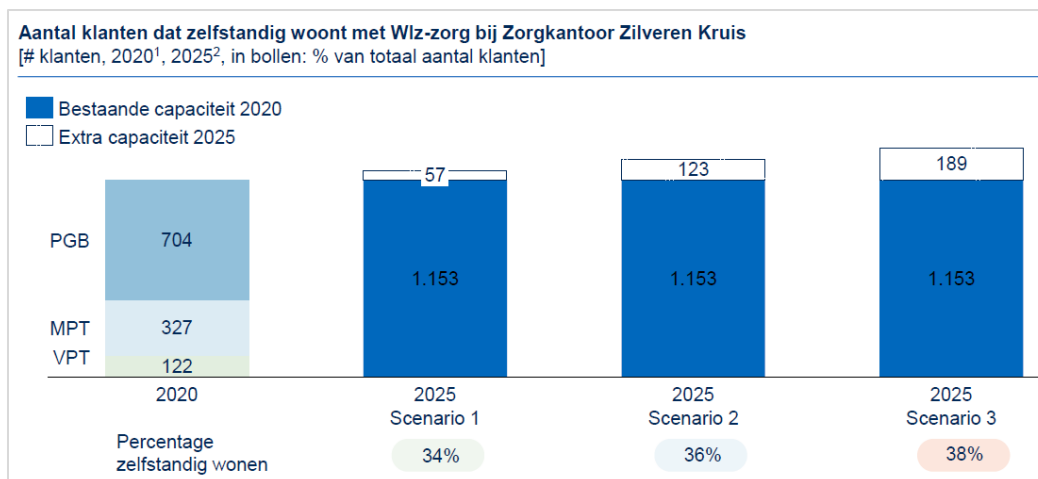
Bron: (Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020)

In de hele regio is slechts één aanbieder van zintuigelijke zorg (ZG-zorg). Daarbinnen is een sterke stijging zichtbaar van het aantal indicaties zintuiglijk gehandicapt en auditief en communicatief (ZGaud) en een afname van het aantal indicaties zintuiglijk gehandicapt, visueel (ZGvis).

Toekomstige situatie in gehandicaptenzorg

Net als bij Verpleging en verzorging hanteert Zilveren Kruis scenario's om de zorgvraag in de toekomst te voorspellen. Ook hier is, op basis van de historische ontwikkelingen, scenario 3 aannemelijk. Waarbij de groei van de afgelopen vijf jaar ook de komende jaren op dezelfde wijze zal doorzetten.

Uitgangspunt is het doorzetten van de groei van zorg in de eigen woonomgeving. Voor de regio betekent dit een groei van 189 klanten met ambulante zorg.

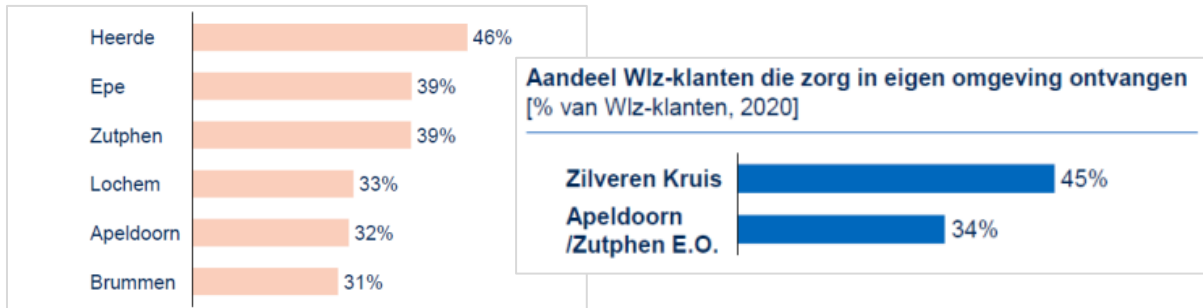


Bron: (Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020)

Als de groei van klanten kan worden opgevangen in de eigen omgeving dan zijn er over vijf jaar 25 minder intramurale plekken nodig.

Weinig zorg in eigenwoonomgeving

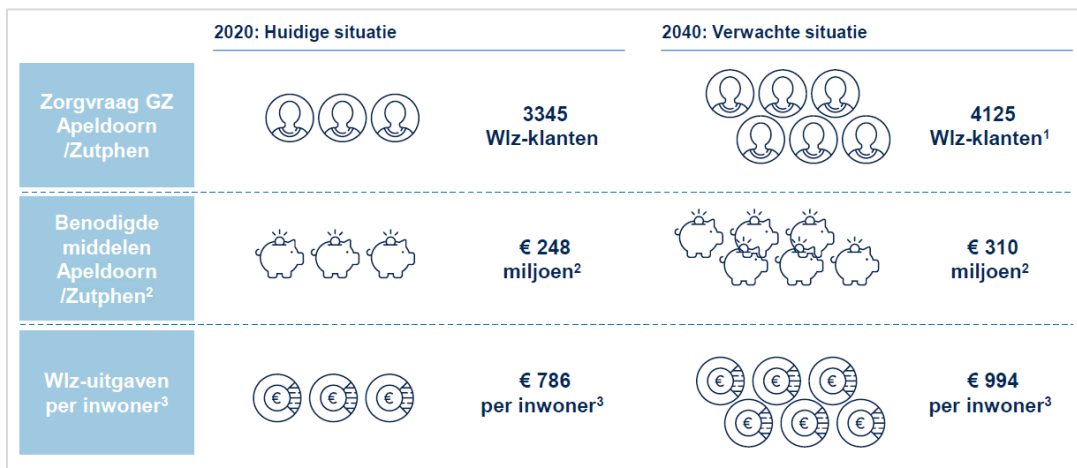
Alle gemeenten in de regio hebben een lager percentage zorg in eigen omgeving dan gemiddeld bij Zilveren Kruis. De gemeente Brummen zelfs nog minder dan het gemiddelde in de regio.



Bron: (Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020), bewerking gemeente Brummen

Beschikbare middelen

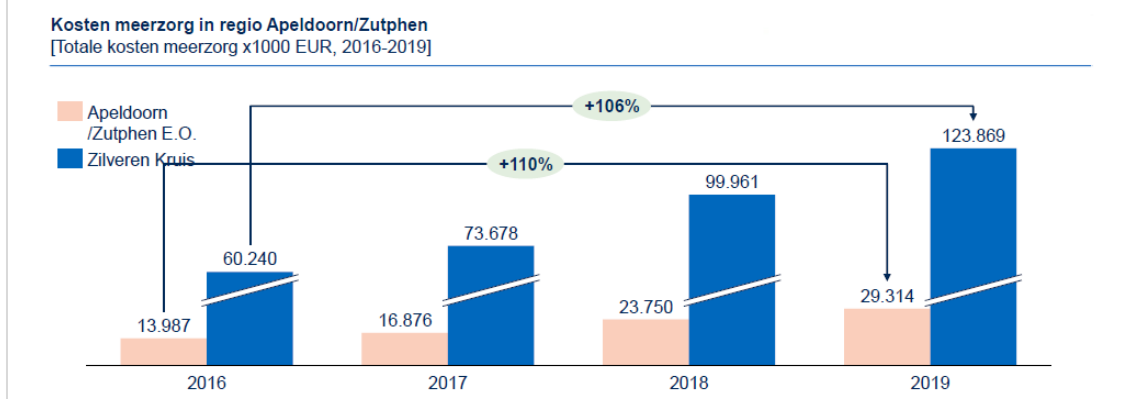
Met gelijkblijvend budget per klant en de voorspelde ontwikkeling van de zorgvraag staat ook de financiering van de gehandicaptenzorg in 2040 onder druk.



Bron: (Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020)

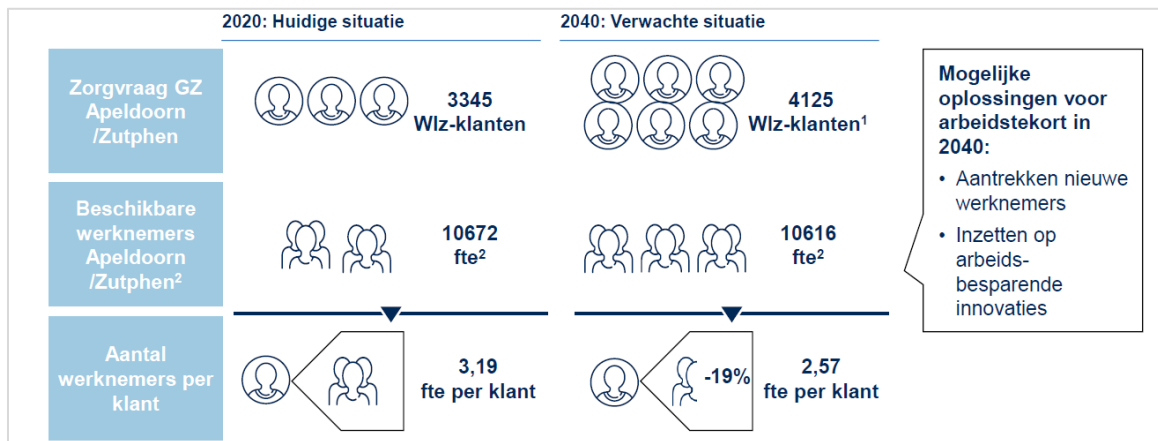
Het gebruik van meerzorg is met 100% gestegen in de afgelopen vier jaar.

Het gebruik van meerzorg is met 110% gestegen in de afgelopen 4 jaar, dat is meer dan de stijging van geheel Zilveren Kruis.



Bron: (Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020)

Ook gaat de beschikbaarheid van het aantal werknemers in de GZ knellen met de stijging van de zorgvraag.



Bron: (Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020)

5.5. Ontwikkeling woonvraag kwetsbare doelgroepen

In de publicatie 'krasse knarren kunnen kraken' heeft het planbureau voor de leefomgeving (PBL) onderzoek gedaan naar de samenhang tussen de beleidsdoelen van langer zelfstandig wonen en de ambities rond de verduurzaming van de woningvoorraad. En de gevolgen daarvan op de bestedingsruimte van ouderen. Bron: (Planbureau voor de Leefomgeving - Krasse knarren kunnen kraken, 08.2018)

En hoewel toegespitst op ouderen is het ook toe te passen op de brede doelgroepen binnen dit onderzoek (V&V/ GGZ/ gehandicaptenzorg). Want langer thuis wonen en eerder thuis herstellen, is voor alle doelgroepen een overstijgend thema.

Beperken verzorging in institutionele setting

De hervorming van de langdurige zorg (Wlz) in 2015 en de decentralisatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zetten een langlopende trend voort die de verzorging van ouderen in een institutionele setting beperkt. Deze hervorming probeert de stijgende kosten van de zorg te beperken. Bovendien komt het tegemoet aan de wens van ouderen om langer zelfstandig te blijven wonen. Maar langer zelfstandig wonen is niet vanzelfsprekend. Ouderdom komt immers met gebreken. Afstanden die vroeger een fluitje van een cent waren, worden langzaam maar zeker onoverbrugbaar. Trappen en drempels kunnen serieuze obstakels vormen. Antwoorden op of oplossingen voor dit soort uitdagingen zijn soms eenvoudig te vinden, maar soms ook niet.

Woningaanpassingen

In en rond de woning, het meest directe thuis, valt vaak van alles te organiseren om de woning geschikt te maken voor de uitdagingen rondom het ouder. Denk aan drempels verwijderen, trapliften installeren en badkamers veiliger maken. Voor veel van dit soort oplossingen maken marktpartijen al volop reclame: er is niet alleen vraag, maar ook aanbod. Hierdoor kunnen we concluderen dat heel veel ouderen prima in hun eigen woning kunnen blijven wonen: zeer veel woningen zijn geschikt voor ouderen, of geschikt te maken. Dit is in veel gevallen mogelijk voor maximaal € 10.000,-

Aanwezigheid van voorzieningen

Ouderen willen vaak niet alleen vanwege hun woning thuis blijven wonen. Vaak heeft dat ook te maken met de fijne buurt waar ze al (tientallen) jaren wonen. En hoewel een woning relatief gemakkelijk aangepast kan worden aan de uitdagingen waar ouderen mee te maken krijgen, geldt dat in veel mindere mate voor de woonomgeving. De supermarkt ligt nu eenmaal waar die ligt. En ook andere cruciale voorzieningen, zoals de arts of de apotheek, zijn (of blijven) niet vanzelfsprekend bereikbaar voor ouderen.

Wanneer kwetsbaarheid toeneemt en de voorzieningen lastiger bereikbaar worden, heeft dit effect op de geschiktheid van de woonomgeving. Driekwart van de gezonde ouderen woont in een woonomgeving die,

wanneer men minder mobiel wordt, niet zonder meer geschikt is. Voor deze groep ouderen is er nog geen acuut probleem. Maar ook ouderen met een gezondheidsrisico of een indicatie wonen in meerderheid in matig tot ongeschikte woonomgevingen.

Bijdragen in investering

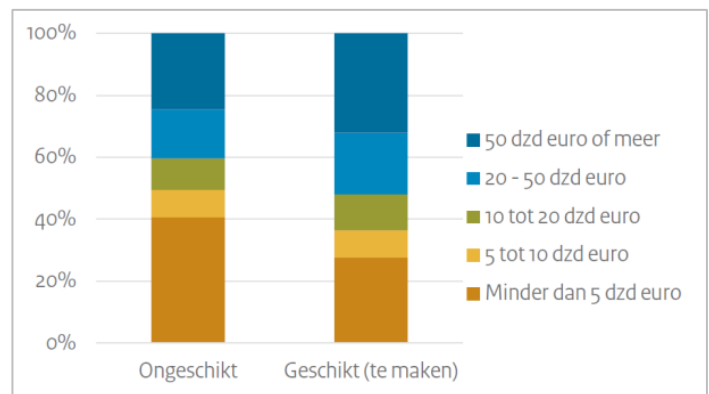
Wanneer ouderen langer thuis willen wonen, vraagt dat dus mogelijk om oplossing van een aantal uitdagingen. Voor zover het de woning betreft, lijkt daar op het eerste oog niet echt een groot probleem te bestaan. Vrijwel alle woningen zijn immers geschikt (te maken). Van zowel eigenaar-bewoners als huurders mag je een bijdrage in de investering verwachten. Wanneer ouderen zelf eigenaar van de woning zijn, is het evident: de oudere kan aanpassingen aan de eigen woning laten uitvoeren. In ieder geval wanneer de oudere over voldoende vermogen beschikt. Daarnaast kunnen ouderen, afhankelijk van het gemeentelijke Wmo-beleid, (soms) ook een beroep doen op de gemeente voor de financiering van woningaanpassingen.

Woont de oudere in een huurwoning? Dan is de woning, in overleg met de verhuurder, mogelijk ook naar behoefte aan te passen. De aanpassing wordt dan uit het eigen vermogen gefinancierd (een traplift is bijvoorbeeld na beëindiging van het huurcontract ook weer te verwijderen en verkopen). Of de verhuurder verrekenet de aanpassing in de huur. Deze is op die manier afhankelijk van het besteedbaar vermogen van de oudere. Ook voor de huurder geldt natuurlijk dat er mogelijk ondersteuning uit het gemeentelijk Wmo-beleid beschikbaar is.

Vrij besteedbaar inkomen

De omvang van het vrij besteedbaar vermogen van ouderen laat zien dat circa de helft tot een derde van de ouderen minder dan € 10.000,- vrij besteedbaar vermogen heeft.

Dat zou betekenen dat een groot deel van de ouderen het hele vermogen in zou moeten zetten om de woning geschikt te maken (maximale investering € 10.000,-). Dit lijkt financieel niet heel erg verantwoord. Bovendien is, rationeel bekeken, het investeren in het geschikt maken van een woning weinig zinvol als de woonomgeving ongeschikt is.



Bron: (Planbureau voor de Leefomgeving - Krasse knarren kunnen kraken, 08.2018)

Door de bank genomen geldt wel dat de meeste ongeschikte woningen in een geschikte woonomgeving liggen: portiekflats zijn vaak ongeschikt, maar liggen vaak wel centrum-stedelijk. Ook in het landelijk gebied, met voorzieningen op grotere afstanden, zijn woningen vaak wel geschikt (te maken). Maar de woonomgeving dus vaker niet.

Dat een huurder op hogere leeftijd verhuist van een huur- naar een koopwoning is overigens nagenoeg uitgesloten. Het ontbreekt vaak aan voldoende kapitaal en een hypotheek op hogere leeftijd is ook niet meer aan de orde. Daarentegen is voor ouderen met een koopwoning het vermogen lang niet altijd toereikend om een nieuwe(re) woning te kopen. Door (recente) prijsontwikkelingen nemen de huizenprijzen naar verwachting in veel gevallen toe - en daarmee de woonlasten. Huidige huiseigenaren zouden naar de huursector kunnen verhuizen. Maar ook daarvoor geldt (net als huurders die naar een andere huurwoning willen verhuizen) dat hun maandlasten na verhuizing waarschijnlijk hoger zijn.

Voor koopwoningen zijn vaak financieringsmogelijkheden door gebruik te maken van de overwaarde op een huis. De gemeente Brummen biedt bijvoorbeeld de blijverslening aan via het Stimuleringsfonds Volkshuisvesting⁶.

Nuancering beschikbaar budget ouderen

Op het vermogen van ouderen wordt vanuit verschillende hoeken een beroep gedaan. Maar ze kunnen het

⁶ <https://www.svn.nl/lening/Brummen/svn-verzilverlening/16824>

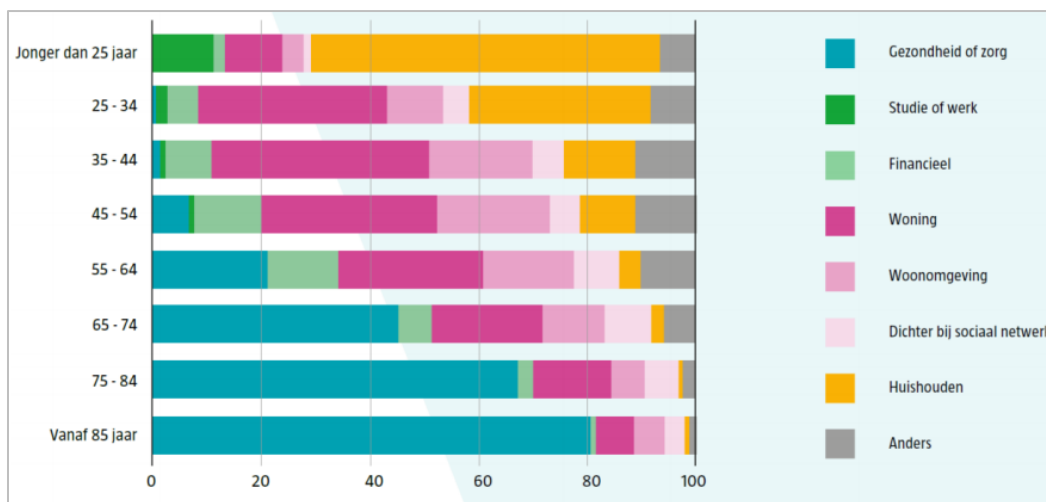
maar één keer inzetten. Als ouderen al het vrij besteedbare vermogen besteden aan woningaanpassing, kunnen ze het geld niet voor andere zaken inzetten. Het idee dat veel ouderen genoeg vermogen hebben om van alles aan de eigen woning aan te passen, verdient dan ook sterke nuancering.

Welzijn

Verhuizen lijkt wellicht dus een verstandiger alternatief. Maar naast de fysieke woonomgeving van ouderen vormt ook de sociale omgeving een heel belangrijke rol in het langer zelfstandig wonen. Naarmate mensen langer zelfstandig wonen, wordt deze omgeving ook steeds belangrijker. Want, langer zelfstandig wonen heeft niet alleen te maken met uitdagingen in gezondheid, maar ook met uitdagingen in het welzijn. Veel ouderen zijn gehecht aan hun eigen buurt en zijn vaak meer afhankelijk van hun sociale netwerk. Een verhuizing, zeker op hogere leeftijd, kan deze belangrijke voorwaarde van het langer zelfstandig wonen onder druk zetten.

Verhuizen als alternatief

Uit onderzoek blijkt dat de redenen om te verhuizen veranderen naarmate mensen ouder worden. Juist bij ouderen zie je dat gezondheid of zorg, de financiële situatie of het sociaal netwerk steeds belangrijkere redenen worden om te verhuizen.



Bron: (Anbo/ Actiz - Wonen en zorg voor ouderen , 06.2020)

Doorstroom stagneert

Veel ouderen geven aan wel te willen verhuizen naar een passende woning. Maar die woningen zijn er niet of nauwelijks of zij beschikken niet over de middelen. Hierdoor stagneert de doorstroom. Ouderen zitten vast in een woning die vaak te groot is en niet aansluit bij hun wensen en behoeften. Naast het vastlopen van de woningmarkt veroorzaakt dit ook hoge kosten in de zorg door onnodige ongevallen en opnames op de spoedeisende hulp van ziekenhuizen. Het geeft ook problemen voor hun mantelzorgers. En eenzaamheid en sociaal isolement liggen op de loer.

Vraag naar meer woonvoorzieningen voor ouderen

Uit onderzoek van ANBO onder haar leden blijkt dat ouder wordende mensen meer behoeften hebben aan voorzieningen dichtbij huis en aan sociale contacten in de buurt. Mensen willen wel de sociale contacten, zoals in de oude verzorgingshuizen, maar willen hun zelfstandigheid zo lang mogelijk behouden. Door bijvoorbeeld geclusterd te bouwen, kunnen mensen anderen ontmoeten en elkaar ondersteunen. Als het nodig is, kunnen zorgaanbieders efficiënter te werk gaan en meerdere mensen op één locatie zorg bieden. ActiZ heeft in 2019 onderzoek laten uitvoeren naar woonvoorzieningen die specifiek bedoeld zijn voor ouderen met een zorgbehoefte. Uit beide onderzoeken blijkt dat dergelijke woonvormen grote meerwaarde hebben voor de bewoners, voor de zorgorganisaties en voor de maatschappij.

Woonwensen van ouderen

Hetzelfde onderzoek van ANBO en Actiz brengt vier woonwensen van ouderen naar voren:

- de meerderheid van de ouderen staat open voor meer gemeenschappelijk wonen;
- ouderen hebben behoefte aan veiligheid, ontmoeting en voorzieningen;

- behoefte aan woonvormen tussen thuis en het verpleeghuis;
- er is behoefte aan diversiteit en (cultuur)specifieke woonvormen.

Daarbij zijn ouderen bereid om (beperkt) extra geld uit te trekken voor een aangepaste woonvorm.

Woonvormen

Er zijn door de bank genomen drie hoofd-woonvormen: Beschermd wonen (intramuraal), beschermd wonen (tussenvorm) en zelfstandig wonen (zelfstandig of extramuraal). Met name in de tussenvormen zien we een sterke toename van verschillende vormen. We beschrijven hieronder de drie hoofdvormen en de diverse tussenvormen:

Intramuraal wonen

Bij intramuraal wonen verblijven cliënten permanent in een zorginstelling waar 24-uurs zorg aanwezig is. Het gaat om zorg in een verpleeghuis of instelling voor gehandicapten. Of een instelling voor cliënten met langdurige psychische problemen. Hierbij betalen ze één bedrag voor het wonen en de zorg. De hoogte van de eigen bijdrage kan per cliënt en moment van de opname verschillen.

Definitie beschermd wonen

Beschermd wonen is wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding. Deze is gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen. Beschermd wonen is bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Beschermd wonen is er ook voor mensen met licht verstandelijke beperkingen.

Tussenvorm (wonen)

Het begrip 'tussenvormen' is rekbaar en inzetbaar voor veel doelgroepen in wonen en zorg. In algemene zin gaat het om woonvormen waarbij de cliënt een grote mate van zelfstandigheid heeft en de ondersteuning wordt afgeschaald. De cliënt betaalt zelf huur aan de zorgaanbieder of corporatie. Men woont dus zelfstandig, maar met de mogelijkheid tot ondersteuning in het dagelijks leven en ontmoeting in de nabijheid. Het gaat hierbij om mensen die niet intramuraal wonen, maar wel behoefte hebben aan begeleiding en ondersteuning om zelfstandig te kunnen (blijven) wonen. Een tussen woonvorm voldoet vaak aan de volgende kenmerken:

- bewoners wonen in een woonvorm die beschutting en een gevoel van collectiviteit biedt;
- inwoners kennen en ontmoeten elkaar;
- bewoners huren zelf hun woning;
- bewoners wonen in kleine woningen met een eigen voordeur en eigen voorzieningen: studio's of appartementen;
- bewoners krijgen doorgaans ambulante begeleiding;
- interactie met de buurt wordt gestimuleerd en/of gefaciliteerd;
- binnen het complex wonen soms ook andere groepen mensen, zoals jongeren, ouderen of mensen met een beperking (het zogeheten 'magic-mix' concept)

Tussenvormen kunnen nieuw gerealiseerd worden, maar zijn ook goed vorm te geven in huidige (boventallige) woon(zorg)locaties met kleine zelfstandige wooneenheden.

In de tussenvormen onderscheiden we de volgende woonvormen

- Geclusterd wonen

Een zelfstandig appartement dat met andere appartementen is geclusterd tot een gemeenschappelijk woonproject, met een gezamenlijke ruimte voor activiteiten en maaltijden. De geclusterde manier van wonen zet aan tot meer ontmoeting, beschutting en nabijheid. Ondersteund door deze woonsituatie, hebben sommige cliënten minder ambulante begeleiding nodig. Naast appartementen is geclusterd gewoond ook mogelijk in hofjes, met meerdere seniorenwoningen bij elkaar.

- Wonen met een Plus

Onder Wonen met een Plus vallen alle geclusterde woonvormen voor mensen die een integraal pakket van wonen, services, ontmoeten, welzijn, dienstverlening en eventuele zorg nodig hebben om met behoud van eigen regie zelfstandig te wonen. Het betreft een woonvorm waar zorg op afroep of op afspraak herkenbaar aanwezig is. Niet iedereen met een ondersteuningsvraag heeft behoefte aan geclusterd wonen. Daarnaast zijn

er ook mensen zonder zorgvraag die behoefte hebben aan geclusterd wonen (bijv. mensen met eenzaamheidsgevoelens). Alleenstaande ouderen hebben eerder behoefte aan geclusterd wonen dan ouderen met een partner.

- **Gespikkeld wonen:**

Een woning in een complex waar ook mensen met een andere achtergrond dan een zorgvraag wonen (dragende en vragende bewoners). Er is een nabijgelegen steunpunt waar de cliënt gebruik van kan maken.

- **Opstapwoning**

Een opstapwoning is een zelfstandige woning van de corporatie met tijdelijk huurcontract en verplichte ambulante begeleiding voor de duur van twee jaar. Doorstromen naar een opstapwoning kan alleen vanuit een (semi-)intramurale voorziening.

- **Groepswonen**

Bij groepswonen hebben bewoners een onzelfstandige kamer in een woning. Ze maken gebruik van gemeenschappelijke faciliteiten als woonkamer, badkamer en keuken.

Extramuraal/zelfstandig wonen

Bij extramuraal wonen, woont de cliënt zelfstandig en betaalt dus zelf de huur of hypotheek. Hij of zij krijgt de zorg thuis of bij een zorgaanbieder. Extramuraal of zelfstandig wonen kan in een huis, een appartement of een studio.

Wel kennen we specifieke woningen binnen het zelfstandig wonen, veelal toegespitst op ouderen.

- **Nultredenwoning**

In een nultredenwoning zijn woonkamer, keuken, toilet en badkamer en minimaal één slaapkamer zonder traplopen bereikbaar.

- **Levensloopbestendige woning**

Een woning met een woonkamer, keuken, badkamer en slaapkamer die zonder traplopen bereikbaar zijn. Daarnaast kunnen er vertrekken zijn die wel met traplopen bereikbaar zijn. Het gaat om woningen die geschikt (te maken) zijn om er in verschillende levensfasen te wonen, bijvoorbeeld door het plaatsen van een traplift. Dit betekent niet dat mensen hier hun hele levensloop wonen, of dat het een specifieke seniorenwoning is.

5.5.1. Ontwikkeling woonvraag in de ouderenzorg: V&V (PG en SOM)

Vanuit de ondersteuningsbehoeften en de bestaande zorgvragen treden er in de toekomst waarschijnlijk inhoudelijk geen grote veranderingen meer op. Maar waarschijnlijk wel in de organisatie van de zorg en ondersteuning.

In hoofdlijnen gaat het om de volgende veranderingen:

- meer ondersteuning van zorg- en dienstverlening in de thuissituatie. Veel ouderen en mensen met een zorgvraag willen het liefst zo lang mogelijk blijven wonen in hun huidige woning en buurt;
- meer diversiteit in huisvesting (met diensten en zorg) ingegeven door de verschillende zorg- en ondersteuningsbehoeften, de verschillen in culturele en sociale achtergronden en in besteedbaar inkomen en eigen vermogen;
- ontwikkelen van geïntegreerde arrangementen van wonen, welzijn, ontmoeten, dagbesteding, diensten en zorg. Dit in samenwerking met partners en de lokale middenstand, samenspraak en afstemming met inwoners /bewoners en de informele zorg. Zij werken hierbij vanuit gezamenlijke taken en gedeelde verantwoordelijkheden samen;
- het geschikt maken van bestaande woningen voor mensen met een (lichte) zorgvraag. Hierbij is de leefomgeving ook bepalend. Voorzieningen in de buurt, de bereikbaarheid daarvan, veiligheid en (sociaal) welbevinden zijn belangrijke elementen. Een vitale leefomgeving vergroot de zelfstandigheid, maar is ook nodig om vereenzaming te beperken (grootste gezondheidsrisico van de komende jaren).

Woonvraag ouderenzorg gemeente Brummen

Bureau Fame heeft een gebiedsmonitor en concurrentieanalyse gemaakt voor de woonvraagontwikkeling op het gebied van Verpleging en verzorging in de gemeente Brummen. Dit in opdracht van Veluwonen, Riwis Zorg & Welzijn (Riwis), Zorggroep Apeldoorn e.o. (ZGA) en de gemeente Brummen ([Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021](#)).

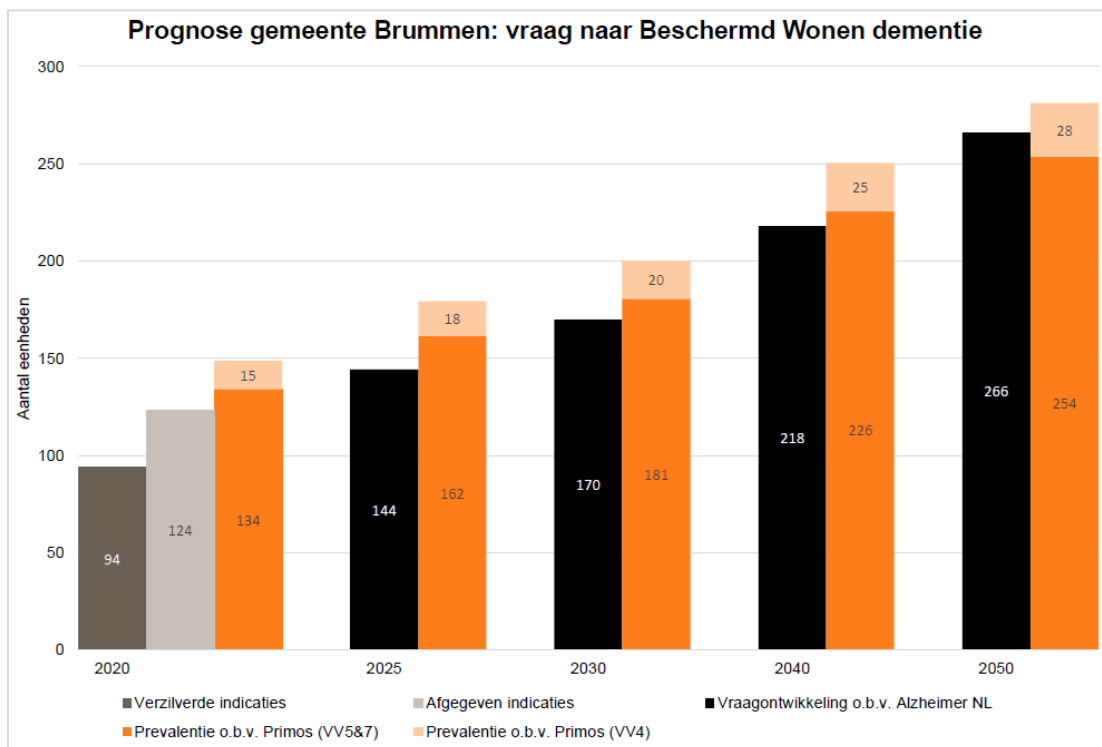
Op basis van de bevolkingsprognose van de gemeente Brummen (onderverdeeld in de kernen Brummen, Eerbeek en de buitengebieden) komt Fame tot een voorspelling voor de vraag naar wonen met zorg. Deze is onderverdeeld in:

- de behoefte naar beschermd wonen voor mensen met dementie;
- de behoefte naar beschermd wonen voor mensen met somatische woonvraag;
- de behoefte naar wonen met een Plus.

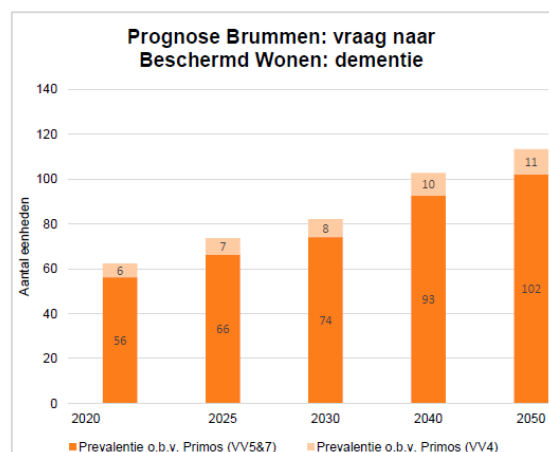
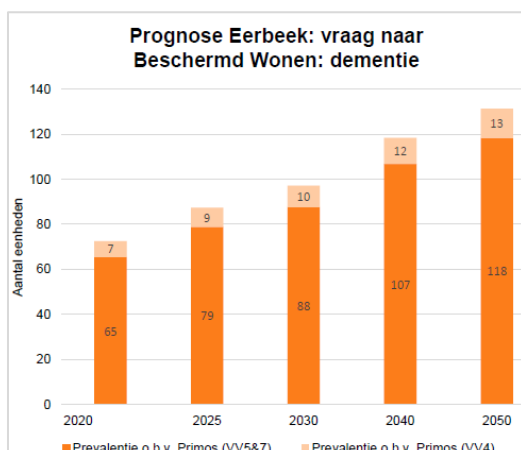
De woonvraag wordt steeds op vier gebieden beschreven: gemeentelijk, kern Brummen, kern Eerbeek en het buitengebied.

Woonvraag dementie

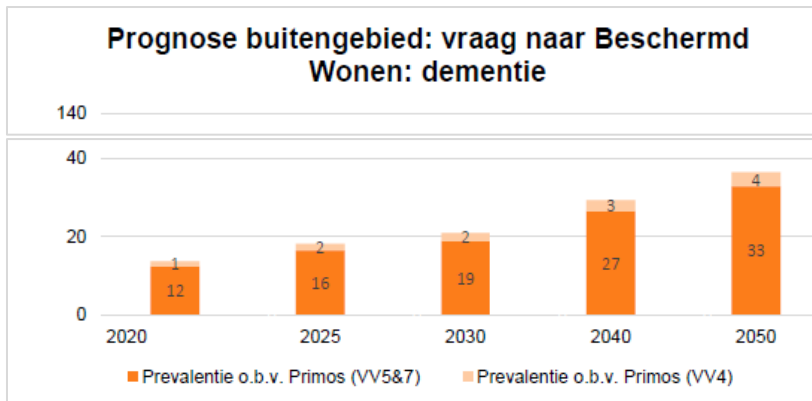
De vraag naar woningen voor mensen met dementie loopt de komende jaren flink op. Van 149 in 2020, naar 179 in 2025, 200 in 2030 en 250 in 2040 (en 282 in 2050).



Bron: (Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021)



Bron: (Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021)



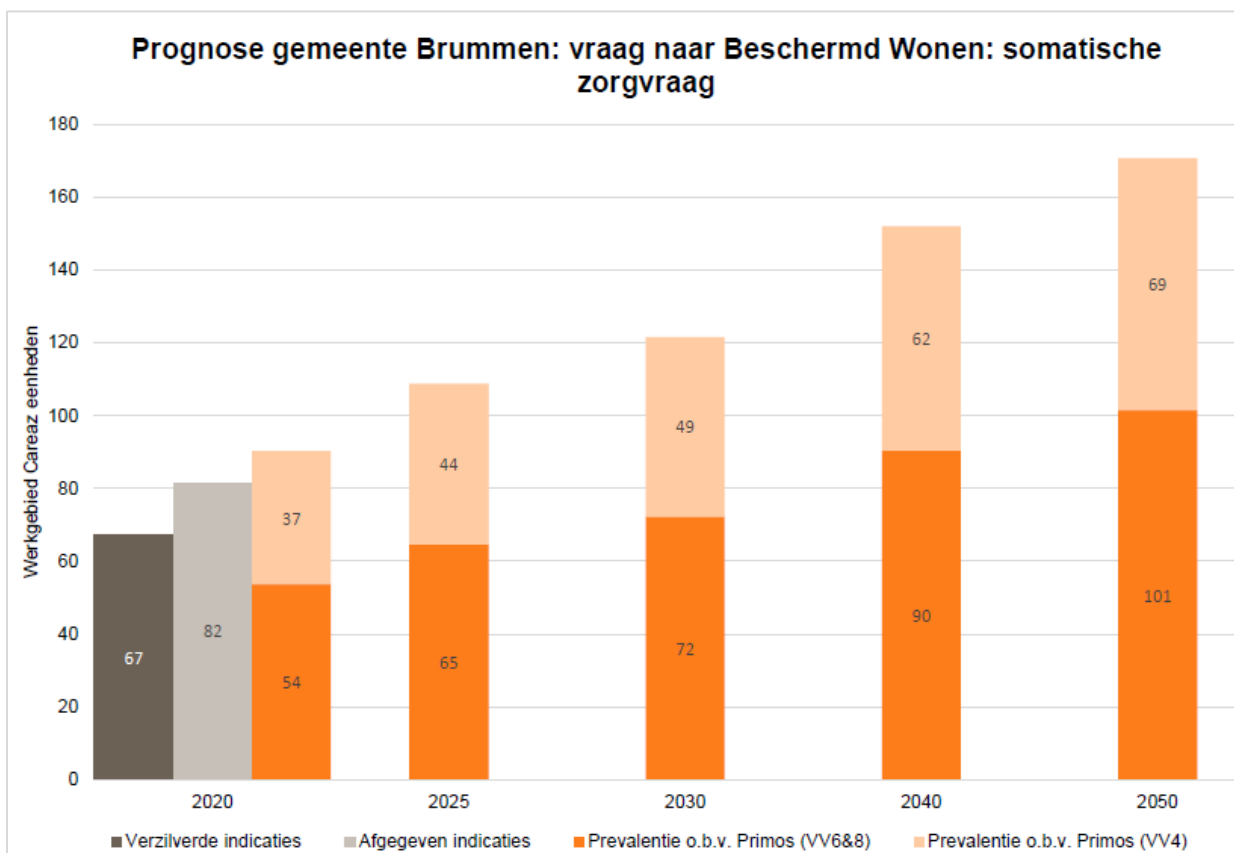
Bron: (Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021)

In de grafiek (oranje kolommen) staat welk gedeelte van de theoretische vraag bestaat uit mensen met een indicatie VV5 en VV7 en mensen met een indicatie VV4. De verwachting is dat voor mensen met een VV4 de zorgvraag in de toekomst blijft bestaan.

Daarnaast geeft de grafiek de prognose van Alzheimer Nederland weer (zwart). Alzheimer Nederland geeft een totaalprognose voor het aantal mensen met dementie per gemeente: een gedeelte hiervan heeft een beschermde woonvorm nodig en is meegenomen in de tabel.

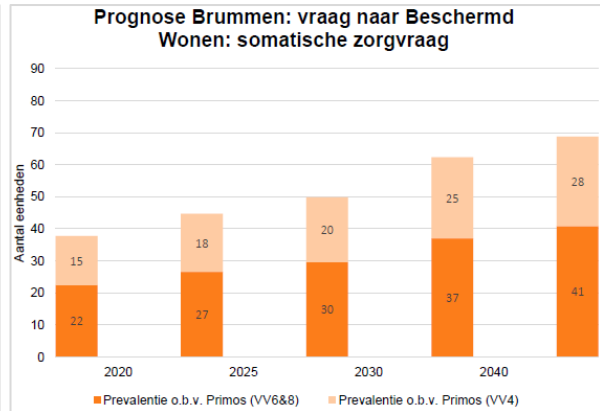
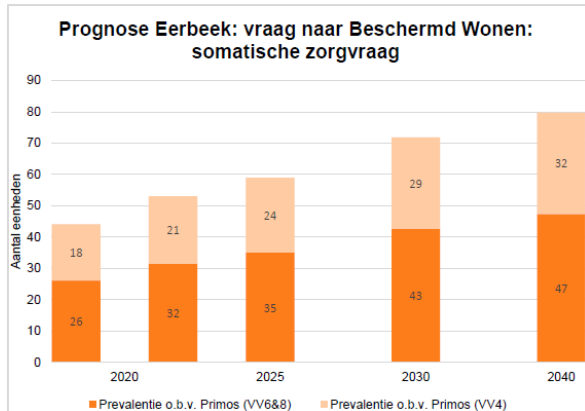
Woonvraag somatiek

Ook zal de vraag naar woonplekken voor mensen met een somatische zorgvraag toenemen. Van 91 in 2020 tot 152 in 2040 (en 170 in 2050)

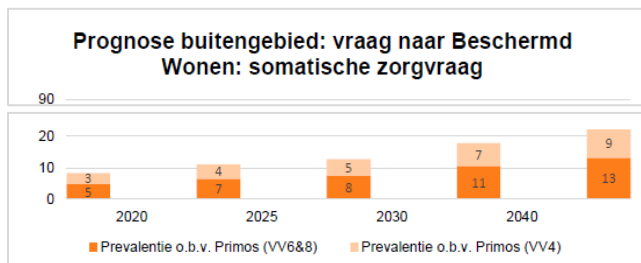


(Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021)

In de grafiek (oranje kolommen) staat welk gedeelte van de theoretische vraag bestaat uit mensen met VV6 en 8 indicatie en mensen met een VV4 indicatie. De verwachting is dat voor mensen met een VV4 de zorgvraag in de toekomst blijft bestaan. In oktober 2020 bedroeg het aantal verzilverde indicaties 67 eenheden. Het aantal afgegeven indicaties ligt hoger, evenals de FAME prevalentie voor 2020. Ook voor mensen met een somatische zorgvraag lijkt het aanbod van geschikte woonvoorzieningen niet voldoende in de gemeente.



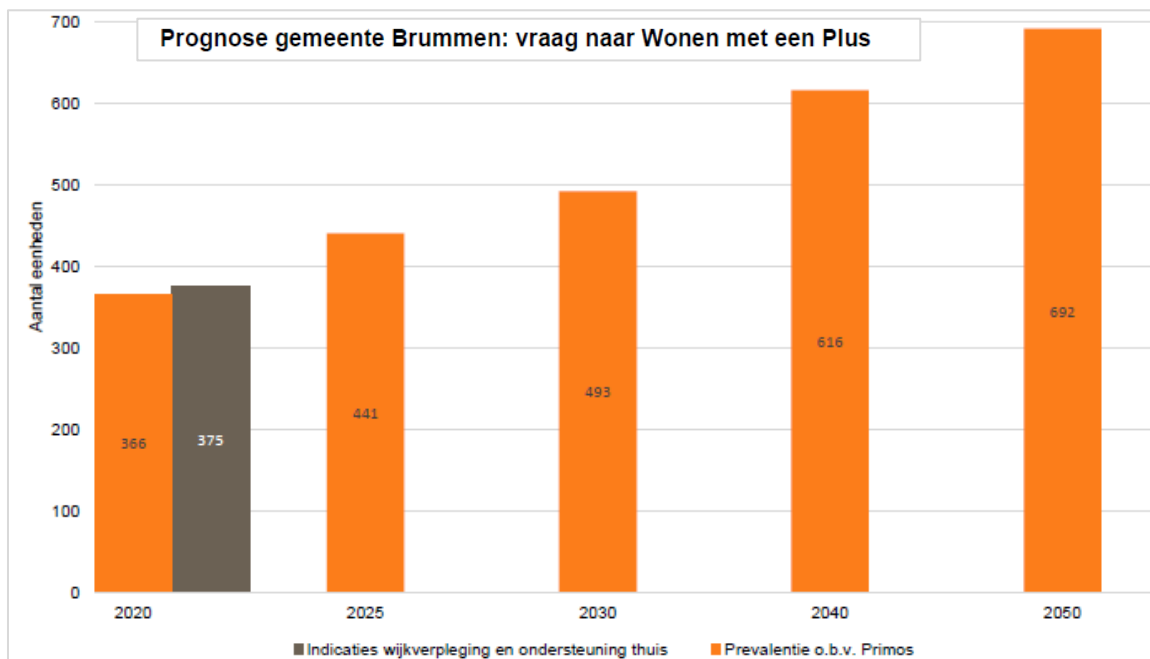
(Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021)



(Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021)

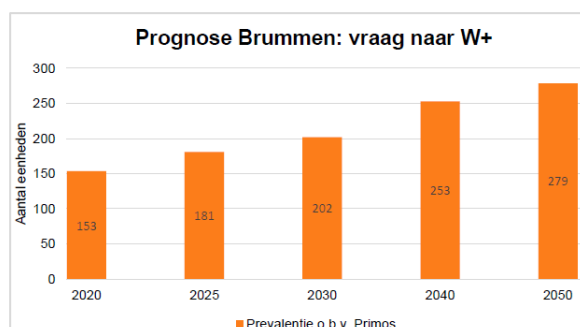
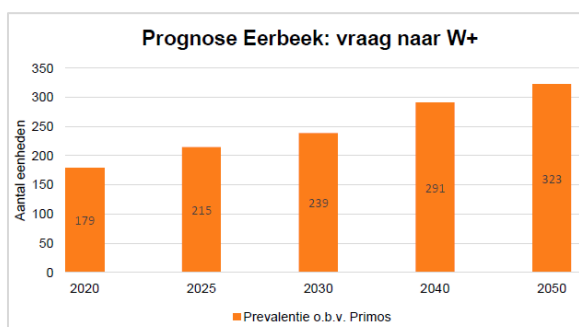
Woonvraag wonen met een plus

De vraag naar tussenvormen/wonen met een Plus is aanzienlijk. Ten opzichte van de situatie in 2020 bijna een verdubbeling in 2040.

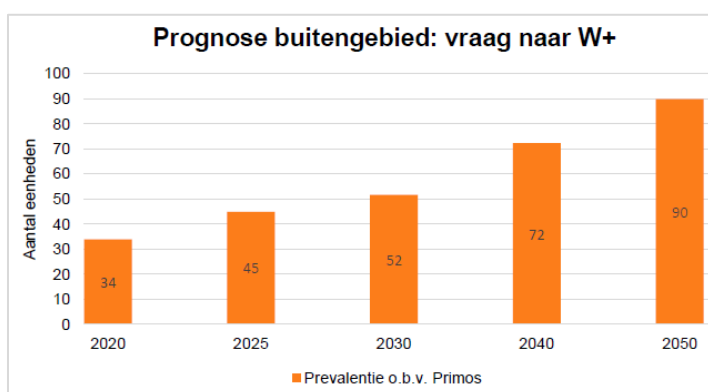


(Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021)

In de grafiek (oranje kolommen) staat welk gedeelte van de theoretische vraag bestaat uit mensen met VV6 en 8 indicatie en mensen met een VV4 indicatie. De verwachting is dat voor mensen met een VV4 de zorgvraag in de toekomst blijft bestaan. In oktober 2020 bedroeg het aantal verzilverde indicaties 67 eenheden. Het aantal afgegeven indicaties ligt hoger, evenals de FAME prevalentie voor 2020. Ook voor mensen met een somatische zorgvraag lijkt het aanbod van geschikte woonvoorzieningen niet voldoende in de gemeente.



(Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021)



(Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021)

5.5.2. Ontwikkeling woonvraag in de GGZ: MO/ BW/ EPA

Huidig aanbod

Companen heeft onder zorgaanbieders in Oost-Veluwe een inventarisatie gedaan naar het huidige aanbod aan Beschermd Wonen en het bredere aanbod voor wonen met GGZ-zorg. Binnen de hele BW-regio Oost Veluwe heeft Companen 952 bedden voor GGZ-zorg in beeld gebracht. Zorgaanbieders geven aan dat 810 bedden daarvan bezet worden door een cliënt met een actuele Wmo-beschikking. 128 bedden zijn voor overig BW bedden. In de gemeente Brummen zijn 85 beschermd wonen-plekken (Wmo) geplaatst bij RiwiZ Zorg en Welzijn, Zorggroep Achterhoek, RiJoCOBA en Tactus.

Prognose ontwikkeling aanbod

Een deel van het huidige aanbod zal vanaf 2021 naar de Wlz verschuiven. Naar verwachting blijft in de gemeente Brummen op termijn behoefte aan 40 tot 50 BW plekken (zie cijfers Brummen in 2032).

Gemeente	2020	2021	2024	2027	2032
Apeldoorn	585	335	285 - 335	335 - 285	335 - 285
Brummen	85	50	40 - 50	40 - 50	40 - 50
Epe	75	40	35 - 40	35 - 40	35 - 40
Hatter	0	0	0	0	0
Heerde	15	15	10 - 15	10 - 15	10 - 15
Voorst	45	35	30 - 35	30 - 35	30 - 35
Totaal	810	480	405 - 480	405 - 480	405 - 480

Bron: (Companen - Woonopgave Beschermd Wonen, 11.2020)

Doorstroomkarakter Wmo

Daarbij zal het karakter van BW in de Wmo een nog duidelijker 'doorstroomkarakter' hebben dan nu. Dit vanwege de doordecentralisatie, extramuralisering en ambulantisering. Dit staat in het 'advies toekomst Beschermd Wonen' ([Commissie toekomst Beschermd Wonen - Van Beschermd wonen naar Beschermd Thuis, 11.2015](#)) en wordt door de regio Oost Veluwe omarmd door het 'Ontwerp Beschermd Thuis 2030' ([Regio Oost-Veluwe - Ontwerp Beschermd Thuis, 12.2020](#)) en het 'Kaderdocument Beschermd Thuis 2030' ([Regio Oost-Veluwe - Regionaal Kaderdocument Beschermd Thuis, 12.2020](#)). Immers, langdurige zorgbehoevenden verschuiven naar de Wlz. Beschermd wonen zal daarmee een tijdelijke vorm worden van wonen met zorg. Na verloop van tijd zullen de meeste cliënten weer zelfstandig gaan wonen met meer of minder intensieve begeleiding.

Uitstroom naar (zelfstandige) woonruimte

Hoeveel mensen gedurende de doordecentralisatie op jaarbasis zullen uitstromen, is van veel factoren afhankelijk. De verwachting is dat er de komende jaren extra uitstroom plaatsvindt. Hoeveel in de gemeente Brummen en hoeveel daarbuiten is moeilijk in te schatten.

Tabel 4.8: Verwachte jaarlijkse uitstroom per gemeente in bandbreedte van de twee vraagscenario's (2020 – 2032)

Gemeente	2020	2021	2024	2027	2032
Apeldoorn	155 - 165	155 - 165	135 - 145	120 - 130	95 - 105
Brummen	11 - 15	11 - 15	9 - 13	8 - 12	6 - 8
Epe	17 - 21	17 - 21	17 - 21	17 - 21	16 - 20
Hatterum	0 - 2	0 - 2	2 - 4	2 - 4	4 - 6
Heerde	3 - 5	3 - 5	4 - 6	5 - 7	6 - 8
Voorst	7 - 9	7 - 9	7 - 9	7 - 9	6 - 8
Totaal	200 - 220	200 - 220	175 - 200	160 - 185	135 - 155

Bron: (Companen - Woonopgave Beschermd Wonen, 11.2020)

Uitstroom op de lange termijn

In de toekomst zullen deze getallen veranderen, vanwege de nieuwe organisatie van het BW zorglandschap. Voorheen verhuisden veel BW-cliënten naar centrumgemeenten voor een woonplek. Na verblijf stroomden veel cliënten ook uit binnen die centrumgemeente. Als cliënten – conform de regionale afspraken in het kaderdocument Beschermd Thuis 2022-2030 – vaker lokaal worden opgevangen, verwachten wij dat zij ook binnen de woongemeente uitstromen. In aanloop naar 2032 wordt het aantal uitstromende cliënten per gemeente daarom geleidelijk toegerekend naar een verdeling conform de lokale vraagontwikkeling van cliënten. Meer of minder lokale cliënten zal leiden tot meer of minder uitstroom.

Op de lange termijn verwachten we dat de uitstroom stagneert volgens de regionale vraagontwikkeling van cliënten. Maar het zal even duren voor de uitstroom verandert: huidige cliënten stromen nog in dezelfde omvang uit. De verwachting is dat de uitstroom na het verstrijken van de gemiddelde verblijfsduur meebeweegt met de vraagontwikkeling.

Uitstroomrichtingen

Uitstromen uit BW betekent in veel gevallen een overgang naar een eigen woning, vaak met ondersteuning en begeleiding. Het passend huisvesten van deze groep inwoners valt of staat met de mogelijkheid om ze op een goede en duurzame manier te ondersteunen in hun dagelijks leven. Professionals kunnen deze ondersteuning bieden, maar soms ook het eigen netwerk. Ook speelt de woonomgeving een belangrijke rol. Vooral voor de zorgdoelgroepen is een zorgvuldige afweging nodig als het gaat om de woonplek. Alles moet erop gericht zijn op een zo groot mogelijke kans op herstel en een minimale kans op terugval.

Bron: (Woonopgave BW Companen, 11.2020)

Type Woonvorm	Cliënten	Aandeel
Opstapwoning met lichte begeleiding (minder dan 5 uur per week)	67	27%
Opstapwoning met intensieve begeleiding (5 of meer uur per week)	47	19%
'Tussenvorm' met lichte begeleiding (minder dan 5 uur per week)	14	6%
'Tussenvorm' met intensieve begeleiding (5 of meer uur per week)	8	3%
Zelfstandig een woning gevonden	33	13%
Client is verhuisd naar een andere GGZ-instelling binnen de regio Oost-Veluwe	11	4%
Client is verhuisd naar een andere GGZ-instelling buiten de regio Oost-Veluwe	13	5%
Cliënt is overleden	7	3%
Woonsituatie onbekend	47	19%
Anders, namelijk	2	1%
Totaal	250	100%

Het aandeel uitstromers dat gebruik zal maken van een opstapwoning of tussenvorm met lichte of intensieve begeleiding ligt rond de 65%. Dat blijkt uit het inventarisatieaanbod van Companen. Toegepast op de jaarlijkse uitstroom laat onderstaand schema zien wat het te verwachten aantal cliënten is dat behoefte zal hebben aan een opstapwoning of het wonen in een tussenvorm.

Gemeente	2020	2021	2024	2027	2032
Apeldoorn	101 - 107	101 - 107	88 - 94	78 - 85	62 - 68
Brummen	7 - 10	7 - 10	6 - 8	5 - 8	4 - 5
Hatterem	0 - 1	0 - 1	1 - 3	1 - 3	3 - 4
Heerde	2 - 3	2 - 3	3 - 4	4 - 5	4 - 5
Voorst	5 - 6	5 - 6	5 - 6	5 - 6	4 - 5
Epe	11 - 14	11 - 14	11 - 14	11 - 14	10 - 13
Totaal	130 - 143	130 - 143	114 - 130	104 - 120	88 - 101

Bron: (Woonopgave BW Companen, 11.2020)

Woonopgave: match cliënten en bedden

Vraag (cliënten) en aanbod (bedden) zijn momenteel in balans. Maar deze balans verandert geleidelijk de komende jaren. Vanaf 2023 verandert de situatie door de intrede van het objectieve verdeelmodel en de financiële doordecentralisatie. Richting 2032 (eindtermijn doordecentralisatie) gaan financiën, aantal bedden en cliënten geleidelijk naar een nieuw evenwicht.

Zoals aangegeven verschuift in 2021 tussen de 41-50% van de huidige groep Wmo BW cliënten naar de Wlz. Als we de huidige balans in het licht van de vraagontwikkeling zetten, zien we dat op termijn een disbalans ontstaat. Onderstaand overzicht geeft deze woonopgave weer: het verschil tussen vraag en aanbod geeft weer hoeveel Wmo-cliënten de regio opvangt van buiten de regio, maar waarvoor de regio geen financiering meer ontvangt op de gekozen peilmomenten.

Vraag-aanbodbalans	2020	2021	2024	2027	2032
Scenario 1: minimale verschuiving Wlz	0	0	35	70	135
Scenario 2: maximale verschuiving Wlz	0	0	20	40	80

Bron: (Companen - Woonopgave Beschermd Wonen, 11.2020)

De regio Oost-Veluwe voorziet momenteel óók in substantiële mate in de woonzorgbehoefte van Wmo-cliënten die afkomstig zijn van buiten de eigen regio. Hoeveel cliënten dit zijn, verschilt per scenario. Schuiven er meer cliënten naar de Wlz binnen Oost-Veluwe, dan leidt dit tot een kleinere resterende Wmo-groep in Oost-Veluwe. De resterende Wmo-groep ligt dan al dicht bij het landelijk gemiddelde en er is minder afbouw nodig. Wij verwachten dat de regio 80 tot 135 Wmo-cliënten van buiten de regio opvangt. Voor dit aantal cliënten zal de regio naar verwachting geleidelijk geen financiële middelen meer ontvangen.

In de bovenstaande cijfers zijn de toekomstige Wlz-cliënten (ca. 320 tot 405 cliënten) buiten beschouwing gelaten. Want de verwachting is dat er geen grote veranderingen optreden voor de woonsituatie van deze cliënten. Zij zullen veelal blijven wonen op hun huidige woonlocaties. In enkele gevallen moeten zij verhuizen als zorgaanbieders niet gecertificeerd zijn voor zorgverlening in de Wlz. De berekening houdt hier geen mee.

Woonopgave gemeente Brummen

De doorkijk naar de lokale opgave gaat uit van alleen de lokale behoefte aan Beschermd Wonen. In de berekening van de lokale opgave is rekening gehouden met het aandeel Wmo-cliënten dat per gemeente naar de Wlz verschuift. Onderstaand overzicht geeft de balans weer tussen de resterende Wmo-cliënten en resterende Wmo-bedden in de gemeente Brummen. Hier is duidelijk zichtbaar dat Brummen nadrukkelijk voorziet in een bovenlokale vraag van cliënten, waarvoor wij naar verwachting geen financiële middelen meer zullen ontvangen.

Gemeente	2020	2021	2024	2027	2032
Apeldoorn	0	0	5 - 30	35 - 65	75 - 125
Brummen	0	0	0 - 5	15	25
Epe	0	0	0	0	5
Hatterum	0	0	-5	-5	-10
Heerde	0	0	0	-5	-10
Voorst	0	0	0	0	5
Totaal	0	0	20 - 35	40 - 70	80 - 135

Bron: (Companen - Woonopgave Beschermd Wonen, 11.2020)

Aanbevelingen voor regionale woonopgave

Zonder interventies zal de bovenregionale functie van BW in Oost Veluwe leiden tot een financieringstekort binnen de regio. Daarbij is het goed te bezien dat de financiële middelen over BW in 10 jaar worden afgeschaald. Anders gezegd: om geen tekorten te krijgen, moet de regio over deze periode minimaal 80 tot 135 minder cliënten weten te financieren of hiervoor vervangende financiering vinden. Companen doet een aantal aanbevelingen:

- **Beperken van instroom:**

Jongeren vormen een groot deel van de huidige cliënten en een nog groter deel van de instroom. Een deel van deze jongeren heeft een zwaardere zorgvraag en daarom ook behoefte aan BW. Maar waarschijnlijk heeft ook een deel van de instromende jongeren een lichtere zorgvraag en doet bij een gebrek aan alternatieven een beroep op BW. Zij zouden ook zelfstandig kunnen wonen met bijvoorbeeld ambulante begeleiding, financiële ondersteuning op huurbetaling of de inzet van een huismeester. Dergelijke oplossingen hebben ook (lichtere) financiële gevolgen voor bijvoorbeeld begeleiding vanuit de Wmo. Een goed voorbeeld van een tussenvorm met potentie is 'wonen met kansen'.

- **Enmalige ambulantisering van cliënten:**

Met intensieve ambulante begeleiding hoeft een deel van de doelgroep misschien niet langer intramuraal te wonen. We kunnen onderzoeken of bestaand BW-aanbod (tijdelijk) als 'tussenvorm' ingezet kan worden, in samenspraak met zorgaanbieders en corporaties. Een afweging hierbij is of ambulantisering ook een financieel voordeel biedt. In deze situatie hoeven cliënten niet te verhuizen, maar huren zij hun huidige woonruimte. De cliënt blijft dan collectief en beschermd wonen, maar de ondersteuning wordt afgeschaald. Zorgaanbieders kunnen dit zorgvastgoed dan nog enige tijd inzetten voor de doelgroep. Dit als onderdeel van een geleidelijke transitie naar meer spreiding van locaties over gemeenten. De zorgaanbieder zou als verhuurder kunnen optreden, maar het kan is ook mogelijk om de locatie te verkopen aan een woningcorporatie. De corporatie neemt de verhuur dan over.

- **Financieringsafspraken maken met herkomstgemeenten**

Financiële afspraken maken met de gemeente van herkomst kan ook een oplossing bieden. Met de mogelijke invoering van het woonplaatsbeginsel BW zijn herkomstgemeenten verplicht om de verantwoordelijkheid en financiering voor cliënten uit de eigen gemeente te dragen. Ook als zij buiten de herkomstgemeente beschermd gaan wonen. In dat geval betalen de herkomstgemeenten de zorgaanbieders die in andere regio's zijn gevestigd. De regeling biedt echter ook een uitweg voor herkomstgemeenten om juist niet te investeren in een lokale infrastructuur. Er kan ook een keuze worden gemaakt om BW in een andere regio in te kopen. De regeling woonplaatsbeginsel draagt daarmee het risico een averechts effect te hebben.

Andere veelgenoemde kritiek op deze regeling: soms is het ondoenlijk om de herkomst te bepalen van cliënten die van buiten de regio komen. In deze gevallen valt de financieringsbron niet goed vast te stellen. Momenteel zijn er diverse landelijke ontwikkelingen gaande om de in- en uitstroom van cliënten beter te monitoren.

- **Versnelling van de gemiddelde verblijfsduur**

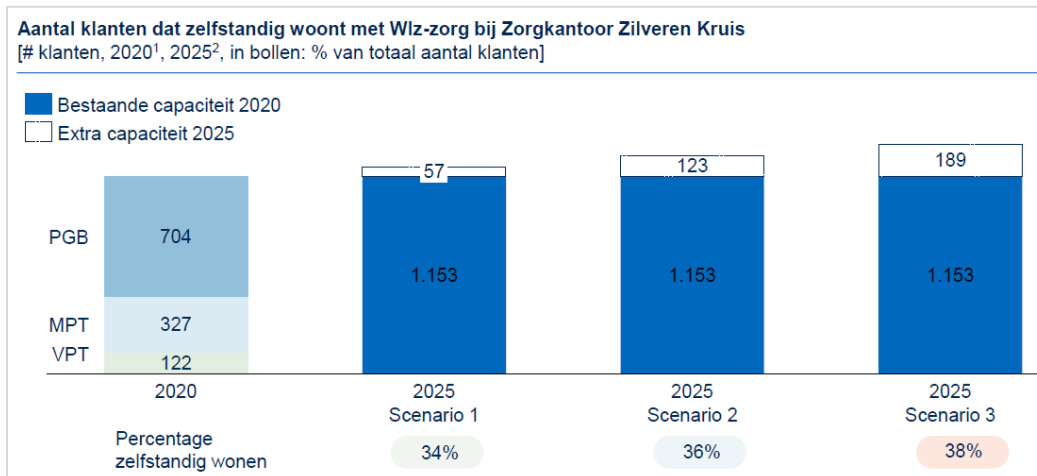
Met het verschuiven van langdurige zorg richting de Wlz, krijgt het Beschermd Wonen binnen de Wmo een sterk 'doorstroomkarakter'. Nieuwe cliënten binnen de Wmo zullen op enig moment doorstromen naar de Wlz of andere instellingszorg. Of juist werken aan uitstroom richting een zelfstandige woonsituatie. De gemiddelde verblijfsduur van cliënten binnen de Wmo is daarmee van invloed op het aantal benodigde bedden. Als cliënten sneller uit- of doorstromen, zijn er minder bedden nodig om in de woonbehoefte van de totale cliëntengroep te voorzien. Een gecoördineerde en gezamenlijke inzet van zorgaanbieders, corporaties, zorgkantoor en gemeenten op het versnellen van de gemiddelde verblijfsduur, kan bijdragen aan het afbouwen van de totale cliëntpopulatie. En daarmee het benodigd aantal bedden verminderen.

5.5.3. Ontwikkeling woonvraag in de Gehandicaptenzorg: LG/ VG/ LVB

Bij de ontwikkeling van de woonvraag van de gehandicaptenzorg gaan we uit van de ontwikkeling volgens in de regioanalyse gehandicaptenzorg van Zilveren Kruis ([Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020](#)).

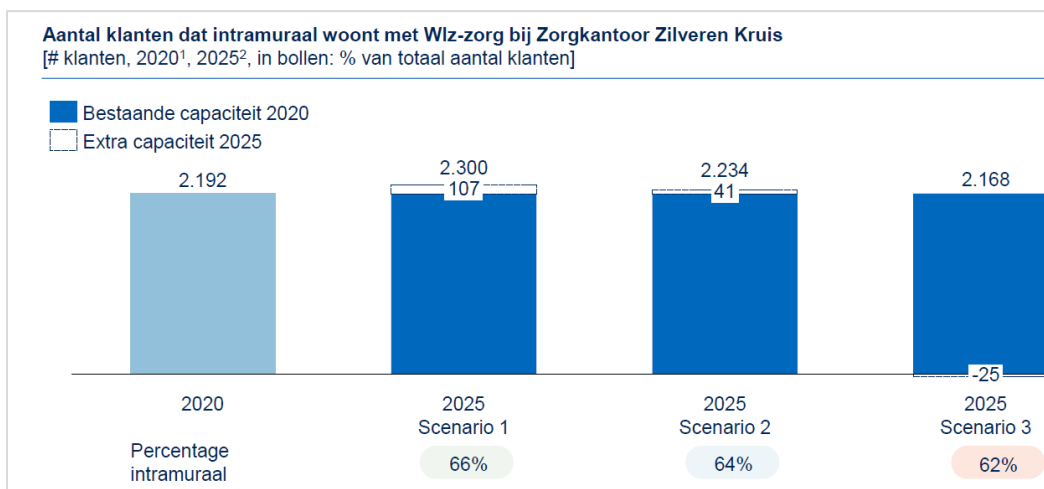
Zorg in eigen woonomgeving

Zilveren Kruis gaat uit van het doorzetten van de groei van zorg in de eigen woonomgeving. Voor de regio betekent dit een groei van 189 klanten met ambulante zorg.



Bron: ([Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020](#))

Als de groei van klanten kan worden opgevangen in de eigen omgeving dan zijn er over vijf jaar 25 minder intramurale plekken nodig.



Bron: ([Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020](#))

Visie op gehandicaptenzorg 2030

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) geeft in haar visiedocument op gehandicaptenzorg 2030 'een betekenisvol leven, gewoon meedoen' een doorkijk naar hun wensbeeld voor mensen met een beperking, ([VGN - visie op gehandicaptenzorg 2030, 11.2020](#)).

Hoewel het document niet inhoudelijk ingaat op de ontwikkeling van de woonvraag, onderschrijft VGN de doorontwikkeling naar meer zelfstandigheid van de cliënt, het vergroten van een betekenisvol leven en het betrekken van het sociaal netwerk. Ze willen, meer dan nu, bijdragen aan oplossingen in andere leefdoelgebieden zoals wonen, werken en onderwijs. De ondersteuning laat zich niet alleen leiden door de indicatie of iemands beperkingen, maar gaat over grenzen voor zorgdoelgebieden, leefdoelgebieden en organisaties heen.

Inzet van digitale technologie

De VGN zet de komende jaren in op technologie, omdat dit mensen met een beperking kan helpen om hun eigen leven zo betekenisvol en zelfstandig mogelijk te leiden. De inzet van digitale technologie is daarbij gericht op het realiseren van slimme oplossingen voor mensen met een beperking op het gebied van wonen, leven, leren, werken, taal en gezondheid.

Maatschappelijke beweging

VGN zet in op de realisatie van een handicapvriendelijke samenleving. Een samenleving die gebaseerd is op gelijkwaardigheid en wederkerigheid, vanuit de erkenning dat mensen zonder en met beperking gelijkwaardig zijn. VNG zet in op acties die ertoe moeten leiden dat mensen met een licht verstandelijke beperking op alle levensdomeinen mee kunnen doen.

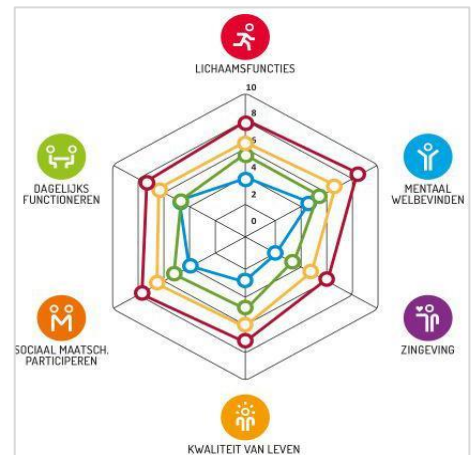
5.6. Ontwikkeling welzijn:

Stichting Welzijn Brummen (SWB) is dé brede instelling in de gemeente Brummen die zich richt op het welzijn van haar inwoners. SWB zet zich actief in voor een prettige sociale omgeving en is er voor alle inwoners. SWB biedt tal van activiteiten aan waarbij jong en oud zich vermaakt, elkaar ontmoet en samen ontwikkelt. Ook verbindt SWB actieve inwoners aan anderen (en onze nieuwkomers) die ondersteuning nodig hebben. Het startpunt is de vraag van het individu, maar vooral ook de kracht van samen.

Positieve gezondheid

SWB maakt bij haar dienstverlening gebruik van het spinnenwebmodel van positieve gezondheid. Positieve gezondheid gaat over een bredere kijk op gezondheid, die meer oplevert. Mensen zijn niet hun aandoening. Toch focussen we daar in de zorg doorgaans wel op. Alle aandacht gaat uit naar klachten en gezondheidsproblemen, en hoe we die kunnen oplossen. Positieve Gezondheid kiest een andere invalshoek. Het accent ligt niet op ziekte. Maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt [Bron: \(iPH Positieve Gezondheid\)](#).

Met die bredere benadering draagt SWB bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.



Een gezondheidsvisie

Het denken over gezondheid en ziekte is de laatste jaren sterk aan het veranderen. Lange tijd zagen we gezondheid vooral als afwezigheid van ziekte. Positieve Gezondheid kijkt juist breder. Daarbij gaat het niet om gezondheid als een statisch gegeven of een te bereiken doel. Maar om de veerkracht van mensen om zich aan te passen aan wat zich in het leven voordoet. Die meer dynamische benadering doet meer recht aan mensen en aan wat voor hen betekenisvol is. De invulling van gezondheid is bij Positieve Gezondheid uitgewerkt in zes dimensies. Die zijn voortgekomen uit onderzoek naar wat mensen zelf verstaan onder gezondheid. Mensen vinden niet alleen lichamelijke gezondheid belangrijk, maar bijvoorbeeld ook zingeving, meedoen en kwaliteit van leven.

5.6.1. Vrijwilligerswerk

Overheidsbeleid is meer en meer gericht op eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht. Mensen moeten hun zorg en ondersteuning meer zelf regelen of met hulp van hun omgeving. Ook de gemeente Brummen legt daar in haar beleid de focus op. Ze ziet vrijwillige inzet en het ondersteunen van mantelzorgers als een belangrijk instrument voor 'samenredzaamheid'. Door het versterken van het vrijwilligerswerk wil de gemeente de eigen kracht van de inwoners vergroten en de sociale netwerken versterken, zodat mensen langer zelfstandig kunnen wonen en het gebruik van individuele voorzieningen vermindert. Het ondersteunen van mantelzorgers in hun opgave vormt een belangrijke andere pijler.

Vrijwilligerscentrale

De vrijwilligerscentrale in Brummen vormt de spin in het web. Hier komt alles bij elkaar: kennis over en voor vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties, vraag en aanbod van vrijwilligers, ondersteuning van vrijwilligers en organisaties en cursusaanbod. De vrijwilligerscentrale gaat dit niet allemaal zelf leveren en organiseren, maar maakt ook gebruik van het aanbod en de kennis van andere organisaties. Zoals de sportverenigingen en zorginstellingen. De vrijwilligerscentrale verbindt wat er al is en maakt dit zichtbaar. Daarnaast verzorgt de vrijwilligerscentrale een (aanvullend) aanbod dat aansluit bij de behoefte van vrijwilligers en organisaties.

De vrijwilligerscentrale is geen gebouw, zoals een school. Er is wel een fysieke plek waar mensen vragen kunnen stellen, kennis of ervaringen kunnen uitwisselen of een cursus of workshop kunnen volgen. Dat hoeft niet altijd het gebouw van de SWB te zijn, maar kan ook de plek zijn 'waar het gebeurt': een sportkantine, een school of een zorginstelling.

De vrijwilligerscentrale is ook een digitale omgeving waar informatie makkelijk te vinden is. Een herkenbare site waar mensen beginnen te zoeken als ze bijvoorbeeld willen weten hoe je in contact komt met een maatje. Of als je zelf iets wilt gaan doen voor een ander, wat het cursusaanbod voor vrijwilligers in Brummen is of waar je rekening mee moet houden als je vrijwilligers 'in dienst' neemt.

Doel vrijwilligerscentrale

- Versterken en borgen van de kwaliteit van het vrijwilligerswerk

De vrijwilligerscentrale versterkt de kwaliteit van de vrijwillige inzet door kennis te vergroten en competenties te trainen. Enerzijds door het in stand houden van een vast, actueel aanbod van kennis en informatie. Anderzijds door het samenbrengen en inrichten van een cursus- en ondersteuningsaanbod dat aansluit bij de behoefte van vrijwilligers en organisaties.

- Vergroten en verbreden van de vrijwillige inzet

De vrijwilligerscentrale zoekt, samen met andere organisaties, naar creatieve manieren om nieuwe vrijwilligers te werven en te binden. Zij stelt de opgedane kennis hierover beschikbaar aan andere organisaties die gebruik maken van vrijwillige inzet. De vrijwilligerscentrale probeert hierbij ook vooral 'nieuwe' groepen aan te boren, zoals jeugd, nieuwkomers en mensen met een beperking.

- Verbeteren van de match tussen vraag naar en aanbod van vrijwillige inzet

Er zijn veel verschillende vormen van vrijwilligerswerk. Welke vorm het best past, ligt aan persoonlijke wensen en competenties. De vrijwilligerscentrale biedt een kwalitatief goede vacaturebank en talentenbank, maar gaat ook op zoek naar nieuwe, eigentijdse manieren om vraag en aanbod bij elkaar te brengen. Dat kan ook door slimme verbindingen te leggen met bestaande activiteiten.

De vrijwilligerscentrale beschikt samen met de netwerkpartners over de juiste kennis en ervaring. Hierdoor kan zij de geschikte vrijwilliger werven, selecteren, opleiden en blijvend ondersteunen en motiveren voor - in dit geval - vrijwilligerswerk ter ondersteuning van mensen die langer thuis blijven wonen. Ook kan zij nieuwe concepten proefdraaien en uitrollen, zoals momenteel gebeurt met respijtorgvrijwilligers. De vraag is vanuit de inwoners gesignaleerd en gedefinieerd. Er zijn vrijwilligers geworven, opgeleid en zij worden doorlopend ondersteund en gemotiveerd.

Vrijwillige inzet bij SWB

Als maatschappelijke organisatie die met haar dorpshuizen met vele activiteiten midden in de dorpen staat, is de organisatie zelf ook een warme, laagdrempelige plaats om vrijwilligerswerk te doen. Wij zijn er van overtuigd dat iedere inwoner iets te brengen heeft; jong, oud, dik, dun, handig met groen of met taal. Iedereen kan iets bijdragen en zich nuttig maken. Wij geloven dat het zelf doen van vrijwilligerswerk iedereen iets brengt. Soms dient het vooral het tegengaan van achteruitgang of juist verbetering van de lichaamsfuncties of het beter dagelijks functioneren.

Heel vaak zien we dat het mentaal welbevinden toeneemt, dat men het heel erg fijn vindt om sociaal maatschappelijk mee te doen. Het gevoel dat je er toe, heeft een positieve invloed op de kwaliteit van leven.

Informeel zorg

De bereidheid om voor elkaar te zorgen is groot. In Nederland helpen jaarlijks circa 4,4 miljoen 16-plussers hun partner, familie, vriend of buur die hulp nodig heeft vanwege lichamelijke, psychische, verstandelijke

beperkingen of ouderdom. Daarnaast zijn er bijna 800.000 zorgvrijwilligers die geregeld vrijwilligerswerk in zorg en welzijn leveren aan een hulpbehoevendenden. Mantelzorg en vrijwilligerszorg vormen samen de informele zorg.

Dankzij de informele zorg:

- verbetert de kwaliteit van leven van (kwetsbare) mensen;
- kunnen mensen mee (blijven) doen aan de samenleving;
- wordt minder snel een beroep gedaan op de professionele zorg.

De informele zorg is daarom van onschatbare waarde. Zonder de inzet van mantelzorgers en zorgvrijwilligers zou het Nederlandse zorgsysteem niet houdbaar zijn. Zij kunnen de zorg volhouden als zij op eigen wijze voor een ander kunnen zorgen. Alleen dan slaagt de participatiemaatschappij.

5.6.2. Mantelzorg

Naast vrijwilligers doen mensen vaak ook een beroep op directe naasten. We noemen dat mantelzorg. Het Sociaal Cultureel Planbureau omschrijft mantelzorg als 'alle hulp aan een hulpbehoevende door iemand uit diens directe sociale omgeving. Ook minder intensieve hulp, de hulp aan huisgenoten en de hulp aan instellingsbewoners zijn meegenomen. Mantelzorg is hulp die verder gaat dan de zogenoemde 'gebruikelijke hulp'.'

Enkele kenmerken van mantelzorg zijn:

- mantelzorg is onbetaalde hulp en kan nooit als een verplichting worden opgelegd. Hulp aan mensen zonder gezondheidsbeperkingen (zoals oppassen op gezonde kleinkinderen) valt buiten de definitie;
- mantelzorg is vrijwillig, maar geen vrijwilligerszorg:
 - o Mantelzorg komt op je pad. Iedereen krijgt er vroeg of laat mee te maken; je bent mantelzorger, je wordt mantelzorger of je hebt in de toekomst hulp van een mantelzorger nodig. Mantelzorgers zorgen soms 24 uur per dag, ze kunnen hier niet zomaar mee stoppen en ze verrichten soms verpleegkundige handelingen.
 - o Voor vrijwilligerszorg kies je. Zorgvrijwilligers verlenen hun zorg voor een beperkt aantal uren en kunnen hier op eigen initiatief mee stoppen. Zorgvrijwilligers werken in georganiseerd verband voor een organisatie en verrichten zelden verpleegkundige handelingen.

Mantelzorg nu en in de toekomst

MantelzorgNL, de landelijke vereniging die opkomt voor iedereen die zorgt voor een naaste, toont in haar factsheet 'Mantelzorg in cijfers 2020' een beeld van mantelzorg nu en in de toekomst ([MantelzorgNL - mantelzorg in cijfers 2020 , 11.2020](#)).

Mantelzorg in cijfers

- 1 op de 3 Nederlanders (16+) gaven in 201 mantelzorg (circa 4,4 miljoen mantelzorgers)
- 3.865.000 mantelzorgers geven langer dan 3 maanden hulp (langdurig)
- 865.000 mantelzorgers geven meer dan 8 uur per week hulp (intensief)
- 750.000 mantelzorgers geven zowel langdurig als intensief hulp
- 8,6% van de mantelzorgers voelt zich zwaar belast (380.000 mantelzorgers)
- Een kwart van de mantelzorgers beschouwt zichzelf als mantelzorger
- 1 op de 3 mantelzorgers is niet op de hoogte van mantelzorgondersteuning
- 1 op de 10 mantelzorgers heeft behoefte aan respijtzorg, maar krijgt het niet
- Ongeveer vijf van de zes mantelzorgers genieten van de leuke momenten van het
- 5 op de 6 mantelzorgers tussen 18 en 65 jaar heeft betaald werk
- 1 op de 4 werknemers combineert betaald werk met mantelzorg
- 1 op de 20 werknemers combineert betaald werk met minstens 8 uur mantelzorg per week (ongeveer 400.000 werknemers)
- 1 op de 5 jongeren tussen 12-16 jaar groeit op met een chronisch ziek gezinslid. Zij ervaren een lagere kwaliteit van leven o.a. door bezorgdheid en gepieker over hun gezinslid en hebben verhoudingsgewijs vaker last van inslaapproblemen, vermoeidheid en gevoelens van uitputting.

Mantelzorg in de gemeente Brummen

Mantelzorg heeft ook cijfers beschikbaar over het aantal mantelzorgers in de gemeente Brummen ([MantelzorgNL - cijfers mantelzorg 2017](#)). Brummen telde in 2017 ruim 5.300 mantelzorgers van 15 jaar of ouder, waarvan er 4.664 langdurig mantelzorg verlenen. 916 mantelzorgers zorgen langdurig en intensief en 458 (bijna 10%) zijn overbelast

Gemeente	Inwonersaantal	Inwoners 15 jaar of ouder	Mantelzorgers 15 jaar of ouder	Mantelzorgers die langdurig zorgen	Mantelzorgers langdurig en intensief	Mantelzorgers zwaarbelast
Brummen	20843	16658	5331	4664	916	458

Bron: ([MantelzorgNL - cijfers mantelzorg 2017](#)), bewerking gemeente Brummen

Knooppunt Mantelzorg gemeente Brummen

Knooppunt Mantelzorg in de gemeente Brummen biedt veel ondersteuning aan mantelzorgers. Het Knooppunt is er voor iedereen, jong of oud, familie of kennis, die korte of langere tijd zorgt voor een naaste met een ziekte of beperking.

In 2020 is het aantal mantelzorgers gedurende de coronatijd gestegen met 30%. Momenteel staan er in totaal circa 240 mantelzorgers ingeschreven.

Werkplan Mantelzorg

Het Knooppunt Mantelzorg werkt continu aan haar dienstverlening met een werkplan. De belangrijkste speerpunten uit het werkplan van het Knooppunt zijn:

- **Behoeftte-onderzoek**
In 2019 is een behoeftepeiling gedaan onder mantelzorgers. In het doorlopende contact kijkt het Knooppunt continu of de vraag nog aansluit bij de behoefte.
- **Deskundigheidsbevordering van professionals, mantelzorgers en zorgvrijwilligers**
Deskundigheidsbevordering is, zeker met alle ontwikkelingen die zich voordoen, van toegevoegde waarde voor professionals, zorgvrijwilligers, maar ook voor mantelzorgers. Hier wordt continu op ingezet.
- **Versterken door waarderen**
Erkenning en waardering zijn van groot belang voor mantelzorgers. Om deze reden organiseert het Knooppunt tal van activiteiten en ontvangen (indien financieel mogelijk) de mantelzorgers een presentje.
- **Bieden van informatie, advies en ondersteuning**
Afhankelijk van de vraag worden er individuele- of contactgroepen, informatiebijeenkomsten of themabijeenkomsten georganiseerd. Collectief waar kan en maatwerk waar nodig.
- **Structurele samenwerking en afstemming met netwerkpartners vindt structureel plaats.**
Het doel hiervan is om andere partijen te stimuleren om mantelzorgondersteuning aan te bieden of initiatieven daarvoor te ontplooiën. Belangrijke netwerkpartners zijn: Team voor Elkaar, casemanager dementie, geheugensteunpunt, praktijkondersteuner huisarts (POH), huisartsen en dagbestedingsvoorzieningen

Toenemend belang van mantelzorg

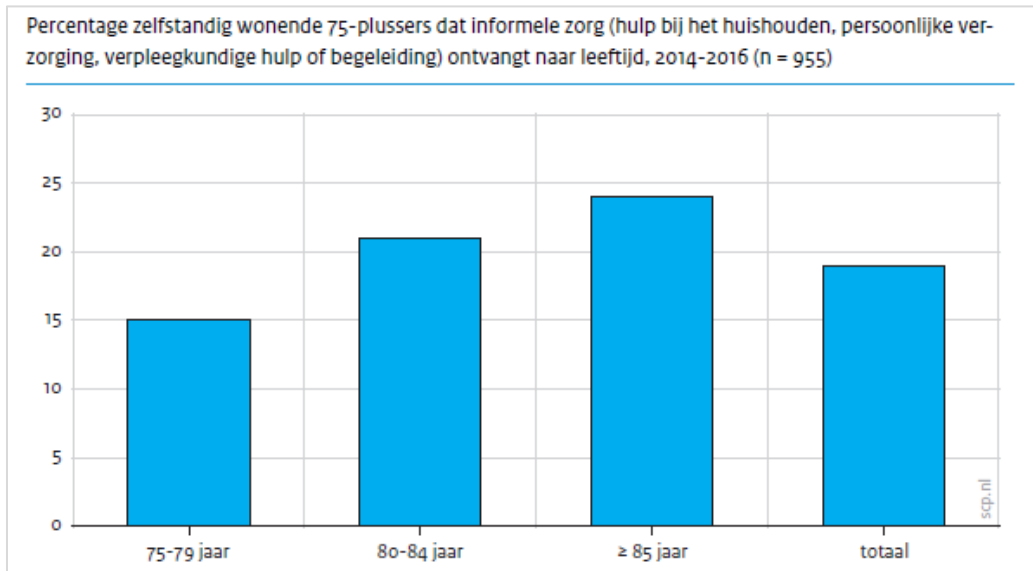
Mantelzorg wordt steeds belangrijker. De laatste jaren zijn de zorgvraag en zorgkosten toegenomen. Mensen worden meer en meer opgeroepen om na te gaan wie in hun eigen netwerk informele hulp kan bieden. De verwachting is dat het aantal beschikbare mantelzorgers voor een kwetsbare oudere met een hulpvraag gestaag afneemt, terwijl het aantal mantelzorgvragers toe zal nemen door de vergrijzing.

Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040

Het Sociaal Cultureel Planbureau heeft samen met het Planbureau voor de Leefomgeving (Pbl) onderzoek gedaan naar de (regionale) ontwikkelingen van mantelzorg voor de komende 20 jaar. Het rapport gaat in op de vraag of er in de toekomst nog wel voldoende mantelzorgers beschikbaar zijn voor de groeiende groep ouderen in onze samenleving. Het rapport schetst een beeld van de te verwachten ontwikkelingen op regionaal niveau van zowel het aantal zelfstandig wonende ouderen (75+) dat mantelzorg zal ontvangen in de toekomst (2018-2040) als de beschikbaarheid van mantelzorgers.

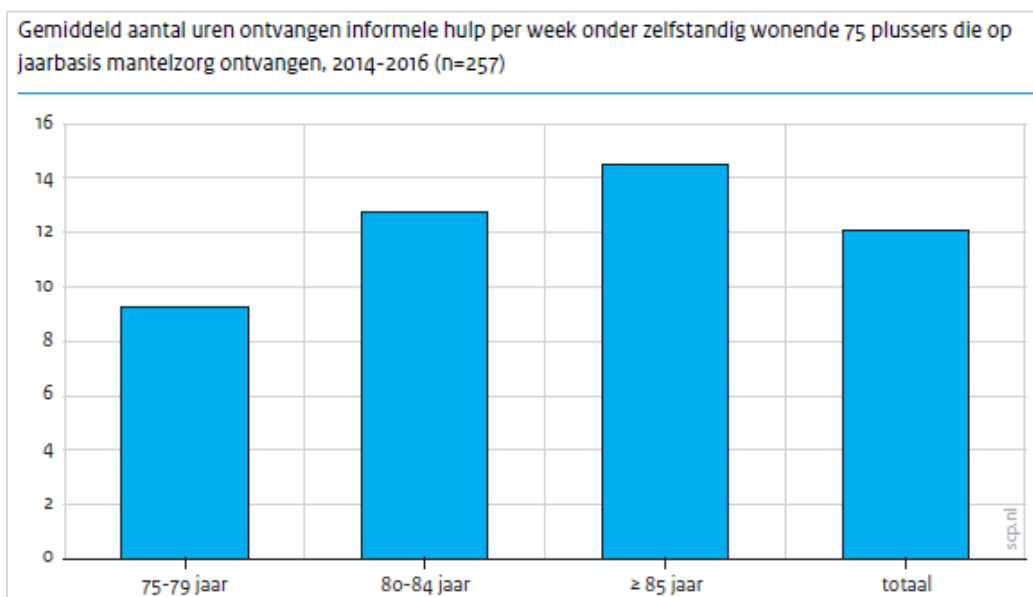
Mantelzorg: meer gevers dan ontvangers

Ongeveer 215.000 zelfstandig wonende 75+ers ontvangen mantelzorg en ruim 2,1 miljoen mensen geven mantelzorg aan 75+ers. Rond tien gevers op één ontvanger dus. Onder mantelzorg wordt verstaan: hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleegkundige hulp of begeleiding. Emotionele steun is buiten beschouwing gelaten.



Bron: (SCP - toekomstverkenning mantelzorg 2040, 2019)

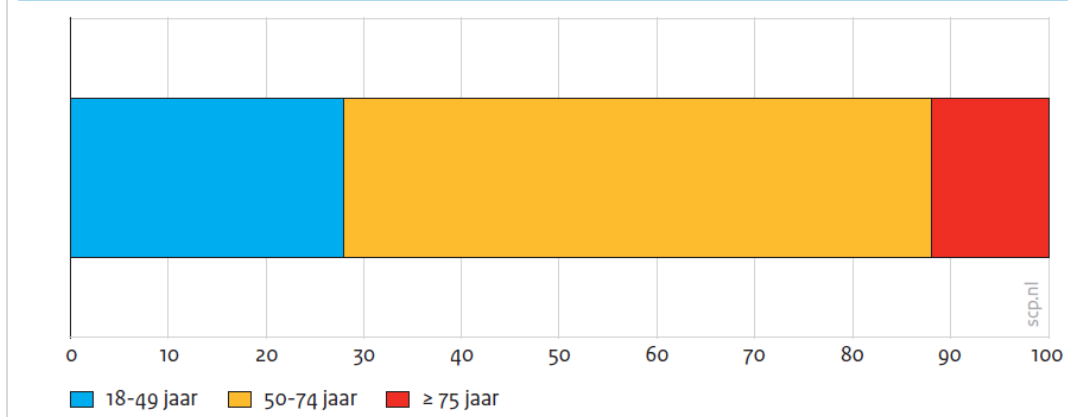
Het aantal uren mantelzorg dat zelfstandige wonende 75+ers per week ontvangen is aanzienlijk.



Bron: (SCP - toekomstverkenning mantelzorg 2040, 2019)

Van de mantelzorg aan 75-plussers wordt 60% gegeven door 50-74-jarigen, 28% door 18-49-jarigen en 12% door leeftijdsgenoten.

Aandeel van mantelzorgers in drie leeftijdsgroepen die op jaarbasis hulp geven aan zelfstandig wonende 75-plussers, 2014-2016 (n = 2749; in procenten)



Bron: (SCP - toekomstverkenning mantelzorg 2040, 2019)

Uitkomsten van de ramingen van mantelzorg geven en ontvangen tussen 2018 en 2040

Een van de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek is de toekomstige verhouding tussen het aantal gevers en ontvangers van mantelzorg. Die verhouding ligt nu op rond de vijf gevers van 4 uur mantelzorg of meer per week op één ontvanger.

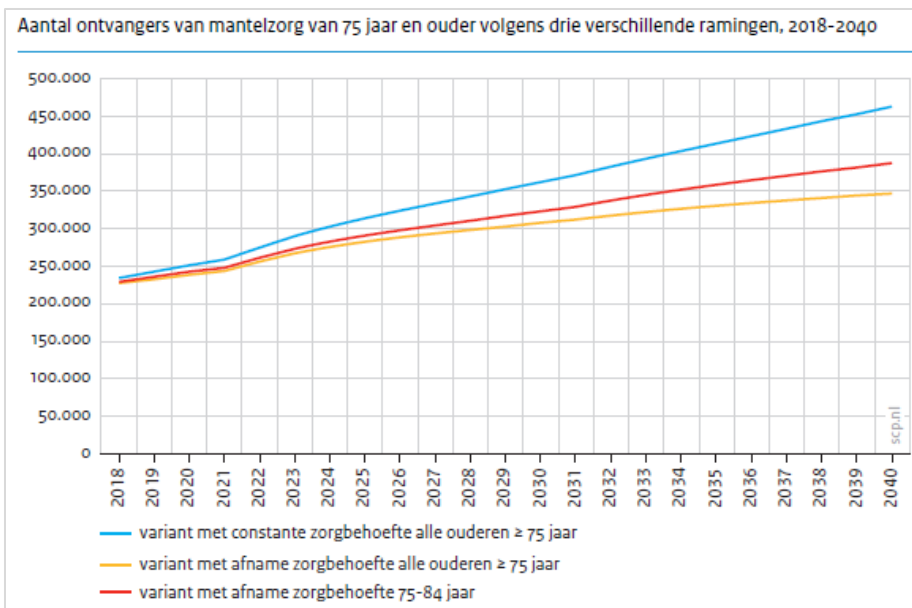
Om deze verhouding in de toekomst te kunnen ramen, moet de ontwikkeling worden geschat van zowel het aantal mantelzorgers van personen van 75-plussers als het aantal 75-plussers dat mantelzorg krijgt. Dit gebeurt in vier stappen en op basis van de Corop-regio's⁷:

1. bepalen van de aandelen mensen die mantelzorg ontvangen, onderscheiden naar de achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd en huishoudenspositie;
2. bepalen van de aandelen mensen die mantelzorg geven, onderscheiden naar de achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd en huishoudenspositie;
3. toepassen van deze aandelen op de huidige en de toekomstige bevolking van 2018 tot en met 2040 in de corop-regio's van Nederland, uitgesplitst naar de achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd en huishoudenspositie;
4. berekenen van het aantal gevers op het aantal ontvangers van mantelzorg in de corop-regio's van Nederland, nu en in de toekomst. Als kernindicator wordt de ratio tussen beide groepen gebruikt, ofwel het aantal gevers gedeeld door het aantal ontvangers van mantelzorg.

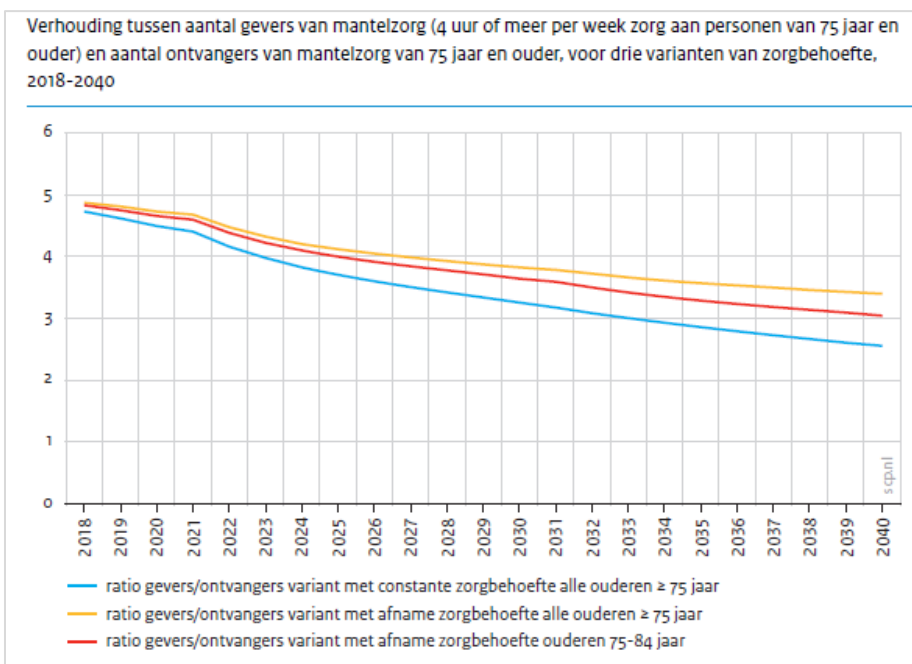
Bij de raming worden drie varianten gebruikt. Een variant met een constante zorgbehoefte onder alle 75-plussers: dit geeft een beeld van de 'bovengrens' van het aantal ontvangers van mantelzorg. De tweede variant gaat uit van een gezondheidsverbetering voor alle 75-plussers; dit geeft een beeld van de 'ondergrens' van het aantal ontvangers van mantelzorg. Een verbetering van de gezondheidstoestand bij met name ouderen tussen de 74-84 jaar is te verwachten. Daarom is het aannemelijk te kijken naar de ontwikkeling van de rode lijn in de grafieken.

We zien een flinke toename in het aantal ontvangers van mantelzorg. Van circa 234.000 in 2018 tot circa 385.000 in 2040. Daartegenover staat dat de verhouding tussen het aantal gevers en het aantal ontvanger van mantelzorg zal afnemen, van 4,8 naar 3. In 2040 zijn er nog maar drie mantelzorggevers op één mantelzorgontvanger. Nu is dit nog bijna één op vijf.

⁷ https://www.regioatlas.nl/indelingen/indelingen_indeling/t/corop_regio_s



Bron: (SCP - toekomstverkenning mantelzorg 2040, 2019)



Bron: (SCP - toekomstverkenning mantelzorg 2040, 2019)

Het is dus vrijwel zeker dat er meer krapte zal komen in de mantelzorg. Tenzij de gezondheid van ouderen in de toekomst spectaculaire verbetert of veel meer mensen mantelzorg willen geven.

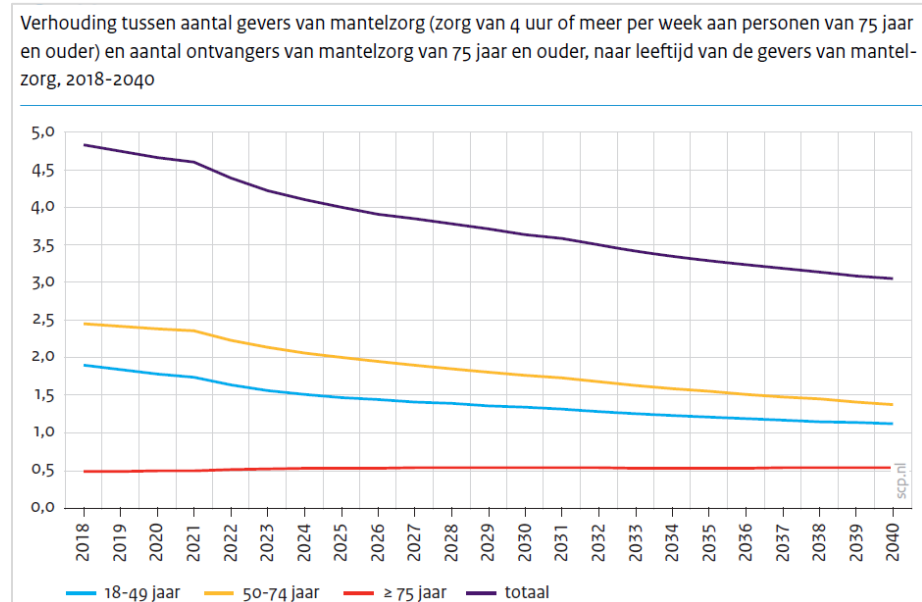
Wat betreft de gevers van mantelzorg is het nuttig te kijken naar de leeftijdsklassen. Hierbij kunnen we grofweg onderscheid maken op basis van familierelatie (waarbij even wordt voorbijgegaan aan het zorg verlenen aan mensen buiten de familiekring):

- mantelzorg van ouderen aan hun partner (≥75 jaar);
- mantelzorg van kinderen aan hun (schoon)ouders (50-74 jaar);
- mantelzorg van kleinkinderen die hun grootouders een handje helpen (18-49 jaar)

In 2018 zijn er bijna vijf gevers van mantelzorg voor iedere ontvanger van 75 jaar en ouder. Naar leeftijdsklassen ontstaat het volgende beeld:

- voor gevers van mantelzorg van 75 jaar en ouder ligt deze verhouding op 0,5;
- voor gevers van 50-74 jaar op bijna 2,5 ;
- voor gevers tussen 18 en 49 jaar op bijna 2.

Hieruit kan worden afgeleid dat de grootste categorie gevers bestaat uit kinderen die hulp verlenen aan hun (schoon)ouders.



Bron: (SCP - toekomstverkenning mantelzorg 2040, 2019)

In de toekomst treden aanzienlijke verschuivingen op in de bijdrage van de drie groepen. De ratio gaat onder zowel 50-74-jarige gevers als 18-49-jarige gevers aanzienlijk dalen (respectievelijk met 1,1 en 0,8). Terwijl deze onder 75-plussers min of meer gelijk blijft. Dit impliceert dat de bijdrage van kinderen aan hun (schoon)ouders sterk zal dalen, terwijl ouderen even vaak als nu mantelzorg blijven geven aan hun partner. In relatieve zin betekent dit dat ouderen in de toekomst vaker mantelzorg gaan geven.

Regionale verschillen ontstaan tussen regio's met relatief veel jonge volwassenen en regio's met relatief veel ouderen waar de verhouding gevers versus ontvangers relatief laag is. In krimpregio's, zoals de gemeente Brummen, zien we veel jongeren wegtrekken naar de grote steden voor studie of werk. Hier blijven de meeste ouderen achter. De verhoudingen zullen hierdoor sterker dalen in krimpregio's en de belasting op de ouderen zal hier groter zijn. De zorg die ouderen elkaar geven, betreft over het algemeen ook de meest intensieve zorg. Niet alleen zal dus een groter deel van de zorg bij de 75-plussers komen te liggen, maar dit zal ook een hoge urenbelasting met zich meebrengen.

Gemeenten als regisseur van de zorg

Conclusie: ouderen bieden een steeds groter deel van de zorg voor ouderen, terwijl ze mogelijk zelf ook ondersteuning nodig hebben. In de regio's waar de vraag naar zorg het hoogst zal zijn (de zogenoemde krimpgebieden), zullen relatief weinig collectief gefinancierde zorg en weinig informele zorg aanwezig zijn omdat de jongere generaties naar (rand)stedelijke gebieden trekken. In die regio's zal de informele zorg dus meer dan elders op de schouders van de oudere generaties gaan rusten.

Gemeenten moeten zich afvragen of er in deze gebieden wel voldoende ondersteuning beschikbaar is en hoeveel mantelzorg gemeenten in alle redelijkheid van hun burgers kunnen verwachten. Wanneer moet er 'echt' professionele hulp beschikbaar zijn?

Het SCP en Pbl adviseren om in vervolgonderzoek na te gaan wat mensen van de overheid verwachten op zorggebied. En voor welke zorgtaken zij informele dan wel formele oplossingen als passend beschouwen.

5.6.3. Preventie

Preventie is sterk in opkomst. Het doel van preventie is zorgen dat mensen gezond blijven door hun gezondheid te bevorderen en te beschermen. Ook heeft preventie tot doel ziekten en complicaties van ziekten te voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. Preventieve maatregelen worden op verschillende locaties uitgevoerd; op school, in de wijk en op de werkplek. Bij een integrale benadering richten preventiemaatregelen zich zowel op het gedrag van de personen als op de fysieke en sociale omgeving. ([RIVM - Wat is preventie?](#))

Inzet op gezondheid en preventie is nodig om meerdere redenen: (1) de leefstijl-gerelateerde problemen nemen toe, (2) mensen met ongezonde leefstijl en onderliggende gezondheidsproblematiek zijn extra kwetsbaar voor infectieziekten en (3) de vergrijzing vraagt om langer zelfstandig wonen. Preventie heeft als doel dat mensen langer gezond blijven en ziektes en complicaties voorkomen of vroeg opgespoord worden. Zodat de kosten voor zowel het sociaal domein als de zorgverzekeraar zo laag mogelijk blijven.

Preventie is ook in de regio een belangrijk thema. Dit blijkt ook wel uit de prominente plek die het heeft gekregen in de nieuwe Samenwerkingsagenda Zorglandschap 2021 t/m 2023 waarin de acht gemeenten van de regio Oost-Veluwe/ Midden-IJssel, zorgverzekeraar Zilveren Kruis en Zilveren Kruis Zorgkantoor ambities en afspraken voor de komende jaren hebben vastgelegd ([Regio Oost-Veluwe/ Midden IJssel- Samenwerkingsagenda Zorglandschap, 2020](#))

Vormen van preventie

Preventie wordt vaak ingedeeld naar doelgroep aan de hand van het ziektestadium: van gezonde bevolking tot mensen met een ziekte. De primaire verantwoordelijkheid ligt deels bij gemeenten en deels bij de zorgverzekeraar. Samenwerking door beide partijen versterkt de inzet.

	Toelichting	Primaire verantwoordelijkheid
Universele preventie	Bevordert en beschermt actief de gezondheid van de gezonde bevolking.	Gemeente
Selectieve preventie	Voorkomen dat personen met één of meerdere risicofactoren (determinanten) voor een bepaalde aandoening daadwerkelijk ziek worden.	Gemeente
Geïndiceerde preventie	Voorkomen dat beginnende klachten verergeren tot een aandoening.	Zorgverzekeraar
Zorg gerelateerde preventie	Voorkomen dat een bestaande aandoening leidt tot complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte door middel van leefstijlaanpassingen.	Zorgverzekeraar

([Regio Oost-Veluwe/ Midden IJssel- Samenwerkingsagenda Zorglandschap, 2020](#))

Wat doen gemeenten in de regio

Preventie en gedragsverandering vragen om een lange adem. Om daadwerkelijk effecten op de gezondheid te verkrijgen, is langdurige aandacht voor bepaalde thema's nodig. En dat bij voorkeur door alle betrokken partners. Voor de betrokken gemeenten betekent dit dat in de vierjaarlijkse lokale nota's gezondheidsbeleid (waartoe de Wet publieke gezondheid verplicht) waar mogelijk stabiliteit op thema's aan de orde is. Vitale inwoners is het streven, met als belangrijke aandachtspunten gezond gewicht, verantwoord alcoholgebruik, niet roken en dagelijks bewegen. Dit is in lijn met de landelijke ambities.

De gemeentelijke aanpakken hebben een integraal karakter ('health in all policies') en haken aan op de specifieke kenmerken en mogelijkheden van de gemeente.

De betrokken gemeenten hebben in hun gezondheidsbeleid expliciete aandacht voor ouderen en mensen met een psychische kwetsbaarheid en werken dat op eigen wijze verder uit, passend bij de lokale context. Meer in het algemeen zijn er voor gemeenten vier landelijke thema's voor het lokaal beleid:

- 1) Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving
- 2) Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen
- 3) Vitaal ouder worden
- 4) Gezondheidsachterstanden verkleinen van bijvoorbeeld mensen met een lage Sociaal Economische status (SES) en statushouders

Bijdrage Zilveren Kruis op preventie

Naast het inkopen van preventie als onderdeel van de zorg, zet Zilveren Kruis ook andere middelen in om gezondheid te bevorderen. Bijvoorbeeld als samenwerkingspartner in regionale samenwerking met gemeenten en door een gezamenlijke inzet op preventie en gezondheidsbevordering. Maar ook door de interventies uit de Zvw/aanvullende verzekering en inzet van professionals te verbinden aan de inzet en interventies van de GGD en het sociaal domein.

Ambities 2021 t/m 2023

Het thema preventie is nieuw in de Samenwerkingsagenda. De komende maanden wordt de agenda uitgewerkt met concrete actiepunten. Door samenwerking is een effect mogelijk dat groter is dan de som der samenstellende delen. Dat komt de doeltreffendheid van het beleid in de praktijk ten goede. Een beweging naar meer zelfredzaamheid en minder gebruik van vangnet/maatwerkvoorzieningen is wat gemeenten beogen. Preventie draagt bij aan die beoogde transformatie.

Als leidend uitgangspunt hanteert de regio het concept van 'positieve gezondheid'. Dit is ook al genoemd bij de inzet van welzijnsactiviteiten.

De ambitie van de Samenwerkingsagenda is een vitale regio Oost-Veluwe/Midden-IJssel: geheel rookvrij, waar inwoners verantwoord met alcohol omgaan, een gezond gewicht hebben en dagelijks bewegen. Een samenleving waarin voor iedere inwoner een plekje is. Waar inwoners naar elkaar omkijken zodat depressieve gevoelens minder een kans krijgen of minder zwaar wegen. Belangrijk daarvoor is een schuldenvrij bestaan. Het sociaal en medische domein moeten nóg concreter en eerder met elkaar samenwerken rond deze onderwerpen.

5.6.4. Leefbaarheid wijken en solidariteit inwoners

Een inclusieve samenleving is de landelijke ambitie én de ambitie van de regio Oost-Veluwe/Midden-IJssel. Ook in de gemeente Brummen werken we hier voortdurend aan. De gemeente heeft hier specifiek aandacht voor in 'de sluitende aanpak personen met verward gedrag' ([Gemeente Brummen - sluitende aanpak personen met verward gedrag, 2018](#)).

Een inclusieve samenleving betekent dat mensen met een kwetsbaarheid, waaronder psychische, zoveel mogelijk meedoen en wonen in reguliere woningen. Een risico hiervan is dat mensen die verward gedrag vertonen meer zichtbaar zijn. Daarnaast is de afgelopen jaren de landelijke aandacht voor personen die verward gedrag vertonen ook toegenomen. We onderscheiden globaal vier verschillende categorieën van mensen met verward gedrag.



Figuur 1: Verschillende categorieën van mensen met verward gedrag

Bron: ([Gemeente Brummen - sluitende aanpak personen met verward gedrag, 2018](#))

Meer kwetsbare mensen in de wijken kan mogelijk overlast betekenen en gevolgen hebben voor de leefbaarheid. Het is daarom van groot belang om aandacht te hebben voor een goede spreiding van bewoners met sociale problematiek. Een goede balans in de woonwijken moet goed bewaakt blijven.

Een gevarieerde wijk of kern versterkt de leefbaarheid. Onderlinge betrokkenheid versterkt aanwezige sociale structuren. Zo heeft een gevarieerde bevolkingsopbouw wat betreft leeftijd voordelen. Mensen kunnen elkaar ondersteunen binnen het eigen netwerk. Een gedifferentieerd woningaanbod houdt een gevarieerde opbouw mogelijk. Er is aandacht voor voldoende geschikte woningen voor ouderen en andere kwetsbare bevolkingsgroepen.

5.7. Overige ontwikkelingen:

5.7.1. Rapport Berenschot 'naar een evenwichtig sociaal domein'

Net als vele andere gemeenten in het land heeft ook de gemeente Brummen de afgelopen jaren diverse inspanningen gepleegd om de kosten binnen het sociaal domein beheersbaar te houden. Deze activiteiten hebben nog niet tot de gewenste besparingen geleid. Daarom heeft de gemeente aan Berenschot gevraagd om enerzijds een analyse uit te voeren naar de huidige inrichting van het sociaal domein en anderzijds op basis daarvan te komen tot concrete besparingsmaatregelen. Berenschot doet deze concrete besparingsmaatregelen in het rapport 'naar een evenwichtig sociaal domein' ([Berenschot - naar een evenwichtig sociaal domein , 10.2020](#)).

Enkele van deze maatregelen kunnen effect hebben voor het (nieuwe) zorglandschap binnen wonen met zorg. Hieronder noemen we de belangrijkste.

- **Op zoek naar evenwicht**

Uit de analyse van Berenschot blijkt dat de gemeente Brummen voor het sociaal domein afgelopen jaren structureel meer heeft begroot dan de middelen die het Rijk hiervoor beschikbaar stelde. Ook de uitgaven waren jaarlijks hoger dan de rijksbijdrage. Sinds 2019 zijn de jaarlijkse uitgaven (fors) hoger dan de begroting en is de reservepositie van de gemeente Brummen verslechterd.

- **De basis deugt**

De overtuigingen en beleidskeuzes die ten grondslag liggen aan de inrichting van het sociaal domein zijn solide. Het leefringmodel vormt een belangrijke basis om op voort te borduren, maar dan moeten de consultants hier wel strakker op indiceren. Daarnaast is het van belang dat de aansluiting met het voorveld (voorliggende voorzieningen) onderdeel wordt van deze afwegingen.

- **Er wordt ruim geïndiceerd**

Analyse van de beschikbare gegevens toont aan dat het beschikkingsbeleid op een groot aantal onderdelen ruimhartig is. Daarnaast geeft de gemeente beschikkingen doorgaans voor een vrije lange periode af.

- **Bouwstenen voor bezuiniging**

Berenschot komt na analyse tot een breed pallet van 15 maatregelen. Deze moeten zorgen voor realistische en evenredige bezuinigingen op alle drie de onderdelen van het sociaal domein.

Aan de hand van dit rapport werkt de gemeente Brummen projectmatig aan hervormingen in het sociaal domein.

5.7.2. Samenwerking Huisarts (HA) en Specialist Ouderen Geneeskunde (SOG)

Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde werken steeds meer samen in de eerste lijn. De specialist ouderengeneeskunde heeft namelijk specifieke expertise over een groep patiënten die huisartsen vaker in de praktijk zien: kwetsbare patiënten met een complexe zorgbehoefte door hun co- of multimorbiditeit. Deze patiënten wonen thuis, in een aanleunwoning of in een instelling zonder Wlz-behandeling.

De huisarts is het eerste aanspreekpunt voor de patiënt en verantwoordelijk voor de algemene geneeskundige zorg. Wanneer de zorgzwaarte de huisartsgeneeskundige zorg overschrijdt, is expertise van een specialist ouderengeneeskunde noodzakelijk. Deze inschatting maakt de huisarts. De specialist ouderengeneeskunde biedt specifieke medische behandeling, afhankelijk van de vraagstelling van de huisarts en de gevoelde

beperkingen van de patiënt. Als beide partijen dat wensen, kan de specialist ouderengeneeskunde de behandeling tijdelijk overnemen (LVH/ Verenso - handreiking samenwerking HA en SOG, 08.2020).

In een zorginstelling met toelating voor Wlz-behandeling is de specialist ouderengeneeskunde de aangewezen arts voor zowel de algemene als de specialistische geneeskundige zorg. De huisarts kan in deze situatie het algemene geneeskundige deel van de zorg overnemen. Het is dan wel noodzakelijk om schriftelijke (werk)afspraken met elkaar te maken. De Wlz-instelling is verantwoordelijk voor de organisatie van goede geneeskundige: 24/7, overdag en in de ANW-uren.

Goede werkafspraken

Met oog op de sterke stijging van het aantal kwetsbare ouderen is het van belang belangrijk dat er goede (werk)afspraken komen over de verantwoordelijkheidsverdeling in de verschillende situaties van samenwerking.

Een peiling (september 2015) onder 1.360 leden van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) onderstreept de noodzaak om goede afspraken te maken. De LHV wilde weten hoe huisartsen aankijken tegen de transitie in de langdurige zorg en de beweging dat daardoor steeds meer kwetsbare ouderen met een complexe zorgvraag zelfstandig thuis of in een kleinschalige woonvorm komen te wonen.

Driekwart van de huisartsen gaf in die peiling aan onvoldoende tijd en te weinig expertise binnen de huisartsenpraktijk te hebben voor ouderen met een complexe zorgvraag. Naast tijd is onvoldoende expertise met specifieke problematiek van kwetsbare ouderen een reden om de specialist ouderengeneeskunde in te schakelen.

Convenant

De (LHV) en Verenso hebben hierover een convenant gesloten met als doel: afspraken maken rondom samenhangende geneeskundige zorg voor ouderen in de thuissituatie.

Handreiking samenwerkingsafspraken

In navolging op het convenant hebben de LVH en Verenso een handreiking gemaakt. Deze handreiking beschrijft de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de HA en de SOG in de verschillende woonvormen waarin kwetsbare ouderen zich bevinden. De LHV en Verenso adviseren dat huisartsen en SOG's afspraken maken over taken en verantwoordelijkheden en deze vastleggen.

Het overzicht van verantwoordelijkheden per verblijfssituatie ziet er als volgt uit:

OVERZICHT VERANTWOORDELIJKHEDEN PER VERBLIJFSSITUATIE			
Verblijfssituatie	Indicatie patiënt	Algemene geneeskundige zorg	Specifieke geneeskundige zorg

WOONSITUATIE			
Thuis of in een instelling zonder toelating voor Wlz-behandeling	Geen Wlz-indicatie	Huisarts	Specialist ouderengeneeskunde
	Wlz-indicatie (verzilverd via VPT/ MPT of PGB)	Huisarts	Specialist ouderengeneeskunde
Zorginstelling met toelating voor Wlz-behandeling (Wlz-instelling)	Wlz-indicatie	Specialist ouderengeneeskunde (uitzondering: huisarts)	Specialist ouderengeneeskunde

TIJDELIJKE OPVANG			
Kortdurend eerste- lijnsverblijf (ELV)	Laag complex, patiënt heeft geen Wlz-indicatie	Huisarts	Specialist ouderen- geneeskunde
	Hoog complex, patiënt heeft geen Wlz-indicatie	Specialist ouderen- geneeskunde	Specialist ouderen- geneeskunde
	Palliatief, patiënt heeft geen Wlz-indicatie	Afhankelijk van locatie opvang: huisarts of specialist ouderengeneeskunde	Specialist ouderen- geneeskunde
Respijtzorg (opvang zonder medische noodzaak)	Geen Wlz-indicatie: respijtzorg Wlz-indicatie: logeeropvang	Huisarts, zoals in thuissituatie	Specialist ouderen- geneeskunde, zoals in thuissituatie
Logeeropvang/ crisisbed	Wlz-indicatie, indicatie wordt omgezet naar indica- tie met verblijf	Specialist ouderen- geneeskunde	Specialist ouderen- geneeskunde
Geriatrische revalidatiezorg	N.v.t.	Specialist ouderen- geneeskunde	Specialist ouderen- geneeskunde

Bron: (LVH/ Verenso - handreiking samenwerking HA en SOG, 08.2020)

Randvoorwaarden voor samenwerking

De handreiking schetst ook de randvoorwaarden voor goede samenwerking. Het is vooral belangrijk dat huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde elkaar weten te vinden. De specialisten ouderengeneeskunde kunnen verbonden zijn aan een verpleeghuis of zijn zelfstandig gevestigd in een maatschap. Idealiter kan elke huisarts in Nederland een beroep doen op voldoende specialisten ouderengeneeskunde om de 24-uurszorg van deze specialisten te garanderen. Maar de praktijk is weerbarstig. Ook in de gemeente Brummen is sprake van een tekort aan SOG.

De belangrijkste randvoorwaarden zijn:

- Elkaar vinden:
 - o SOG benadert huisartsen (uit de regio) actief om contactgegevens en eventuele bereikbaarheidsuren uit te wisselen. De specialisten ouderengeneeskunde kennen immers hun eigen mogelijkheden wat betreft tijd en financiering. Andersom is de zoektocht ingewikkelder. Het investeren in korte lijnen is belangrijk en loont als de huisarts snel een specialist ouderengeneeskunde wil inschakelen.
 - o Huisartsen kunnen via het zorgkantoor in contact komen met een specialist ouderengeneeskunde of Wlz-instelling waarmee het zorgkantoor een contract heeft voor extramurale behandeling. Het zorgkantoor weet waar specialisten ouderengeneeskunde werken en wie financiering hebben gekregen voor het werken in de eerste lijn.
 - o Via de website van Verenso kunnen huisartsen specialisten ouderengeneeskunde met een kaderopleiding Eerstelijns opzoeken, die regionaal kunnen meedenken over het vormgeven van de samenwerking.
 - o De huisarts kan in contact komen met een specialist ouderengeneeskunde in de buurt via de website van Verenso (www.verenso.nl)
- Leg verantwoordelijkheden vast
 - o Zorg ervoor dat altijd helder is welke arts welke verantwoordelijkheid heeft, zeker bij afwijkende situaties.
- De bekostiging van de specialist ouderengeneeskunde
 - o De huidige bekostiging van de specialist ouderengeneeskunde leidt regelmatig tot problemen in de praktijk. Bekostigingsproblemen zouden de samenwerking tussen huisarts en specialist

ouderengeneeskunde niet moeten belemmeren. Als daartoe aanleiding is, kunnen de afspraken rondom bekostiging worden aangepast.

- Delen van informatie
 - o Behandelen huisarts en specialist ouderengeneeskunde gezamenlijk een patiënt? Dan is hun samenwerking het meest efficiënt wanneer zij allebei beschikken over relevante medische informatie over die patiënt. Huisarts en specialist ouderengeneeskunde mogen deze informatie met elkaar delen, ervan uitgaande dat de patiënt hier geen bezwaar tegen heeft gemaakt.
- Samenwerking met verplegend en verzorgend personeel
 - o Het betrekken van (wijk)verpleegkundigen en intra- en extramurale verzorgenden komt de continuïteit van zorg tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde ten goede. Zij zijn immers een belangrijk onderdeel van de keten en van de dagelijkse zorg aan de patiënt. Het is voor huisarts en specialist ouderengeneeskunde belangrijk dat de zorginstelling of aanbieder van het VPT, MPT of PGB zorgdraagt voor voldoende competent verzorgend en verplegend personeel. Dit geldt zowel voor zorginstellingen met als zorginstellingen zonder toelating voor Wlz-behandeling. Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde moeten ervanuit kunnen gaan dat patiënten de verzorging en verpleging krijgen die nodig is.

5.7.3. Grote verschillen in samenwerking huisarts en wijkverpleging

Goede samenwerking tussen huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleegkundige is cruciaal om thuiswonende kwetsbare ouderen de intensieve zorg en ondersteuning te geven die zij nodig hebben. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) onderzocht deze samenwerking in zes werkgebieden in Nederland en kwam tot de conclusie dat dit nog niet overal vanzelfsprekend is ([Inspectie Gezondheid en Jeugd - grote verschillen in samenwerking HA en WV, 2020](#)). Inspecteurs gingen op bezoek bij kwetsbare ouderen en spraken met hen en hun belangrijkste mantelzorger om te horen hoe zij de zorg en de samenwerking ervaren. Inspecteurs toetsten de dossiers van kwetsbare ouderen bij de wijkverpleging en de huisarts en spraken met meer dan 100 wijkverpleegkundige.

Het rapport van de IGJ biedt handvatten om te komen tot goede samenwerking en daarmee tot goede zorg voor kwetsbare ouderen thuis. Hieronder beschrijven we de belangrijkste bevindingen en handvatten.

Toetsingskader

Bij dit netwerktoezicht gebruikte de inspectie het toetsingskader: Toezicht op zorgnetwerken rond thuiswonende cliënten. Daarbij keek de inspectie naar twee thema's: 'Cliënt centraal' en 'Integrale zorg'. De inspectie koos voor deze thema's omdat die de kern vormen van wat nodig is bij de zorg voor kwetsbare ouderen. Bij 'Cliënt centraal' is dit dat kwetsbare ouderen zorg krijgen die aansluit op hun behoefte. Bij 'Integrale zorg' is de kern dat kwetsbare ouderen afgestemde zorg krijgen vanuit het zorgnetwerk.

Van deze thema's toetste de inspectie de onderstaande normen:

- **Thema 'Cliënt centraal'**
 - o Norm: de actuele zorgbehoefte van de cliënt is bekend bij de zorgverleners
 - o Norm: de cliënt krijgt zorg die aansluit bij zijn actuele zorgbehoefte en de afspraken hierover staan in een (of meer) zorgplan(nen)
 - o Norm: de cliënt heeft zoveel mogelijk zelf de regie over de zorg
- **Thema: 'Integrale zorg'**
 - o Norm: de cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners in zijn zorgnetwerk belangrijke informatie met elkaar uitwisselen
 - o Norm: de cliënt kan erop rekenen dat één persoon in zijn zorgnetwerk de zorg coördineert en op elkaar afstemt
 - o Norm: de cliënt kan erop rekenen dat zorgverleners in zijn netwerk samenwerken

Conclusies

De IGJ constateert grote verschillen in de samenwerking tussen huisarts en wijkverpleging en komt tot vier conclusies. De twee meest concrete voor de uitvoering lichten we toe.

1. Kwetsbare ouderen krijgen niet overal goede zorg thuis.

De inspectie ziet drie belangrijke risico's:

- *Kwetsbare ouderen krijgen niet (op tijd) de zorg die zij nodig hebben*

Bij kwetsbare ouderen met complexe somatische problemen en/of dementie is de zorgbehoefte niet stabiel. De inspectie ziet dat veranderingen in de zorgbehoefte niet altijd worden gesignaleerd en/of niet bij alle betrokkenen in het kernteam bekend zijn. Hierdoor krijgen kwetsbare ouderen niet (op tijd) de zorg van de huisarts of van de wijkverpleging die zij nodig hebben. Dit kan leiden tot verminderd welzijn en verminderde gezondheid bij kwetsbare ouderen en tot een zwaardere belasting van mantelzorgers.

- *De zorg voor kwetsbare ouderen is vooral reactief*

De inspectie ziet dat de zorg voor kwetsbare ouderen, in werkgebieden waar huisartsen en wijkverpleegkundigen onvoldoende samenwerken, vooral reactief is. Huisartsen en wijkverpleegkundigen reageren individueel op problemen bij een kwetsbare oudere. Een gezamenlijke proactieve aanpak, waarbij op tijd geanticipeerd wordt op problemen, ontbreekt. Hierdoor is het risico dat problemen verergeren en acute situaties ontstaan. Deze acute situaties hebben grote invloed op het welzijn van de oudere en de mantelzorger en vragen veel van de betrokken zorgverleners.

- *Mantelzorgers worden extra zwaar belast*

De inspectie ziet dat mantelzorgers van kwetsbare ouderen extra zwaarbelast of zelfs overbelast raken als de huisarts en de wijkverpleegkundige onvoldoende samenwerken. Dat gebeurt als mantelzorgers er niet op kunnen rekenen dat het kernteam de zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen op elkaar afstemt en coördineert. Mantelzorgers voelen zich dan nogal eens genoodzaakt om zelf de zorg te coördineren, wat zij veelal ervaren als een extra zware belasting.

2. Huisarts en wijkverpleegkundige hebben maar deels invloed op bevorderende en belemmerende factoren voor de samenwerking

De inspectie ziet in de vier onderzochte werkgebieden drie bevorderende en drie belemmerende factoren voor de samenwerking in het kernteam bij de zorg voor kwetsbare ouderen.

Drie bevorderende factoren voor de samenwerking:

1. Niet-vrijblijvende afspraken over de zorg voor kwetsbare ouderen in het werkgebied én met de zorgverzekeraar

Regionale afspraken over de zorg voor kwetsbare ouderen in de vorm van een zorgprogramma dragen bij aan een gezamenlijke visie op de zorg voor kwetsbare ouderen. Deze afspraken geven bovendien houvast bij de zorg en de samenwerking doordat duidelijk is wat van wie wordt verwacht. Een zorgprogramma alleen is echter niet voldoende. De inspectie ziet dat dit alleen bijdraagt aan goede zorg en samenwerking bij de zorg voor kwetsbare ouderen als:

- a. het zorgprogramma een gedeelde verantwoordelijkheid is van alle huisartsen en alle aanbieders van wijkverpleging in een werkgebied;
- b. de afspraken in het zorgprogramma niet vrijblijvend zijn en de uitvoering ondersteund en gemonitord wordt;
- c. regionale afspraken met de zorgverzekeraar worden gemaakt over de uitvoering en financiering van het zorgprogramma.

2. Voldoende en gekwalificeerde praktijkondersteuners voor ouderenzorg in de huisartsenpraktijk

Huisartsenpraktijken met voldoende en gekwalificeerde praktijkondersteuners hebben kwetsbare ouderen vaak beter in beeld. Ook organiseren zij vaker multidisciplinaire overleggen en hebben zij een betere samenwerking met de wijkverpleging. In deze huisartsenpraktijken lukt het beter om proactief te zijn bij de zorg voor kwetsbare ouderen, in plaats van reactief. De inspectie ziet verschillende praktijkondersteuners ouderenzorg die een zelfstandige rol vervullen in de zorg voor kwetsbare ouderen. Zij hebben een integrale blik en leggen verbindingen naar andere zorg- en hulpverleners, ook met het sociaal domein. Zij werken intensief samen met de huisarts en zijn door hun zelfstandige rol daadwerkelijk in staat om de huisarts te ontlasten. Dit gebeurt nog niet in alle huisartsenpraktijken. Hiervoor is nodig dat:

- a. de beschikbare capaciteit voor praktijkondersteuning in de huisartsenpraktijk past bij het aantal kwetsbare ouderen in de praktijk;
- b. de praktijkondersteuner een integrale blik heeft en aantoonbaar kennis heeft over ouderen met complexe problematiek. In de praktijk vraagt dit een hbo-niveau.

3. Samenvallend werkgebied voor huisartsenzorg en wijkverpleging

Een samenvallend werkgebied voor de huisartsenzorg en de wijkverpleging bevordert de samenwerking. Doordat huisartsen en wijkverpleegkundigen in hetzelfde gebied werken, komen zij elkaar regelmatig

tegen in zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen en bouwen zij persoonlijke samenwerkingsrelaties op. Met een min of meer vaste groep van huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen in een werkgebied is het mogelijk om samenwerkingsafspraken te maken over de zorg voor kwetsbare ouderen.

Drie belemmerende factoren voor de samenwerking:

1. Versnippering wijkverpleging

Goede samenwerking in het kernteam komt alleen tot stand als de huisarts, de praktijkondersteuner en de wijkverpleegkundige elkaar kennen en weten te vinden. Daarbij valt op dat het aantal aanbieders van wijkverpleging sterk verschilt tussen de onderzochte werkgebieden. Dit varieert van vier of vijf aanbieders tot enkele tientallen aanbieders in een werkgebied. De inspectie ziet dat diversiteit in het aanbod van wijkverpleging voor kwetsbare ouderen van toegevoegde waarde is. Er zijn bijvoorbeeld aanbieders die specifieke (culturele) doelgroepen bedienen die anders mogelijk niet bereikt worden. Maar in sommige plaatsen is het aantal verschillende aanbieders van wijkverpleging zó groot en het netwerk daardoor zo onoverzichtelijk, dat dit een ernstige belemmering vormt voor de samenwerking met de huisartsenzorg. Daarbij ontbreekt het aan samenwerking tussen al deze verschillende aanbieders en aan een aanspreekpunt. De inspectie ziet in plaatsen met enkele tientallen aanbieders van wijkverpleging dat huisartsen alleen samenwerken met één of enkele aanbieders.

2. Hoge werkdruk huisarts en wijkverpleging

Huisartsen in de onderzochte werkgebieden met veel kwetsbare inwoners ervaren een hoge werkdruk. Zij hebben vaak onvoldoende tijd voor de samenwerking met de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen. Dit belemmert de samenwerking in het werkgebied. De inspectie hoort van huisartsen in deze werkgebieden dat zij relatief veel kwetsbare ouderen in hun praktijk hebben en dat hun zorgvraag complexer is, omdat er problemen spelen op veel verschillende domeinen. Ook bij de wijkverpleging in de onderzochte werkgebieden met veel kwetsbare ouderen is de werkdruk hoog. Daarbij spelen in toenemende mate arbeidsmarkttekorten een rol, soms in combinatie met een hoog ziekteverzuim of veel personele wisselingen. Wijkverpleegkundigen geven aan dat zij meestal voldoende tijd kunnen vrijmaken voor de samenwerking met de huisartsenzorg, maar door krapte in personeel lukt dat niet altijd.

3. Ontbreken van goede digitale systemen om samenwerking te ondersteunen

Voor goede samenwerking bij de zorg aan kwetsbare ouderen is informatie-uitwisseling van belang. Hiervoor zijn ondersteunende ICT-systemen nodig. Deze systemen kunnen de dagelijkse samenwerking in de praktijk niet vervangen, maar wel gemakkelijker maken. In de onderzochte plaatsen zijn nagenoeg alle aanbieders van wijkverpleging overgeschakeld op een elektronisch cliëntendossier. Met name de huisartsen die de wijkverpleging niet kennen en niet weten te vinden, missen de dagelijkse schriftelijke rapportages van de wijkverpleging bij visites. Huisartsen hebben meestal geen toegang tot het elektronisch cliëntendossier van de wijkverpleging. Gezamenlijke digitale dossiers voor de huisartsenzorg en de wijkverpleging staan nog in de kinderschoenen. Er zijn diverse digitale systemen voor samenwerking, maar met name het dubbel registreren belemmert het gebruik. Ook het feit dat niet alle partijen in een werkgebied betrokken zijn bij deze digitale systemen, bemoeilijkt de samenwerking.

Aanbevelingen

Op basis van het overkoepelend beeld van dit netwerktoezicht concludeert de inspectie dat inspanningen van verschillende partijen op verschillende niveaus nodig zijn. Alleen dan lukt het om overal goede zorg voor kwetsbare ouderen te realiseren en goede samenwerking in het kernteam van huisarts, praktijkondersteuner en wijkverpleegkundige.

De IGJ adviseert huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen:

- Ken elkaar in het werkgebied en investeer in de samenwerking. Zorg voor persoonlijk en rechtstreeks contact, via telefoon of beveiligde app, gezamenlijke huisbezoeken of multidisciplinaire overleggen.
- Informeer de huisartsenpraktijk als een kwetsbare oudere in zorg komt bij de wijkverpleging en geef contactgegevens van de wijkverpleegkundige door.
- Werk ook samen met kleine aanbieders van wijkverpleging die kwetsbare ouderen in zorg hebben. Kleine aanbieders van wijkverpleging kunnen dit bevorderen door een samenwerkingsverband in het werkgebied op te zetten.
- Maak afspraken in het werkgebied over de afstemming en coördinatie van de zorg voor kwetsbare ouderen vanuit de huisartsenzorg en de wijkverpleging.

- Betrek kwetsbare ouderen en mantelzorgers zoveel mogelijk bij multidisciplinair overleg, organiseer MDO's zo nodig bij de oudere thuis.
- Maak afspraken over het gebruik van digitale communicatiemiddelen bij de zorg voor kwetsbare ouderen, bijvoorbeeld een berichten-app. Betrek hierbij alle huisartsen en aanbieders van wijkverpleging in het werkgebied.
- Zorg voor voldoende praktijkondersteuning voor kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijken, die past bij het aantal kwetsbare ouderen in het werkgebied. Zorg dat praktijkondersteuners gekwalificeerd zijn voor de zorg aan kwetsbare ouderen.
- Zorg in het werkgebied voor een aanspreekpunt vanuit de huisartsenzorg en een aanspreekpunt vanuit de wijkverpleging voor de zorg aan kwetsbare ouderen.
- Creëer een overlegplatform in het werkgebied waar huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen elkaar kunnen ontmoeten en overleggen. Verbreed dit overleg waar mogelijk met het sociaal domein.

Aanbevelingen op regionaal niveau aan regionale zorggroepen van huisartsen, thuiszorgorganisaties:

- Maak regionaal met alle huisartsen en alle aanbieders van wijkverpleging in een regio afspraken over een zorgprogramma voor kwetsbare ouderen. Baken de doelgroep kwetsbare ouderen af en richt het zorgprogramma op de meest kwetsbare groep. Zorg voor een gedeelde verantwoordelijkheid voor het zorgprogramma en maak hierover regionaal afspraken met de zorgverzekeraar.
- Ondersteun de uitvoering van het zorgprogramma voor kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijken en bij de aanbieders van wijkverpleging. Monitor de uitvoering ervan, evalueer deze en stel bij.
- Ga regionaal in gesprek over hoe huisartsen de voor hen relevante informatie van de wijkverpleging kunnen krijgen over de zorg aan een kwetsbare oudere, nu de 'papiermap' bij de cliënt thuis verdwijnt en dossiers zijn gedigitaliseerd. Zorg voor een gezamenlijke regionale aanpak. Aan zorgverzekeraars en gemeenten:
- Maak regionaal afspraken over de financiering van een zorgprogramma voor kwetsbare ouderen en monitor de uitvoering.
- Zorg voor regiobeelden/analyses van het aantal kwetsbare ouderen en de complexiteit van hun zorgvraag op regionaal niveau en op werkgebied niveau.
- Ga in gesprek met huisartsen en aanbieders van wijkverpleging in werkgebieden met veel kwetsbare ouderen over de knelpunten die zij ervaren en zoek gezamenlijk naar oplossingen.

6. Onderzoek en analyse – kwalitatief

6.1. Vragenlijsten aanbieders

25 aanbieders die in de gemeente Brummen werken in ‘wonen met zorg’ hebben een vragenlijst gehad. We noemen de namen van de organisaties wel, maar omwille van de privacy gaan we niet inhoudelijk in op antwoorden van organisaties. De antwoorden zijn geanonimiseerd. Wel wordt inzicht gegeven in de globale resultaten van de vragenlijst ([Gemeente Brummen - vragenlijst aanbieders wonen en zorg, 02.2020](#)).

Deze vragenlijst geeft inzicht in onderstaande onderdelen:

- **Samenwerking**

Over de huidige samenwerking op het gebied van wonen met zorg en de wens om te komen tot (nieuwe) afspraken in de toekomst.

- **Doelgroepen wonen met zorg**

Over samenstelling van de doelgroep(en), de dienstverlening en de financiering van de dienstverlening.

- **Toekomstige vraag;**

Over de verwachte instroom van cliënten, van binnen of buiten de gemeente en het kunnen opvangen van de groeiende vraag naar wonen met zorg en de mogelijke knelpunten hierbij.

- **Zorg en woonbehoefte;**

Over inzicht in zorg- en woonbehoefte nu en in de toekomst en de gevolgen hiervan op de lokale arbeidsmarkt.

- **Overige opmerkingen;**

Inge vulde vragenlijsten

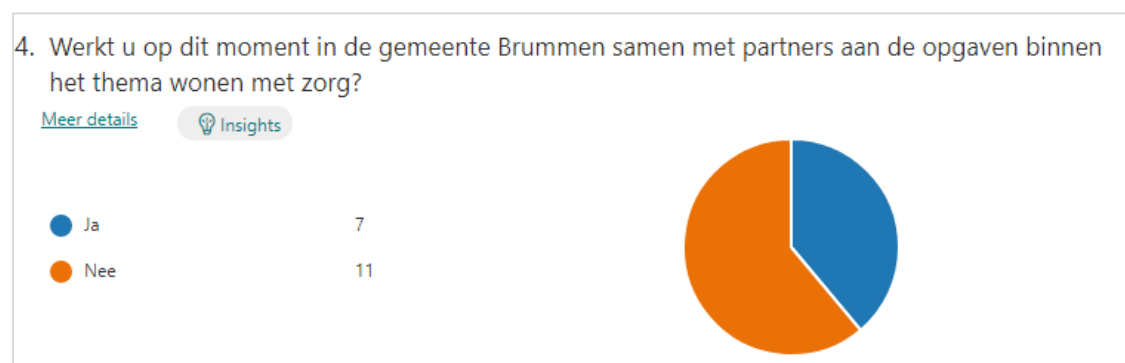
18 van de 25 aanbieder hebben een vragenlijst ingevuld. De dienstverlening van de organisaties die de vragenlijst hebben ingevuld is divers. Zowel in doelgroep als in hun aanbod vanuit de verschillende wetten.

Algemeen en doelgroepen

De respondenten bedienen de drie verschillende doelgroepen van dit rapport en verlenen diensten over het hele spectrum van wonen, zorg en welzijn. Financiering van de dienstverlening is ook divers: 13 organisaties worden gefinancierd uit de Wlz, 10 uit de Wmo en 5 uit de Zvw óf uit een combinatie van wetten. Vooral de grotere organisaties kennen financiering vanuit meerdere wetten, omdat zij breder aanbod hebben.

Samenwerking

11 van de 18 (61%) van de respondenten geeft aan geen afspraken te hebben gemaakt rondom het thema wonen met zorg. Van de 11 organisaties die dit wel hebben gedaan, hebben 6 organisaties de afspraken formeel vastgelegd in de vorm van een samenwerkingsovereenkomst. In het overgrote deel zijn deze echter beperkt in omvang en slechts op kleine deelgebieden uitgewerkt. Veelal zijn het ook de grotere organisaties die vanwege hun brede aanbod samenwerken.



Bron: ([Gemeente Brummen - vragenlijst aanbieders wonen en zorg, 02.2020](#)).

Met oog op de toekomst geven bijna alle respondenten aan in de volle breedte van het veld wonen met zorg afspraken met andere organisaties te willen maken.

Toekomstige vraag

Vooral organisatie die ouderenzorg bieden, verwachten instroom. Zij verwachten een toename door vergrijzing en de toename van mensen met dementie. Organisaties werkzaam in de GGZ-zorg verwachten een matige in- en doorstroom van hun cliënten, gemiddeld 2 tot 5 cliënten per organisatie per jaar. Van alle organisaties verwacht ongeveer de helft dat het merendeel van de nieuwe cliënten uit de gemeente Brummen komt. De andere helft verwacht juist dat dit cliënten zijn die van buiten de gemeente komen. Zeven respondenten geven aan dat er sprake is van een wachtlijst. Deze is variabel in grootte van 20 tot 70 cliënten.

Opvallend is dat 83% van de organisaties denkt geen probleem te hebben om voldoende personeel te kunnen vinden voor de groeiende behoefte aan wonen met zorg. Zij zijn ook niet van plan om hier een samenwerking voor aan te gaan.



Bron: (Gemeente Brummen - vragenlijst aanbieders wonen en zorg, 02.2020).

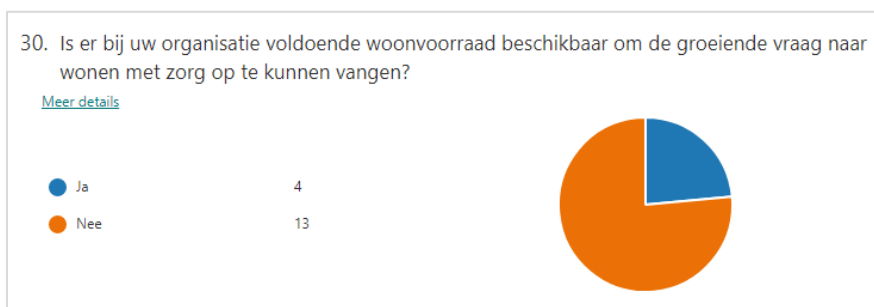
Overige knelpunten in de toenemende vraag naar zorg zien de respondenten wel. Bijvoorbeeld in onvoldoende geschikte passende (en betaalbare) woonruimte en de coördinatie daarop. Maar ook in de beschikbaarheid van voldoende welzijnsvoorzieningen zoals vrijwilligerswerk of mantelzorg(ontlasting), de wijze van financiering of vergunningsprocedures bij gemeenten.

Zorg- en woonbehoefte

Ten aanzien van de zorgbehoefte geven respondenten vergelijkbare antwoorden. Er is behoefte aan zorg in nabijheid en/of 24-uurs beschikbaarheid van zorg, waarbij de wens van de inwoner/ de cliënt centraal staat. Waarbij zingeving, sociale contacten, eigen regie, zelfredzaamheid en participatie leidende begrippen zijn. Ook is er behoefte aan integrale zorg, van lichte ondersteuning tot zware zorg. Ongeveer de helft van de respondenten verwacht ook dat zorg steeds vaker gescheiden zal worden aangeboden en dat er meer ambulante zorg en ondersteuning nodig is. Ook verwacht een deel dat deze zorg in zwaarte kan toenemen.

Ten aanzien van de woonbehoefte zien respondenten dat mensen (waaronder veelal ouderen) vooral langer thuis zouden willen/moeten blijven wonen. Niet per definitie helemaal alleen, maar in toenemende mate in kleinschalige geclusterde woonvoorzieningen. Met leeftijdsgenoten, gelijkgestemden of lotgenoten. Steekwoorden bij kleinschalig wonen zijn gezellig, huiselijk en intiem, maar met voldoende privacy. Respondenten verwachten in ruime meerderheid niet dat deze woonvraag zal veranderen, maar dat de behoefte naar kleinschalige woonvormen juist toe zal nemen.

Wel is er behoefte aan meer woonvoorraad om de groeiende vraag naar wonen met zorg op te vangen. 76% van de respondenten geeft aan dat er bij hen onvoldoende woonvoorraad beschikbaar is.



Bron: (Gemeente Brummen - vragenlijst aanbieders wonen en zorg, 02.2020).

Belangrijkste punten in de woonzorgvisie

Op de vraag wat de belangrijkste punten in de woonzorgvisie moeten zijn antwoorden respondenten:

- borging (inzet bewoners en beroepskracht) in de wijk;
- de menselijke maat, niet de financiële;
- kleinschalige voorzieningen, geborgen, maar met behoud van zelfstandigheid en eigen regie;
- visie op leven en beleven, integraal, wendbaar en toegankelijk;
- overzicht van wonen en zorg, zodat gebruik gemaakt kan worden van elkaars kwaliteiten en ondersteuning kan worden geboden;
- in kaart brengen van zorgbehoefte, kaders stellen voor beleid en uitvoering aan de markt laten;
- wanneer cliëntbeleving en perspectief centraal staan;
- huidige situatie, maatschappelijke ontwikkelingen, cliëntbehoeften;
- een belangrijke uitkomst is balans tussen vraag en aanbod;
- subsidiemogelijkheden voor particuliere initiatieven;
- samenwerking met beschreven partijen;
- dat er ook een visie is op hoog complexe doelgroep;
- dagbesteding, consultatieve functie en overname door Specialist Ouderengeneeskundige;
- voldoende gedragsdeskundige ondersteuning in de wijk en gekoppeld aan de woonzorglocaties;
- efficiënte inzet zorgprofessionals door samenwerking tussen VVT's;
- erkenning (complexe) zorgvraag patiënten ('verpleeghuiszorg') en wat daar voor nodig is;
- invulling van randvoorwaarden om dit goed te regelen;
- dat de ontwikkeling van de cliënt binnen zijn of haar mogelijkheden centraal staat en niet het organisatiebelang;
- vraagontwikkeling kwantitatief en kwalitatief;
- huidig aanbod wonen en zorg + huidige aanbieders;
- gewenst aanbod wonen en zorg + aanbieders;
- wijze van samenwerken;
- actuele ontwikkelingen;
- op welke (toekomstige) vraag moet nog ingespeeld worden en hoe;
- rol gemeente;
- het preventieve karakter: gedachtengoed van positieve gezondheid (inzetten op wat iemand wel kan, meedoen, van betekenis zijn, zingeving etc.).

Woonzorgvisie geslaagd

Respondenten is gevraagd naar wanneer zij vinden dat de totstandkoming geslaagd is. De antwoorden hierop:

- als inwoners van de gemeente Brummen kunnen rekenen op passende hulp;
- als we met alle partijen wonen met zorg duurzaam hebben en met borging van kwaliteit hebben ingericht;
- als voor iedereen duidelijk is waar men in de komende jaren rekening mee kan houden;
- als alle partijen vertrouwen hebben dat de zorg rondom de inwoners goed geregeld is;
- als zorgverlener én zorgleverancier tevreden zijn over de situatie en dit alles past binnen de financiële kaders;
- als de visie op wonen, zorg en samenleven integraal tot stand komt en draagvlak heeft onder alle betrokkenen;
- als de visie integraal kijkt naar het totale aanbod in de gemeente Brummen;
- als er voldoende geschikte passende en betaalbare woningen zijn;
- als deze uitgaat van de behoefte van de inwoners;
- als het over de mens gaat;
- als deze geschreven is op de behoefte en ervaring van de cliënt;
- als de mensen in onze gemeente, ongeacht hun ondersteuningsvraag, altijd in hun dorp en steunstructuur kunnen blijven wonen;
- als de cliënt zo zelfstandig mogelijk kan functioneren in de maatschappij;
- als de elementen van de visie 'van verblijf naar wonen' overeind blijven in de woonzorgvisie;
- als deze tot stand komt met veel partners en
- wanneer iedereen samenwerkt. Niet het eigen belang voorop staat, maar het belang van de inwoners van Brummen;
- wanneer wij ons nieuwe zorghotel kunnen realiseren;

- als de beleidsmatige muur die de gemeente Brummen heeft gemaakt om wonen met zorg weer wordt afgebroken.

Organisaties die de vragenlijst hebben ingevuld: Stichting Welzijn Brummen, Veluwonen, Riwis Zorg en Welzijn, Dagelijks Leven, RiJoCOBA, Huisartsen gemeente Brummen, Tactus verslavingszorg, Philadelphia, Zorggroep Achterhoek, Ohana Well Being (Michaelshoeve), Wildbaan Leuvenheim, Thomashuis Brummen, Zorggroep Apeldoorn, Stichting de Mollenhof, Stichting Heimdall, Home Instead.

6.2. Participatie stakeholders en inwoners

Inwonersparticipatie is een belangrijk onderdeel van de kwalitatieve uitvraag voor dit rapport. We hebben op meerdere manieren input opgehaald bij onze inwoners. Onder andere door vragenlijsten uit te zetten bij het burgerpanel 'Brummen Spreekt', de zes wijkraden van de gemeente Brummen, ouderenbond PCOB en aanbieders van wonen, zorg en welzijn in de gemeente Brummen. Met 11 organisatie hebben we een verdiepend interview gehouden. We beschrijven de uitkomsten per onderdeel.

6.2.1. Onderzoek naar woonbehoefte en leefbaarheid 2021

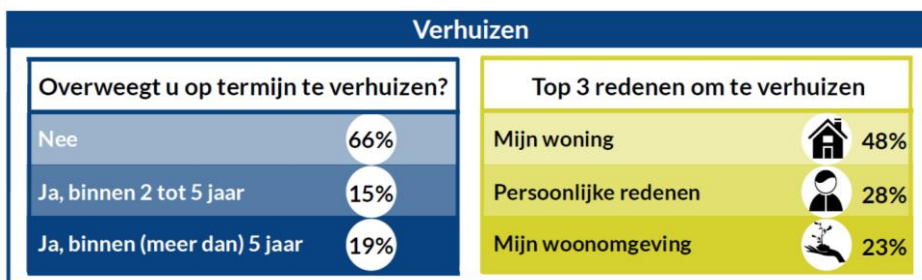
In februari van 2021 is via het burgerpanel 'Brummen spreekt' onderzoek gedaan naar de woonbehoefte en leefbaarheid. Ook zijn inwoners via de zes wijkraden gewezen op de mogelijkheid de vragenlijst in te vullen. De respons op het onderzoek was groot. 682 panelleden hebben de vragenlijst ingevuld. Door het grote aantal respondenten is het statistisch betrouwbaar.

Het onderzoek bestaat uit twee delen. Een deel vragen over woonbehoefte en een deel over leefbaarheid. Per onderdeel worden de resultaten weergegeven. Hierbij is gebruik gemaakt van het door Moventem opgeleverde factsheet van het onderzoek.

Woonbehoefte

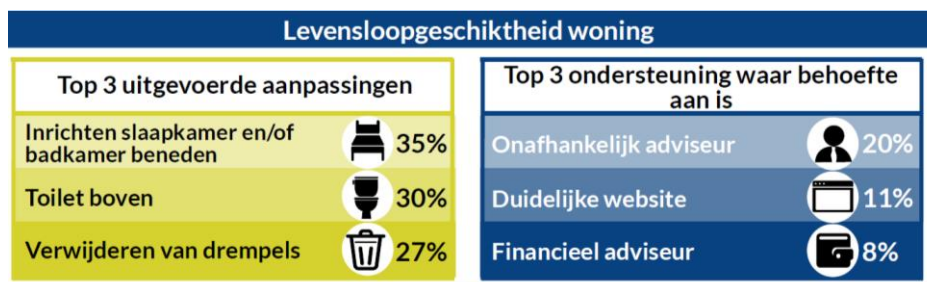
Op de vraag waar de voorkeur naar uit gaat indien men later zelfstandig woont, geeft een ruime meerderheid aan dit bij voorkeur in de huidige eigen woning te doen. De leeftijdscategorie 64 jaar en ouder heeft hier de meest sterke voorkeur voor. De tweede en derde voorkeur is respectievelijk geclusterd en zelfstandig in een aangepaste wonen.

Van de respondenten overweegt slecht een klein deel op termijn te verhuizen. Als belangrijkste reden om te verhuizen noemen respondenten hun woning, persoonlijke redenen en hun woonomgeving.



Bron: (Moventem - onderzoek woonbehoefte en leefbaarheid, 2021)

Het inrichten van de slaapkamer of badkamer beneden wordt gezien als belangrijkste woningaanpassing.



Bron: (Moventem - onderzoek woonbehoefte en leefbaarheid, 2021)

Een ruime meerderheid van de respondenten vindt het belangrijk om bij ouderdom, ziekte of beperking in de huidige woning te kunnen blijven wonen.

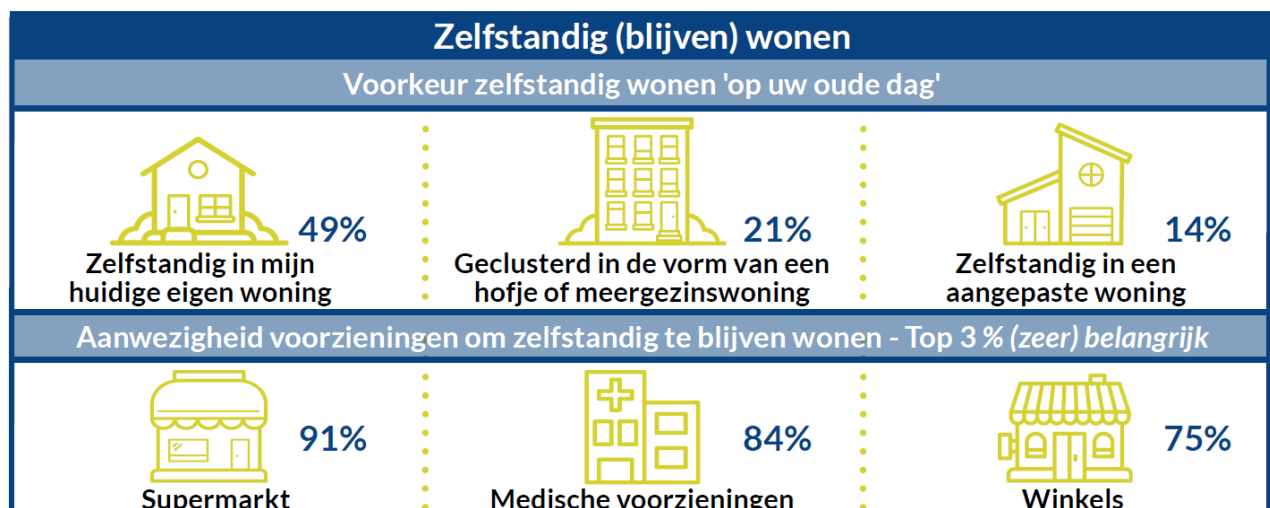


Bron: (Moventem - onderzoek woonbehoefte en leefbaarheid, 2021)

De voorkeur van wonen 'op de oude dag' bestaat uit zelfstandig in de eigen huidige woning, geclusterd of zelfstandig in een aangepaste woning. Daarbij is de aanwezigheid van voorzieningen ook erg belangrijk.

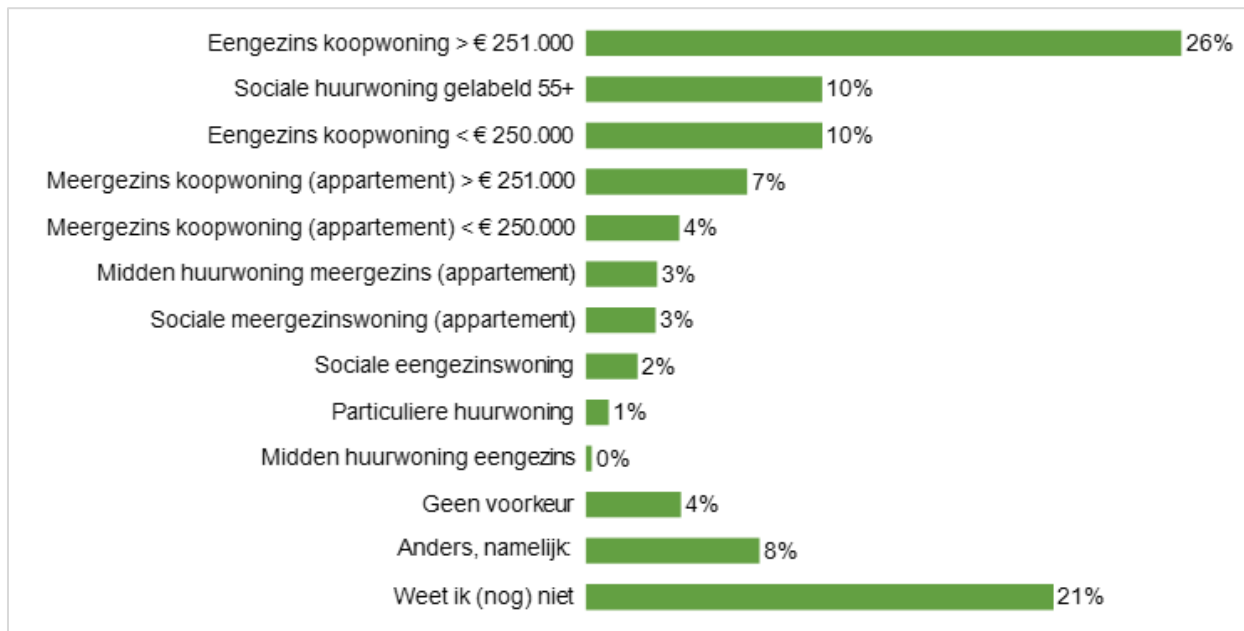


Bron: (Moventem - onderzoek woonbehoefte en leefbaarheid, 2021)



Bron: (Moventem - onderzoek woonbehoefte en leefbaarheid, 2021)

Op de vraag in welk type woning men zou willen wonen op 'de oude dag' geeft een kwart van de respondenten aan dit in een eensgezins koopwoning vanaf € 251.000,- te willen doen. Gevolgd door een gelabelde sociale huurwoning en een goedkope eensgezinswoning onder de € 251.000,-



Bron: (Moventem - onderzoek woonbehoefte en leefbaarheid, 2021)

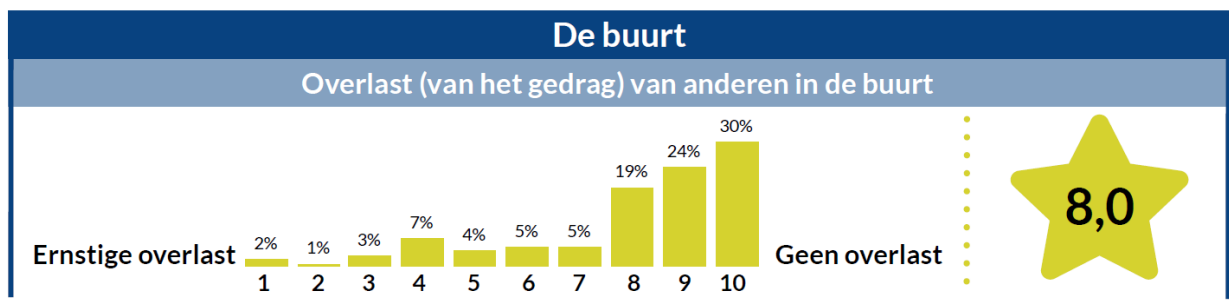
Leefbaarheid

Meer dan de helft van de respondenten vindt het een goede zaak dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Er zijn echter ook zorgen over de toename van het aantal kwetsbare mensen dat zelfstandig kom te wonen. Respondenten zijn meer verdeeld over de toename van kwetsbare mensen uit de GGZ en de gehandicaptenzorg.

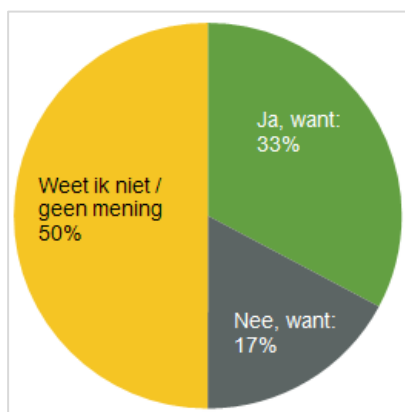
	Zeereens	Eens	Neutraal	Oneens	Zeereoneens	Weetikniet/geenmening
Het is een goede zaak dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen	26%	55%	12%	6%	1%	1%
Ik maak me zorgen over de mogelijke toekomstige toename van kwetsbare mensen die zelfstandig wonen	16%	43%	22%	11%	2%	7%
Kwetsbare mensen (zoals ouderen, mensen die gebruik maken van geestelijke gezondheidszorg en verstandelijk gehandicapten) moeten zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen	7%	24%	29%	30%	3%	6%
Kwetsbare mensen die gebruik maken van geestelijke gezondheidszorg moeten zo veel mogelijk zelfstandig gaan wonen	3%	8%	35%	41%	7%	6%

Bron: (Moventem - onderzoek woonbehoefte en leefbaarheid, 2021)

De mate van overlast van het gedrag van anderen in de buurt is momenteel gering.



Bron: (Moventem - onderzoek woonbehoefte en leefbaarheid, 2021)



33% van de respondenten staat open voor meer kwetsbare mensen in de wijk, de helft heeft geen mening of weet het niet.

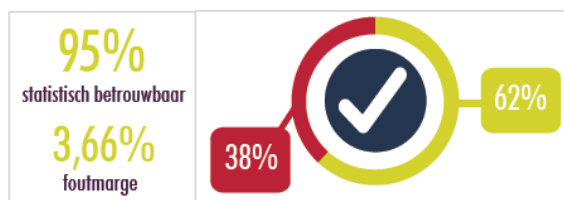
Bron: (Moventem - onderzoek woonbehoefte en leefbaarheid, 2021)

6.2.2. Onderzoek naar woonbehoefte 2019

In 2019 heeft de afdeling wonen ook onderzoek gedaan naar de woonbehoefte onder de inwoners van de gemeente Brummen (Moventem - onderzoek woonbehoefte burgerpanel 2019, 2019). Dit is ook in samenwerking met het burgerpanel en Moventem gedaan. De belangrijkste uitkomsten waren:

Respons en betrouwbaarheid

De respons op het onderzoek in 2019 was groot. 691 van de in totaal 1.122 panelleden hebben de vragenlijst ingevuld: die is een respons-rate van 62%. Door het grote aantal respondenten is het statistisch betrouwbaar.



Bron: (Moventem - onderzoek woonbehoefte burgerpanel 2019, 2019), bewerking gemeente Brummen

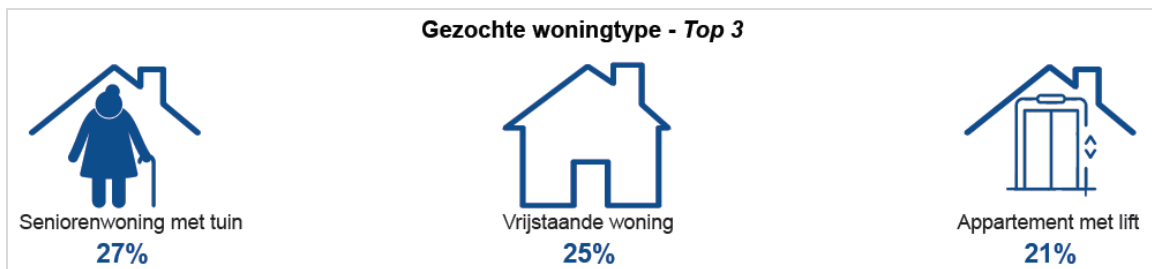
Verhuizen

64% van de respondenten die overwegen te gaan verhuizen, willen bij voorkeur in de gemeente Brummen wonen. 75% hiervan verwacht ook daadwerkelijk in de gemeente te blijven wonen. 24% heeft geen voorkeur. Ruim de helft van de respondenten (53%) die overwegen te verhuizen, hebben de voorkeur voor een koopwoning. 29% heeft de voorkeur voor een huurwoning en 11% heeft geen voorkeur.



Bron: (Moventem - onderzoek woonbehoefte burgerpanel 2019, 2019)

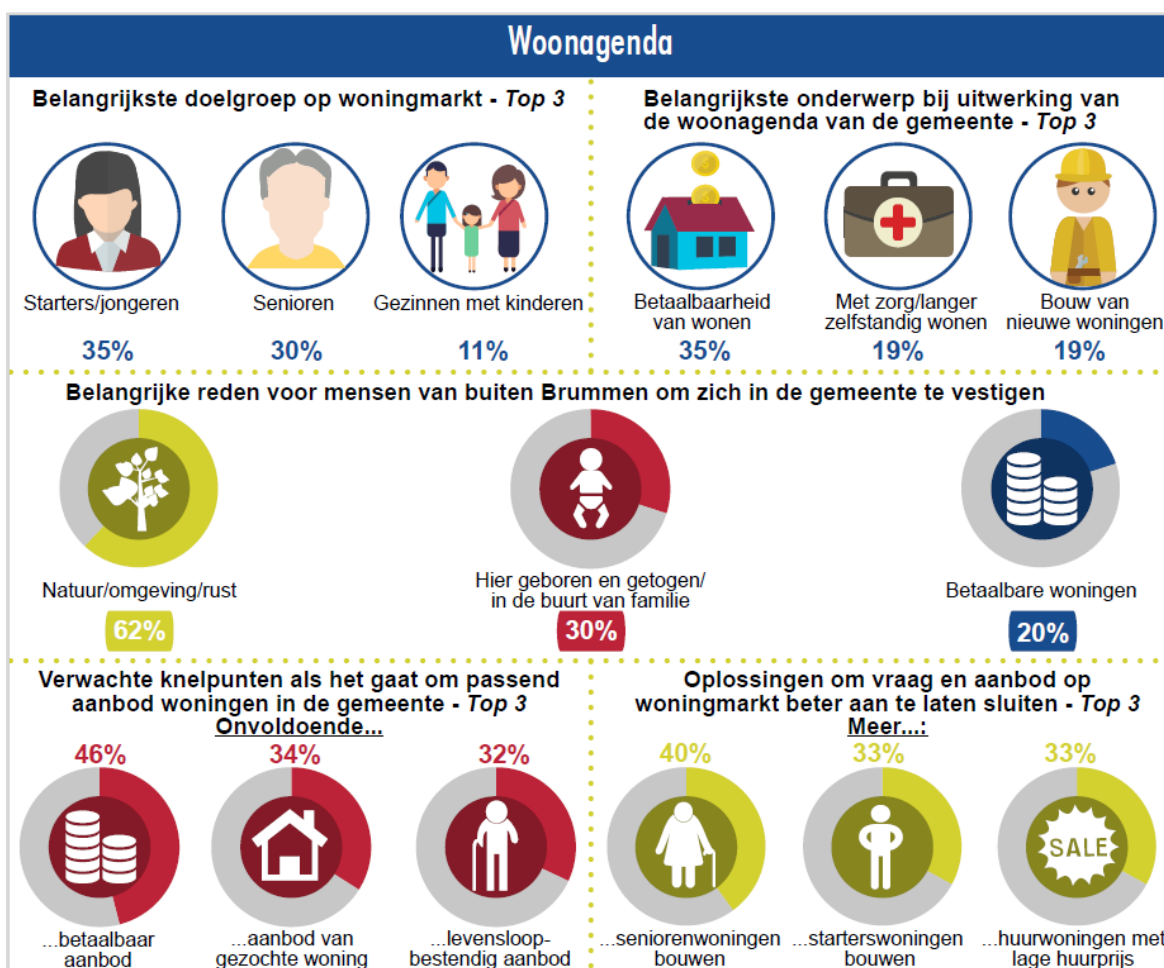
De meest gezochte woningtypen zijn: een seniorenwoning met tuin (27%), een vrijstaande woning (25%) en een appartement met lift (21%).



Bron: (Moventem - onderzoek woonbehoefte burgerpanel 2019, 2019)

Woonagenda

In onderstaande afbeelding is te zien wat de belangrijkste doelgroepen op de woningmarkt zijn. Dit zijn starters (35%), senioren (30%) en gezinnen met kinderen (11%). Respondenten geven aan dat de betaalbaarheid van wonen belangrijkste prioriteit zou moeten zijn bij de woonagenda in 2019 (35%). Met zorg/ langer zelfstandig wonen is met 19% ook een belangrijk onderwerp, samen met de bouw van nieuwe woningen (19%).



Bron: (Moventem - onderzoek woonbehoefte burgerpanel 2019, 2019)

Belangrijkste knelpunten voor passend aanbod zien respondenten in de betaalbaarheid van het aanbod (46%), het aanbod van gezochte woningen (34%) en in het aanbod dat levensloopbestendig is. Oplossingen om vraag en aanbod beter aan te laten sluiten zijn: meer seniorenwoningen (40%), meer starterswoningen (33%) en meer huurwoningen met een lage huurprijs (33%).

6.2.3. Verdiepende interviews

Aanvullend op de bijeenkomsten met stakeholders en de vragenlijsten hebben we verdiepende interviews gehouden met 11 organisaties: Gerle ziekenhuis, Verian, Zorggroep Achterhoek, Huisartsen gemeente Brummen, RiJoCOBA, Dagelijks-Leven, Wildbaan Leuvenheim, Veluwonen, Zorggroep Apeldoorn, Riwis, Stichting Welzijn Brummen en ouderenbond PCOB.

Tijdens de interviews is gesproken over de bijeenkomsten met stakeholders, de gewenste samenwerkingsafspraken en het karakter van die afspraken. Maar ook over een bruikbaar instrument bij toetsing van nieuwe aanvragen én de rol van gemeente en partners na vaststelling van de woonzorgvisie. Tot slot zijn overige ingebracht onderwerpen besproken.

Omwille van de privacy citeren we geen geïnterviewden, maar beschrijven we de uitkomsten van de interviews op hoofdlijnen.

Samenwerkingsafspraken en het karakter van de afspraken

Alle geïnterviewden willen afspraken maken op hoofdlijnen. Deze moeten wel bindend zijn; het moet geen 'papieren tijger' zijn. Denk aan het benoemen van ambities, uitgewerkt in een uitvoeringsagenda waarin partijen ook projectmatig kunnen werken aan oplossingen. Partijen zoeken daarbij naar een juiste balans tussen de wens vanuit de gemeente te sturen en het vrijlaten van de markt. Concreet zien partijen graag dat er afspraken komen over:

- het regelen van de verantwoordelijkheid voor de zorg aan de diverse doelgroepen (huisarts, VG-arts, Verpleeghuisartsen, SOG);
- hoe tot op laag niveau goede hoog-complexe zorg kan worden geboden aan alle inwoners, waar die zich ook bevinden;
- een breed aanbod met ruimte ivoor specialisme (Ouderenzorg/ GGZ/ NAH/ Autisme/ verslavingszorg/ e.a.);
- een nieuw te vormen 'netwerk wonen met zorg' met daarin de aanbieders uit de gemeente.

Instrument voor toetsing nieuwe aanvragen

Ook over het toetsen van nieuwe aanvragen zijn de geïnterviewden eensgezind. Het is van belang dat de gemeente bij het toetsen van nieuwe aanvragen inzicht heeft in o.a.:

- De toekomstbestendigheid van een initiatief (ook m.b.t. investering in zorgvastgoed)
 - o Wordt verder gekeken dan de opgave die we nu zien? Hoe ziet het initiatief zich na 2040, als de piek weer voorbij is?
- De missie en visie van de organisaties:
 - o Passen missie en visie bij de lokale opgaven, is de organisatie betrouwbaar en aanspreekbaar en is er zorginhoudelijk sprake van een sterke casus?
- Het 24-uurs zorgplan van het initiatief:
 - o Welke zorg leveren, hoe willen ze de zorg leveren en wat is de kwaliteit?
 - o Hoe is de beschikbaarheid en bereikbaarheid van 24-uurszorg geregeld? Hoe wordt de inzet en overdracht van specialistische zorg geregeld? M.a.w.: wie komt er als er 's nachts iets gebeurt?
 - o Wat is de samenwerkingsbereidheid?

Rol gemeente en partners

De rol van de gemeente is er vooral een op hoofdlijnen en regie. Ook na het opleveren van de woonzorgvisie zien partijen de gemeente als aanjager, facilitator en stimulator om vervolg te geven aan de samenwerking. Ook zien zij een rol voor de gemeente om te komen tot een actief 'netwerk wonen met zorg'.

Overige punten

Ook zijn er enkele overwegingen/dilemma's aan de gemeente meegegeven:

- hoe wordt alles contractueel geregeld? Zijn constructies met onderaannemers bijvoorbeeld mogelijk?
- wat doe je met (veel) aanvragen op basis van Pgb-financiering?
- betrokken organisaties hebben verschillende belangen. Er lijkt voldoende perspectief vanuit bedrijfseconomische aspecten, er lijkt onvoldoende aanbod vanuit zorg- en arbeidsmarktperspectief. Het organisatiebelang zou dan ook ondergeschikt moeten zijn aan de zorgbehoefte van de inwoners;
- kijk naar het potentieel van welzijn, daar kan veel meer uitgehaald worden;

- kijk naar de mogelijkheden en benut de potentie van digitale technologie;
- de overheid stuurt op meer ziekenhuis verplaatste zorg (denk aan chemotherapie, dialyse en priklocaties). Door (locaties van) gezondheidscentra te koppelen aan woonzorgcentra is het mogelijk om deze beweging te faciliteren. Hierdoor kunnen mensen ook langer thuis blijven wonen;
- maak gebruik van elkaars mogelijkheden, bijvoorbeeld het Techteam dat zich richt op technische thuiszorg en de inzet van digitale technologie (Google Glass/ beeldzorg/ alarmering/ e.a.);
- zet in op geclusterde woonvormen om thuiszorg en thuisondersteuning te vergemakkelijken;
- er is behoefte aan communicatie over aanbod en mogelijkheden: zicht op plekken, beschikbaarheid en toekomstplannen;
- we moeten ons realiseren dat we met het uitsluiten van zorg aan zware doelgroepen een reactie in werking zetten waardoor het risico bestaat dat zwaardere zorg op de achtergrond verdwijnt. Grofweg zijn er drie groepen organisaties te onderscheiden. Organisaties die zorg bieden aan doelgroepen met een lichte zorgvraag, organisaties die zorg bieden aan doelgroepen met een zware ondersteuningsvraag en organisaties die dat bieden aan beiden. Vaak is ondersteuning aan mensen met een lichte zorgvraag goedkoper dan aan mensen met een zware zorgvraag. Er is over het algemeen ook meer aanbod in organisaties die lichte ondersteuning bieden. Organisaties die zorg bieden aan mensen met een zware ondersteuningsvraag doen dit vaak naast lichte ondersteuning, omdat de meerkosten voor zware zorg kunnen worden gecompenseerd door de 'winst' van lichtere zorg;
- er is verschil tussen initiatieven in de markt. Veelal gaat het om maatschappelijk geld, daarbij is het belangrijker te reguleren dan in de vrije sector. Al blijft overeind dat de kwaliteit van zorg altijd goed moet zijn en continuïteit gewaarborgd.

Concrete ideeën:

- Gemeenschappelijk verpleegkundig team (HA/ zorgorganisaties/ thuiszorg) t.b.v. 24-uurszorg (ANW) – zoals in Den Haag en Zwolle;
- Organiseren sterk en actief 'netwerk wonen met zorg' (open, eerlijk en betrouwbaar). Krachtig doordat men elkaar in de ogen kan kijken;
- Tussenvormen. Nu wonen mensen soms nog zelfstandig omdat er geen ander aanbod is, terwijl het eigenlijk niet kan.

6.2.4. Cliënten en cliëntvertegenwoordigers en ervaringsdeskundigen

Voor deze rapportage is geen specifiek onderzoek gedaan naar de inzet van cliëntvertegenwoordiging of ervaringsdeskundigen. Veel organisaties hebben dit ingericht binnen hun eigen bedrijfsvoering. Het tijdig – voldoende betrekken van cliënten, cliëntvertegenwoordigers en ervaringsdeskundigen is primair een taak van de betrokken organisaties en niet van de gemeente. De gemeente stimuleert wel het gebruik er de inzet ervan.

6.2.5. Verkennende bijeenkomsten met stakeholders

Op 8 oktober en 25 november zijn er twee bijeenkomsten geweest om de woonzorgvisie en deze rapportage voor te bereiden. Deze bijeenkomsten stonden in het teken van kennismaken en we hebben met elkaar de concept-kaders en concept-planning van de woonzorgvisie opgesteld. De verslagen van beide bijeenkomsten zijn te lezen in de bijlage.

7. Aanbod, ontwikkelplannen en opgave(n)

In dit hoofdstuk beschrijven we per doelgroep het aanbod, de ontwikkelplannen en concrete opgave(n).

7.1. Ouderenzorg

Huidig aanbod

In de gemeente Brummen zijn momenteel 82 wooneenheden voor mensen met dementie, 62 plekken voor mensen met een somatische zorgvraag en 107 plekken voor Wonen met een Plus.

Aanbieder	Locatie	Gebied	Doelgroep	totaal	PG dementie	SOM somatiek	Wonen Plus
Zorgresidentie Zonnenburg	Empe	wijk 01 - Empe	Ouderenzorg	10	5	5	
			totaal buitengebied				
Riwis Zorg en Welzijn	Tolzicht	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	32	18	14	
Zorggroep Apeldoorn	Tolzicht: Deuderick/ Assenrade	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	20	10	10	
Riwis Zorg en Welzijn	Tolzicht aanleunwoningen	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	53			53
Domus Magnus	Landgoed Klein Engelenburg	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	17	9	8	
Riwis Zorg en Welzijn	Beekwal	wijk 06 - Eerbeek	Ouderenzorg	49	24	25	
Zorggroep Apeldoorn	Beekwal	wijk 06 - Eerbeek	Ouderenzorg	16	16		
Riwis Zorg en Welzijn	Beekwal aanleunwoningen	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	15			15
Riwis Zorg en Welzijn	Brugwoningen aanleunwoningen	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	18			18
Riwis Zorg en Welzijn	Het Buyninck aanleunwoningen	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	21			21
			Gem. Brummen 2020	251	82	62	107

Bron: (Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021), bewerking gemeente

Planinitiatieven

Aanbieders hebben de komende jaren onderstaande planinitiatieven.

Aanbieder	Locatie	Gebied	Doelgroep	totaal	PG dementie	SOM somatiek	Wonen Plus
			totaal buitengebied				
Riwis Zorg en Welzijn < '25	Herontwikkeling Tolzicht	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	8	2	6	
Zorggroep Apeldoorn < '25	Herontwikkeling Tolzicht	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	1	1		
Dagelijks Leven < '25	Brummen i.o.	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	20	20		
Wildbaan Leuvenheim < '25	Brummen i.o.	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	8	8		
Riwis Zorg en Welzijn < '25	Ontwikkeling Beekwal '2'	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	11	6	5	
Zorggroep Apeldoorn < '25	Ontwikkeling Beekwal	wijk 06 - Eerbeek	Ouderenzorg	4	4		
			Gem. Brummen 2025	52	41	11	0

Bron: (Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021), bewerking gemeente

Toekomstig aanbod

Wanneer het huidige aanbod en de planinitiatieven worden samengevoegd, ontstaat het nieuwe toekomstige aanbod. 139 plekken voor mensen met dementie, 82 voor mensen met een somatische zorgvraag en het aantal Wonen met een Plus blijft gelijk. We rekenen dit aanbod mee per 2025.

Aanbieder	Locatie	Gebied	Doelgroep	totaal	PG dementie	SOM somatiek	Wonen Plus
Zorgresidentie Zonnenburg	Empe	wijk 01 - Empe	Ouderenzorg	10	5	5	
			totaal buitengebied				
Riwis Zorg en Welzijn	Tolzicht	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	40	20	20	
Zorggroep Apeldoorn	Tolzicht: Deuderick/ Assenrade	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	21	11	10	
Riwis Zorg en Welzijn	Tolzicht aanleunwoningen	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	53			53
Domus Magnus	Landgoed Klein Engelenburg	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	17	9	8	
Dagelijks Leven	Brummen i.o.	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	20	20		
Wildbaan Leuvenheim	Brummen i.o.	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	8	8		
Riwis Zorg en Welzijn	Beekwal	wijk 06 - Eerbeek	Ouderenzorg	60	30	30	
Zorggroep Apeldoorn	Beekwal	wijk 06 - Eerbeek	Ouderenzorg	20	20		
Riwis Zorg en Welzijn	Beekwal aanleunwoningen	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	15			15
Riwis Zorg en Welzijn	Brugwoningen aanleunwoningen	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	18			18
Riwis Zorg en Welzijn	Het Buyninck aanleunwoningen	wijk 03 - Brummen	Ouderenzorg	21			21
			Gem. Brummen 2025	303	123	73	107

Bron: (Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021), bewerking gemeente Brummen

Verwachte vraag per klantgroep

In onderstaand schema is de verwachte vraag per categorie te zien. In alle gevallen is er sprake van een forse toename.

Prognose:	Eerbeek	2020	2025	2030	2040
Leeftijd 0-64		5.324	5.349	5.110	4.689
Leeftijd 65-74		1.302	1.350	1.520	1.515
Leeftijd 75+		1.190	1.433	1.593	1.940
Bevolkingsomvang aantal inwoners		7.816	8.132	8.223	9.757
Vraag: Beschermd Wonen voor mensen met dementie		73	87	97	118
Vraag: Beschermd Wonen voor mensen met zware somatische zorgvraag		44	53	59	72
Vraag: Beschermd Wonen totaal		117	140	156	190
Vraag: Wonen met een Plus		179	215	239	291
Prognose:	Brummen	2020	2025	2030	2040
Leeftijd 0-64		4.686	4.607	4.523	4.275
Leeftijd 65-74		1.240	1.229	1.357	1.354
Leeftijd 75+		1.021	1.206	1.347	1.684
Bevolkingsomvang aantal inwoners		6.947	7.042	7.227	8.961
Vraag: Beschermd Wonen voor mensen met dementie		62	74	82	103
Vraag: Beschermd Wonen voor mensen met zware somatische zorgvraag		38	45	50	62
Vraag: Beschermd Wonen totaal		100	118	132	165
Vraag: Wonen met een Plus		153	181	202	253
Prognose:	Buitengebied	2020	2025	2030	2040
Leeftijd 0-64		1.451	1.332	1.204	980
Leeftijd 65-74		368	392	404	415
Leeftijd 75+		226	299	344	482
Bevolkingsomvang aantal inwoners		2.045	2.023	1.952	2.203
Vraag: Beschermd Wonen voor mensen met dementie		14	18	21	29
Vraag: Beschermd Wonen voor mensen met zware somatische zorgvraag		8	11	13	18
Vraag: Beschermd Wonen totaal		22	29	34	47
Vraag: Wonen met een Plus		34	45	52	72

Bron: (Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021)

De totalen voor de gemeente Brummen staan in onderstaand schema.

Vraagontwikkeling gemeente Brummen*				
	2020	2025	2030	2040
BW, dementie	149	179	200	250
BW, somatiek	90	109	122	152
Wonen met een Plus	366	441	493	616

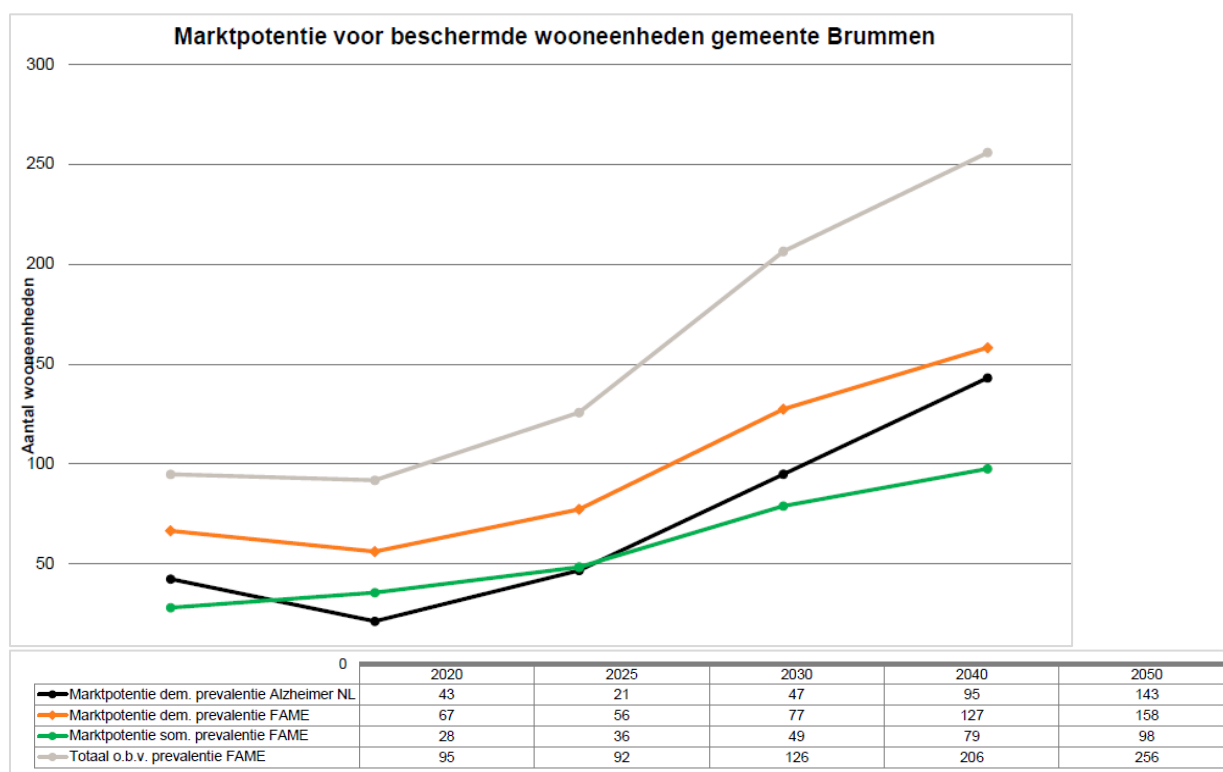
* De theoretische vraag komt tot stand door de bevolkingsprognose te combineren met de prevalentie. Theoretische behoefte ontstaat wanneer er meer vraag dan aanbod is. Let op! Het aanbod van Wonen met een Plus is niet eenduidig te definiëren en kan daarom groter zijn dan op basis van deskresearch in beeld gebracht kan worden.

Bron: (Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021),

Marktpotentie: toekomstige behoefte

Omdat bij het daadwerkelijk vaststellen van de (toekomstige) behoefte(n) meer elementen een rol spelen dan alleen het verschil tussen vraag en aanbod, spreekt Fame over marktpotentie. De marktpotentie is de verwachte vraag afgezet tegen het huidige aanbod en de planinitiatieven en is te zien in onderstaand schema. Kanttekening hierbij: je moet de weergegeven marktpotentie in een breder perspectief interpreteren dan enkel een nieuwbouwopgave. Want als er bestaand vastgoed ingezet kan worden, is dit geen opgave.

In onderstaande grafiek is te zien hoe de ontwikkeling van het aantal wooneenheden in de gemeente Brummen zich ontwikkeld.



Bron: (Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021)

Opgave ouderenzorg

Wanneer je de totale marktpotentie cijfermatig inzichtelijk maakt, wordt ook de opgave duidelijk.

2020 Verwachte vraag / min huidig aanbod = 2020 /

BW dementie 149 - 82 = 67

BW somatiek 90 - 62 = 28

Wonen met een plus 366 - 107 = 259

Verschil = potentie

2025 Verwachte vraag / min huidig aanbod / min plan initiatieven = 2025

BW dementie 179 - 123 - 0 = 56

BW somatiek 109 - 73 - 0 = 36

Wonen met een plus 441 - 107 - 0 = 334

Verschil = potentie

2030 Verwachte vraag / min huidig aanbod / min plan initiatieven = 2030

BW dementie 200 - 123 - 0 = 77

BW somatiek 122 - 73 - 0 = 49

Wonen met een plus 493 - 107 - 0 = 386

Verschil = potentie

2040 Verwachte vraag / min huidig aanbod / min plan initiatieven = 2040

BW dementie 250 - 123 - 0 = 127

BW somatiek 152 - 73 - 0 = 79

Wonen met een plus 616 - 107 - 0 = 509

Verschil = potentie

Bron: (Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021), bewerking gemeente Brummen

Beknopt overzicht opgave ouderenzorg

Opgave ouderenzorg	2020	2025	2030	2040
Beschermd wonen - dementie	67	56	77	127
Beschermd wonen - somatiek	28	36	49	79
Wonen met een Plus	259	334	386	509

Bron: (Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021), bewerking gemeente Brummen

7.2. GGZ-zorg

Huidig aanbod

In 2020 waren er 810 (Wmo) plekken voor Beschermd Wonen in de regio, waarvan 85 in Brummen. In 2021, na de openstelling van de Wlz, zijn er in de regio nog circa 480 plekken, waarvan circa 45 in Brummen. Overigens betekent dit niet dat er ook minder beschermd woonplekken in de gemeente zijn. Cliënten zijn van de ene naar de andere financier overgegaan. Maar omdat alle aanbieders in de regio zowel Wmo-zorg als Wlz-zorg kunnen bieden, woont nog steeds hetzelfde aantal cliënten in de gemeente Brummen.

In verband met een achterstand in het verwerken van de aanvragen door het CIZ weten we pas in juli 2021 het definitieve aantal cliënten dat is overgegaan.

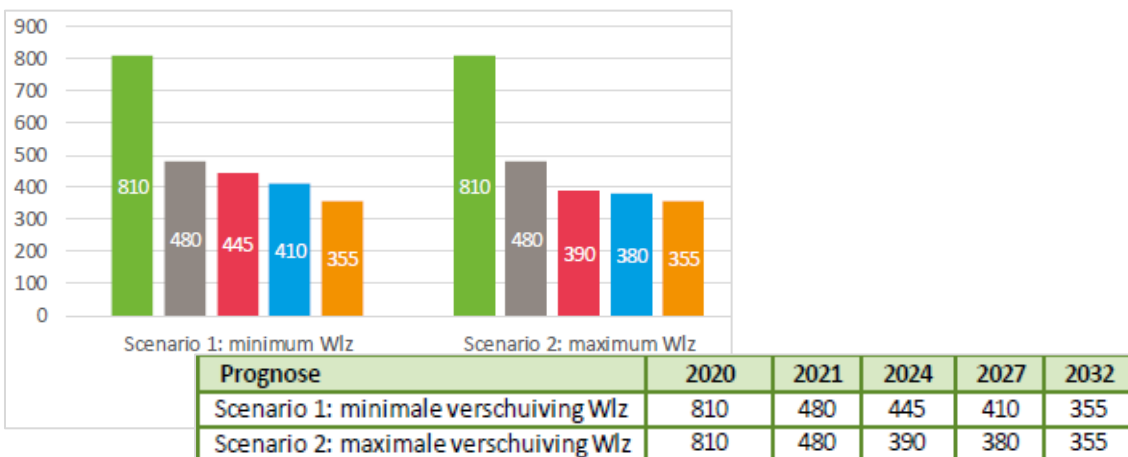


Bron: (Companen - Woonopgave Beschermd Wonen, 11.2020)

Planinitiatieven

Voor Beschermd Wonen is er de komende jaren geen sprake van planinitiatieven, maar van afbouw. Dit vanwege de nieuwe visie over ondersteuning in de eigen omgeving van de cliënt waarbij hij of zij zelfstandig woont. Omdat nog niet duidelijk is hoeveel cliënten er exact overgaan naar de Wlz zijn twee scenario's uitgewerkt. De regio richt zich, op basis van de huidige kennis en inzicht in de getallen, op scenario 2.

Afhankelijk van het exacte aantal cliënten dat over gaat naar de Wlz is het scenario van de afbouw als volgt:



Bron: (Companen - Woonopgave Beschermd Wonen, 11.2020)

Toekomstig aanbod

Het toekomstig aanbod vertaald naar alle gemeenten in de regio laat voor Brummen ook zien dat er sprake is van een afbouw. De jaarlijkse uitstroom voor de gemeente Brummen ziet er voor de komende jaren als volgt uit:

Gemeente	2020	2021	2024	2027	2032
Apeldoorn	155 - 165	155 - 165	135 - 145	120 - 130	95 - 105
Brummen	11 - 15	11 - 15	9 - 13	8 - 12	6 - 8
Epe	17 - 21	17 - 21	17 - 21	17 - 21	16 - 20
Hatterm	0 - 2	0 - 2	2 - 4	2 - 4	4 - 6
Heerde	3 - 5	3 - 5	4 - 6	5 - 7	6 - 8
Voorst	7 - 9	7 - 9	7 - 9	7 - 9	6 - 8
Totaal	200 - 220	200 - 220	175 - 200	160 - 185	135 - 155

Bron: (Companen - Woonopgave Beschermd Wonen, 11.2020)

Toekomstige behoefte

Door de jaarlijkse uitstroom af te trekken van het bestaande aanbod ontstaat zicht op het aantal plekken.

Gemeente	2020	2021	2024	2027	2032
Apeldoorn	585	330	260 - 305	245 - 270	210
Brummen	85	45	35 - 40	30 - 35	30
Epe	75	45	40 - 45	40 - 45	40
Hatterm	0	0	5	10	15
Heerde	15	15	15	20	25
Voorst	45	35	30 - 35	30 - 35	30
Totaal	810	480	385 - 445	375 - 415	355*

Bron: (Companen - Woonopgave Beschermd Wonen, 11.2020)

Opgave GGZ-zorg

Wanneer we de opgave in cijfers uitdrukken, zien we de toekomstige woonopgave. In 2025 is behoefte aan 8 extra zelfstandige wooneenheden voor cliënten die uitstromen uit beschermd wonen. In 2030 zijn dit er 15. Hiervan is nog niet bekend of deze ook allemaal in de gemeente Brummen uit zullen stromen. Wanneer in 2025 is voldaan aan de 8 wooneenheden is er voor 2030 nog een opgave van 7 wooneenheden. Als in 2030 is voldaan aan de 15 wooneenheden is de opgave dan 0.

	Verwachte vraag / min huidig aanbod / min plan initiatieven =			
BW Wmo 2020	85	- 85	- 0	= 0
BW Wmo 2021	45	- 45	- 0	= 0
BW Wmo 2025	37	- 45	- 0	= -8
BW Wmo 2030	30	- 45	- 8	= -15/ -7
BW Wmo 2040	30	- 45	- 15	= -15/ 0

Bron: (Companen - Woonopgave Beschermd Wonen, 11.2020), beweging gemeente Brummen

Reguliere uitstroom

Naast de opgaven heeft de gemeente Brummen in de prestatieafspraken met Veluwonen de reguliere uitstroom voor Beschermd Wonen ook gekwantificeerd. Het betreft vijf Opstapwoningen per jaar. Het aantal cliënten voor de gemeente Brummen is met 40% afgenomen en het doorstroomkarakter voor Beschermd Wonen in de Wmo wordt door de beweging van Beschermd Thuis versterkt. Daarom gaan we er vanuit dat het aantal Opstapwoningen per jaar kan worden bijgesteld naar 3.

7.3. Gehandicaptenzorg

Huidig aanbod 2020

Op basis van eigen onderzoek heeft de gemeente Brummen alle aanbieders en locaties voor gehandicaptenzorg in kaart gebracht. Verdeeld over twee aanbieders zijn 182 cliënten in de gemeente Brummen geplaatst bij een instelling voor gehandicaptenzorg.

Gehandicaptenzorg					
Philadelphia Zorg Groot Veluwe	De Timp	wijk 03 - Brummen	VG		8
Philadelphia Zorg Groot Veluwe	Elzenbos	wijk 03 - Brummen	VG		25
Philadelphia Zorg Groot Veluwe	Grasland	wijk 03 - Brummen	LVB/ MVG		46
Philadelphia Zorg Groot Veluwe	Radeland	wijk 03 - Brummen	VG/ EMG		62
Stichting Heimdall	Heimdall	wijk 03 - Brummen	VG		2
Stichting Heimdall	NieuwHeim	wijk 03 - Brummen	VG		3
Stichting Heimdall	De Pothof	wijk 03 - Brummen	VG		2
Stichting Heimdall	de Maartensplaats	wijk 04 - Leuvenheim	VG		3
Thomashuis Brummen	locatie Brummen	wijk 03 - Brummen	VG		9
Philadelphia Zorg Groot Veluwe	Sporkehout	wijk 06 - Eerbeek	LVB/ VBG		17
			Totaal		177

Bron: gemeente Brummen

Van alle cliënten bij Philadelphia weten we dat zij intramurale zorg via Zorg in Natura (ZIN) ontvangen. Uit de gegevens van Zilveren Kruis blijkt dat in totaal 24 cliënten zorg in hun thuissituatie ontvangen.



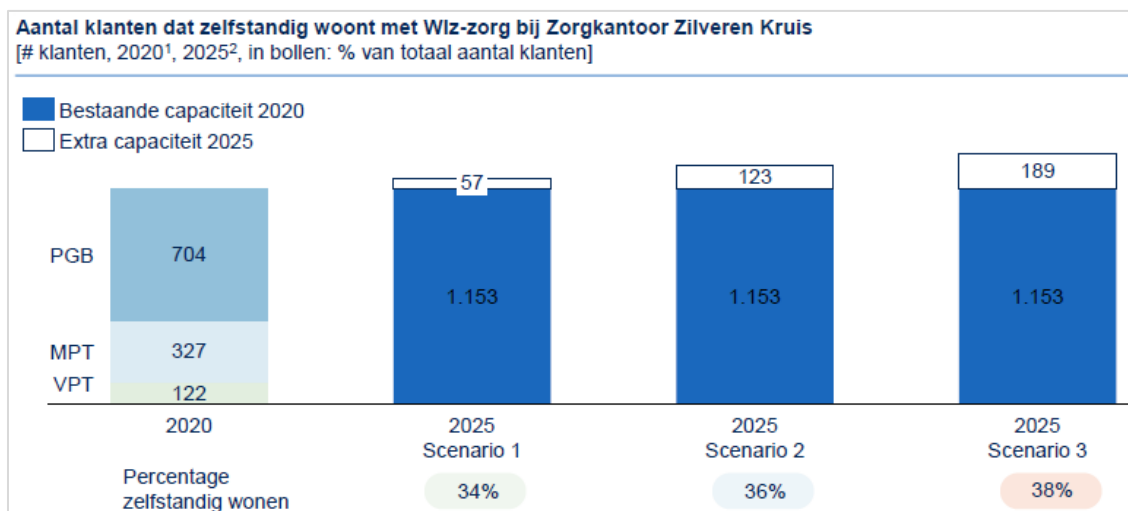
Bron: (Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020)

Planinitiatieven

Er zijn bij de huidige aanbieders geen planinitiatieven bekend.

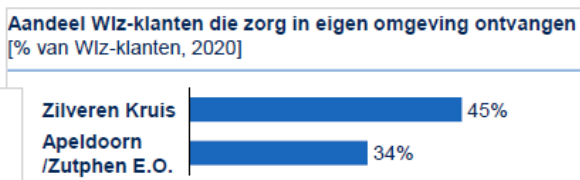
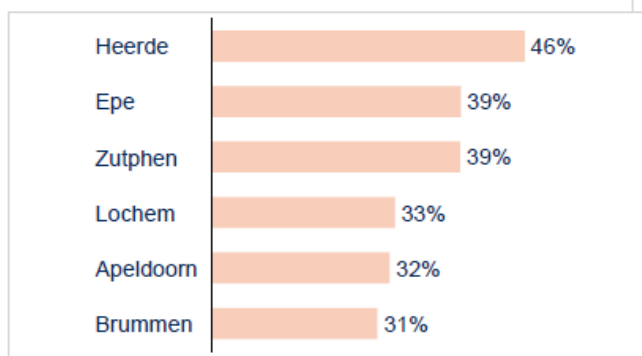
Toekomstig aanbod zelfstandig wonen

Het Zilveren Kruis gaat er van uit dat de 5% historische groei van mensen die zorg in de eigen woonomgeving ontvangen de komende vijf jaar doorzet. Dit betekent dat er ten opzichte van 2020 (1.151 cliënten) een toename is van 189 plekken in 2025 (1.342 cliënten) in de hele regio Apeldoorn/ Zutphen.



Bron: (Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020)

Bij het maken van een prognose gaat Zilveren Kruis uit van het Wlz-gebruik per regio en leeftijdsgroep in 2019 en bevolkingsontwikkeling tot 2040, gecorrigeerd voor SES en Migratie-profiel van gemeenten.

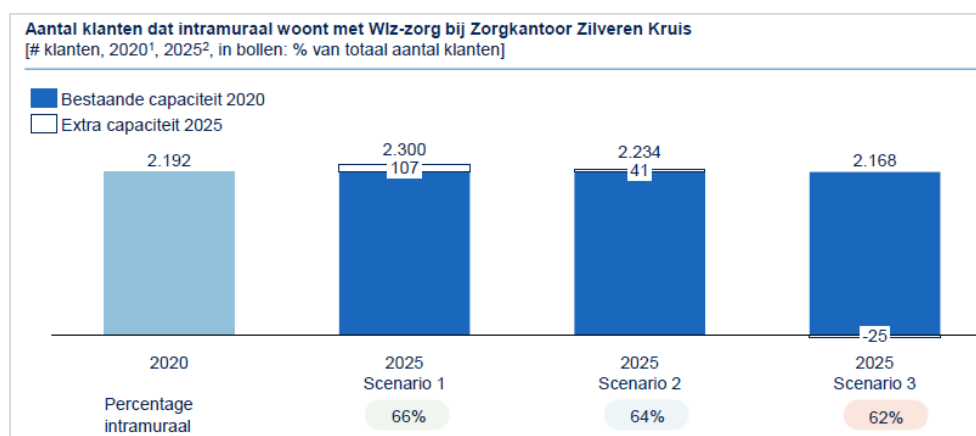


Het Zilveren Kruis constateert dat het aandeel Wlz-klanten die zorg in de eigen omgeving ontvangen in de regio (34%) aanzienlijk lager is dan het gemiddelde van het Zilveren Kruis (45%). De gemeente Brummen zit zelfs daar nog 3 procent onder met 31%.

Bron: (Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020)

Toekomstig aanbod intramurale voorzieningen

Een voorspelling van het aantal cliënten dat intramuraal woont met Wlz-zorg (op basis van de gegevens van Zilveren Kruis) gaat uit van het doorzetten van de historische daling van 5% (scenario 3). Kan de groei van het aantal cliënten met zorg vervolgens in de eigen omgeving worden opgevangen, dan zijn er in de regio over 5 jaar 25 minder intramurale plekken nodig. Het totaal aantal cliënten met intramurale zorg krimpt in dat geval van 2.192 (in 2020) naar 2.168 (in 2025).



Bron: (Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020)

Toekomstige behoefte

Bij de ontwikkeling binnen gemeenten voorspelt het Zilveren Kruis een afname van ruim 11% op het totaal aantal cliënten met Wlz-gehandicaptenzorg in de gemeente Brummen. Van 205 in 2019 naar 182 in 2040.

Bron: (Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020)

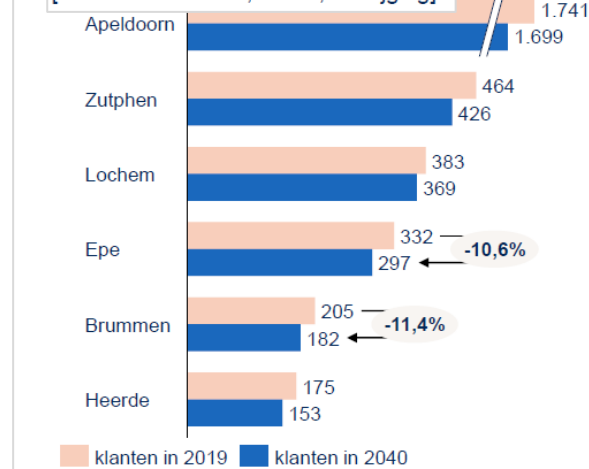
Companen spreekt over een afname van 177 naar 135 plekken. Bron: (Gemeente Brummen - Woonagenda, 09.2019)

Opgave gehandicaptenzorg

	Aanbod	Verwachte vraag	
GZ 2020:	177	-170	= -7
GZ 2021:	177	-162	= -15
GZ 2025:	177	-153	= -22
GZ 2030:	177	-145	= -32
GZ 2040:	177	-135	= -42

Ontwikkeling binnen gemeenten

[# klanten GZ 2018, 2040¹, % stijging]



Bron: (Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg, 06.2020)

7.4. Marktinitiatieven

Het college heeft aangegeven medewerking te verlenen aan de initiatieven van Dagelijks-Leven en Leefgoed de Wildbaan. Na deze inifatiebesluiten wil de gemeente voorlopig geen medewerking verlenen aan nieuwe initiatieven, tot de woonzorgvisie inzicht heeft geboden in de totale opgave rondom wonen met zorg. Hieronder ziet u welke nieuwe initiatieven bij de gemeente kenbaar zijn gemaakt vanaf dat moment. Omwille van de privacy is het overzicht geanonimiseerd.

Aanvragen uit de markt	
Wildbaan extra: uitbreiden appartementen	10
Verzoek Verian 1,5 ^e lijn (ziekenhuiszorg/ zorghotel)	18
Kleinschalig wonen met pedagogisch- en didactische ondersteuning	6
Unite houses Beschermd wonen (jongeren met eetstoornissen)	10
Initiatief gehandicaptenzorg kinderen	10
Initiatief jongeren met autisme	6
Initiatief wonen en zorg op holistische gronden	16
Initiatief namens zorgpartner	30
Totaal	106

Bron: gemeente Brummen

Bovenstaand schema is een overzicht van de marktinitiatieven. De initiatieven geven geen beeld van de opgaven voor de woon- en/of zorgvraag.

7.5. Plannen woningcorporatie

Companen adviseert in het woningmarktonderzoek uit 2019 onderstaand programma over het tijdvak tot en met 2028 (Companen - Woningmarktonderzoek , 06.2019).

Segment	Aantallen	Overwegingen
Sociale huur	150-200 levensloopgeschikte woningen	Accent op levensloopgeschikte woningen Flexibiliteit in aantallen vanwege risico-afweging Op korte termijn versnellen ten behoeve van transformatie Accent op de kernen Brummen en Eerbeek
Middenhuur	100-150 levensloopgeschikte woningen	Doelgroep zijn welgestelde senioren Accent op de kernen Brummen en Eerbeek
Middenhuur/ betaalbare koop	150-200 woningen	Vanwege substitutievraag afhankelijk van de investeerder in te zetten als middenhuurwoning of koopwoning van maximaal € 250.000
Levensloopgeschikte koopwoningen	Ca 150 woningen	Voor groeiende groep kleine huishoudens, waaronder starters en senioren
Overige koopwoningen	Ca 150 woningen	Rijwoningen, twee-onder-een-kapwoningen en vrijstaande woningen Gelet op het prijsniveau in de kleine kernen zou voor de lokale behoefte in deze kernen vooral toevoeging gewenst zijn in het ontbrekende segment koopwoningen tot circa € 225.000. In Brummen en Eerbeek meer accent op twee-onder-één-kap en vrijstaand.

Bron: Companen actualisatie woningbehoefteonderzoek augustus 2020

Prestatieafspraken 2021

In de prestatieafspraken 2021 hebben de gemeente, woningcorporatie Veluwonen en stichting Huurdersbelangen Samen Eén vastgelegd welke plannen ze ontwikkelen (Gemeente Brummen - prestatieafspraken wonen, 2021).

We nemen hier op welke plannen concreet van toepassing zijn op Wonen met Zorg.

Thema beschikbaarheid

Nieuwbouw

- Veluwonen levert in 2021 verschillende nieuwbouw op: de Eerbeekse Enk (10 woningen), de Meengatschool (5 woningen), de Krullebaar (16 woningen) en de Triangel (24 woningen);

- in 2021 lopen voorbereidingen (ontwerp en bestemmingsplan) voor drie nieuwbouwprojecten in Brummen en Eerbeek, die in 2021 worden gerealiseerd. In totaal gaat het om 45 woningen;
- verder zijn de gemeente Brummen en Veluwonen in gesprek over nieuwbouw in de centra van Brummen en Eerbeek (de zogenaamde centrumplannen) en op de locatie van het oude tuincentrum in Laag-Soeren.

Verkoop

- Tot en met 2022 houdt Veluwonen rekening met de verkoop van 20 woningen per jaar, daarna 10 per jaar. Dit aantal wordt jaarlijks opnieuw bezien. Er zijn circa 400 woningen aangewezen voor verkoop;

Woonruimte verdeling

- Veluwonen wijst 'passend' toe zoals is afgesproken binnen de regio Stedendriehoek;
- Veluwonen wijst maximaal 10% van de vrijkomende sociale huurwoningen toe aan woningzoekenden met een inkomen van €39.055 tot € 43.574 (prijsspeil 2020), de zogenaamde EU-grens;
- als de Eerste en Tweede Kamer de wetswijziging 'huurverhogingsmogelijkheden en inkomensgrenzen Woningwet' aannemen, mag Veluwonen maximaal 15% vrij toewijzen aan huishoudens die met hun inkomensgrens boven de nieuwe inkomensnormen vallen;
- de gemeente en Veluwonen sturen jongeren rond hun achttiende verjaardag een kaart met de oproep om in te schrijven bij Woonkeus Stedendriehoek.

Monitoring

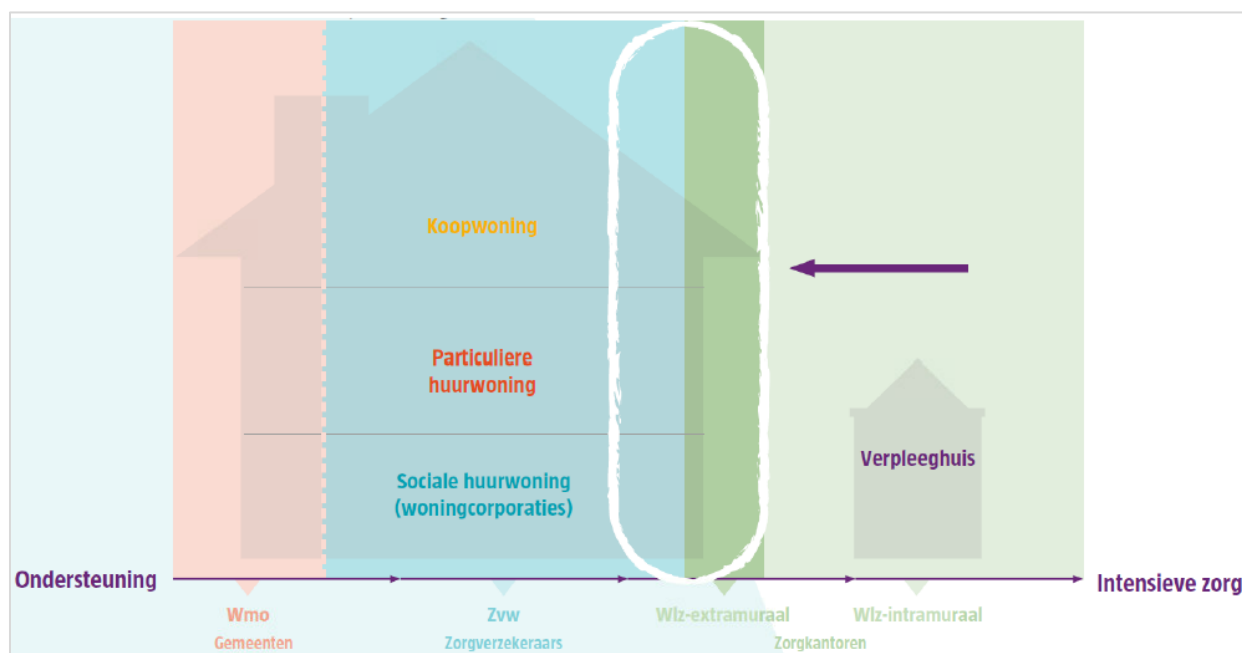
- Veluwonen werkt samen met Woonkeus Stedendriehoek samen aan een halfjaarlijkse monitor van de regionale vraag naar huurwoningen. Hierbij tonen we de vraag naar aanbod uit de gemeente Brummen;
- actieve zoektijd is onderdeel van de monitor. Als deze sterk toeneemt, bespreken partijen de oorzaken samen met de overige indicatoren in de monitor. Partijen bespreken in hoeverre ontwikkelingen aanleiding geven tot het bijstellen van huidige bouw- en verkoopplannen;
- Veluwonen ondersteunt de gemeente als er extra vragen zijn over de koop- en huurmarkt in Brummen. Zo ondersteunt Veluwonen actief het onderzoek naar jongerenhuisvesting in de gemeente Brummen.

Thema kwaliteit en duurzaamheid van woningen

- Veluwonen voert in 2021 de volgende projecten uit:
 - o In Brummen verbeteren we Tolzicht. Dat doen we in nauwe samenwerking met Riwis. Het betreft een interne verbouwing waar we een groot deel van de algemene ruimtes ombouwen naar zorgappartementen.
 - o In de Noorderenk in Eerbeek gaan we aan de slag met het renoveren van 225 woningen. Daarbij worden de woningen verbeterd naar energielabel A. We verwachten dat de gerenoveerde woningen weer 40 jaar meekunnen.
- Veluwonen gaat een deel van Oud Eerbeek (Jan Mankesstraat e.o.) renoveren vanaf 2023. Omdat het hierbij gaat om veel woningen, waarbij er ook sloop/nieuwbouw is, blijft Veluwonen hierover in overleg met diverse betrokkenen en belanghebbenden, zoals gemeente en (een vertegenwoordiging van) bewoners.

8. Financiering

De financiering van wonen met zorg gebeurt uit verschillende wetten.



Bron: (Anbo/ Actiz - Wonen en zorg voor ouderen , 06.2020)

Wmo

De gemeente biedt laagdrempelige ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijk Ondersteuning (Wmo). Deze ondersteuning moet ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. Het gaat bijvoorbeeld om:

- begeleiding en dagbesteding;
- ondersteuning om de mantelzorger tijdelijk te ontlasten;
- een plaats in een beschermde woonomgeving voor mensen met een psychische stoornis;
- opvang in geval van huiselijk geweld en mensen die dakloos zijn.

Inwoners krijgen toegang tot een voorziening uit de Wmo als zij hiervoor een indicatie ontvangen van de gemeente. De inwoner kan dan kiezen uit Zorg in Natura (ZIN), Persoonsgebonden budget of een mix van beide.

Zvw

De zorgverzekeringswet (Zvw) regelt de zorg aan alle inwoners uit Nederland. Enerzijds door middel van een basispakket; hiervoor is een verplichte zorgverzekering nodig. En anderzijds door een vrijwillig aanvullende verzekering tegen extra vergoeding. Zorg kan bestaan uit een behandeling, een dienst of een product.

Zorgverzekeraars voeren de Zvw uit voor hun verzekerden. Zorgverzekeraars hebben ook een zorgplicht. Dit betekent dat iedere verzekerde binnen een redelijke tijd en binnen een redelijke afstand de zorg kan krijgen die hij nodig heeft uit het basispakket. Zorgaanbieders zijn er verantwoordelijk voor dat de zorg die zij aanbieden van goede kwaliteit is.

Wlz

De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening die vanwege een ziekte of aandoening blijvend zijn aangewezen op

24 uur per dag zorg in nabijheid of permanent toezicht. Met een Wlz-indicatie kunnen mensen terecht in een verpleeghuis, een instelling voor mensen met een handicap of een ggz-instelling. Maar ze kunnen er ook voor kiezen om thuis te blijven wonen met intensieve zorg. Dit is alleen mogelijk als de situatie thuis geschikt is om verantwoord en doelmatige zorg te krijgen. Dit betekent bijvoorbeeld dat u veilig en gezond thuis kunt blijven wonen.

Cliënten kunnen bij zowel de Wmo als bij de Wlz kiezen tussen Zorg in Natura, het Persoonsgebonden budget en in sommige gevallen voor een mix van beiden.

Zorg in Natura (ZIN)

Bij zorg in natura contracteert de gemeente de zorgaanbieders en ondersteuning. Ook regelt de gemeente of het zorgkantoor de administratie. De inwoner maakt met de zorgaanbieder afspraken over de levering van de zorg en ondersteuning.

Persoonsgebonden Budget (PGB)

Bij een persoonsgebonden budget bepaalt de cliënt zelf bij wie hij of zij de zorg of voorziening inkoop. De cliënt heeft zelf de regie over de zorg. Hij of zij zoekt zelf zorgverleners uit, sluit contracten af en regelt de planning, betaling en administratie. In veel gevallen moeten cliënten met een PGB-plan aantonen dat zij dit zelf allemaal kunnen doen.

8.1. Verschillende financieringsvormen Wlz

Mensen die gebruik maken van de Wlz kunnen zelf kiezen hoe ze hun indicatie verzilveren. Dat kan op vier manieren. De verwachting is dat mensen steeds vaker zullen kiezen voor contractuele scheiding van wonen en zorg. Hiervoor zijn de volgende mogelijkheden.

Intramuraal (ZZP)

De meest traditionele vorm is wonen in een instelling, intramuraal. Hierbij zijn wonen en zorg gecombineerd. Het gaat hierbij om:

- all-inclusive pakket met de onderdelen huisvesting, zorg, Wlz-behandeling, verpleging, begeleiding, persoonlijke verzorging, eten en drinken, schoonmaak, alarmering, welzijn et cetera;
- alle onderdelen worden afgenomen bij een aanbieder.

In opkomst zijn de vormen waarbij (contractueel) wonen en zorg worden gescheiden.

Volledig pakket thuis (VPT)

Bij het volledig pakket thuis is sprake van:

- huisvesting voor rekening van de bewoner (o.a. huur en servicekosten);
- alle onderdelen (o.a. eten en drinken) worden met uitzondering van huisvesting bij een aanbieder afgenomen;
- behandeling in samenwerking met de huisarts en eerstelijnszorg.

Modulair pakket thuis (MPT)

Bij het modulair pakket thuis is sprake van:

- huisvesting voor rekening van de bewoner (o.a. huur en servicekosten);
- eten en drinken voor rekening van de bewoner;
- keuzevrijheid in aanbieder op de verschillende onderdelen (modules);
- behandeling in samenwerking met de huisarts en eerstelijnszorg.

Bij persoonsgebonden regelt de cliënt veel zelf, maar is hij of zij in veel gevallen wel verplicht een pgb-plan opstellen

- huisvesting voor rekening bewoner (o.a. huur en servicekosten);
- op basis van een budgetplan kan de bewoner verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding, huishoudelijke hulp en logeeropvang inkopen;
- eten en drinken voor rekening van de bewoner;
- keuzevrijheid in aanbieder op de verschillende onderdelen. De bewoner mag ook iemand (uit de eigen omgeving) inhuren

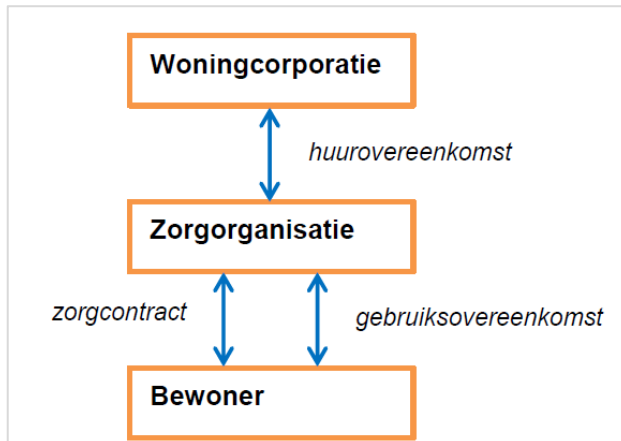
8.2. Verschillende contractvormen

Om de intensieve zorgvraag van bewoners te regelen tussen de woningcorporatie, zorgorganisatie en bewoner zijn verschillende contractvormen (en overwegingen) mogelijk (Bureau Fame - Visiedocument 'van verblijf naar wonen', 2017).

In de uitwerking geldt dat de cliënt/bewoner altijd een intensieve zorgvraag (Wlz-indicatie) heeft. Hierdoor is het juridisch mogelijk een koppeling te maken tussen het zorgcontract en de huurovereenkomst bij het scheiden van wonen en zorg (i.v.m. koppelbeding). Bovendien hebben mensen met een intensieve zorgvraag, ongeacht het inkomen, toegang hebben tot de sociale huursector.

Globaal genomen zijn er vier contractvarianten:

Variant 1: intramuraal (traditioneel)



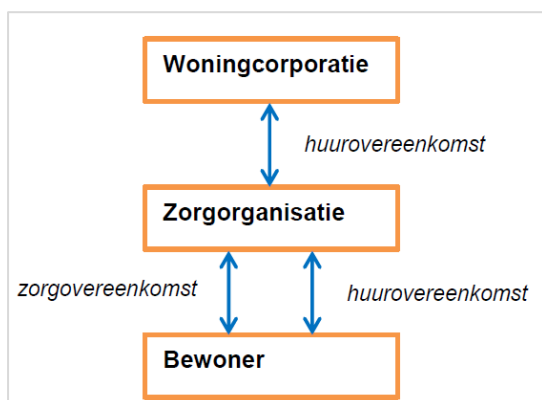
Variant 1 gaat uit van een traditionele organisatievorm. De woningcorporatie verhuurt een complex aan de zorgorganisatie met een (vaak langdurige) huurovereenkomst. De huur wordt bekostigd via de normatieve huisvestingscomponent (NHC) die onderdeel is van de intramurale indicatie. Bewoner en de zorgorganisatie stellen hiervoor een zorgcontract op, mogelijk in combinatie met een gebruikersovereenkomst.

Bron: (Bureau Fame - Visiedocument 'van verblijf naar wonen', 2017))

Belangrijkste overwegingen variant 1:

- de nieuwe woningwet is niet van toepassing (geen passend toewijzen);
- geen verhuurdersheffing;
- eenvoudige contractvorm;
- eenvoudig 'beheersbaar': geen verhuurorganisatie, geen servicekostenberekeningen en geen financiële verrekeningen achteraf tussen woningcorporatie en zorgorganisatie;
- de bewoner heeft geen keuzevrijheid, de enige financieringsvorm is ZZP/intramuraal;
- slechts financieel voordelig voor een klein deel van de bevolking (laag inkomen) dit in verband met eigen bijdragen. Dus beperkte markt;
- de zorgorganisatie loopt relatief veel risico's (langjarig huurcontract en leegstand);
- niet toekomstbestendig i.v.m. invoering van scheiden van wonen en zorg.

Variant 2: volledig scheiden van wonen en zorg (1)



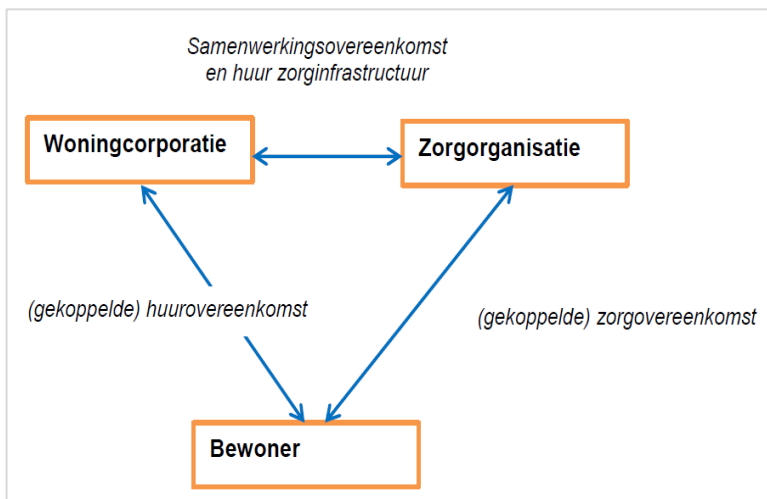
Variant 2 gaat uit van het volledig scheiden van wonen en zorg. De woningcorporatie verhuurt het gebouw aan de zorgorganisatie via een (vaak langdurige) huurovereenkomst. De zorgorganisatie verhuurt het gebouw onder aan de bewoners met een individuele huur- en zorgovereenkomst.

Bron: (Bureau Fame - Visiedocument 'van verblijf naar wonen', 2017)

Belangrijkste overwegingen variant 2:

- de nieuwe woningwet is van toepassing waardoor er sprake is van het passend toewijzen;
- wel verhuurdersheffing;
- eenvoudige contractvorm;
- gemiddeld 'beheersbaar': wel verhuurorganisatie (door de zorgorganisatie), wel servicekostenberekeningen (door de zorgorganisatie), maar geen financiële verrekeningen achteraf tussen woningcorporatie en zorgorganisatie. De verhuurorganisatie/servicekosten kunnen wellicht door de woningcorporatie worden gedaan (of uitbesteed worden aan een specialistisch bureau. Hier zullen waarschijnlijk ook kosten aan verbonden zijn). De contractvorm wordt daardoor wel complexer;
- de bewoner heeft meer keuzevrijheid (VPT, MPT en PGB), alleen de financieringsvorm intramuraal/ZZP wordt uitgesloten;
- financieel voordelig voor grootste deel van de bevolking;
- de zorgorganisatie loopt relatief veel risico's (langjarig huurcontract en leegstandsrisico);
- er wordt geen gebruik gemaakt van de (vermoedelijk tijdelijke) NHC-vergoeding;
- wel toekomstbestendig.

Variante 3: volledig scheiden van wonen en zorg (2)



Variante 3 gaat uit van het volledig scheiden van wonen en zorg. De woningcorporatie verhuurt rechtstreeks aan de bewoner. De zorgorganisatie sluit een individuele huurovereenkomst af met de woningcorporatie. De zorg wordt gecontracteerd via een zorgovereenkomst tussen zorgorganisatie en bewoner. In de huurovereenkomst is een koppelbeding opgenomen. Dit betekent dat de huurder verplicht is om zorg af te nemen bij de zorgorganisatie. De afspraken tussen de woningcorporatie en zorgorganisatie worden vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst.

Bron: (Bureau Fame - Visiedocument 'van verblijf naar wonen', 2017)

Belangrijkste overwegingen variant 3:

- de nieuwe woningwet is van toepassing waardoor er sprake is van het passend toewijzen;
- wel verhuurdersheffing;
- complexer want meerdere contractvormen die goed op elkaar afgestemd moeten zijn;
- eenvoudig 'beheersbaar': wel verhuurorganisatie (maar door de woningcorporatie), wel servicekostenberekeningen (maar door woningcorporatie) en geen financiële verrekeningen achteraf tussen woningcorporatie en zorgorganisatie;
- de bewoner heeft meer keuzevrijheid, alleen de financieringsvorm intramuraal/ZZP wordt uitgesloten;
- financieel voordelig voor grootste deel van de bevolking;
- de zorgorganisatie loopt relatief weinig vastgoedrisico's (geen langjarig huurcontract en geen leegstandsrisico. Daarover zal de woningcorporatie andere afspraken willen maken. Zorgorganisatie moet goed vastleggen dat zij toewijzingsrecht heeft);
- er wordt geen gebruik gemaakt van de (vermoedelijk tijdelijke) NHC-vergoeding;
- wel toekomstbestendig.

Variante 4: combinatie intramuraal en scheiden van wonen en zorg

Variante 4 gaat uit van een combinatie van (ver)huur én intramuraal financieren. De woningcorporatie verhuurt rechtstreeks aan de bewoner die kiest voor deze financieringsvorm. Voor de mensen die hun zorgzwaartepakket intramuraal verzilveren, huurt de zorgorganisatie de woning van de woningcorporatie en geeft die in gebruik aan de bewoner.



Bron: (Bureau Fame - Visiedocument 'van verblijf naar wonen', 2017)

Belangrijkste overwegingen variante 4:

- de nieuwe woningwet is van toepassing waardoor er sprake is van het passend toewijzen voor de bewoners met een huurovereenkomst;
- wel verhuurdersheffing voor deel van de bewoners dat huurt;
- complexe contractvorm;
- gemiddeld 'beheersbaar': wel verhuurorganisatie (maar door woningcorporatie), wel servicekostenberekeningen (maar door woningcorporatie) en wel financiële verrekeringen achteraf tussen woningcorporatie en zorgorganisatie door continue wisseling in de verhouding van de mensen die huren en die intramuraal wonen;
- de bewoner heeft maximale keuzevrijheid, alle financieringsvormen zijn mogelijk dus ook maximale markt;
- financieel voordelig voor bewoner, bewoner kiest welke vorm bij hem/haar past i.v.m. eigen bijdragen;
- de zorgorganisatie loopt relatief weinig risico's (wel langjarig huurcontract maar alleen voor die woningen die intramuraal bezet zijn waar hoge vergoeding voor binnen komt en minder leegstandsrisico);
- er kan gebruik worden gemaakt van de (vermoedelijk tijdelijke) NHC-vergoeding;
- wel toekomstbestendig.

8.3. Financiële draagkracht

Bureau Fame beschrijft in de gebiedsmonitor wat de financiële draagkracht van inwoners betekent voor het segment waaruit zij naar verwachting hun zorg zullen ontvangen (Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021).

Mensen met een midden- en hoger inkomen zoeken nadrukkelijk naar alternatieve huisvesting die beter aansluit op hun eigen leefstijl en financiële mogelijkheden. Dit komt door de aangepaste wet- en regelgeving voor o.a. corporaties en het invoeren van eigen bijdrage naar inkomen en vermogen in de intramurale zorg

De bewoner heeft in de Wet langdurige zorg de mogelijkheid een indicatie intramuraal met een zorgzwaartepakket (ZZP) te verzilveren. De bewoner kan er ook voor kiezen om de indicatie te verzilveren op basis van een volledig pakket thuis (VPT), een modulair pakket thuis (MPT) of een persoonsgebonden budget (PGB). Bij een VPT, een MPT en een PGB zijn wonen en zorg contractueel van elkaar gescheiden. Afhankelijk van het inkomen en vermogen van de bewoner ontstaan er meer of minder aantrekkelijke opties. In het algemeen kunnen we onderscheid maken tussen sociale huur, middelhoge huur en hoge huur.

We kunnen de verwachte toekomstige vraag indelen naar deze segmenten. In hoofdlijnen betekent het dat bewoners met een bovenmodaal inkomen en vermogen (bijvoorbeeld door de inkomsten uit de verkoop van een woning) een hoge eigen bijdrage gaan betalen. Voor bewoners met een midden of hoog inkomen ontstaat, op basis van inkomen en vermogen, al snel een financieel voordeliger keuze voor een concept met scheiden van wonen en zorg gecombineerd met een VPT. Bij het bepalen van de toekomstige huuropbrengsten wordt uitgegaan van de betaalbaarheid hiervan voor de (toekomstige) bewoner in alle segmenten. De keuzevrijheid heeft tot gevolg dat we aanraden voor te sorteren op een contractuele scheiding van wonen en zorg.

	Financiële draagkracht		
Segment	Laag	Midden	Hoog
Financieringsvorm	Intramuraal	VPT, MPT, PGB	VPT, MPT, PGB
Inkomen	Alleen AOW	AOW + klein pensioen	AOW + groot pensioen
Eigen vermogen	Tot € 50.000,-	€ 50.000,- tot € 200.000	> € 200.000

(Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V, 02.2021)

9. Bibliografie

Geraadpleegde documenten, rapporten en website.

- Actiz . (10.2020). *Factsheet woonvisies van gemeenten*. Utrecht: Actiz - Branchevereniging van zorgorganisaties.
- Alzheimer Nederland - Mensen met dementie per gemeente. (sd). *Alzheimer Nederland - Mensen met dementie per gemeente*. Opgeroepen op januari 20, 2020, van [www.alzheimer-nederland.nl](https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/factsheet-dementie-per-gemeente.pdf): <https://www.alzheimer-nederland.nl/sites/default/files/directupload/factsheet-dementie-per-gemeente.pdf>
- Anbo Actiz. (2019). Presentatie Wonen en Zorg voor ouderen. *Wat komt er op ons af?* Anbo Actiz.
- Anbo/ Actiz - Wonen en zorg voor ouderen . (06.2020). *Wonen en zorg voor ouderen - wat komt er op ons af?* Woerden/ Utrecht: Anbo/ Actiz.
- Berenschot - naar een evenwichtig sociaal domein . (10.2020). *Naar een evenwichtig sociaal domein*. Utrecht: Berenschot.
- Berenschot. (2020). *Naar een evenwichtig sociaal domein* . Utrecht: Berenschot.
- Binnenlands bestuur - sociaal nieuws. (sd). *Sociaal nieuws*. Opgeroepen op januari 27, 2021, van Binnenlands Bestuur: https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/wet-maatschappelijke-ondersteuning-moet-op-de-15308015.lynkx?tid=TIDP498916X4F5C66C1363C4B9FA43E277024DF3400YI5&utm_campaign=BB_NB_Wekelijks&utm_medium=email&utm_source=SMG&utm_content=231_07-12-2020
- Bureau Fame - Gebiedsmonitor V&V. (02.2021). *Gebiedsmonitor & Concurrentieanalyse gemeente Brummen*. Zwolle: Fame Groep.
- Bureau Fame - Visiedocument 'van verblijf naar wonen'. (2017). *Van verblijf naar wonen*. Zwolle: Fame, namens Riwis Zorg & Welzijn en Veluwonen.
- Cleantech regio - woonagenda 2018-2023. (2018). *Woonagenda Cleantech Regio 2018-2023*. Twello: Cleantech regio.
- Commissie Bos. (06.2020). *Oud en zelfstandig in 2030 - een aangepast reisadvies*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Commissie toekomst Beschermd Wonen - Van Beschermd wonen naar Beschermd Thuis. (11.2015). *Van Beschermd wonen naar Beschermd Thuis*. Den Haag: VNG.
- Companen - Woningmarktonderzoek . (06.2019). *Woningmarktonderzoek*. Brummen: Gemeente Brummen.
- Companen - Woonopgave Beschermd Wonen. (11.2020). *Regionale woonopgave Beschermd Wonen*. Arnhem: Companen i.o regio BW regio Oost Veluwe.
- Companen Dui. (2020). *Duiding huisvestingsopgave INtramuraal voor mensen met dementie*. Arnhem: 10.2020.
- Factsheet GZ VGN. (sd). *Infographic gehandicaptezorg Nederland*. Opgeroepen op februari 2, 2020, van Vereniging gehandicaptezorg Nederland: <https://www.vgn.nl/feiten-en-cijfers-de-gehandicaptezorg>
- Gemeente Brummen . (12.2013). *Integraal beleidskader sociaal domein* . Brummen: Gemeente Brummen.
- Gemeente Brummen - Integraal beleidskader SD. (12.2013). *Integraal Beleidskader 3 decentralisaties gemeente Brummen*. Brummen: Gemeente Brummen.
- Gemeente Brummen - prestatieafspraken wonen. (2021). *Prestatieafspraken wonen*. Brummen: Gemeente Brummen.
- Gemeente Brummen - sluitende aanpak personen met verward gedrag. (2018). *Sluitende aanpak personen met verward gedrag*. Brummen: Gemeente Brummen.
- Gemeente Brummen - vragenlijst aanbieders wonen en zorg. (02.2020). *Vragenlijst aanbieders anoniem*. Brummen: Gemeente Brummen.
- Gemeente Brummen - Woonagenda . (09.2019). *Woonagenda 2019-2023*. Brummen: Gemeente Brummen.
- Gemeente Brummen, Veluwonen en Samen Eén. (2020). *Prestatieafspraken 2020*. Brummen: Gemeente Brummen.
- Huisartsen Brummen en Eerbeek - Verkoop pand aan Dagelijks Leven. (2020, juli 17). Verkoop pand Meidoornlaan aan Dagelijks Leven. Brummen.
- Inspectie Gezondheid en Jeugd - grote verschillen in samenwerking HA en WV. (2020). *Grote verschillen in samenwerking huisarts en wijkverpleging*. Utrecht: Inspectie Gezondheid en Jeugd.
- iPH Positieve Gezondheid. (sd). Opgeroepen op 02 11, 2020, van iPH Instituut for Positive Health: <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

JbLorenz - GGZ regiobeeld. (2020). *GGZ Regiobeeld*. Rotterdam: JbLorenz i.o.v. Zilveren Kruis en met steun van ZonMw.

LVH/ Verenso - handreiking samenwerking HA en SOG. (08.2020). *Handreiking samenwerking huisartsen en specialist ouderengeneeskunde*. LVH en Verenso.

MantelzorgNL - cijfers mantelzorg 2017. (sd). *Cijfers Mantelzorg per gemeente 2017*. Opgeroepen op 02 11, 2020, van Backend Mantelzorg: <https://backend.mantelzorg.nl/app/uploads/2020/05/Cijfers-mantelzorgers-per-gemeente-2017.pdf>

MantelzorgNL - mantelzorg in cijfers 2020 . (11.2020). *Mantelzorg in cijfers 2020*. Zeist: MantelzorgNL.

Movementem - onderzoek woonbehoefte burgerpanel 2019. (2019, januari 1). *Onderzoek naar woonbehoefte in gemeente Brummen*. Zutphen: Movementem.

Movementem - onderzoek woonbehoefte en leefbaarheid. (2021). *Onderzoek woonbehoefte en leefbaarheid*. Zutphen: Movementem.

Nederlandse zorgautoriteit - monitor GZ 2020. (sd). *Monitor zicht op gehandicaptenzorg 2020*. Opgeroepen op februari 2, 2020, van Nederlandse zorgautoriteit: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308164_22/1/Overzicht plaatsen Zorgkaart Nederland](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308164_22/1/Overzicht%20plaatsen%20Zorgkaart%20Nederland). (sd). Opgeroepen op januari 21, 2020, van Zorgkaart nederland: www.zorgkaartnederland.nl/overzicht/plaatsen

Planbureau voor de Leefomgeving - Krasse knarren kunnen kraken. (08.2018). *Krasse knarren kunnen kraken*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving.

Planbureau, voor de leefomgeving. (sd). *Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen 2040*. Opgeroepen op 02 11, 2020, van Planbureau voor de Lefomgeving: <https://www.pbl.nl/publicaties/toekomstverkenning-mantelzorg-aan-ouderen-in-2040>

Platform 31. (01.2020). *Opgave wonen en zorg in beeld*. Den Haag: Platform 31.

Regio Apeldoorn/ Zutphen - Een regionale visie voor beter zorg. (2021). *Een regionale visie voor betere zorg*. Amsterdam: De argumentenfabriek.

Regio Oost-Veluwe - Ontwerp Beschermd Thuis. (12.2020). *Ontwerp Beschermd Thuis 2030*. Apeldoorn: Gemeente Apeldoorn.

Regio Oost-Veluwe - Regionaal Kaderdocument Beschermd Thuis . (12.2020). *Regionaal Kaderdocument Beschermd Thuis 2022 - 2030*. Apeldoorn: Gemeente Apeldoorn.

Regio Oost-Veluwe/ Midden IJssel- Samenwerkingsagenda Zorglandschap. (2020). *Samenwerkingsagenda Zorglandschap 2021 - 2023*. Apeldoorn: Regio Oost-Veluwe/ Midden IJssel, Zilveren Kruis en Zorgkantoor.

RIVM - Sociaal economische status 2017. (2017). *Sociaal economische status 2017*. Opgeroepen op Januari 6, 2021, van volksgezondheidszorg.info: www.volksgezondheidszorg.info

RIVM - Wat is preventie? (sd). *Wat is preventie?* Opgeroepen op februari 2021, 2020, van Loket gezond leven: <https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/wettelijk-en-beleidskader-publieke-gezondheid/wat-is-preventie>

SCP - toekomstverkenning mantelzorg 2040. (2019). *Toekomstverkenning Mantelzorg aan ouderen in 2040*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

SiRM - Waar moeten opa en oma wonen. (10.2020). *Waar moeten opa en oma wonen? - gemeentelijke woonvisies en handelingsperspectieven onderzocht*. Utrecht: SiRM - Strategies in Regulated Markets & Finance Ideas.

Taskforce wonen met Zorg - Werkplan 2020. (01.2020). *Werkplan 2020*. Den Haag: VNG/ Aedes/ ActiZ/ministeries VWS en BZK.

VGN - visie op gehandicaptenzorg 2030. (11.2020). *Visiedocument gehandicaptenzorg 2030*. Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

VNG - Waar staat je gemeente. (sd). *Gemeentelijke monitor Sociaal Domein wijkprofiel*. Opgeroepen op januari 23, 2020, van Waar staat je gemeente: https://www.waarstaatjegemeente.nl/Jive/JiveReportContents.ashx?report=gmsd_wijkprofiel&input_geo=gemeente_213

Woningmarktonderzoek Companen. (06.2019). *Woningmarktonderzoek*. Brummen: Gemeente Brummen.

Woonopgave BW Companen. (11.2020). *Regionale woonopgave Beschermd Wonen*. Arnhem: Companen i.o regio BW regio Oost Veluwe.

www.sinfore.nl. (2020, 12 24). Opgeroepen op 12 24, 2020, van Sinfore: www.sinfore.nl

Zilveren Kruis - Regioanalyse Gehandicaptenzorg. (06.2020). *Regioanalyse gehandicaptenzorg Zilveren Kruis regio Apeldoorn Zutphen*. Apeldoorn: Zilveren Kruis.

Zilveren Kruis - regioanalyse V&V. (06.2020). *Regioanalyse Verpleging en Verzorging Zilveren Kruis regio Apeldoorn Zutphen*. Apeldoorn: Zilveren Kruis.

Zilveren Kruis en Regio MIJOV. (2020). *Analyse vragenlijst ouderenzorg*. Apeldoorn: Zilveren Kruis en regio MIJOV.

Zorgverzekeraars Nederland - de GGZ 2025. (2020). *De GGZ in 2025*. Utrecht: Zorgverzekeraars Nederland.

Zorgverzekeraars Nederland - regioplan verpleegzorg 2020. (2020). *Regioplan verpleegzorg 2020*. Zeist: Zorgverzekeraars Nederland.

10. Bijlage

10.1. Bijeenkomst stakeholders 8 oktober 2020

Do 8 oktober 2020 online via Zoom

Verslag Marlies Leupen, dd. 11 oktober 2020

Inleiding

Toenemende vergrijzing, mensen die langer thuis blijven wonen en mensen voor wie het leven 'zo gewoon mogelijk' moet blijven, ook al wonen zij niet meer zelfstandig. Deze ontwikkelingen vragen om andere ondersteuning en nieuwe voorzieningen in een veranderend zorglandschap. Dit voorjaar heeft het college principebesluiten genomen over de realisatie van twee nieuwe woonvormen voor inwoners met dementie. Meer organisaties zijn voornemens zorgwoningen in Brummen te bouwen. De komst van deze woonvormen heeft gevolgen voor de hele keten van ondersteuning. Om te inventariseren om welke gevolgen het precies gaat en wat ervoor nodig is om deze in goede banen te leiden, organiseerde Gemeente Brummen een interactieve online bijeenkomst voor alle partijen in de keten.

Samenvatting presentatie Junior Ike (Zilveren Kruis Zorgkantoor) over 'Regioanalyse Apeldoorn/Zutphen Verpleging & Verzorging (V&V)'

- De bevolking van regio Apeldoorn/Zutphen is sterker vergrijsd en gebruikt relatief meer zorg dan andere Zilveren Kruis regio's.
- Het aandeel 75-plussers is in alle gemeenten hoger dan het gemiddelde van Zilveren Kruis.
- Alleen Epe en Brummen hebben significant *minder klanten t.o.v. 75-plussers dan het Zilveren Kruis gemiddelde*. (Aanvulling vanuit deelnemers: *'Het aantal Wlz-gebruikers in Brummen is laag omdat er veel thuiszorg en Zvw-zorg in aanleunwoningen wordt geleverd'*).
- Het aantal V&V klanten in Apeldoorn/Zutphen groeit met 80% tot 2040 en groeit het meest in Brummen en Zutphen.
- Als wij de volledige groei in klanten in hun eigen woning willen opvangen dan zijn er 389 VPT / MPT / PGB plekken nodig. volledig pakket thuis (VPT) / modulair pakket thuis (MPT) / persoonsgebonden budget (PGB)
- De meeste gemeenten hebben ongeveer hetzelfde percentage zorg in eigen omgeving als gemiddeld bij Zilveren Kruis.
- Met gelijkblijvend budget per klant en de voorspelde zorgvraag ontwikkeling staat financiering van V&V-zorg in 2040 onder druk.
- Beperkte stijging van werknemers in de V&V gaat knellen met de stijging van zorgvraag en vraagt om oplossingen op regionaal niveau. (Aanvulling vanuit deelnemers: *'En dan hebben we ook nog de beweging van beschermd wonen naar langer zelfstandig thuis wonen.'*)

Samenvatting van de plenaire uitwisseling over de betekenis van deze ontwikkelingen voor de partners in Gemeente Brummen - bewoners en het aanbod in Gemeente Brummen

Gemeente Brummen heeft nog geen duidelijk zicht op de wensen van haar (oudere) bewoners op het gebied van wonen & zorg. De vraag is in een enquête onder de doelgroep wel gesteld, maar het lijkt alsof bewoners het denken over een volgende woonstap nog voor zich uitschuiven. In het veld weet men dat afwachten tot er werkelijk (intensieve en/of gespecialiseerde) zorg nodig is, tot een crisisopname kan leiden en dan valt er vaak niet veel meer te kiezen.

Hoe prikkel je ouderen om eerder over hun toekomst te gaan nadenken? De huisartsen proberen hierover tijdig het gesprek met hun patiënten aan te gaan, maar meer kunnen zij niet doen. Er zijn gemeenten die hun 75+ bewoners uitnodigen om zich te komen oriënteren tijdens speciale voorlichtingsdagen. Ook in Brummen bestaan dergelijke initiatieven (van Veluwonen?) al. Kan de Ouderenbond en/of een cliëntenraad hier ook een rol in spelen?

Welk aanbod is er nu binnen de gemeente Brummen beschikbaar?

- **Buurtzorg Brummen** biedt 'betere zorg tegen lagere kosten'.
- **Dagelijks Leven** biedt wonen met zorg voor mensen met dementie in een kleinschalige setting. Betaalbaar voor iedereen, ook met alleen AOW: € 805 all-in, incl. service.
- **Huisartsen Organisatie Oost-Gelderland (HOOG)**: in Brummen zijn **drie huisartsenpraktijken** (De Meidoorn, Marktplaats, De Zegerij) waar in totaal **zeven huisartsen** werken.

- **Leefgoed de Wildbaan** biedt naast beschermd wonen met intensieve dementiezorg (ZZP 5+) voor het hogere segment ook respijtzorg voor een grotere groep. Vooral nog tien wooneenheden voor dementerenden en 5 appartementen voor echtparen. Over vijf jaar mogelijk uitbreiding tot vijftien studio's.
- **Riwis** biedt wonen met zorg voor iedereen, voor elke beurs. Zij hebben ook echtparenkamers.
- **Stichting Welzijn Brummen (SWB)** is de 'brede welzijnsorganisatie die actief is op de gebieden wonen, zorg, welzijn, inkomen, cultuur en sport'.
- **Thuiszorg gezellig** biedt 'verpleging, verzorging en huishoudelijke hulp, mét een sociaal karakter'.
- **Veluwonen** 'biedt mensen met een bescheiden inkomen een huis dat zij tot een thuis kunnen maken'.
- **Verian** 'verpleegt, verzorgt en begeleidt'.

Er is op dit moment nog weinig tot geen respijtzorg binnen gemeente Brummen beschikbaar om mantelzorgers te ontlasten.

Thuiszorgpersoneel in Gemeente Brummen

Steeds meer mensen blijven langer thuis wonen. Voor thuiszorgorganisaties is het heel lastig om aan voldoende personeel te komen. Jongeren die net klaar zijn met hun HBO-V opleiding kiezen voor een werkplek waar ze acht uur per dag kunnen werken. In de thuiszorg gaat het veelal om korte diensten met veel minder uren.

De organisatie van 24-uurs zorg in gemeente Brummen

Voor mensen die intensieve 24-uurszorg nodig hebben (chronische zieken, kwetsbare ouderen en mensen met een ernstige geestelijke, lichamelijke beperking of aandoening) is de Wet langdurige zorg (Wlz) in het leven geroepen. Langdurige zorg vanuit de Wlz kan op twee manieren geleverd worden: in principe in een zorginstelling, maar ook thuis is mogelijk als de kosten niet hoger zijn dan bij verblijf in een instelling en de zorg 'verantwoord' en 'doelmatig' is. Uiteindelijk bepaalt het zorgkantoor of zorg thuis haalbaar is.

Er is een breed gesprek met huisartsen en thuiszorg nodig om te inventariseren hoe de 24-uurs in Gemeente Brummen nu georganiseerd is. Zitten er gaten in de keten en zo ja: waar?

Enkele vragen komen al meteen op tafel:

- Hebben we duidelijk overzicht welke 24-uurszorg er nu in gemeente Brummen beschikbaar is?
- Hebben we in beeld hoeveel thuiswonende ouderen die 24-uurszorg nodig hebben?
- Wat betekent de toename in VPT (Volledig Pakket Thuis) en MPT (Modulair Pakket Thuis) voor het aanbod van dagbesteding en het beroep op de Wmo in Gemeente Brummen?
- Kan iemand met een VPT in een wooncomplex blijven wonen als de dementie vordert en er ook gedragsproblemen ontstaan?
- Zijn er voldoende casemanagers en specialisten op het gebied van dementie en ouderengeneeskunde in gemeente Brummen?

Investeren in zorgvastgoed in gemeente Brummen

Er lijkt een hoge planbehoefte te bestaan binnen de gemeente. Kunnen de bestaande partners binnen gemeente Brummen de vraag naar wonen met zorg aan of is er behoefte aan en/of ruimte voor aanbieders van buiten? En voor wie is het huidige en toekomstige aanbod bestemd: alleen voor de eigen bewoners of ook voor mensen van buiten gemeente Brummen?

Er is behoefte aan een open gesprek over ambities, ontwikkelingen en verwachtingen.

Enkele vragen komen al meteen op tafel:

- Is er wel voldoende aanbod voor intramurale zorg in gemeente Brummen? Het is wel de bedoeling dat mensen met dementie langer thuis blijven wonen, maar wij zien dat mantelzorgers het niet aankunnen. Moet er niet gewoon bijgebouwd gaan worden?
- Kunnen wij als gemeente Brummen voorrang bieden aan 'eigen inwoners'? Mag je op woonplaatsbeginsel selecteren bij het afgeven van een indicatie voor nieuw te realiseren woonvormen?
- Weten we hoe groot de belangstelling is voor wonen met zorg in gemeente Brummen voor mensen met dementie die nu nog buiten de gemeente wonen?

Afspraken over een vervolg op deze bijeenkomst

Samen met de aanwezigen onderstrepen wethouders Ingrid Timmer (Wonen) en Cathy Sjerps (Zorg) het belang om dit overleg voort te zetten. Zij zullen daarom het initiatief nemen voor het beleggen van een inhoudelijk overleg over de organisatie van 24-uurszorg in gemeente Brummen en een strategisch overleg om openheid te creëren over investeringsplannen voor zorgvastgoed in gemeente Brummen.

10.2. Bijeenkomst stakeholders 25 november 2020

Wo 25 november 2020 online via Zoom

Verslag [Marlies Leupen](#), dd. 8 december 2020

Welkom en inleiding

Na een kort welkomstwoord van extern gespreksleider Marlies Leupen geven wethouders Cathy Sjerps en Ingrid Timmer een korte toelichting op het doel van deze tweede bijeenkomst: in kaart brengen welke feiten nog moeten worden uitgezocht en hoe de routekaart eruit ziet om vóór 1 juli 2021 tot een breed gedragen visie over Wonen & Zorg in gemeente Brummen te komen.

Onderwerp 1: Organisatie van 24-uurs zorg in gemeente Brummen

Bij deze bijeenkomst zijn de volgende partijen aanwezig: Buurtzorg Brummen, Dagelijks Leven, Huisartsen Regio Zutphen – HRZu - kern Brummen, Huisartsen Regio Apeldoorn - HRA (kern Eerbeek), Leefgoed Wildbaan Leuvenheim, Riwis, Veluwonen, Verian en Zorgkantoor Apeldoorn/ Zutphen.

Afwezig waren: Thuiszorg Gezellig, Stichting Welzijn Brummen (SWB)

Tijdens de bijeenkomst worden de volgende partijen nog ter aanvulling op deze lijst genoemd:

- Tactus, RiJoCOBA, Home Instead, Stichting Philadelphia Zorg, Zorggroep Achterhoek, Knooppunt Mantelzorg Brummen, Klein Engelenburg (Domus Magnus), Zorgresidentie Zonneburg, Sensire, Zorggroep Apeldoorn, Gelre ziekenhuis, Stichting Heimdall, Thomashuis.
- Ouderenbonden ANBO/ PCOB/ KBO
- Inwonerspanel gemeente Brummen/ maatschappelijke adviesraad MAR

Deze organisaties zullen bij het vervolgetraject ook worden betrokken

Welke zorg is (al) beschikbaar in gemeente Brummen?

De aanwezigen geven aan in welke kwadranten zij zorg bieden:

Maar daarbij worden de volgende kanttekeningen geplaatst:

- Wat wordt verstaan onder zwaar: complexe verpleegkundige handelingen, ernstige gedragsproblematiek, multi-problematiek of de zorgindicatie*?
- Het draait om de veiligheid van de cliënt: is die gewaarborgd? Als mantelzorgers overbelast raken, dan ontstaat er een nieuwe situatie.

*CIZ bepaalt de zorgzwaarte, de cliënt mag zelf bepalen waar hij/ zij wil wonen. Het Zorgkantoor heeft een open contracteerbeleid en contracteert nieuwe aanbieders op kwaliteit en kosten. Klant maakt keuze.

Zorgvraag	Zwaar	Veluwonen Buurtzorg Brummen Dagelijks Leven Wildbaan Leuvenheim Riwis	Buurtzorg Brummen Dagelijks Leven Wildbaan Leuvenheim Riwis
	Licht	Veluwonen Buurtzorg Brummen Dagelijks Leven Riwis Vérian	Buurtzorg Brummen Dagelijks Leven Riwis Vérian
		€	€ € € € €

Hoeveel aanbod is er binnen de vier kwadranten nodig?

CIZ bepaalt met een Wlz-indicatie de zorgbehoefte van een cliënt. In dat indicatiebesluit geeft CIZ de voorkeur van de cliënt voor een 'leveringsvorm' mee als advies. De Wlz kent vier leveringsvormen:

- Zorg in natura – opname in een instelling.
- Zorg in natura – volledig pakket thuis (VPT), alle zorg die de cliënt in de instelling zou ontvangen, wordt binnen de thuissituatie geleverd.

- Zorg in natura – modulair pakket thuis (MPT), in overleg met het zorgkantoor kan de zorg thuis geregeld worden, bijvoorbeeld zorgverlening door verschillende zorgaanbieders of doordat er ook een deel middels PGB wordt geregeld.
- Persoonsgebonden budget (PGB).

Zorgverleners moeten met elkaar en met het Zorgkantoor afstemmen hoe de zorg geregeld wordt.

Het zorgaanbod zou groot genoeg moeten zijn om in principe alle zorgvragen van inwoners uit gemeente Brummen te kunnen faciliteren.

Bij het modulair pakket thuis (MPT) kan druk op de wijkzorg ontstaan.

Welke samenwerking heb je nodig om veilige zorg te kunnen bieden?

De volgende partners en partijen worden genoemd:

- Specialist ouderengeneeskunde.
- Respijtzorg om mantelzorgers te ontlasten. Riwis maakt daarbij de kanttekeningen dat zij een kamer voor respijtzorg hebben (die niet vaak wordt gebruikt). Het is een hoge drempel om een geliefde 'in te leveren'.
- Home Instead, voor ondersteuning en gezelschap (nog uitzoeken wanneer je 'uit de rekentool loopt').
- Steunpunt mantelzorg (Martine Jurriens).
- Nachtzorg in het kader van de Wlz.
- Casemanagers van het Netwerk Dementie.

Zijn er voldoende casemanagers en specialisten op het gebied van dementie en ouderengeneeskunde in gemeente Brummen?

Je kunt hier op twee manieren naar kijken:

1. Hoe is deze specialistische zorg op papier geregeld?
2. Is die zorg daadwerkelijk beschikbaar?

In de praktijk blijkt dat de weerbarstigheid zit in de kwaliteit van de overdracht met name in 'de randen van de dagen'. Het gaat dan om praktische zaken als: heeft de zorgverlener van dienst toegang tot het zorgsysteem?, toegang tot het betreffende dossier?, is duidelijk wie het mandaat heeft om voor een overdracht te tekenen?, et cetera. In deze situaties helpt het als je elkaar over en weer al kent. Wat ook helpt is een gedeelde visie op (bredere) ouderenzorg (aandacht voor eenzaamheid en mantelzorg) en een heldere vraagarticulatie (kijk naar lokaal niveau!).

Is er voldoende en passende zorg voor ouderen met een migratieachtergrond?

Het Zilveren Kruis geeft aan dat volgens de cijfers van het Zorgkantoor deze doelgroep binnen de gemeente maar heel klein is, zie de eerder verspreide regioanalyse ("10% van de inwoners heeft een migratie-achtergrond, dat is minder dan gemiddeld aantal inwoners met een migratieachtergrond").

Landelijk zijn er rapporten verschenen die een groei van dementie bij ouderen met een migratieachtergrond voorspellen. Opgemerkt wordt dat in andere culturen het zorgen voor de eigen familie als meer vanzelfsprekend ervaren wordt dan in de Nederlandse cultuur. Ouderen met een migratieachtergrond gaan ook vaker naar speciaal voor die doelgroep opgezette verpleeghuizen. Aandachtspunt is het feit dat deze doelgroep de vaardigheid van de Nederlandse taal verliest bij toenemende dementie. Dat maakt het bieden van zorg lastig en complex.

Is er voldoende en passende zorg vanuit tandarts, fysiotherapie enz.?

Op het gebied van fysiotherapie lijkt er voldoende en passende zorg binnen Gemeente Brummen aanwezig te zijn. Kijkend naar de aandacht voor en kennis van mondzorg bij mensen met dementie: daar valt nog wel wat te verbeteren.

Onderwerp 2: Investeren in zorgvastgoed

Wat is belangrijk bij het bepalen van de gemeentelijke ambitie op het terrein van zorgvastgoed?

De aanwezigen noemen de volgende kanttekeningen bij de ontwikkeling van nieuw zorgvastgoed:

- doe actief onderzoek naar de zorgbehoefte en de benodigde zorgcapaciteit binnen de gemeente (gemeente, stem af met het Zorgkantoor; vastgoedpartijen doen ook eigen onderzoek);
- heb aandacht voor het feit dat de ontwikkeling van nieuw zorgvastgoed niet louter en alleen een planologisch vraagstuk is, maar denk ook aan alle maatschappelijke consequenties;

- nieuwbouw betekent extra werkgelegenheid, pas op dat het niet leidt tot het onderling weggapen van personeel;
- nieuwbouw kan leiden tot leegstand elders, houd aandacht voor het grotere geheel;
- heb ook aandacht voor de brede wens om thuis te blijven wonen: hoeveel woningen zijn al aangepast?, welke aanpassingen zijn nog nodig?, welke thuiszorg is nodig?, kunnen mensen die thuiszorg betalen?;
- geef pas toestemming voor nieuwbouw als er echt contact met partijen onderling is geweest over de benodigde zorginhoudelijke ondersteuning en de kwaliteit en borging daarvan, faciliteer dat gesprek.

Wat hebben jullie nodig om jullie ambities op het gebied van zorgvastgoed te realiseren?

Investeren in zorgvastgoed brengt vanwege de onvoorspelbaarheid van de ontwikkelingen grote financiële risico's met zich mee. Daarom willen wij inzicht in een langjarige agenda waarop de gemeente de regie voert. Er is op dit terrein een inhaalslag nodig, er zijn al initiatieven gaande. Voordat er besluiten genomen worden over nieuwe initiatieven is er eerst duidelijkheid nodig over de inrichting van zorg binnen de gemeente. Wat is onze stip op de horizon?

Hoe praten we daarover verder?

We zitten nu met vertegenwoordigers van zorgvastgoed en zorgaanbieders aan tafel. Is het wenselijk om deze twee verschillende groepen bij een volgende bijeenkomst te splitsen? Merendeel van de aanwezigen vindt het van duidelijke meerwaarde om juist samen met elkaar aan tafel te zitten. Vastgoed is een middel om zorg te kunnen bieden. Het gaat om samenhang binnen de keten.

Aandachtspunten voor een volgend overleg:

- Aandacht voor 'de randen van de dag': is de zorg op die momenten goed geregeld?
- Aandacht voor zorg op maat voor mensen met een migratieachtergrond.
- Aandacht voor mondzorg voor ouderen met dementie.
- Aandacht voor aanbod van aangepaste woningen.
- Inzage in de ingevulde vragenlijsten.

Routekaart tot 1 juli 2021

Alle aanwezigen gaan akkoord met de volgende planning:

Fase 1: Analyse en onderzoek lokale situatie

A: Kwantitatief onderzoek en analyse (oktober 2020 – februari 2021)

B: Routekaart en planning (november 2020)

C: Kwalitatief onderzoek en analyse (februari 2021 – maart 2021)

Fase 2: Formuleren ambitie en visie (o.b.v. keuzes) (februari – april 2021)

Fase 3: Prestatieafspraken (mei 2021)

Fase 4: Borging afspraken (juni 2021)

Fase 5: Uitvoering (juni 2021)

Met de kanttekening: neem voldoende tijd én maak vaart.