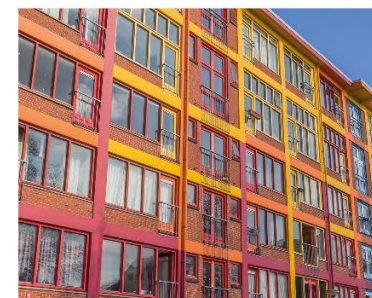


Huisvestingsopgave wonen met zorg en welzijn Gemeente Stichtse Vecht



8 september 2021

Eindrapport



DATUM **8 september 2021**

TITEL **Huisvestingsopgave wonen met zorg**

ONDERTITEL

OPDRACHTGEVER **Gemeente Stichtse Vecht**

AUTEUR(S) **Bas de Ruigh
Hugo Smid
Martin Bleijenburg**

PROJECTNUMMER **1904.112**

STATUS **Eindrapport**

Inhoud

Inhoud	3		
1 Inleiding	4		
1.1 Onderzoeksvragen	4		
1.2 Verantwoording	5		
1.3 Leeswijzer	5		
2 Afbakening en definities wonen	6		
2.1 Afbakening	6		
2.2 Definities voor het wonen	7		
3 Managementsamenvatting	10		
3.1 De belangrijkste huisvestingsopgaven	10		
3.2 De belangrijkste aanbevelingen	13		
3.3 Vervolgbijsluitingen visietraject	15		
4 Ouderen & mensen met een lichamelijke beperking	16		
4.1 Zorgvraag in beeld	16		
4.2 Ontwikkeling van de vraag naar wonen met zorg	18		
4.3 Mensen met een lichamelijke beperking	23		
4.4 Aanbod in geclusterde woonvormen	24		
4.5 Aanbod in 'geschikte' woningen	26		
4.6 Welzijn in de woonomgeving	28		
4.7 De huisvestingsopgave: match vraag en aanbod	35		
4.8 Aanbevelingen ouderen	37		
5 Mensen met een verstandelijke beperking	41		
5.1 Welzijn in de woonomgeving	41		
5.2 Woonvraag van verstandelijk beperkten	42		
5.3 Aanbodanalyse	44		
5.4 De huisvestingsopgave: match tussen vraag en aanbod	45		
5.5 Aanbevelingen VG	45		
6 Beschermd wonen	47		
6.1 Welzijn in de woonomgeving	48		
6.2 Vraaganalyses BW	49		
6.3 Aanbodanalyse	51		
6.4 Huisvestingsopgave	51		
6.5 Aanbevelingen	52		
7 Zelfstandig wonen met ondersteuning	53		
7.1 Uitstroom binnen MO/BW	53		
7.2 Uitstroom onder kwetsbare jongeren	53		
7.3 Regulier woonaanbod	54		
7.4 Match vraag en aanbod	55		
7.5 Aanbevelingen	56		
Bijlage 1: Afkortingen en begrippen	59		
Bijlage 2: Toelichting vraaganalyse	60		
Bijlage 3: Aanbod in Stichtse Vecht per locatie, doelgroep en woonvorm	62		

1 Inleiding

Om langer zelfstandig wonen voor meer mensen mogelijk te maken, is een omslag nodig in het denken en doen van inwoners, gemeente, zorgkantoor, woningcorporaties, zorgaanbieders en ondernemers. Inwoners zullen tijdig moeten nadenken over hoe ze willen wonen, bijvoorbeeld als zij op enig moment tegen beperkingen aanlopen of als zij zelfstandig willen (gaan) wonen. De gemeente krijgt in toenemende mate de rol van regisseur, versterkt door de decentralisaties. Zorgaanbieders, zorgkantoor en woningcorporaties zijn meer dan voorheen op elkaar aangewezen om vraag en aanbod op het terrein van wonen, zorg en welzijn bijeen te brengen teneinde langer zelfstandig wonen mogelijk te maken. Woningcorporaties en/of zorgaanbieders moeten het zorgvastgoed transformeren, vanwege de zich manifesterende of dreigende leegloop van de bestaande verzorgingshuizen en de inzet op zelfstandig wonen in de wijk voor een brede groep zorgvragers (zoals vanuit MOBW, GGZ, jeugd). Dit kan leiden tot nieuwe vormen van woonzorgvastgoed.

Begin 2015 heeft Companen in opdracht van de gemeente Stichtse Vecht het onderzoek toekomstbestendig wonen opgeleverd op het terrein van wonen, zorg en welzijn. De uitkomsten van dit onderzoek vormden de basis voor het actieprogramma toekomstbestendig wonen dat de gemeente heeft opgesteld in de loop van 2017 en sindsdien tot uitvoering is gekomen.

Met het actieprogramma zijn gemeente en ketenpartners voortvarend aan de slag gegaan en zijn vier van de zes beoogde projecten gerealiseerd. Sinds het onderzoek van Companen zijn er ruim vijf jaar verstreken. Cliënten en aanbieders hebben na deze periode, waarin de transitie van scheiden van wonen, zorg en welzijn is gerealiseerd, ervaring opgebouwd over de impact die langer zelfstandig wonen heeft op de vraag naar wonen, zorg en ondersteuning. Daarnaast heeft het lokale en landelijke beleid zich doorontwikkeld, wat ook consequenties heeft voor vraag en aanbod.

De gemeente heeft daarom aan Companen gevraagd om een nieuw onderzoek uit te voeren om de actuele huisvestingsopgave naar wonen, zorg en welzijn voor de verschillende doelgroepen in kaart te brengen. De gemeente wil echter ook voortvarend aan de slag met deze opgave, door samen met de betrokken partijen op het gebied van wonen, zorg en welzijn een aanpak van de opgave op te stellen en te realiseren. Deze samenwerking wil de gemeente graag bekrachtigen in een gezamenlijk woonzorgakkoord. In het woonzorgakkoord leggen we een gezamenlijke woonzorgvisie vast over wonen, zorg en welzijn tussen alle betrokken ketenpartners in de gemeente, die door alle ketenpartners in gemeente wordt onderschreven. Ook stellen zij gezamenlijk een uitvoeringsprogramma wonen met zorg en welzijn op met betrekking tot de opgave.

1.1 Onderzoeksvragen

Dit onderzoek heeft als hoofddoel om het beeld van vraag en aanbod te actualiseren in het kader van de recente ontwikkelingen in de zorg. De (toekomstige) woonbehoefte van inwoners is hierin het vertrekpunt. Op basis van de behoefte is vervolgens de noodzaak voor passend aanbod bepaald.

Onderzoeksvragen:

- Wat is de verwachte ontwikkeling van de vraag naar verschillende vormen van wonen, zorg en welzijn in de gemeente, rekening houdend met de demografische ontwikkeling in de gemeente Stichtse Vecht en (maatschappelijke) trends en ontwikkelingen?
- Hoe ziet het aanbod aan wonen, zorg en welzijn voor de verschillende doelgroepen in de gemeente eruit?

- Wat is, op basis van een vergelijking tussen (toekomstige) vraag en het huidige aanbod, de huisvestingsopgave voor de verschillende doelgroepen?
- Welke zorg en welzijnsinfrastructuur is nodig om de huisvestingsopgave mogelijk te maken?

We hanteren als zichttermijn voor de vraagontwikkeling en huisvestingsopgave de peilmomenten 2021-2025-2030-2040, waarbij de doorkijk naar 2040 is bedoeld om het punt op de horizon voor de langere termijn te verkennen.

Doelgroepen

In het onderzoek worden de volgende doelgroepen onderscheiden:

- Ouderen (65+)
- Mensen met een verstandelijke beperking (VG)
- Mensen met een lichamelijke beperking (LG)
- Mensen met psychische problematiek (doelgroep beschermd wonen)
- 'Uitstromers' vanuit beschermd wonen, maatschappelijke opvang en jeugdzorg met verblijf

1.2 Verantwoording

Bij het bepalen van de toekomstige behoefte zijn ketenpartners nadrukkelijk betrokken. In werksessies met vertegenwoordigers van de gemeente, zorgkantoor, zorgaanbieders, corporaties en welzijnspartijen zijn trends en ontwikkelingen besproken die volgens deze partijen van invloed zullen zijn op de vraag naar woonvormen. Het gaat dan om de gevolgen van nieuw beleid, maar bijvoorbeeld ook om technologische ontwikkelingen en de ontwikkeling van nieuwe woonconcepten. De opbrengst van deze bijeenkomsten is gebruikt om prognoses en scenario's op te stellen die aansluiten bij de Stichtse Vechtse

praktijk. De voorlopige resultaten zijn voorgelegd aan en besproken met de gemeente.

1.3 Leeswijzer

Dit rapport begint met een hoofdstuk over de afbakening en definities die wij hanteren in dit onderzoek, gevolgd door een samenvatting van de belangrijkste bevindingen: de verhouding tussen vraag en aanbod aan woningen voor verschillende zorgdoelgroepen en een aantal aanbevelingen voor het vervolg. In de volgende hoofdstukken (4 tot en met 6) behandelen we steeds de woonopgave van één doelgroep, om af te sluiten met de groep uitstromers op de reguliere markt:

- Hoofdstuk 4. Ouderen
- Hoofdstuk 5. Verstandelijk beperkten
- Hoofdstuk 6. Beschermd Wonen
- Hoofdstuk 7. Uitstroom van jongvolwassenen en volwassenen uit verblijfslocaties

In de bijlagen staan een overzicht van begrippen, afkortingen en woonvormen, een overzicht van de gebruikte aannames in de hoofdstukken 3 tot en met 6, een kaart met het geïnventariseerde woonaanbod en een tabel met het aanbod per zorgaanbieder en doelgroep.

Het geïnventariseerde woningaanbod en diverse zorg- en welzijnsvoorzieningen zijn ook digitaal op een kaart in te zien via onderstaande link: www.companen.nl/arctis/woonzorgstichtsevecht

2 Afbakening en definities wonen

Om goed te kunnen sturen op passende huisvesting voor zorgvragers in Stichtse Vecht, is het van belang om eenduidige afbakening en definities te hanteren in de gemeente. In dit hoofdstuk zetten we de afbakening en definities uiteen die wij in het onderzoek hanteren, die als een aanzet dienen voor visievorming tussen alle ketenpartners die actief zijn in de gemeente.

2.1 Afbakening

Inclusiviteit staat landelijk centraal in de aanpak van opgaven in wonen, zorg en welzijn. Inclusie houdt in dat alle mensen in een samenleving meedoen en er toe doen, ook als deze mensen een bepaalde beperking ervaren. Om het langer en weer thuis wonen succesvol te maken, zal ook aan de randvoorwaarden voor inclusiviteit moeten worden voldaan. Dit speelt op diverse niveaus: een inzet op positieve gezondheid en preventie, een kwalitatief goede en toegankelijke woonomgeving en openbare ruimte en woningen die passen bij de behoefte van inwoners (zie figuur rechts). Hiervoor staan betrokken partners gezamenlijk aan de lat, hetgeen daarom ook nadrukkelijk aandacht vraagt in analyse, visievorming en uitvoering.

Om goed te werken vanuit preventie en positieve gezondheid is aandacht nodig voor maatschappelijke participatie, zingeving, lichamelijk functioneren, mentaal welbevinden, kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren. Dit zijn grote thema's, die vragen om een specifieke uitwerking voor wonen, zorg en welzijn. Denk hierbij aan inzet op vroegsignalering, veilig en betaalbaar wonen, het afschalen van zorg en het opbouwen van sociale netwerken.

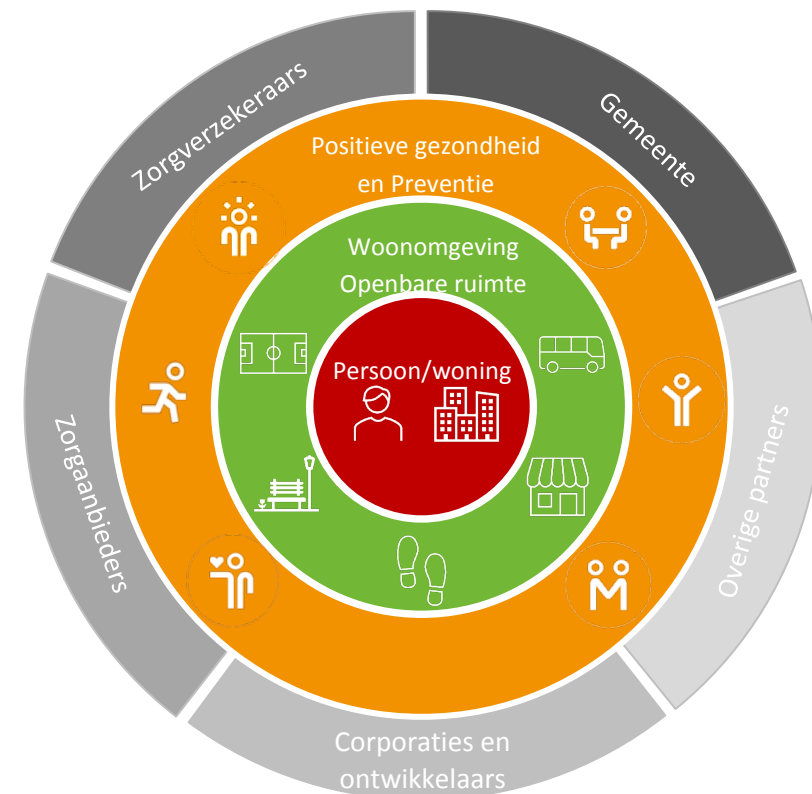
Een goed ingerichte leefomgeving kan de mentale en fysieke gezondheid positief beïnvloeden. In de woonomgeving is aandacht nodig voor toegankelijkheid van openbare ruimte onder diverse kwetsbare groepen. Denk

hierbij aan rustplekken, doorgangsroutes en herkenningspunten, maar ook aan nabijheid van voorzieningen, recreatie, vervoer en ontmoetingsplekken voor mensen met een lagere mobiliteit.

In het wonen is het van belang de vraagontwikkeling en het aanbod van woningen gebiedsgericht in beeld te brengen. Er zijn genoeg aantrekkelijke, toegankelijke geclusterde en betaalbare woningen in geschikte gebouwen nodig om inclusieve dorpen en wijken te laten ontstaan. Hierin is het verstandig om ook innovatieve concepten en bottom-up initiatieven te stimuleren.

De focus in dit onderzoek ligt op de *woonvraag* die samenhangt met die behoefte aan zorg en ondersteuning. In het visietraject wordt meer aandacht besteedt aan de woonomgeving, preventie en positieve gezondheid.

Figuur 2.1: Schematische weergave van inclusiviteit op diverse niveaus



Organisatie en bekostiging van wonen, zorg en welzijn

In dit onderzoek gaan we in op diverse groepen zorgvragers. Zij ontvangen zorg en ondersteuning hoofdzakelijk vanuit drie zorgwetten:

- Zorg uit de Wet langdurige zorg (Wlz).
- Ondersteuning uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
- Wijkverpleging uit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

De aard van de zorgbehoefte bepaalt vanuit welke wet iemand zorg krijgt. De Wet langdurige zorg is bedoeld voor mensen die 'levenslang en levensbreed' 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben. In principe geeft alleen de Wlz toegang tot wonen in een zorginstelling, zoals een verpleeghuis of een instelling voor gehandicaptenzorg¹. Verhuizen naar een instelling is overigens niet verplicht: als de omstandigheden goed zijn, kan Wlz-zorg ook thuis geleverd worden via een VPT, MPT of PGB. Wmo-ondersteuning en wijkverpleging zijn mogelijk als de cliënt zelfstandig woont. In de Wmo-ondersteuning zijn verschillende gradaties of intensiteiten mogelijk. Tevens wordt Beschermd Wonen betaald vanuit de Wmo; hier kan zowel geclusterd gewoond worden als zelfstandig met een indicatie voor intensieve begeleiding aan huis (Beschermd Thuis).

2.2 Definities voor het wonen

Woonvormen voor ouderen

De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor 'vernieuwende woonconcepten' voor ouderen. Ouderen met een lichte zorgvraag komen niet meer in aanmerking voor een plek in een verzorgingshuis, en veel ouderen willen dit ook niet meer. Een deel wil echter wel verhuizen naar een geschiktere woning, waar (op termijn) ook zorg geboden kan worden. Dit leidt tot een toenemende

vraag naar geschikte woningen, maar ook naar geclusterd wonen als 'tussenvorm' tussen een reguliere woning en het verzorgingshuis. De wens van ouderen om in een bepaalde woonvorm te wonen is onder meer afhankelijk van de behoefte aan zorg, beschutting, comfort en saamhorigheid. Wij maken een onderscheid tussen woonvormen op basis van de mate van clustering en de 'toegangseisen' (wie mag hier komen wonen?).

Regulier wonen: Niet-geclusterde woningen en/of woonvormen die *niet* specifiek voor ouderen zijn bedoeld en niet geschikt zijn.

Geschikt wonen: Reguliere woningen die geschikt zijn voor ouderen. Alle primaire voorzieningen liggen gelijkvloers of zijn zonder traplopen bereikbaar. Deze groep woningen valt uiteen in woningen die geschikt zijn voor mensen die binnenshuis een rollator of een rolstoel gebruiken.

Geclusterd wonen voor ouderen: Geclusterde woonvormen die hoofdzakelijk door ouderen worden bewoond én toegankelijk zijn zonder Wlz-indicatie:

- Complexen worden voor minimaal 50% bewoond door mensen van 65 jaar of ouder of heeft een ouderenlabel.
- Complexen bestaan uit minstens 10 woningen

24-uurszorg: Woonvormen voor 24-uurszorg die alleen toegankelijk zijn voor mensen met een Wlz-indicatie. De verzilveringsvorm (ZIN, PGB of VPT) maakt hierbij niet uit. Hieronder vallen:

- 24-uurszorg PG (psychogeriatric)
- 24-uurszorg SOM (somatic)

De keuze voor een woonvorm is vaak een initiële keuze. De woonvorm 'geclusterd wonen' is bijvoorbeeld een verzamelnaam voor diverse woningtypes en woonconcepten die beschutting, comfort en ontmoeting bieden, zoals aanleuningswoningen, zorgvilla's of hofjeswoningen. De keuze

¹ Beschermd Wonen GGZ vormt hierop een uitzondering: dit is 24-uurszorg inclusief verblijf, maar wordt bekostigd door de (centrum)gemeente (Wmo.)

voor een specifiek woonconcept is vooral gebaseerd op woonwensen. Dit houdt in dat er enkele minimale vereisten voor geclusterd wonen voor ouderen te identificeren vallen, maar ook diverse aanvullende mogelijkheden die de diversiteit bieden dat past bij nieuwe generaties ouderen. In het kwalitatief kader geven we een aanzet tot vereisten, hetgeen verder uitgewerkt kan worden in de woonzorgvisie van de gemeente en haar ketenpartners.

Kwalitatief kader 'geclusterd wonen voor ouderen'

Companen stelt de volgende minimale vereisten voor om het begrip geclusterd wonen voor ouderen verder mee af (te gaan) te bakenen:

- Toegankelijke woningen (minstens rollatorgeschikt)
- Ontmoetingsruimte (binnen 100 meter met gegarandeerde inzetbaarheid)
- Samenleefconcept (woonvorm met uitstraling en identiteit)
- Inzet van een welzijnsmedewerker of soortgelijke ondersteuning (sociaal beheerder / huismeester) vanuit betrokken organisaties
- Nabijheid tot voorzieningen: supermarkten en OV binnen 500 meter
- Scootmobielberging (bij voorkeur 1 berging per 5 bewoners)
- Thuiszorg en Wlz-zorg mogelijk en aansluiting op alarmeringssysteem
- Minimaal 50% bewoond door 65+ of complex beschikt over label 55+

De volgende aanvullende mogelijkheden geven diversiteit:

- Rolstoelgeschikte woningen
- Toegangsdeur met videoverbinding, inbraakbeveiliging
- Gezamenlijke buitenruimte of overdekte corridor, atrium
- Inzet van zorgdomotica (bijv. leefcirkels, slimme sensoren)
- Huisarts, fysiotherapeut, winkels, sport en recreatie in nabijheid (500m)
- Inpandige kantoorruimte voor zorgprofessionals
- Taxiservice beschikbaar, bijv. richting dagbesteding
- Gemengd wonen (bijv. jongeren of gezinnen)
- Diversiteit binnen complex in woningaanbod en prijsklassen

Indeling woningen naar geschiktheid

Een deel van de ouderen (en jongere mensen) heeft behoefte aan een 'toegankelijke' of 'geschikte' woning, vanwege mobiliteitsbeperkingen die zij ervaren binnen en/of buiten de woning. Hierin zijn groepen te onderscheiden:

1. Mensen met rollatorgebruik binnen- en buitenshuis
2. Mensen met rolstoelgebruik binnen- en buitenshuis. Als de rolstoel alleen buitenshuis wordt gebruikt, volstaat voor deze groep mensen een rollatorgeschikte woning met een rolstoelgeschikte entree.

Specifieke toegankelijkheidsvereisten ten aanzien van de woning zijn vastgelegd in Woonkeur. Gemeenten en projectontwikkelaars kunnen afspreken om nieuwbouwprojecten conform een Woonkeurmodule te realiseren. Deze vereisten zijn te raadplegen in de handboeken voor bestaande bouw en voor nieuwbouw. Kort samengevat, moeten woningen voor mensen met een mobiliteitsbeperking voldoen aan de volgende vereisten:

- Rollatorgeschikte woningen (drempelloze woningen/ nultredenwoningen/ rollatoroegankelijke woningen) voldoen aan de volgende criteria:
 - Vlakke toegangsroute
 - Geen drempels in de woning
 - Gelijkvloerse woning of traplift
 - Ruime deurbreedte en draaicirkels
 - Voldoende ruimte in badkamer en geschikt sanitair voor rollator
- Rolstoelgeschikte woningen: Rolstoel toe- en doorgankelijk. Naast de criteria voor rollatorgeschikte woningen voldoen deze woningen ook aan de volgende criteria:
 - Volledig woonprogramma is gelijkvloers
 - Rolstoelgeschikte deurbreedte en draaicirkels
 - Voldoende ruimte in badkamer en geschikt sanitair voor rolstoel
 - Kookruimte geschikt voor rolstoel

Woonvormen voor kwetsbare groepen

Voor de overige kwetsbare groepen hebben we het vaak over dezelfde type woonvormen: zelfstandig wonen, gespikkeld wonen, geclusterd wonen en groepswonen. Veel zorgaanbieders richten zich op specifieke cliëntgroepen, waardoor ook specifieke combinaties van wonen én zorg ontstaan. Daardoor is er in de praktijk sprake van specifieke termen als 'Beschermd Verblijf' of 'kamertrainingscentra'. De achterliggende woonvorm hoeft hierin niet wezenlijk te verschillen.

Figuur 3.1: Diverse woonvormen voor mensen met een ondersteuningsvraag

Type	Omschrijving
Zelfstandig wonen	Een woning in een gewone wijk, gemeente, straat, wooncomplex, te midden van bewoners zonder zorgbehoefte.
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.
Geclusterd wonen	Een zelfstandig appartement dat met andere appartementen is geclusterd tot een gemeenschappelijk woonproject en waar een gezamenlijke ruimte is voor activiteiten en maaltijden.
Groepswonen	Een onzelfstandige kamer in een woning waar de bewoners gebruikmaken van gemeenschappelijke faciliteiten als woonkamer, badkamer, keuken.

* Deze woning hoeft niet perse in een complex te liggen, maar kan ook in de wijk liggen zolang er een nabijgelegen steunpunt aanwezig is.

Bron: Platform 31, Werken aan wonen met ondersteuning, 2020

Mensen met een verstandelijk beperking

In de huisvesting van deze groep maken we veelal het onderscheid tussen geclusterd wonen, groepswonen en gespikkeld wonen. In geclusterd wonen en groepswonen is begeleiding vaak 24-uur per dag aanwezig of oproepbaar. In dit rapport nemen we beide woonvormen samen als 'geclusterd wonen'. Bij gespikkeld wonen kan de zorgvraag zowel planbaar als onplanbaar zijn.

Beschermd Wonen

In BW worden vier producttypes aangeboden in de regio Utrecht, waarvan drie producten binnen de Wmo. De overige categorie beslaat de nieuwe zorgvorm in de Wlz, waar mensen met psychische problematiek sinds 2021 aanspraak op kunnen maken. Veel van deze cliënten kregen voorheen zorg uit de Wmo:

- Beschermd Thuis (Wmo): cliënten wonen met dit product zelfstandig of gespikkeld, en ontvangen zowel geplande als acute zorg aan huis. De begeleidingsvraag is intensief of zeer intensief.
- Beschermd Verblijf (Wmo): cliënten wonen geclusterd of groepsgewijs. De zorg bestaat uit 24-uursbegeleiding die aanwezig of oproepbaar is.
- Beschermd Wonen Bovenregionaal (Wmo): cliënten wonen geclusterd of groepsgewijs. De zorg bestaat uit specialistische of prikkelarme 24-uursbegeleiding die aanwezig is.
- GGZ-Wonen (Wlz): cliënten wonen doorgaans geclusterd of groepsgewijs, maar zouden ook (langdurig) begeleiding aan huis kunnen ontvangen. De zorg bestaat uit langdurige 24-uursbegeleiding die aanwezig of oproepbaar is, gericht op stabilisatie van de zorgvraag.

Kwetsbare jongeren (18-23 jaar)

Kwetsbare jongeren zitten vaak op een kantelpunt in hun leven. Veel van deze jongeren wonen nu in een jeugdhulpinstelling. Zij kunnen doorstromen naar instellingszorg, ook na een periode van omzwervingen, of werken toe naar meer zelfstandigheid. De woonzorgvorm 'geclusterd begeleid wonen' helpt de laatste groep jongeren. De categorie beslaat doorstroomgerichte 'tussenvormen', waarbij jongeren (intensieve) begeleiding ontvangen bij het zelfstandig wonen. In fases groeien zij toe naar zelfstandigheid. Voorbeelden van geclusterd begeleid wonen zijn kamertrainingscentra of fasehuizen.

3 Managementsamenvatting

In dit onderzoek is gekeken hoe de (verwachte) vraag naar wonen met zorg zich verhoudt tot het huidige aanbod voor verschillende zorgdoelgroepen. In dit hoofdstuk vatten we de huisvestingsopgave kort samen op gemeentelijk niveau. Eerst geven we een totaaloverzicht van de kwantitatieve opgaven voor alle doelgroepen. Vervolgens geven we de kwalitatieve en Aanbevelingen per doelgroep. In de afzonderlijke hoofdstukken verdiepen we de uitkomsten en geven we daarbij soms inzicht op kernniveau.

3.1 De belangrijkste huisvestingsopgaven

In deze paragraaf schetsen we de hoofdlijnen van de huisvestingsopgaven uit dit rapport. We staan allereerst stil bij de kwantitatieve opgave (woningaantallen), om vervolgens de kwalitatieve opgave te behandelen en af te sluiten met aanbevelingen en bespreekpunten voor het visie- en uitvoeringstraject dat volgt op dit onderzoeksrapport.

Kwantitatieve opgaven in relatie tot woningmarktonderzoek

Uit het meest recente woningbehoefteonderzoek (2021) komt naar voren dat er in totaal 3.700 extra woningen nodig zijn tot 2030 voor de lokale en de regionale woningbehoefte tezamen. De woonvisie schrijft voor dat minimaal 30% van deze woningen uit sociale huur dient te bestaan. Voor de middenhuur geldt een richtlijn per kern. De huisvestingsopgave voor geclusterde woningen voor ouderen en de gespikkelde woningen voor mensen met een verstandelijke beperking valt binnen de algehele bouwopgave van 3.700 woningen. Het CBS kenmerkt deze huishoudens als 'gewone' particuliere huishoudens.

De huisvestingsopgave voor 24-uurszorglocaties en geclusterde woningen voor mensen met een verstandelijke beperking komt bovenop de opgave van 3.700

woningen, omdat deze huishoudens door het CBS als institutionele (onzelfstandige) huishoudens worden gekenmerkt.

Kwantitatieve opgave

Een vergelijking van de vraagprognose met het aanbod aan woonvormen voor ouderen laat zien dat het woningaanbod aan geclusterd wonen en 24-uurszorg voor ouderen op dit moment *onvoldoende* is om in de vraag te voorzien. In onderstaande tabel is te zien wat de balans is van vraag en aanbod, uitgaande van het huidige aanbod en een bandbreedte in de vraagprognose. Negatieve getallen geven aan dat er een tekort is, positieve getallen duiden op overschotten. Voor de groepen ouderen en mensen met een verstandelijke beperking geven we twee scenario's weer, die gelden als minimum en maximum grens voor de huisvestingsopgave t/m 2030 en tussen 2030 en 2040.

We zien de volgende huisvestingsopgaven in aanloop naar 2030:

- **205 tot 375 geclusterde woningen voor ouderen in de sociale huur**
- **135 tot 155 geclusterde woningen voor ouderen in de middenhuur**
- **360 tot 405 geclusterde woningen voor ouderen in de koopsector**
 - *Deze opgave landt in diverse prijsklassen*
- **300 tot 340 plekken voor ouderen in 24-uurszorglocaties**
 - *Deze opgave is aanvullend op de totale bouwopgave (3.700 woningen)*
- **110 tot 190 geclusterde woningen voor mensen met een verstandelijke beperking**
 - *Deze opgave is aanvullend op de totale bouwopgave (3.700 woningen)*
- **10 tot 20 gespikkelde woningen voor mensen met een verstandelijke beperking**

Tabel 3.1: Vraag-aanbodbalans geclusterde woonvormen voor ouderen in de twee trendvarianten

Woonvormen per doelgroep	Opgave t/m 2030		Opgave 2030 - 2040	
	Trend-scenario Mild	Trend-scenario Max	Trend-scenario Mild	Trend-scenario Max
Ouderen				
Geschikt regulier wonen	-	-	-350*	-
Geclusterd wonen - sociale huur	-205	-375	-85	-520
Geclusterd wonen - vrije huur	-135	-155	-90	-120
Geclusterd wonen - koop	-360	-405	-155	-210
24-uurszorg	-340	-300	-320	-260
Mensen met een verstandelijke beperking	Basis-scenario	Trend-scenario	Basis-scenario	Trend-scenario
Geclusterd wonen	-110	-190	-	-110
Gespikkeld wonen	-10	-20	-20	-40

* Dit tekort kan worden voorkomen door in te zetten op meer geclusterde woonruimte (zoals weergegeven in het maximale trendscenario).

Bron: aanbodinventarisatie, prognosemodel Companen.

Opgave ouderenhuisvesting op kernniveau

Op kernniveau zien we een huisvestingsopgave in alle grote kernen, op zowel korte als lange termijn. De uitzondering daarop is Maarssen, waar het aanbod erg ruim is en vermoedelijk een brede functie vervult voor omliggende kernen. In Breukelen en Maarssenbroek zien we de grootste huisvestingsopgave, in relatie tot het huidige inwoneraantal en het huidige aanbod. In de meeste kleine kernen zien we (op termijn) ruimte voor een kleinschalige geclusterde woonvorm (bijv. een woonboerderij), mits hiervoor aantoonbaar behoefte en draagvlak bestaat in de kern. In de kleine kernen is 24-uurszorg geen mogelijkheid, dit zou middels een MPT of VPT wellicht wel aan huis kunnen worden geboden.

Tabel 3.2: Huisvestingsopgave per kern tot 2030 en tussen 2030 en 2040

Kern	Opgave t/m 2030	Opgave 2030 tot 2040
Maarssen	Overschot van 85 tot 95 plekken in 24-uurszorg in 2030	Overschot van 25 tot 35 plekken in 24-uurszorg in 2040
	Overschot van 370 tot 430 plekken geclusterde woningen in 2030	Overschot van 180 tot 310 plekken geclusterde woningen in 2040
Maarssenbroek	220 plekken in 24-uurszorg	120 tot 150 plekken in 24-uurszorg
	580 tot 670 geclusterde woningen	220 tot 320 geclusterde woningen
Breukelen	50 tot 60 plekken in 24-uurszorg	40 tot 50 plekken in 24-uurszorg
	145 tot 185 geclusterde woningen	100 tot 140 geclusterde woningen
Loenen aan de Vecht	30 plekken in 24-uurszorg	10 tot 20 plekken in 24-uurszorg
	55 tot 100 geclusterde woningen	30 tot 50 geclusterde woningen
Nieuwer Ter Aa	20 geclusterde woningen	10 geclusterde woningen
Kockengen	30 plekken in 24-uurszorg	10 tot 20 plekken in 24-uurszorg
	80 geclusterde woningen	100 geclusterde woningen
Vreeland	20 plekken in 24-uurszorg	10 tot 20 geclusterde woningen
	40 tot 50 geclusterde woningen	
Tienhoven	20 plekken in 24-uurszorg	10 tot 15 geclusterde woningen
	30 tot 40 geclusterde woningen	
Nigtevecht	40 geclusterde woningen	10 tot 20 geclusterde woningen
Nieuwersluis	10 geclusterde woningen	5 tot 10 geclusterde woningen
Loenersloot	20 geclusterde woningen	5 tot 10 geclusterde woningen
Oud-Zuilen	10 geclusterde woningen	5 tot 10 geclusterde woningen

Bron: Woonzorgweter, Woon2018.

Kwalitatieve opgaven ouderenhuisvesting

De huidige vraag naar geschikte woningen bedraagt circa 2.240 woningen. Dit aantal beslaat zowel reguliere als geclusterde woonvormen. De vergrijzing zorgt ervoor dat deze behoefte in 2040 zal zijn opgelopen tot circa 4.580 woningen. Het huidige aanbod van geschikte woningen in Stichtse Vecht bedraagt circa 6.420 geschikte woningen, waarvan er 2.900 worden bewoond

door ouderen. Hoeveel geschikte woningen uiteindelijk benodigd zijn om in de behoefte van ouderen te voorzien zal altijd een samenspel zijn van *voldoende aanbod en voldoende beschikbaar aanbod*. Daarin zit enige schuifruimte, maar de simpele conclusie is dat het huidige aanbod, zonder nieuwbouw, woningaanpassingen of betere matching, na 2025 niet meer zal voorzien in de behoefte. Dit tekort knelt met name voor de groep de rolstoelgeschikte woningen. Richting 2040 zal hier een tekort ontstaan van ca. 200 woningen.

De kwantitatieve vergelijking van vraag en aanbod vertelt slechts een deel van het verhaal. In paragraaf 4.4 hebben wij ook gekeken naar de mate waarin het geclusterde aanbod voldoet aan het kwalitatief kader voor ‘geclusterd wonen voor ouderen’. Op het gebied van ontmoeting, toegankelijkheid en nabijheid tot voorzieningen als supermarkten en bushaltes voldoen de meeste complexen. Voor enkele complexen geldt dat een supermarkt niet nabij is, bijvoorbeeld in Kockengen. Hier zou het wenselijk zijn om te bekijken of een boodschappenservice aanwezig is / gebruikt wordt.

Een belangrijk aandachtspunt ligt in de scootmobielberging. Slechts een klein deel van de woningen een scootmobielberging in het complex. Met het oog op de toenemende vraag naar geclusterd wonen voor ouderen ligt hier een opgave om het bestaande aanbod aan te passen zodat het wel in alle gevallen genoeg bergingscapaciteit bezit. Uit de werksessie met ketenpartners kwam daarnaast naar voren dat er behoefte is aan meer variatie in het geclusterd aanbod, waaronder meer aanbod in het hogere segment. Het aanbod in de particuliere sector is vrij beperkt, en kan de nodige uitbreiding gebruiken. Wij adviseren om het bouwprogramma primair op de particuliere huur en koopsector te richten, al zal er secundair ook behoefte blijven aan uitbreiding van de sociale sector.

Beschermd Wonen: transitie naar Beschermd Thuis

Beschermd Wonen is landsbreed in transitie. De gemeente werkt in dit kader toe naar een lokaal passend aanbod aan zelfstandig wonen met Beschermd Thuis. Gelet op bovenstaande informatie, ligt er met name een huisvestingsopgave met betrekking tot het aantal zelfstandige woningen dat nodig zal zijn om mensen Beschermd Thuis of uit te laten stromen.

In de komende jaren verwachten wij op basis van demografische ontwikkelingen geen grote veranderingen ten aanzien van de huidige situatie. De mate waarin de gemeente en haar partners inzetten op preventie, ambulantisering en / of het gebruik van Beschermd Thuis heeft met name invloed op het aantal woningen dat jaarlijks benodigd is. Afhankelijk van het gekozen scenario, verwachten wij dat de jaarlijkse instroom bij Beschermd Thuis ca. 6 personen uit Stichtse Vecht bedraagt. Dit aantal kan na verloop van tijd afnemen. Een groot deel van deze instromende mensen zal ook een woonvraag hebben, en zodoende gaan we uit van een huisvestingsopgave van ca. 5 zelfstandige woningen voor instromers.

Tabel 3.3: Instroom cliënten bij BT per scenario (2021 - 2040; afgerond op vijftallen)

Vraag	2021	2025	2030	2035	2040
Demografische doorrekening	5	5	5	5	5
Cliëntscenario ambulantisering	5	6	6	6	5
Cliëntscenario preventie	5	4	4	3	3

Bron: Indicaties BW, Simulatiemodel Significant, Woonzorgweter Companen.

Opgave voor faciliteren uitstroom en preventie van instroom

Wij schatten de totale jaarlijkse behoefte aan zelfstandige woonruimte onder uit Jeugdhulp, MO en BW daarmee in op **ca. 21 tot 26 mensen**, bestaande uit ca. 10 tot 15 uitstromers vanuit MO of BW-cliënten en ca. 10 kwetsbare jongeren die behoefte hebben aan zelfstandig wonen of een begeleide tussenvorm.

Tabel 3.4: Verwachte uitstroom vanuit diverse instellingszorg

Herkomst uitstromers	Verwachte uitstroom
Uitstroom uit Beschermd wonen (BW) & Opvangvoorzieningen (MO)	Ca. 5-10
Instroom bij Beschermd Thuis	Ca. 3
Uitstroom onder kwetsbare jongeren	Ca. 13
Totaal	Ca. 21 – 26

Corporaties stellen momenteel 14 woningen beschikbaar aan zorgvragers binnen MO/BW. Dit contingent is voor deze groep voldoende, en wordt (nog) niet volledig benut. Dit kan er ook mee te maken hebben dat niet alle woningen (tijdig) beschikbaar worden gesteld. Door de vele doelgroepen die woonruimte nodig hebben, staat ook het aantal vrijkomende woningen onder druk. Uitstromende kwetsbare jongeren kunnen in ieder geval niet terecht in deze woningen, hetgeen een huisvestingsopgave oplevert van 13 wooneenheden voor jongeren. Kamerhuur of het delen van een (contingent)woning lijkt voor deze groep een realistische optie.

3.2 De belangrijkste aanbevelingen

Alle volgende hoofdstukken sluiten af met aanbevelingen over de woonzorgopgave. Hieronder staan de belangrijkste aanbevelingen samengevat:

Nieuwbouw van geclusterd wonen als hoge prioriteit

De huisvestingsopgave voor geclusterde woonvormen in Stichtse Vecht is groot, voor zowel ouderen als mensen met een verstandelijke beperking. Indien er geen nieuwe locaties bijkomen, zal een deel van de inwoners moeten verhuizen naar buiten de gemeente voor passende huisvesting.

Samenwerking en visievorming

Om de huisvestingsopgaven goed op te kunnen pakken is een brede en structurele samenwerking nodig tussen gemeente, projectontwikkelaars, zorgkantoor, corporaties, zorgaanbieders en welzijnspartijen. Eén van de eerste punten om in gezamenlijkheid op te pakken, is het uitwerken van een visie en uitvoeringsprogramma op wonen met zorg.

Kerngerichte benadering in wonen, zorg en welzijn

De ketenpartners in wonen, welzijn en zorg willen graag aan de slag met gezamenlijke gebiedsontwikkeling (per kern). De volgende acties kunnen hierin wenselijk zijn:

- Gemeente en aanbieders kunnen samen uitstippelen in welke werkgebieden zij zitten, en hoe zij aansluiten op de zorgbehoefte per kern.
- De woonzorgcentra in Stichtse Vecht kunnen dienen als steunpunt voor ontmoeting, dagbesteding en zorg aan de buurt.
- Een kerngerichte benadering vraagt ook om aansluiting met woningbouw: mantelzorgwoningen, tussenvormen en ook woningaanpassingen.
- Ketenpartners staan samen aan de lat om doorstroming onder ouderen op gang te brengen. Het opstellen van een gezamenlijke communicatiecampagne is wenselijk: verzamel en trechter informatie voor de ouderen. Elke oudere heeft baat bij kennis over de mogelijkheden voor (het financieren van) particuliere woningaanpassingen, de inzet van kleine technologische oplossingen en het beschikbare welzijnsaanbod.

Diversiteit in nieuwbouw realiseren

De nieuwe generatie ouderen vraagt om meer én ander aanbod. Over het algemeen is de nieuwe generatie ouderen vitaler, vermogender en hoger opgeleid dan voorgaande generaties. Om aan te sluiten bij de toekomstige vraag, is meer diversiteit nodig in geclusterde woonvormen (bijvoorbeeld in

woningtype, leefstijlen, leeftijden, aanwezigheid van welzijnsvoorzieningen en mate van collectiviteit). Ditzelfde geldt ook voor de groep mensen met een verstandelijk beperking. Ook voor deze groep kan het handig zijn om persona's (typologieën) uit te werken. Op basis van persona's kunnen passende woonlocaties geïdentificeerd worden.

Vaker inzetten op co-creatie

Om meer diversiteit in het woningaanbod te bereiken is co-creatie een goede mogelijkheid. Zo kunnen combinaties worden gezocht van complexen met middenhuur, koop en sociale huur, waarin een (natuurlijke) menging kan ontstaan van zorgvragers en zorgdragers. Vanwege de Daeb-regelgeving² kunnen corporaties de ontwikkeling van een dergelijk concept niet ter hand nemen. Wel kunnen zij het sociale huurdeel van een dergelijk concept 'turnkey'³ afnemen van een ontwikkelaar.

Uitleenservice van technologie aanbieden

Wij adviseren om een uitleenservice van technologische oplossingen aan te bieden, met een website waarop men de diverse oplossingen kan bekijken. Door te inventariseren en de drempel voor gebruik te verlagen, zullen meer mensen de oplossingen (tijdig) gaan gebruiken.

Meer aanbod goedkope (tijdelijke) woonruimte

Met name kwetsbare jongeren komen lastig aan goedkope woonruimte, dat bovendien schaars is en veel concurrentie kent. Dit vraagt dus om meer goedkoop aanbod, dan wel om de inzet van instrumenten om het financiële gat te dichten. Wij zien daarbij een kans in het flexibel (her)inrichten van sommige eengezinswoningen, zodat ze kunnen worden bewoond door woningdelers.

² Deze regelgeving schrijft voor dat corporaties niet meer dan 10% van hun bezit mogen inzetten voor huurders die buiten hun primaire doelgroep (lagere inkomens) vallen.

Hiertoe kunnen corporatiewoningen worden getransformeerd, maar we adviseren om ook mogelijkheden te verkennen om particuliere woningen te transformeren naar studio's en/of kamers. Andere aangedragen oplossingen zijn antikraakconstructies in leegstaande bedrijfswoningen of bedrijfspanden.

Aanbod in tijdelijke woonvormen

Voor sommige groepen is tijdelijke huisvesting een wenselijke stap. De stap van groepswonen in de jeugdhulp naar zelfstandig wonen is in veel gevallen te groot; het is wenselijk om daarom enig (regionaal) aanbod te hebben in kamertrainingscentra. Tijdelijke huisvesting kan daarnaast mensen helpen om een crisisperiode te overbruggen of te werken aan stabilisatie van de zorgvraag. Zodoende kan men sneller weer thuis wonen. Wij onderstrepen daarom het voornemen van de gemeente om tijdelijke woonplekken te creëren.

Werken aan inclusiviteit in de buurt

De ketenpartners zien een maatschappelijke opgave om het wonen met een zorgvraag in de buurt verder te normaliseren. Om meer inclusiviteit in de buurt te bewerkstelligen zien we onder andere de volgende aandachtspunten:

- Vermijd clusters van uitstromers en zoek ook buiten de geijkte straten of buurten naar geschikte woonruimte voor uitstromers.
- Zorg en ondersteuning moet geregeld zijn voorafgaand aan de uitstroom. Bij noodsituaties moet er snel en gezamenlijk ingegrepen kunnen worden.
- Om terugval te voorkomen is een 'zachte landing' van uitstromers in hun nieuwe buurt essentieel. Dat vraagt om goede communicatie met omwonenden.
- Activering en begeleiding bij het vinden van werk/dagbesteding (om terugval te voorkomen).

³ Term voor woningen die in volledig gebouwde staat worden opgeleverd.

- Intensieve ambulante ondersteuning die 24/7 beschikbaar is (kan ook via beeldbellen, telefonische bereikbaarheid, samenwerking met ander zorgpartijen vanuit zorgsteunpunt).

3.3 Vervolgbijeenkomsten visietraject

De huisvestingsopgaven en aanbevelingen uit dit hoofdstuk bieden inzicht in de knelpunten in wonen, zorg en welzijn binnen de gemeente. Hoe deze opgaven vervolgens worden opgepakt en uitgewerkt, is onderdeel van verder gezamenlijk gesprek. Daarbij kan het zijn dat er ook nog andere knelpunten ter tafel komen. Wij moedigen u aan om deze rapportage te zien als vertrekpunt voor verdere samenwerking en actief deel te nemen aan vervolgbijeenkomsten en het verdere uitvoeringsproces.

4 Ouderen & mensen met een lichamelijke beperking

Lang niet alle ouderen (65-plussers) hebben een zorgvraag, en lang niet alle ouderen hebben behoefte aan een specifiek soort woning vanwege die zorgvraag. Verreweg de meeste ouderen (94%) wonen zelfstandig, zo blijkt uit de Monitor Zorg voor ouderen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)⁴. Veel ouderen zijn daarbij niet afhankelijk van langdurige zorg en ondersteuning. Ook van de 85-plussers woont 70% nog zelfstandig, vaak met ondersteuning vanuit de wijkverpleging.

In dit hoofdstuk gaan wij in op de woonvraag van twee groepen ouderen:

- *Ouderen die vanwege hun gezondheidssituatie een beroep doen op Wlz-zorg. Dat betekent dat zij 'levenslang en levensbreed' ondersteuning nodig hebben, thuis of in een zorginstelling. Het gaat om mensen die permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben. De meeste van deze mensen wonen in een verpleeghuis of verzorgingshuis. Een toenemend aandeel Wlz-cliënten ontvangt deze zorg thuis vanuit een MPT, PGB of VPT.*
- *Ouderen met een lichtere zorgvraag en ouderen zonder zorgvraag: welk deel van hen zal een beroep doen op een geclusterde woonvorm, en welk deel zal wonen in een (aangepaste) reguliere woning?*

We gaan in dit hoofdstuk ook in op de woonbehoefte van mensen met een lichamelijke- of mobiliteitsbeperking (ongeacht de leeftijd).

In de afgelopen jaren is de toegang tot de Wlz ingeperkt voor ouderen die Verpleging en Verzorging (VV) nodig hebben. Mensen met een zorgvraag waar vroeger indicatie VV 1, 2 of 3 voor werd afgegeven, kunnen tegenwoordig geen beroep meer doen op een woonplek in een instelling. In plaats daarvan krijgen zij ondersteuning vanuit de Wmo. Landelijk zien we dat het aantal plekken in verpleeghuiszorg de laatste jaren licht is gedaald, al horen we van diverse zorgaanbieders in het land dat zij zich wél beraden op nieuw vastgoed.

4.1 Zorgvraag in beeld

De groep ouderen in de gemeente Stichtse Vecht zal in de komende jaren sterk gaan groeien: zijn er in 2021 ca. 13.740 65-plussers, in 2040 zal dit aantal zijn opgelopen tot ruim 18.880. Het aantal *huishoudens* (van 65 jaar en ouder) groeit van ca. 9.250 (nu) tot ongeveer 13.050 huishoudens (2040). Lang niet al deze ouderen hebben een zorgvraag of behoefte aan een specifieke woonvorm. Voor een deel van de ouderen geldt dit zeker wél. Om een inschatting te kunnen maken van de toekomstige zorgvraag én van de woonvraag die hiermee samen (kan) hangen, sluiten wij met onze prognoses aan bij het Zorgtredenmodel van de NZa.

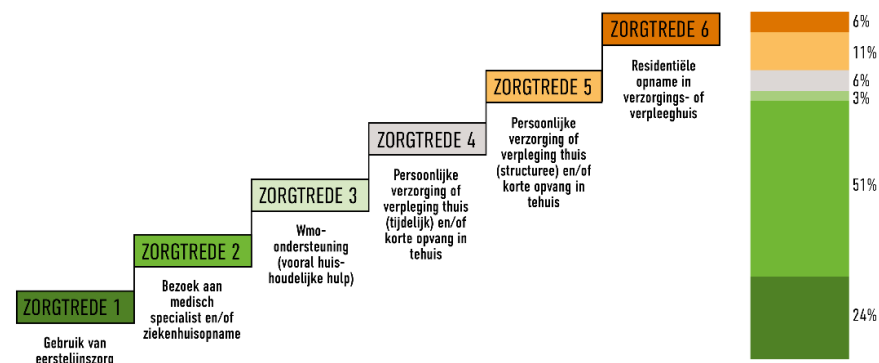
Zorgtredenmodel van de NZa

Het zorgtredenmodel van de Nederlandse Zorgautoriteit bevat zes treden. Alle Nederlandse ouderen (65+) zijn ingedeeld in één van deze treden op basis van de aard en mate van hun zorggebruik. De indeling van ouderen naar zorgtreden gebeurt op basis van de zwaarste zorgvorm die ouderen in het afgelopen half jaar ontvingen:

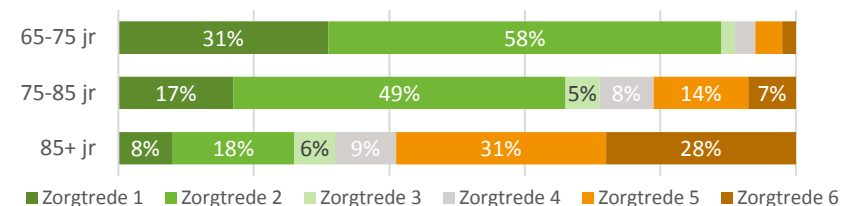
⁴ Nederlandse Zorgautoriteit, *Monitor Zorg voor ouderen 2018* (april 2018).

- Vitale ouderen zitten in zorgtrede 1. Zij wonen zelfstandig thuis en gaan slechtsslechtsslechts af en toe naar de huisarts of de apotheek voor medicatie.
- Zorgtrede 2 omvat zelfstandig thuiswonende ouderen die gebruik maken van medisch-specialistische zorg vanwege een acute zorgvraag, chronische ziekte of specialistische geestelijke gezondheidszorg.
- In zorgtrede 3 vallen ouderen die gebruik maken van Wmo-zorg en daarmee een lichte mate van afhankelijkheid van zorg of ondersteuning hebben. Deze zorg betreft hulpmiddelen, voorzieningen, huishoudelijke hulp of andere zorg waarvoor een eigen bijdrage verschuldigd is.
- Bij zorgtrede 4 maakte de oudere tijdens de afgelopen zes maanden tijdelijk (niet meer dan 3 maanden) gebruik van professionele zorg: persoonlijke verzorging en kernverpleging uit de Zvw of mpt/pgb uit de Wlz, of revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf of Wmo-verblijf of andere Wmo-zorg die in 2015 uit de AWBZ is overgeheveld.
- In zorgtrede 5 maakt de oudere **structureel** (langer dan 3 maanden) gebruik van de zorg die onder zorgtrede 4 is beschreven.
- In zorgtrede 6 zitten ouderen die zijn opgenomen in een intramurale instelling of die een 'Volledig Pakket Thuis (VPT)' ontvangen via de Wlz.

Figuur 4.1: Zorgtrede model NZa (Monitor Zorg voor Ouderen, 2018)



Figuur 4.2: Verdeling zorgvraag in zorgtrede, naar leeftijd



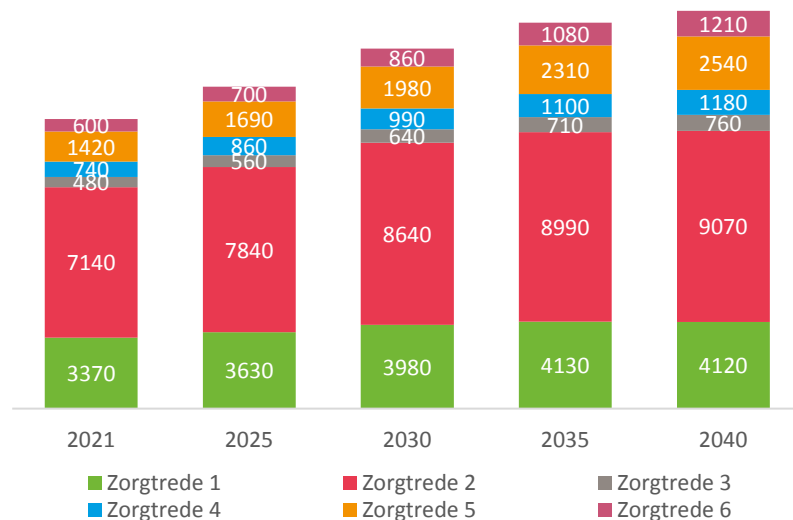
Bron: NZa, Monitor Zorg voor ouderen (2018)

Hoe hoger de leeftijd, hoe vaker een oudere gebruik maakt van relatief zware zorg; de verdeling over de zorgtrede van 85-plussers ziet er dan ook heel anders uit dan van de groep 65-75-jarigen. Figuur 3.2 toont de verdeling over zorgtrede van verschillende leeftijdsgroepen.

Op basis van de gegevens over het zorggebruik van de verschillende leeftijdscategorieën, in combinatie met de bevolkingsprognose voor de gemeente Stichtse Vecht, is het mogelijk om een prognose te berekenen voor de toekomstige omvang van de groep ouderen in de verschillende zorgtrede

in de gemeente. In onze prognose zien we een stijging van ca. 100% in zorgtrede 6 tussen 2021 en 2040. Ouderen in zorgtrede 6 wonen doorgaans in een verzorgings- of verpleeghuis, maar een deel woont ook 'thuis' (bijv. met een Volledig Pakket Thuis). Dit kan echter ook een geclusterde woonvorm zijn speciaal voor ouderen.

Figuur 4.3: Prognose zorgvraag ouderen in Stichtse Vecht naar zorgtrede (in personen)

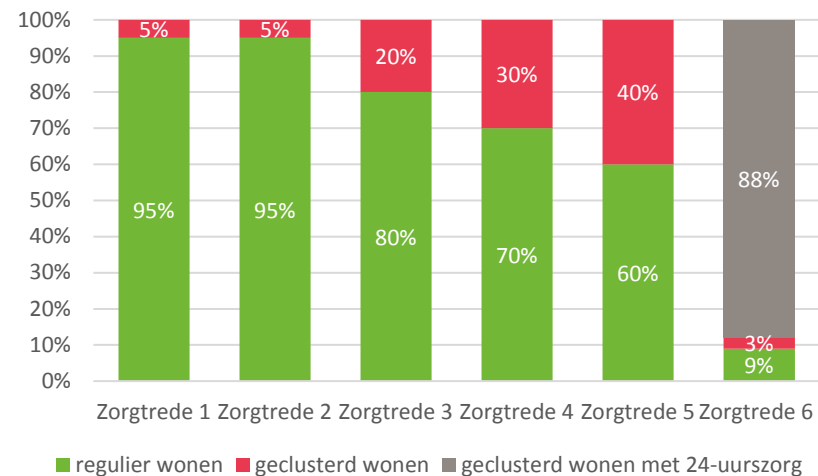


Bron: NZa, Monitor Zorg voor ouderen, bevolkingsprognose Stichtse Vecht, bewerking Companen.

4.2 Ontwikkeling van de vraag naar wonen met zorg

In de vorige paragraaf lieten we zien hoe het zorggebruik onder ouderen zich zal ontwikkelen in de gemeente Stichtse Vecht. In dit hoofdstuk geven we aan hoe deze 'zorgprognose' zich verhoudt tot een prognose van de woonvraag. In het algemeen verwachten wij dat ouderen in een hogere zorgtrede er vaker voor kiezen om in een geclusterde woonvorm te gaan wonen. Onderstaande grafiek geeft onze verwachting weer van de behoefte aan woonvormen onder ouderen in de verschillende zorgtrede.

Figuur 4.4: Aannames woonvraag per zorgtrede voor Stichtse Vecht (huidige situatie)



Geschikte woningvraag

Een deel van de zelfstandig wonende ouderen en mensen met een lichamelijke beperking, heeft behoefte aan een 'toegankelijke' of 'geschikte' woning. ABF

raamt het aantal huishoudens met een ADL-beperking⁵ op ca. 2.220 huishoudens in 2021. Zij ervaren mobiliteitsbeperkingen binnen en/of buiten de woning, en wonen daarbij zowel in geclusterde als reguliere woonvormen. Bewoners van geclusterde woonvormen kiezen (onder andere) voor deze woonvorm vanwege de toegankelijke woningen in de woonvorm, ook al ervaren zij wellicht op dat moment nog geen mobiliteitsbeperking. Daarmee bestaat de gehele vraag naar geclusterd wonen uit mensen die een geschikte woning wensen. Voor mensen die regulier willen wonen geldt dit niet; een beperkt deel van hen wenst vanwege hun mobiliteitsbeperking een geschikte woning. Deze groep mensen brengen wij apart in beeld.

Vraagprognoses

De groei van de groep 65-plushuishoudens zal leiden tot een stijging van de vraag naar alle onderscheiden woonvormen. In absolute zin is de stijging van de vraag naar reguliere woningen het grootst. Maar doordat er steeds meer 'oudere ouderen' in de gemeente zullen wonen, zal de behoefte aan geclusterd wonen *relatief* meer gaan toenemen. De groep 85-plushuishoudens stijgt met name na 2030 zeer sterk. Uit figuur 3.2 maken wij op dat dit juist de groep is die veel Wlz-zorg gebruikt. Als gevolg daarvan zien wij een sterke stijging in de vraag naar 24-uurszorg na 2030.

Met deze basisprognose als vertrekpunt zijn we in gesprek gegaan met stakeholders in een zogenaamde 'heisessie'. In deze bijeenkomst hebben we trends en ontwikkelingen besproken die van invloed kunnen zijn op de toekomstige vraag naar wonen met zorg voor ouderen. Op basis van de bespreking hebben we scenario's uitgewerkt waarin we rekening hebben gehouden met de volgende ontwikkelingen:

⁵ Beperkingen bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen zoals traplopen, zich wassen of aankleden.

1. **De vraag naar geclusterd wonen neemt toe.** Deelnemers van de heisessie verwachten dat steeds meer ouderen zullen voorsorteren op een eventuele zorgvraag of mogelijke vereenzaming, en daarom de keuze zullen maken om te verhuizen vanuit een reguliere woning naar een geclusterde woonvorm voor ouderen. Daarnaast zien we de ontwikkeling van nieuw, aantrekkelijk aanbod in geclusterde, 'vernieuwende woonvormen' zoals hofjeswonen. Het nieuwe aantrekkelijk aanbod versterkt naar verwachting straks de vraag naar deze woonvormen. Geclusterd wonen is niet alleen een aantrekkelijk alternatief voor de woning waar ouderen hun leven lang hebben gewoond, maar ook voor het verzorgings- of verpleeghuis; ouderen kunnen er langer hun zelfstandigheid behouden en regie houden over hun eigen leven. Financieringsvormen zoals VPT en MPT (Volledig / Modulair Pakket Thuis) maken het mogelijk om relatief zware zorg te ontvangen buiten een verpleeghuis. Deelnemers aan de heisessie verwachten dan ook dat een deel van de vraag naar 24-uurszorg in de toekomst ingevuld zal worden binnen geclusterd wonen.
2. **De inzet van technologie en zorg aan huis maakt 'thuis' wonen vaker en langer mogelijk voor mensen met een zorgvraag.** Technologie kan er voor zorgen dat ouderen comfortabeler kunnen leven, waardoor ze langer kunnen blijven wonen in een zelfstandige woning. Digitalisering plaatst de noodzaak van voorzieningen dicht bij huis ook in een ander daglicht; boodschappen kunnen worden thuisbezorgd, en mensen kunnen straks wellicht met zelfrijdende auto's naar voorzieningen toe gaan. Ook zien we dat aanbieders steeds vaker zorg aan huis bieden via een MPT of VPT. Deze ontwikkelingen zorgen er enerzijds voor dat mensen met een lichtere

zorgvraag langer kunnen blijven wonen in hun reguliere woning en dus niet verhuizen richting een vorm van geclusterd wonen. Daarnaast zullen zware zorgvragers vaker kunnen blijven wonen in geclusterd wonen, en dus niet verhuizen naar een 24-uurszorginstelling.

Samenvattend zorgen bovenstaande trends voor een verschuiving van de vraag:

- Van regulier wonen naar geclusterd wonen. De inzet van technologie en zorg aan huis dempt dit effect enigszins; ouderen kunnen een verhuizing hierdoor immers langer uitstellen.
- Van geclusterd wonen met 24-uurszorg (verzorgings- of verpleeghuis) naar geclusterd wonen.

Naar aanleiding van de werksessie met de ketenpartners hebben wij bovenstaande ontwikkeling in drie scenario's doorgerekend: een basisscenario en twee trendscenario's. In de trendscenario's gaan we uit van een milde en een sterkere verschuiving van de woonbehoefte richting geclusterd wonen, ten opzichte van het basisscenario.

Tabel 4.1: Vraagprognose woonvormen, mild trendscenario (2021 - 2040; tientallen)

	2021	2025	2030	2035	2040
Basisprognose					
Regulier wonen	6.280	6.830	7.580	7.940	8.040
Geschikt regulier wonen	1.340	1.570	1.830	2.080	2.250
Geclusterd wonen	1.160	1.310	1.500	1.670	1.770
24-uurszorg	530	620	750	940	1.070
Trendprognose - mild					
Regulier wonen	6.280	6.800	7.480	7.660	7.840
Geschikt regulier wonen	1.340	1.520	1.740	1.950	2.030
Geclusterd wonen	1.160	1.400	1.700	1.990	2.230
24-uurszorg	530	610	740	920	1.040
Trendprognose – sterk					
Regulier wonen	6.280	6.790	7.380	7.580	7.580
Geschikt regulier wonen	1.340	1.470	1.620	1.780	1.800
Geclusterd wonen	1.160	1.510	1.940	2.390	2.780
24-uurszorg	530	600	720	890	980
Totaal	9.310	10.360	11.660	12.620	13.140

Bron: Woonzorgweter, Companen.

Uitsplitsing geclusterd wonen naar marktsegment

In geclusterde woonvormen wordt zorg geleverd aan huis en betaalt het huishouden zelf het wonen. Door het scheiden van wonen, zorg en welzijn creëert het is het van belang dat de huur- of koopprijs past bij de behoefte van oudere woningzoekenden. Op basis van de huidige woonsituatie en inkomensverdeling van ouderen, en de gewenste woonsituatie die ouderen doorgeven in landelijk woonwensenonderzoek WoON2018, hebben wij een inschatting opgesteld van het marktsegment hoe mensen nu wonen en hoe zij graag willen wonen. Dat maakt het mogelijk om de prognose voor geclusterd wonen voor ouderen verder uit te splitsen naar marktsegment.

Momenteel wonen ca. 33% van alle 65-plussers in een sociale huurwoning, ca. 58% in een koopwoning en ca. 9% in een particuliere huurwoningen. Wij

verwachten dat circa 52% van de ouderen die geclusterd wilt wonen in Stichtse Vecht een sociale huurwoning wenst of hiervoor in aanmerking komt, 32% van de ouderen wenst een koopwoning en 15% een particuliere huurwoning. Richting 2040 verwachten we dat het aandeel ouderen dat een koopwoning of particuliere huurwoning wenst licht zal stijgen; de aankomende generaties ouderen zijn immers steeds vermogender. Deze aandelen leiden tot de volgende onderverdeling van de behoefte aan geclusterd wonen, naar marktsegment:

Tabel 4.2: Verwachte vraag naar geclusterd wonen, uitgesplitst naar marktsegmenten (2021 - 2040; huishoudens; afgerond op 10-tal)

	2021	2025	2030	2040
Sociale huur	750	900 - 980	1.080 - 1.250	1.370 - 1.770
Vrije huur	140	170 - 180	210 - 230	300 - 350
Koop	270	330 - 350	410 - 450	560 - 660
Totaal	1.160	1.400 - 1.510	1.700 - 1.940	2.230 - 2.780

Bron: Woonzorgweter, Woon2018 en CBS-Microdata.

Uitsplitsing geschikt wonen naar mate van toegankelijkheid

De vraag naar geschikte woningen, bestaande uit de vraag naar reguliere geschikte woningen en geclusterde woonvormen, valt verder uit te splitsen naar mensen die een rollator gebruiken en mensen die een rolstoel gebruiken. Mensen in een rollator of rolstoel hebben uiteenlopende eisen ten aanzien van toegankelijkheid in de woning, om bijvoorbeeld huishoudelijke taken te kunnen uitvoeren of zich vrij te bewegen door het huis (zie H3 voor toelichting).

Op basis van (schaarse) landelijke data weten we dat circa 1% van alle huishoudens een bewoner heeft die gebruik maakt van een rolstoel. Dit houdt in dat 1% van alle woningen rolstoelgeschikt zou moeten zijn. In de praktijk blijkt een deel van de mensen die gebruik maken van een rolstoel ook uit de voeten te kunnen met een rollatorgeschikte woning, bijvoorbeeld omdat zij de

rolstoel alleen buitenshuis gebruiken. Voor de berekeningen in dit hoofdstuk gaan wij er echter vanuit dat iedere persoon in een rolstoel ook daadwerkelijk behoefte heeft aan een rolstoelgeschikte woning. Voor de rest van de groep mensen met een mobiliteitsbeperking gaan wij ervan uit dat zij behoefte hebben aan een rollatorgeschikte woning. Richting de toekomst spiegelen wij de behoefte aan geschikte woningen aan de ontwikkeling van de groep ouderen met een zorgvraag uit zorgtrede 3 t/m 5, om daarmee rekening te houden met de effecten van vergrijzing op de geschikte woningvraag.

Tabel 4.3: Vraagprognose 'geschikte' woningen (2021 - 2040; huishoudens; afgerond op 10-tal)

	2021	2025	2030	2035	2040
Rolstoelgeschikt	280	340	390	450	480
Rollatorgeschikt	2.240	2.620	3.170	3.720	4.100
Totaal	2.520	2.980	3.560	4.170	4.580

Bron: Woonzorgweter, Companen

Tabel 3.8 laat zien dat in de huidige situatie circa 280 huishoudens in Stichtse Vecht behoefte hebben aan een rolstoelgeschikte woning en circa 2.240 huishoudens aan een rollatorgeschikte woning. De behoefte aan 'geschikte' woningen groeit van ca. 2.520 woningen nu (2021) naar ca. 4.580 in 2040.

Analyse op kernniveau

De vraagprognose is ook op kernniveau doorgerekend, waarbij rekening is gehouden met de verschillende leeftijdsopbouw van de kernen. Onderstaande tabel toont de vraag naar woonvormen voor ouderen. De behoefte aan alle vormen van ouderenhuisvesting zal zowel in Maarsen, Breukelen, Loenen aan de Vecht en Maarssenbroek als in de kleine kernen/buitengebieden gaan stijgen. We zien dat er ook in het buitengebied enige behoefte bestaat aan (kleinschalig) geclusterd wonen. Of het bij deze aantallen mogelijk zal zijn om hier nieuw aanbod voor te creëren, is echter de vraag. Landelijk neemt het aantal plekken in verpleeghuizen de laatste jaren af.

Tabel 4.4: Vraagprognose woonvormen per kern (2021 - 2040; afgerond op tientallen)

Kernen	Geclusterd wonen				24-uurszorg			
	2021	2025	2030	2040	2021	2025	2030	2040
Maarsen	310	360 - 390	410 - 470	530 - 660	160	170	180 - 190	240 - 250
Maarsenbroek	360	460 - 490	580 - 670	800 - 990	140	170	220	340 - 370
Breukelen	210	250 - 270	280 - 320	370 - 460	100	120	120 - 130	170
Loenen aan de Vecht	90	110 - 120	140 - 160	170 - 210	50	50	70	80
Nieuwer Ter Aa	10	20	20	30	0	0	10	10 - 20
Kockengen	70	80 - 90	110 - 130	130 - 160	30	40	50	60 - 70
Vreeland	30	30 - 40	40 - 50	60 - 70	20	20	20	20
Tienhoven	20	30	30 - 40	40 - 50	10	10	20	20
Nigtevecht	20	30	40	50 - 60	10	10	20	20
Nieuwersluis	10	10	10	10 - 20	0	0	0	0
Loenersloot	10	20	20	20 - 30	0	0	0	10
Oud-Zuilen	10	10	10	20	0	0	0	0
Totaal	1.160	1.400 - 1.510	1.700 - 1.940	2.230 - 2.780	520	590	710 - 730	970 - 1.030

Bron: Woonzorgweter, Companen.

4.3 Mensen met een lichamelijke beperking

Tussen de (somatische) ouderenzorg en de zorg voor lichamelijk beperkten bestaat veel synergie. Mensen met een lichamelijk handicap hebben net als ouderen vaak behoefte aan een aangepaste woning en soms ook aan (intensieve) zorg. In deze paragraaf brengen we de groep langdurige zorgvragers met een lichamelijke beperking in beeld. Over het algemeen wonen mensen die vanwege lichamelijke beperkingen Wlz-zorg ontvangen in kleinschalige, geclusterde concepten. Een deel van de cliënten woont in een groepswoning met gedeelde voorzieningen. De illustraties hieronder geven een indruk van de variëteit aan woonvormen die vallen onder de noemer 'geclusterd wonen'.

Figuur 4.5: Voorbeelden geclusterd wonen voor lichamelijk beperkten



Om een inschatting te maken van de omvang van de groep met een lichamelijke beperking, is gebruik gemaakt van de afgegeven LG-indicaties vanuit CIZ-data. Dit zijn de afgegeven indicaties voor mensen die vanwege hun lichamelijke beperking 24-uurszorg nodig hebben. In combinatie met de bevolkingsprognose van de gemeente Stichtse Vecht leidt dit tot een inschatting van de zorgvraag voor de periode tot 2040. In totaal hadden in 2021 25 mensen een LG-indicatie. Dit aantal blijft naar verwachting de komende jaren stabiel.

Tabel 4.5: Vraagprognose wonen voor mensen met een lichamelijke beperking (2021 - 2040; afgerond op 10-tallen)

	2021	2025	2030	2035	2040
Demografische doorrekening	25	25	25	25	25
Geclusterd wonen	25	25	20	20	25
Gespikkeld wonen	0	0	0	0	0

Bron: Woonzorgweter, Companen.

Niet alle mensen met een lichamelijke beperking hebben een Wlz-indicatie en zij wonen ook niet allemaal bij een Wlz-aanbieder. Er zijn ook mensen met een beperking die in een (aangepaste) reguliere woning wonen, waar zij hulp ontvangen vanuit een Wmo-indicatie, persoonsgebonden budget of 'Volledig Pakket Thuis'. In de volgende paragraaf wordt de geschiktheid en aanpasbaarheid van de reguliere woningen voor ouderen en mensen met een lichamelijke beperking besproken.

4.4 Aanbod in geclusterde woonvormen

Companen heeft een uitvraag gedaan onder zorgaanbieders en corporaties om het aanbod aan ouderenhuisvesting in beeld te brengen. We zien momenteel 425 plaatsen voor geclusterd wonen met 24-uurszorg (zie bijlage 3 voor een uitgebreider overzicht). Deze plekken worden bewoond door mensen met somatische en/of psychogeriatrische klachten en zijn verspreid over vier kernen in de gemeente: Maarssen, Kockengen, Loenen aan de Vecht en Breukelen. In de aanbodinventarisatie zijn eveneens 997 woningen in beeld gebracht die vallen onder de definitie van 'geclusterd wonen voor ouderen'. In complexen voor 'geclusterd wonen' is een Wlz-indicatie geen voorwaarde om er te mogen wonen. In veel gevallen is het wél mogelijk om hier Wlz-zorg te ontvangen, via een VPT of MPT. Het gaat dus om 'tussenvormen', tussen regulier wonen en het verpleeghuis. De meeste van de 997 woningen in geclusterde woonvormen worden aangeboden door de corporaties Portaal, Habion en Vecht en Omstreken, en beslaan doorgaans sociale huurwoningen. Het aanbod in de particuliere sector is met 76 particuliere huurwoningen en 47 koopwoningen beperkt.

In de uitvraag zijn ook kenmerken van de geclusterde woonvormen voor ouderen uitgevraagd, om deze complexen kwalitatief te kunnen toetsen. Deze kenmerken komen op de volgende pagina aan bod.

Tabel 4.6: Aanbod geclusterd woningaanbod naar kern, aanbieder en segment(situatie 2021)

Wooneenheden per kern & eigenaar	24-uurszorg	Geclusterd wonen		
		Sociale huur	Midden huur	Koop
Breukelen				
Vecht en omstreken		138		-
Zorggroep de Vechtstreek	78			-
Loenen aan de Vecht				
Vecht en omstreken		21		-
Zorggroep de Vechtstreek	40			-
Habion		49	15	
Kockengen				
Vecht en omstreken		24	5	-
Zorggroep de Vechtstreek	28			
Senpathiek Wonen		4		
Maarssen				
Portaal		620	10	
Particulier		18	46	47
Maria Dommer	92			
Careyn	88			
Zorggroep de Laren	24			
Leger des Heils	75			
Totaal	425	874	76	47

Bron: Aanbodinventarisatie, Companen.

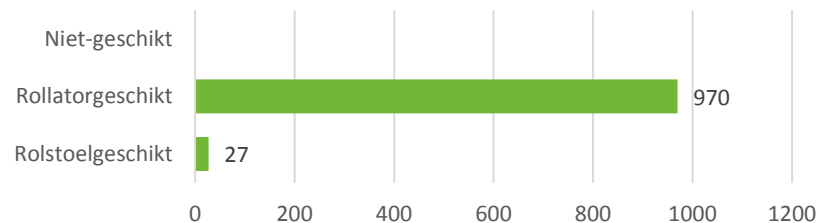
Kwaliteit van het aanbod in geclusterd wonen

Ouderen die verhuizen naar een vorm van geclusterd wonen voor ouderen, doen dit over het algemeen vanwege een behoefte aan beschutting, comfort en saamhorigheid. Om meer gevoel te krijgen bij de kenmerken van het aanbod in geclusterd wonen is bij verhuurders aanvullende informatie opgevraagd. Onderstaande figuren bieden inzicht in kenmerken van 933 geclusterde woningen voor ouderen in de gemeente⁶. Dit levert het volgende beeld op.

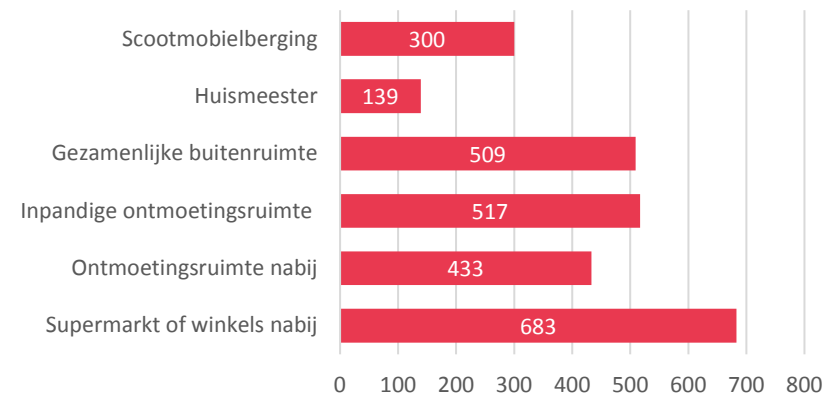
Bijna alle geclusterde woningen die zijn meegeteld, zijn gelabeld voor ouderen; in de meeste gevallen ligt de grens op de leeftijd van 65 jaar. Alleen de complexen die door particulieren worden aangeboden kennen geen labels of leeftijdsgrens; in tekst en woord maken zij duidelijk dat hier gaat om ouderenhuisvesting. In de meeste complexen wonen daardoor niet of nauwelijks jongere bevolkingsgroepen, hetgeen om aandacht kan vragen voor een goede mix aan vitale en zorgvragende bewoners.

Kenmerken van het woonaanbod

Alle woningen in geclusterde woonvormen voor ouderen zijn tenminste rollatorgeschikt. Een kleiner deel (27 eenheden) is ook geschikt voor mensen in een rolstoel.



⁶ Van het complex De Coeborgh (MVGM) zijn de kenmerken in deze paragraaf niet beschreven.



Ten aanzien van aanwezige inpandige of nabijgelegen voorzieningen of faciliteiten, valt het volgende op:

- Voor slechts 139 woningen geldt dat er een huismeester aanwezig is
- Voor 300 woningen geldt dat er in het complex een scootmobielberging aanwezig is, voor 509 woningen is dit niet bekend. Woonkeur hanteert als norm dat er 1 scootmobielberging is per 5 bewoners. Aan die strenge norm voldoet geen enkel complex.
- Ongeveer de helft van de woningen in geclusterde woonvormen beschikt over een inpandige ontmoetingsruimte. Voor de overige helft geldt dat zij een ontmoetingsruimte in de nabijheid hebben. Dat is bijna het gehele geclusterd woningaanbod. Slechts één complex binnen het geclusterd aanbod voor ouderen heeft dus *geen* ontmoetingsmogelijkheid in de directe omgeving.
- Ongeveer tweederde van het woningaanbod (683 woningen) is nabij een supermarkt gelegen. Slechts één complex is niet nabij een bushalte gelegen.

4.5 Aanbod in 'geschikte' woningen

We hebben de geschiktheid geanalyseerd van in totaal circa 27.050 woningen. Volgens deze analyse is op dit moment een kwart van de totale woningvoorraad in Stichtse Vecht al 'geschikt' (24%; ca. 6.420 woningen). Nog eens 38% van de woningen is 'potentieel geschikt' (ca. 10.320 woningen). Niet iedere geschikte woning wordt bewoond door een oudere met een mobiliteitsbeperking. We zien dat van de geschikte woningvoorraad de helft wordt bewoond door huishoudens onder de 65 jaar. Deze woningen zijn dus niet beschikbaar voor ouderen met een mobiliteitsbeperking. Van de ca. 6.420 geschikte woningen blijft in praktijk een aanbod over van ca. 2.900 woningen.

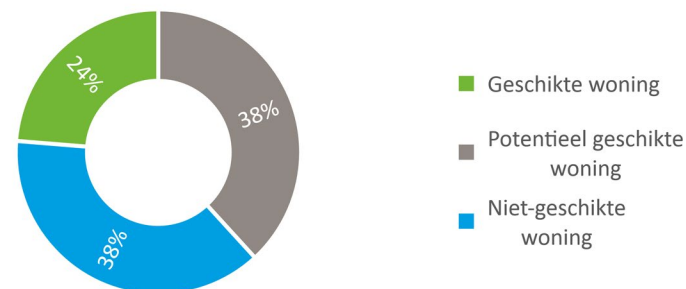
Toelichting methodiek

In onze analyse van de geschiktheid van de woningvoorraad zijn wij uitgegaan van de volgende meetgraad voor 'geschiktheid': alle primaire voorzieningen (slaapkamer, woonkamer, toilet, badkamer en keuken) liggen gelijkvloers of zijn zonder traplopen bereikbaar. De woning is geschikt voor bewoners met geringe beperkingen bij het lopen, die eventueel een wandelstok of kruk(ken) gebruiken. Alle appartementen of (galerij)flats gelden als 'geschikt', zolang deze over een lift beschikken.

Eengezinswoningen wijzen wij als 'potentieel geschikt' aan als zij voldoen aan één van deze kenmerken. Zij beschikken over een groot genoeg oppervlak om alle primaire woonruimtes op één woonlaag te bieden:

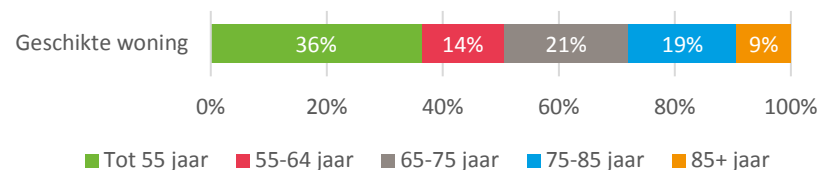
- eengezinswoning, gebouwd na 1998;
- inhoud bij koopwoning is groter dan 350 m3 en gebouwd na 1965;
- inhoud bij huurwoning is groter dan 300 m3 en gebouwd na 1980;
- geschakelde woning.

Figuur 4.6: Gemeente Stichtse Vecht. Aanbod 'geschikte' woningen volgens 'doorzonscan' (2021)



Bron: WOZ-registratie & BRP, bewerkt door Companen (2021).

Figuur 4.7: Gemeente Stichtse Vecht. Aanbod 'geschikte' woningen volgens 'doorzonscan' naar leeftijdsklasse(2021)



Bron: WOZ-registratie & BRP, bewerkt door Companen (2021).

Uitsplitsing naar eigendomssituatie

De geschiktheidsopgave binnen Stichtse Vecht is onevenredig verdeeld naar de eigendomssituatie. Huurwoningen zijn vaker gelijkvloers dan koopwoningen, en daarmee vaker geschikt voor ouderen. De uitsplitsing van de woningvoorraad naar eigendom laat zien:

- Particuliere huurwoningen zijn het vaakst geschikt voor ouderen (82% van de voorraad; ca. 2.020 woningen). In zowel sociale als de particuliere huursector liggen echter weinig kansen om de woningvoorraad geschikt te maken; slechts 13% en 4% (770 sociale huurwoningen; ca. 90 particuliere

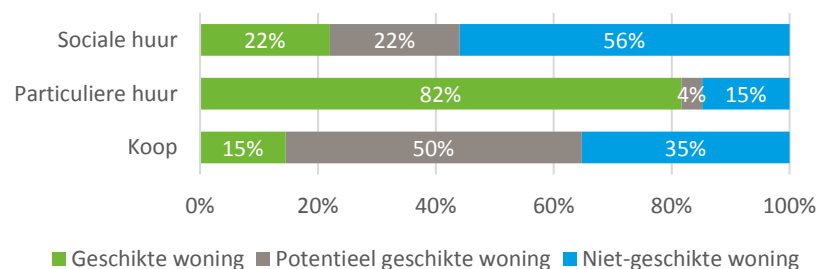
huurwoningen) is 'potentieel geschikt' en dus met een kleine ingreep geschikt te maken.

- Ruim de helft (56% en 3.400 woningen) van de sociale huurwoningen is niet geschikt voor ouderen. Dit hangt veelal samen met de afwezigheid van een lift of een nauwe trapopgang, waardoor er geen ruimte is voor een traplift.
- De grootste opgave ligt in de koopsector; het aandeel 'geschikte woningen' is hier klein, terwijl maar liefst de helft (50%; ruim 9.460 woningen) met een kleine ingreep geschikt te krijgen is. Dit komt doordat koopwoningen vaak een grote eengezinswoning zijn. Daarentegen is 15% (bijna 2.750) van de woningen geschikt.

Op basis van de inventarisatie onder corporaties komen we voor de sociale huur uit op een geschiktheid van 22% (1.362 woningen). Van de geschikte sociale woningen zien we het volgende:

- 197 woningen zijn rolstoelgeschikt.
- 1.165 woningen zijn rollatorgeschikt.

Figuur 4.8: Geschiktheid woningvoorraad Stichtse Vecht naar eigendom; Doorzonscan (2021)



Bron: WOZ-registratie & BRP, bewerkt door Companen (2021).

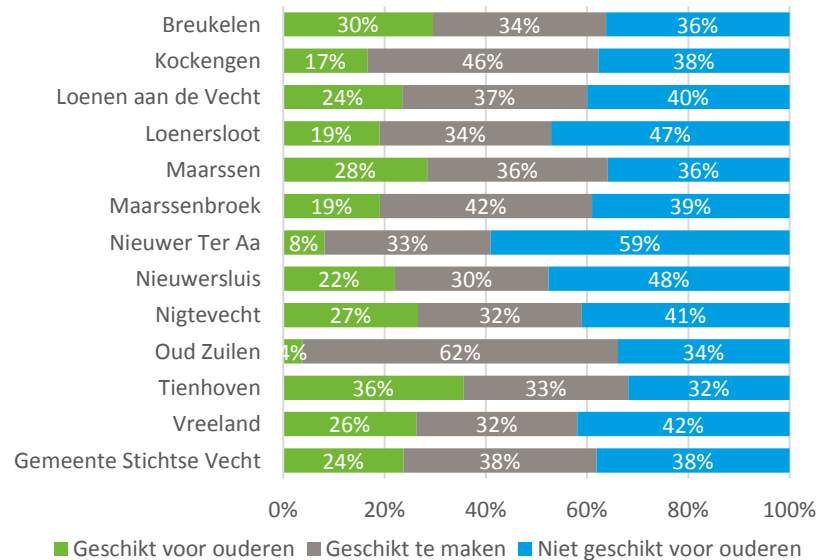
Uitsplitsing naar kern (totaal aanbod)

In het onderstaande figuur 3.12 zien we de spreiding van geschikte woningen over de kernen van Stichtse Vecht. De geschiktheid van de woningvoorraad is relatief het hoogst in Tienhoven (36%), terwijl in Oud-Zuilen slechts 4% van de woningen 'geschikt' is. Echter zijn deze aantallen relatief laag (ca. 150 woningen in Tienhoven; ca. 7 woningen in Oud-Zuilen) in vergelijking met gemeente Stichtse Vecht (ca. 6.420 woningen). In Breukelen, Loenen aan de Vecht, Maarssen en Maarssenbroek staan relatief veel 'geschikte woningen' in absolute aantallen.

In het totale aanbod staan in absolute aantallen de meeste 'potentieel geschikt' te maken woningen in Breukelen (ca. 1565), Kockengen (ca. 650), Loenen aan de Vecht (ca. 680), Maarssen (ca. 2375) en Maarssenbroek (ca. 4155). Samen zijn deze vijf kernen goed voor maar liefst 90% van het totale aanbod dat 'potentieel geschikt' te maken is.

Opvallend is dat binnen Oud-Zuilen maar liefst 62% van de woningen 'potentieel geschikt' te maken is. Daarnaast zijn er relatief veel 'niet-geschikte' woningen in de kleinere kernen zoals Nieuwer Ter Aa, Nigtevecht, Vreeland. Hier liggen wellicht kansen voor nieuwbouwnieuwbouw.

Figuur 4.9 Gemeente Stichtse Vecht. Geschiktheid van de totale voorraad naar kern



Bron: WOZ-registratie & BRP, bewerkt door Companen (2021).

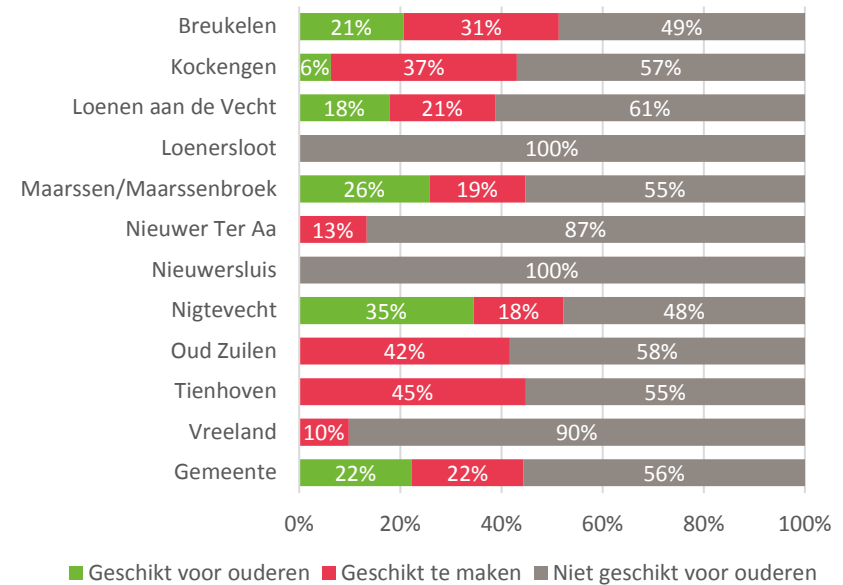
Uitsplitsing naar kern (sociaal aanbod)

In figuur 3.12 zien we de spreiding van sociale huurwoningen over de kernen van Stichtse Vecht. In Breukelen, Kockengen, Maarssen, Nigtevecht en Vreeland staan relatief de meeste geschikte sociale huurwoningen. In absolute aantallen dragen Breukelen, Kockengen, Loenen aan de Vecht en Maarssen het meest bij aan de totale hoeveelheid geschikte woningen. Van alle woningen die geschikt zijn, zijn 197 woningen rolstoelgeschikt. Deze woningen staan met name in twee kernen: Breukelen (106) en Maarssen (90).

In Stichtse Vecht staan binnen het sociale aanbod totaal ca. 3.400 woningen die 'niet geschikt' zijn. Loenersloot en Nieuwer Ter Aa laten zien dat het aanbod vaker 'niet geschikt' is dan in de gemeente, echter zijn deze aantallen relatief

laag (5 in Loenersloot en ca. 15 in Nieuwer Ter Aa). De meeste 'niet geschikte woningen' staan in Maarssen (ca. 2.020) en Breukelen (ca. 520).

Figuur 4.10: Gemeente Stichtse Vecht. Geschiktheid van de sociale huurvoorraad naar kern



Bron: inventarisatie corporaties, bewerkt door Companen (2021).

4.6 Welzijn, zorg en woonomgeving

In diverse onderzoeken zijn wij met ouderen en ouderenorganisaties in gesprek gegaan over hun woonbehoefte. Hieronder zetten wij uiteen welke randvoorwaarden belangrijk zijn in zorg, welzijn en aanpalende domeinen, en laten we zien welke welzijns- en zorgvoorzieningen momenteel waar aanwezig zijn in de gemeente.

Fysieke omgeving

In elke kern wonen mensen met mobiliteitsbeperkingen. Het is daarom wenselijk om in elke kern aandacht te hebben voor de toegankelijkheid, zoals het wegnemen van drempels in de openbare ruimte en een goede spreiding van voorzieningen. Ook is het wenselijk om in gebieden waar dementerenden wonen duidelijke borden en instructies te vermelden om deze groep wegwijs te maken. De nabijheid en bereikbaarheid van veel voorzieningen ligt voor mobiliteitsbeperkten op loopafstand, terwijl vitale ouderen deze voorzieningen doorgaans op fietsafstand willen hebben. De noodzakelijke voorzieningen beslaan daarbij OV-haltes, dagelijkse winkels, supermarkt, huisarts en de apotheek.

Ouderen met een scootmobiel hebben voor dit hulpmiddel een berging of schuur nodig. Eigen parkeerruimte staat eveneens hoog op de wensenlijst van ouderen. Voor mensen met dementie geldt dat de nabijheid van een woonzorgcentrum en dagopvang gewenst is. Zij vinden het doorgaans ook prettig om buitenruimte te hebben nabij het huis. Dit kan een tuin zijn, maar bijvoorbeeld ook een balkon. Op deze wijze zijn ouderen met dementie vrij om het huis uit te gaan en hebben zij een dagelijkse bezigheid. Voor ouderen met dementie is het wonen in een rustige omgeving belangrijk. Dementerende ouderen kunnen in drukke omgevingen de grote hoeveelheid prikkels niet goed aan.

Sociale omgeving

Ouderen zoeken ook sociale contacten, ondersteuning en veiligheid in de woonomgeving. Voor alle ouderen geldt dat aanwezigheid van mantelzorg of familie in nabijheid het langer zelfstandig wonen bevordert. Ouderen met dementie kunnen door de eigen kwetsbare positie geïsoleerd gaan leven, waar ouderen met een mobiliteitsbeperking een beperkte afstand kunnen afleggen. Zij vinden sociaal contact in bezoek aan nabije voorzieningen of hun eigen

sociale netwerk, maar voor een deel van hen is een ontmoetingsruimte in de nabijheid zeer gewenst, bijvoorbeeld als eenzaamheid toeneemt door het wegvallen van de partner. Ouderen in contact brengen met jongere generaties wordt doorgaans ook vaak als zeer prettig ervaren en zorgt voor een groter sociaal netwerk, mits dit niet leidt tot overlast.

Zorg en ondersteuning

De zorgvraag neemt toe naarmate mensen ouder worden. 75-plussers met een lichamelijke of psychogeriatrische beperking vragen daarbij naar hulp in het huishouden, helpen met boodschappen, persoonlijke verzorging en verpleging. De mate van de beperking is bepalend voor welke zorg precies nodig is. Ook mensen die dementerend zijn wonen steeds vaker langer thuis. Dit betekent dat de druk op mantelzorgers de afgelopen jaren is toegenomen en een grote(re) impact heeft op familieleden en verplegers. Technologische oplossingen kunnen in een deel van deze ondersteuningsvraag voorzien. Voor de huidige generatie ouderen zijn technologische oplossingen in de zorg en ondersteuning echter veelal te ingewikkeld en te duur. Zij geven aan hier moeilijk mee om te kunnen gaan en dementerenden kunnen het veelal niet meer aanleren. De veelvoud aan keuzes creëert onvoldoende zicht op wat goed is en wat werkt. Een uitleenservice kan hier een oplossing voor zijn.

Ergotherapie kan daarnaast een grote positieve invloed hebben op het dagelijks (be)handelen van een persoon met dementie. Het kan gaan om dagelijkse activiteiten als koffie zetten, boodschappen doen, maar ook het bijbrengen van technologische kennis. Ergotherapie richt zich op de problemen die een oudere ervaart, maar ook op de problemen die de mantelzorger ervaart. Tijdens de therapie worden de problemen zo praktisch mogelijk aangepakt en samen met de oudere en de mantelzorger gezocht naar mogelijke oplossingen.

Aanwezige voorzieningen

In de kaarten op de volgende pagina's geven wij de aanbodlocaties weer per wijk en kern. Via de onderstaande link kunt u de kaart inzien van diverse locaties voor wonen, zorg en welzijn. Voor de groep ouderen is nabijheid van voorzieningen van groter belang, door de beperkte afstanden die mensen met een mobiliteitsbeperking kunnen afleggen. In de link kunt u in- en uitzoomen per gebied om te bezien welke huisvesting nabij voorzieningen gelegen zijn, en om te bezien welke gebieden (met voorzieningen) kansrijk zijn voor nieuwe ontwikkelingen voor ouderenhuisvesting.

<https://www.companen.nl/arcgis/woonzorgstichtsevecht>

Maarssen & Maarsenbroek

In Maarssen & Maarsenbroek zien we diverse clusters aan voorzieningen. In algemene zin zijn deze voorzieningen goed verspreid over de wijken, en staan bijna alle locaties voor ouderenhuisvesting op loopafstand van diverse welzijns- en zorgvoorzieningen. In Maarsen (Op Buuren en Zandweg-Oostwaard) zijn diverse zorgvoorzieningen aanwezig, die allen net binnen loopafstand van een geclusterde woonvormen staan. Hier ontbreken echter welzijnsvoorzieningen. Dit geldt ook voor de Zeeheldenbuurt en Zogwetering. Ook in Maarssenbroek ontbreken voorzieningen in de buurten Boomstede, Bloemstede en Fazantenkamp. Deze gebieden zijn minder geschikt als woonomgeving voor ouderen.

Breukelen

In Breukelen zien we een concentratie aan welzijns- en zorgvoorzieningen rondom de huidige woonvormen voor ouderen. Deze woonvormen zijn allen nabij een ontmoetingsruimte, huisarts, apotheek, fysiotherapeut en OV-halte gelegen. Alleen de supermarkt bevindt zich op fietsafstand, hetgeen ondervangen kan worden door bezorging van boodschappen aan huis. In

Breukelen-Noord staan momenteel geen woonlocaties, maar hier zijn wel diverse voorzieningen aanwezig met een centrale ligging. Dit gebied is kansrijk voor een nieuwe locatie. In Breukelen-Zuid zien we zowel geen woonlocaties als weinig voorzieningen. Dit gebied is minder kansrijk voor een nieuwe locatie, tenzij de locatie zelf veel in pandige voorzieningen biedt.

Loenen aan de Vecht

In Loenen aan de Vecht zien we een concentratie van voorzieningen en woonlocaties rondom het centrum. Het dorp biedt te weinig schaalomvang voor veel voorzieningen buiten het centrum; ouderen die deze voorzieningen in nabijheid willen hebben kunnen wel terecht in de huidige woonlocaties, die centraal gelegen zijn.

Kockengen

In Kockengen zien we dat de huidige woonvorm voor ouderen (met slechts 4 plekken) op fietsafstand van het ontmoetingscentrum ligt. Het is de vraag of dit kwalijk is; ouderen die hier wonen hebben waarschijnlijk wél de keuze gemaakt om minder beroep te doen op voorzieningen.





Vreeland & overige kernen

In Vreeland zien we een cluster aan voorzieningen in het centrum: een fysiotherapeut, huisarts, supermarkt en een dorps huis. In de kern zijn nog geen woonlocaties aanwezig, maar het voorzieningenniveau zou dit wél aankunnen. Voor de overige kernen geldt dat er weinig voorzieningen aanwezig zijn.

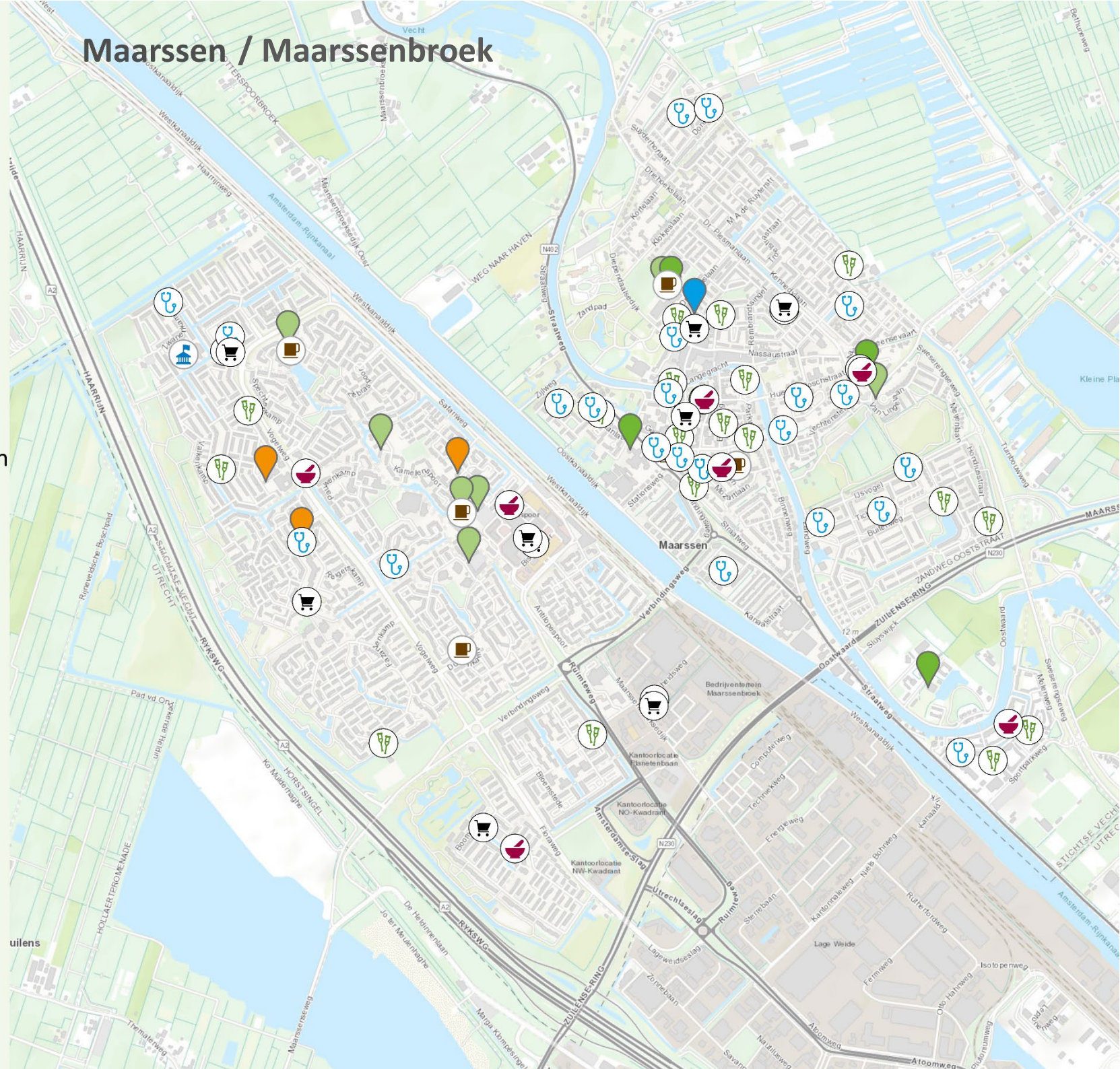
Voorzieningen

-  Apotheek
-  Fysiotherapeut
-  Huisarts
-  Ontmoetingscentrum
-  Dorpshuis
-  Wijkcentrum
-  Supermarkt

Zorglocaties

-  24-uurszorg voor ouderen
-  Geclusterd wonen voor ouderen
-  Beschermd Wonen
-  Geclusterd wonen voor VG





Maarsssen / Maarsssenbroek

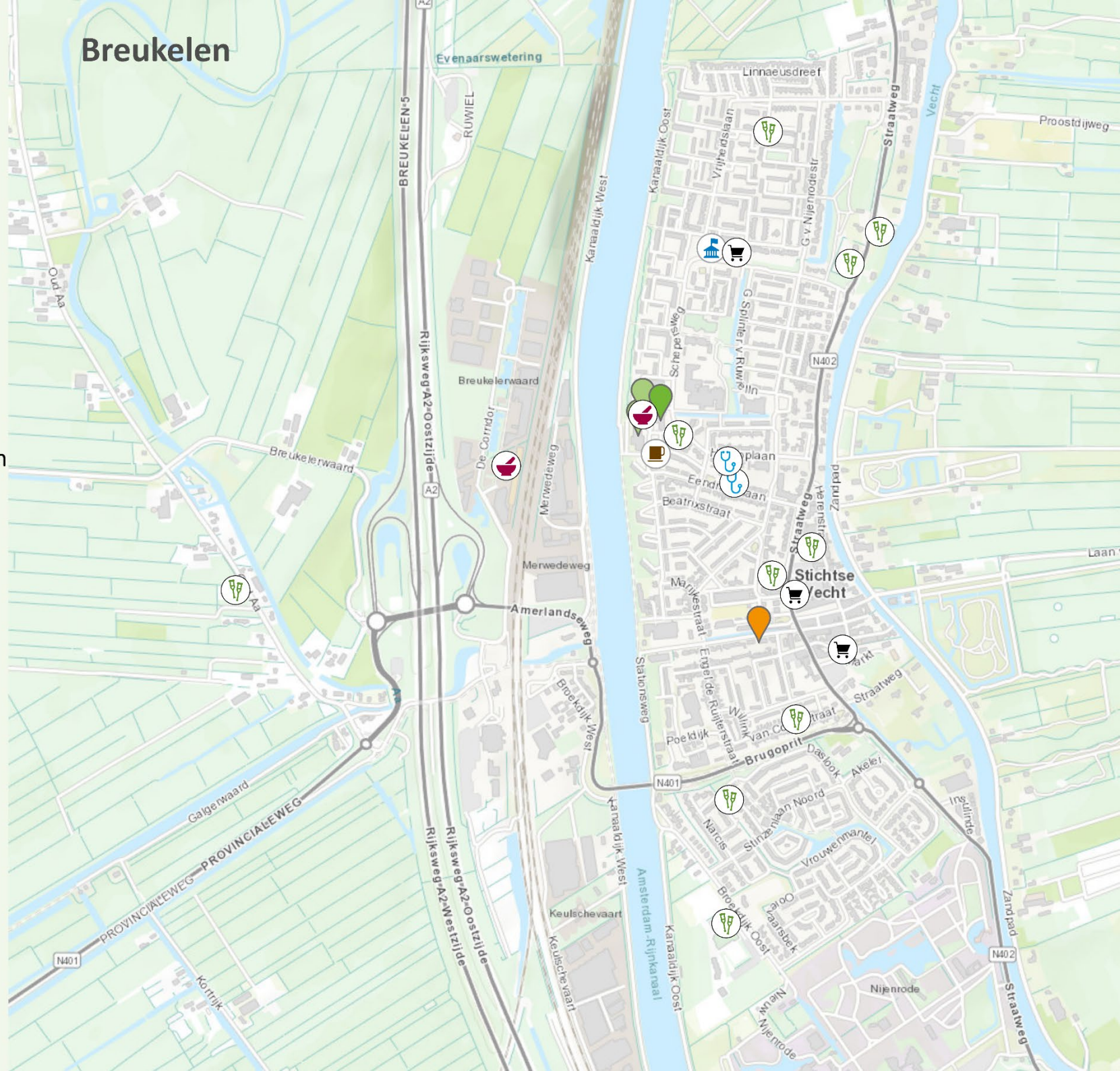


Voorzieningen

-  Apotheek
-  Fysiotherapeut
-  Huisarts
-  Ontmoetingscentrum
-  Dorpshuis
-  Wijkcentrum
-  Supermarkt

Zorglocaties





-  24-uurszorg voor ouderen
-  Geclusterd wonen voor ouderen
-  Beschermd Wonen
-  Geclusterd wonen voor VG



Voorzieningen

-  Apotheek
-  Fysiotherapeut
-  Huisarts
-  Ontmoetingscentrum
-  Dorpshuis
-  Wijkcentrum
-  Supermarkt

Zorglocaties





-  24-uurszorg voor ouderen
-  Geclusterd wonen voor ouderen
-  Beschermd Wonen
-  Geclusterd wonen voor VG

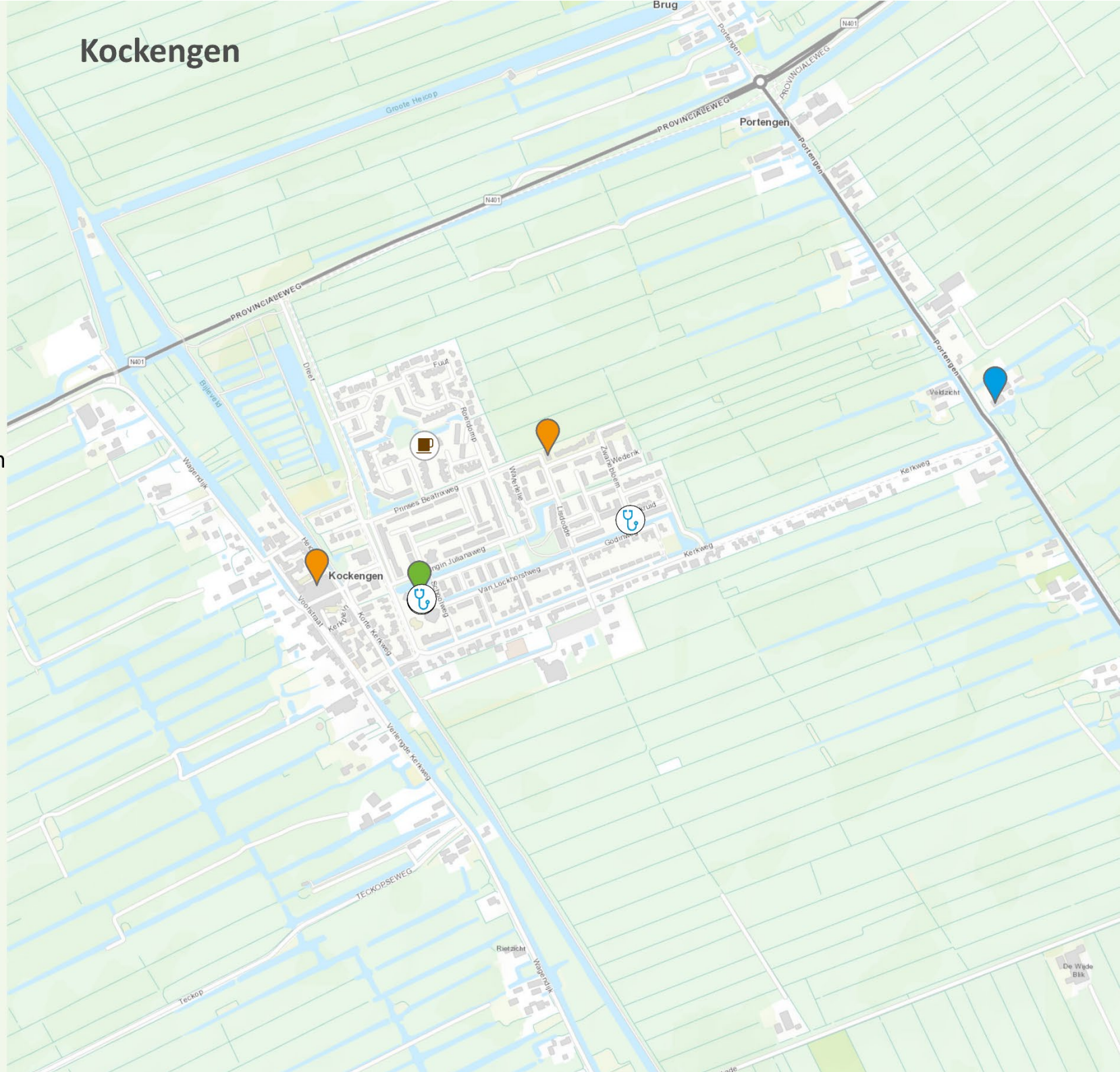


Voorzieningen

-  Apotheek
-  Fysiotherapeut
-  Huisarts
-  Ontmoetingscentrum
-  Dorpshuis
-  Wijkcentrum
-  Supermarkt

Zorglocaties

-  24-uurszorg voor ouderen
-  Geclusterd wonen voor ouderen
-  Beschermd Wonen
-  Geclusterd wonen voor VG



4.7 De huisvestingsopgave: match vraag en aanbod

Kwantitatieve opgave

Een vergelijking van de vraagprognose met het aanbod aan woonvormen voor ouderen laat zien dat het woningaanbod aan geclusterd wonen en 24-uurszorg voor ouderen op dit moment *onvoldoende* is om in de vraag te voorzien. In onderstaande tabel is te zien wat de balans is van vraag en aanbod, uitgaande van het huidige aanbod en een bandbreedte in de vraagprognose. Negatieve getallen geven aan dat er een tekort is, positieve getallen duiden op overschotten.

Tabel 4.7: Vraag-aanbodbalans geclusterde woonvormen voor ouderen in de twee trendvarianten

	Vraag-Aanbod 2021	Vraag-Aanbod 2025	Vraag-Aanbod 2030	Vraag-Aanbod 2040
Geschikt regulier wonen	560	330 tot 430	70 tot 280	-350 tot 100
Geclusterd wonen	-160	-400 tot -510	-700 tot -940	-1.240 tot -1.780
24-uurszorg	-100	-190 tot -200	-300 tot -340	-560 tot -660
Totaal	300	-180 tot -370	-770 tot -1.180	-1.800 tot -2.690

Bron: aanbodinventarisatie, prognosemodel Companen.

Uit het overzicht blijkt dat het aanbod aan geclusterde woningen in de huidige situatie een tekort van 160 woningen omslaat. Dit houdt in dat de vraag momenteel groter is dan het aanbod. Dit tekort zal richting de toekomst grotere vormen aannemen, waardoor actie met betrekking tot nieuwbouw op korte termijn gewenst is. Bij gebrek aan aanbod zal de doorstroming steeds lastiger op gang komen en zal zorg vaker in individuele woningen moeten worden geleverd.

Ook in de capaciteit aan 24-uurszorg zien we momenteel een tekort van ca. 100 plekken. Geleidelijk ontstaat er een groot tekort aan plekken, oplopend tot

minimaal 560 en maximaal 660 plekken (afhankelijk van het vraagscenario). Dit tekort loopt fors op, mede omdat de gemeente Stichtse Vecht in snel tempo zal vergrijzen.

De huidige vraag naar geschikte woningen bedraagt circa 2.240 woningen. De vergrijzing zorgt ervoor dat deze behoefte in 2040 zal zijn opgelopen tot circa 4.580 woningen. Het huidige aanbod van geschikte woningen in Stichtse Vecht bedraagt circa 6.420 geschikte woningen, waarvan er 2.900 worden bewoond door ouderen. Dit aantal is momenteel nog voldoende om te voorzien in de huidige vraag, maar rond 2025 kan dit aanbod al te krap worden. Dit tekort laat zich lastig vatten in cijfers; veel geschikte woningen worden immers (nog) niet door ouderen bewoond, waardoor er een overschot nodig is aan geschikte woningen om alle ouderen, zeker de huishoudens met een bewoner die een mobiliteitsbeperking ervaart, goed te kunnen huisvesten. Hoeveel geschikte woningen uiteindelijk benodigd zijn om in de behoefte van ouderen te voorzien zal altijd een samenspel zijn van *voldoende* aanbod en *voldoende beschikbaar* aanbod. Daarin zit enige schuifruimte, maar de simpele conclusie is dat het huidige aanbod, zonder nieuwbouw, woningaanpassingen of betere matching, na 2025 niet meer zal voorzien in de behoefte.

Daarnaast is het gros van de geschikte woningen hooguit 'rollatorgeschikt'; uit de inventarisatie onder corporaties komt een aantal van 197 'rolstoelgeschikte' woningen naar voren. Alle rolstoelgeschikte woningen die in beeld zijn gebracht, betreffen woningen in geclusterde woonvormen voor ouderen die het bezit zijn van corporaties. Wij hebben niet in beeld hoeveel woningen in privaat eigendom rolstoelgeschikt zijn (gemaakt). Dit lijkt aan de krappe kant, gezien de vraag van ca. 280 mensen. Een deel van de mensen die een rolstoel gebruikt, kan echter ook uit de voeten met een rolstoeltoegankelijke (in plaats van rolstoeltoegankelijke) woning, omdat ze de rolstoel alleen buitenshuis gebruiken. Richting de toekomst verwachten wij

echter een tekort van ca. 200 rolstoelgeschikte woningen. Daarnaast blijft het de kunst om vrijkomende rolstoelgeschikte woningen goed te blijven matchen aan de behoefte van mensen in rolstoel. Het is daarin handig om een registratie bij te houden van woningen die rolstoelgeschikt zijn (gemaakt).

Tabel 4.8: Toename in vraag naar geschikt wonen (2021 - 2040; huishoudens; afgerond op 10-tal)

Geschikte woningvraag	2021	2030	2040	Toename 2021-2040
Rolstoelgeschikte woning	280	390	480	+200
Rollatorgeschikte woning	1.930	2.660	3.290	+1.360
Totaal	2.220	3.050	3.770	+1.550

Bron: Woonzorgweter, Companen

Kijkend naar de marktsegmentatie, dan zien wij nu nog ontspanning op het sociale huuraanbod. Dit zal tussen 2025 en 2030 omslaan richting een tekort. In de particuliere sector (huur én koop) zien we oplopende tekorten aan geclusterde woonvormen. In deze segmenten is weinig aanbod voorhanden, hetgeen de doorstroming stopt onder ouderen met een middel of hoog inkomen of vermogen.

Tabel 4.9: Vraag-aanbodbalans geclusterd wonen, uitgesplitst naar marktsegmenten (2021 – 2040)

	Vraag-Aanbod 2021	Vraag-Aanbod 2025	Vraag-Aanbod 2030	Vraag-Aanbod 2040
Sociale huur	125	25 tot -105	-205 tot -375	-495 tot -895
Vrije huur	-65	-95 tot -105	-135 tot -155	-225 tot -275
Koop	-225	-285 tot -305	-360 tot -405	-515 tot -615
Totaal	-160	-400 tot -510	-700 tot -940	-1.240 tot -1.780

Bron: Woonzorgweter, Woon2018.

Op kernniveau zien we een huisvestingsopgave in alle grote kernen, op zowel korte als lange termijn. De uitzondering daarop is Maarsse, waar het aanbod erg ruim is en vermoedelijk een brede functie vervult voor omliggende kernen.

Tabel 4.10: Huisvestingsopgave per kern tot 2030 en tussen 2030 en 2040

Kern	Opgave tot 2030	Opgave 2030 tot 2040
Maarsse	Overschot van 85 tot 95 plekken in 24-uurszorg in 2030	Overschot van 25 tot 35 plekken in 24-uurszorg in 2040
	Overschot van 370 tot 430 plekken geclusterde woningen in 2030	Overschot van 180 tot 310 plekken geclusterde woningen in 2040
Maarssebroek	220 plekken in 24-uurszorg	120 tot 150 plekken in 24-uurszorg
	580 tot 670 geclusterde woningen	220 tot 320 geclusterde woningen
Breukelen	50 tot 60 plekken in 24-uurszorg	40 tot 50 plekken in 24-uurszorg
	145 tot 185 geclusterde woningen	100 tot 140 geclusterde woningen
Loenen aan de Vecht	30 plekken in 24-uurszorg	10 tot 20 plekken in 24-uurszorg
	55 tot 100 geclusterde woningen	30 tot 50 geclusterde woningen
Nieuwer Ter Aa	20 geclusterde woningen	10 geclusterde woningen
Kockengen	30 plekken in 24-uurszorg	10 tot 20 plekken in 24-uurszorg
	80 geclusterde woningen	100 geclusterde woningen
Vreeland	20 plekken in 24-uurszorg	10 tot 20 geclusterde woningen
	40 tot 50 geclusterde woningen	
Tienhoven	20 plekken in 24-uurszorg	10 tot 15 geclusterde woningen
	30 tot 40 geclusterde woningen	
Nigtevecht	40 geclusterde woningen	10 tot 20 geclusterde woningen
Nieuwersluis	10 geclusterde woningen	5 tot 10 geclusterde woningen
Loenersloot	20 geclusterde woningen	5 tot 10 geclusterde woningen
Oud-Zuilen	10 geclusterde woningen	5 tot 10 geclusterde woningen

Bron: Woonzorgweter, Woon2018.

In Breukelen en Maarssebroek zien we de grootste huisvestingsopgave, in relatie tot het huidige inwoneraantal en het huidige aanbod. In de meeste

kleine kernen zien we (op termijn) ruimte voor een kleinschalige geclusterde woonvorm (bijv. een woonboerderij), mits hiervoor aantoonbaar behoefte en draagvlak bestaat in de kern. In de kleine kernen is 24-uurszorg geen mogelijkheid, dit zou middels een MPT of VPT wellicht wel aan huis kunnen worden geboden.

Kwalitatieve opgave

De kwantitatieve vergelijking van vraag en aanbod vertelt slechts een deel van het verhaal. In paragraaf 4.4 hebben wij ook gekeken naar de mate waarin het geclusterde aanbod voldoet aan het kwalitatief kader voor ‘geclusterd wonen voor ouderen’. Op het gebied van ontmoeting, toegankelijkheid en nabijheid tot voorzieningen als supermarkten en bushaltes voldoen de meeste complexen. Voor enkele complexen geldt dat een supermarkt niet nabij is, bijvoorbeeld in Kockengen. Hier zou het wenselijk zijn om te bekijken of een boodschappenservice aanwezig is / gebruikt wordt.

Een belangrijk aandachtspunt ligt in de scootmobielberging. Slechts een klein deel van de woningen een scootmobielberging in het complex. Met het oog op de toenemende vraag naar geclusterd wonen voor ouderen ligt hier een opgave om het bestaande aanbod aan te passen zodat het wel in alle gevallen genoeg bergingscapaciteit bezit. Uit de werksessie met ketenpartners kwam daarnaast naar voren dat er behoefte is aan meer variatie in het geclusterd aanbod, waaronder meer aanbod in het hogere segment. Het aanbod in de particuliere sector is vrij beperkt, en kan de nodige uitbreiding gebruiken. Wij adviseren om het bouwprogramma primair op de particuliere huur en koopsector te richten, al zal er secundair ook behoefte blijven aan uitbreiding van de sociale sector.

4.8 Aanbevelingen ouderen en mensen met een lichamelijke beperking

Samenwerking en visievorming

De lokale opgave voor ouderenhuisvesting is groot én prangend. We zien tekorten in absolute zin, zowel op het gebied van geclusterd wonen voor ouderen als van plekken voor 24-uurszorg. Maar ook in de huidige situatie is er een kwalitatieve mismatch tussen vraag en aanbod, in marktsegmentatie en eenzijdigheid van het woningaanbod. Om deze opgave goed op te kunnen pakken is een brede en structurele samenwerking nodig tussen gemeente, projectontwikkelaars, corporaties, zorgaanbieders en welzijnspartijen. Eén van de eerste punten om in gezamenlijkheid op te pakken, is het uitwerken van de gezamenlijke visie. In de visie kan antwoord worden gegeven op vragen als;

- Aan welke minimale eisen moet een ‘geclusterde woonvorm voor ouderen’ voldoen (denk aan toegankelijkheid, aanwezigheid ontmoetingsruimte, aanwezigheid scootmobielberging en ligging t.o.v. voorzieningen)? Welke zorg- en welzijnsvoorzieningen zijn in pandig of nabij? Wat betekent dit voor de beoordeling van nieuwe wooninitiatieven en voor gewenste aanpassingen in bestaande complexen?
- Hoe willen partijen ervoor zorgen dat een groter deel van het ‘geschikte aanbod’ ook daadwerkelijk wordt bewoond door mensen met een mobiliteitsbeperking?
- Gaat de voorkeur uit naar het faciliteren van zo-lang-mogelijk-blijven-wonen in de eigen woning (incl. woningaanpassingen en het bieden van zorg en ondersteuning in die thuissituatie), naar het bevorderen van doorstroming of naar beide tegelijk? Wat betekent dit voor het gemeentelijk beleid t.a.v. woningaanpassingen en voor de inzet van instrumenten om de doorstroming te bevorderen? Hoe gaat de gemeente om met aanvragen voor grote woningaanpassingen als er aanbod aan geschikte woningen nabij is en een verhuizing dus ook tot de mogelijkheden behoort?
- In hoeverre zien de partijen het voorsorteren op een prettige oude dag als een eigen verantwoordelijkheid van de inwoners, en waar als een

gezamenlijke verantwoordelijkheid? Wat betekent dit voor de mate waarin en de manier waarop de gemeentelijke overheid en ketenpartners ouderen willen faciliteren?

- Welke (aanvullende) zorg- en welzijnsinfrastructuur is nodig om langer zelfstandig wonen mogelijk te maken in elke kern? Wat kan hierin per kern worden aangeboden?

Kerngerichte benadering in wonen, zorg en welzijn

De ketenpartners in wonen, welzijn en zorg zien potentie in kerngerichte huisvesting en gezamenlijke gebiedsontwikkeling. Deze samenwerking speelt op diverse facetten:

- Gemeente en aanbieders kunnen samen uitstippelen in welke werkgebieden zij zitten, en hoe zij aansluiten op de zorgbehoefte per kern.
- De woonzorgcentra in Stichtse Vecht kunnen een brede maatschappelijke functie hebben voor de buurt. Vanuit deze locaties kan men wijkverpleging, respijtzorg of thuiszorg verlenen aan de buurt.
- Op sociaal vlak kan een toegankelijke (en openbare) ontmoetingsruimte de sociale binding in complex en buurt versterken. Hier kunnen ook activiteiten voor buurtbewoners en andere zorgvragers worden georganiseerd. Dagbesteding of verenigingen kunnen hier een plek krijgen. Hierin werkt een gezamenlijke publiek-private aanpak met aanjagers bevorderlijk.
- Een kerngerichte benadering vraagt ook om aansluiting met woningbouw: mantelzorgwoningen, tussenvormen en ook woningaanpassingen.
- Samen staan partijen in de kernen aan de lat om doorstroming op gang te brengen. In gezamenlijkheid kunnen zij ouderen benaderen met aantrekkelijk aanbod, zodat zij minder vaak noodgedwongen verhuizen. Het opstellen van een gezamenlijke communicatiecampagne is hierin een wenselijk voorstel: verzamel en trechter informatie voor de ouderen. Elke oudere heeft baat bij kennis over de mogelijkheden voor (het financieren

van) particuliere woningaanpassingen, de inzet van kleine technologische oplossingen en het beschikbare welzijnsaanbod. Aanvullende instrumenten betreffen de inzet van een ouderenmakelaar of een huurgewenningsbijdrage (tijdelijke of permanente tegemoetkoming in de huurprijs, veelal ingezet om ruime gezinswoningen vrij te spelen).

Nieuwbouw realiseren, ook in hoger segment

De nieuwe generatie ouderen vraagt om meer én ander aanbod. Dat de vraag groeit, staat vast. Maar het beeld van de 'nieuwe oudere' is ook meer diffuus. Over het algemeen is de nieuwe generatie ouderen vitaler, vermogender en hoger opgeleid dan voorgaande generaties. Ze beslissen steeds vaker zelf over hun toekomst en komen vaker met eigen wooninitiatieven bij de gemeente. In de werksessie met ketenpartners werd benadrukt dat het met name voor ouderen met een hogere inkomens- en vermogenspositie nu al lastig is om een passende woning te vinden in de gemeente Stichtse Vecht, en deze groep zal in de komende jaren groeien. Uit de aanbodinventarisatie blijkt dat het aanbod aan sociale huurwoningen voor ouderen relatief ruim is, maar in het hogere segment is weinig te vinden voor de groep met meer financiële mogelijkheden. Er blijft echter ook een grote groep ouderen in Stichtse Vecht met een kwetsbare inkomenspositie. Zij blijven aangewezen op de sociale huursector. Slotsom is dan ook dat, om aan te sluiten bij de toekomstige vraag, meer diversiteit nodig is in geclusterde woonvormen (bijvoorbeeld in woningtype, leefstijlen, leeftijden, aanwezigheid van welzijnsvoorzieningen en mate van collectiviteit).

Vaker inzetten op co-creatie

Om meer diversiteit te bereiken is co-creatie een goede mogelijkheid. Sinds de nieuwe Woningwet richten corporaties zich primair op huisvesting voor de sociale doelgroep. De mogelijkheden voor het bouwen van woningen in het middensegment zijn beperkt. Om desondanks tot realisatie van

ouderencomplexen te komen, helpt het om een goede relatie met een ontwikkelende partij te hebben. Zo kunnen combinaties worden gezocht van complexen met middenhuur, koop en sociale huur, waarin een (natuurlijke) menging kan ontstaan van zorgvragers en zorgdragers. Vanwege de Daebregelgeving⁷ kunnen corporaties de ontwikkeling van een dergelijk concept niet ter hand nemen. Wel kunnen zij het sociale huurdeel van een dergelijk concept 'turnkey'⁸ afnemen van een ontwikkelaar. Hiervan zijn diverse geslaagde voorbeelden in Nederland aan te wijzen.

Stimuleren nieuwe woonvormen

De opkomst van nieuwe woonvormen voor ouderen zoals 'hofjeswonen' biedt kansen om de variatie in het aanbod te vergroten. Woonvormen waarin zowel voor mensen zonder zorgvraag als mensen mét zorgvraag samen wonen, dragen bij aan een samenleving waarin mensen eigen regie houden en naar elkaar omkijken. De nieuwe hofjes kunnen grondgebonden woningen zijn rondom een binnenplaats, maar ook kleinschalige appartementencomplexen die door hun vorm uitnodigen tot gemeenschapsleven en zorg voor elkaar. Wij adviseren de gemeente een stimulerende en faciliterende rol te vervullen in het mogelijk maken van nieuwe wooninitiatieven. Hierbij kan men de Stimuleringsregeling Wonen, zorg en welzijn van het ministerie van VWS betrekken.

Doorstroming bevorderen

Veel ouderen kiezen er pas op een relatief laat moment voor om te verhuizen, naar geclusterd wonen of om kleiner te gaan wonen. Veel verhuizingen naar 24-uurszorginstellingen zijn zelfs noodgedwongen. Dit zorgt voor onwenselijke woonsituaties, maar belemmert ook de doorstroming op de woningmarkt.

⁷ Deze regelgeving schrijft voor dat corporaties niet meer dan 10% van hun bezit mogen inzetten voor huurders die buiten hun primaire doelgroep (lagere inkomens) vallen.

⁸ Term voor woningen die in volledig gebouwde staat worden opgeleverd.

Grote gezinswoningen blijven zo onbereikbaar voor jonge gezinnen. Wij adviseren dat de gemeente blijft inzetten op bewustwording onder ouderen over de keuzes omtrent langer zelfstandig thuis wonen. Ouderen die graag zo lang mogelijk willen blijven wonen in hun huidige woning, moeten kennis hebben over de mogelijkheden voor (het financieren van) particuliere woningaanpassingen, de inzet van kleine technologische oplossingen en het beschikbare welzijnsaanbod. Om de doorstroming naar geclusterd wonen te bevorderen, is het wenselijk om te werken met een ouderenmakelaar of wooncoach⁹ en financiële instrumenten zoals een huurgewenningsbijdrage.

Uitleenservice van technologie aanbieden

Wij adviseren om een uitleenservice van technologische oplossingen aan te bieden, met een website waarop men de diverse oplossingen kan bekijken. Door te inventariseren en de drempel voor gebruik te verlagen, zullen meer mensen de oplossingen (tijdig) gaan gebruiken. Technologie kan er niet alleen voor zorgen dat ouderen een verhuizing kunnen uitstellen, maar vooral dat zij comfortabeler en veiliger kunnen wonen – of dit nu in een instelling is of in een reguliere woning. Via een tablet kunnen ouderen hun boodschappen bestellen, maar ook videobellen met een zorgverlener. En GPS-trackers maken het mogelijk om mensen met dementie een deel van hun vrijheid te laten behouden. Hoewel technologie soms als 'koud' wordt ervaren, kunnen goede toepassingen een grote bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van ouderen. In de visiebijeenkomsten kan geïnventariseerd worden welke technologische oplossingen een meerwaarde bieden.

⁹ De makelaar of coach vormt een aanspreekpunt voor ouderen die nadenken over een verhuizing, wijst naar informatiebronnen en adviseert over passende woonruimte en toewijzingsprocedures.

Randvoorwaarden voor positieve gezondheid

Dit onderzoeksrapport signaleert opgaven en knelpunten. Ouderdom is echter geen 'medisch probleem', dat vraagt om 'oplossingen' die enkel vanuit zorg worden aangevlogen. Er is gerichte zorg nodig voor de groep die dat echt nodig heeft, maar voor een veel grotere groep ouderen is het vooral belangrijk om oog te hebben voor het welzijn, zingevingsvraagstukken en het voorkomen van eenzaamheid. Dit wordt ook wel gezien als een benadering op 'positieve gezondheid'. In de visiebijeenkomsten staan we stil bij de elementen die bijdragen aan positieve gezondheid, om ook te bezien waar bijsturing nodig is per kern. We gaan op de behoefte aan ontmoeting, de maatschappelijke integratie, zingeving én het lichamelijk functioneren van ouderen. Daar aangrenzend staan wij ook stil bij de kwaliteit van ondersteuning van de mantelzorgers, een groep die dient als belangrijke steunpilaar van de gezondheid. Als een mantelzorger wegvalt door overbelasting, kan er een acute woonvraag ontstaan voor de zorgbehoevende. Dat willen wij voorkomen. Door het sociaal (en digitaal) netwerk rondom de mantelzorger te verstevigen en respijtzorg aan huis te bieden, heeft de mantelzorger straks meer opties om op terug te vallen. Mantelzorgers geven aan deze ondersteuning nodig te hebben om langdurig in hun rol te voorzien. Het is wenselijk om te onderzoeken of de mogelijkheden voor respijtzorg bekend genoeg zijn.

5 Mensen met een verstandelijke beperking

De groep mensen met een verstandelijke beperking kent een diverse samenstelling. Zij kunnen onder andere behoefte hebben aan verpleging of verzorging, huishoudelijke hulp of begeleiding bij gedragsproblematiek. Wonen met andere verstandelijk beperkten in een geclusterd woonconcept is doorgaans prettig voor deze groep. Een deel van de verstandelijk beperkten is ook zelfredzamer en woont in toenemende mate zelfstandig in de kern. In dit hoofdstuk brengen wij de behoefte aan geclusterde en gespikkelde plekken voor zorg met verblijf voor de VG-groep in beeld, en zetten we deze vraagontwikkeling af tegen het bestaande aanbod.

In dit onderzoek richten wij ons primair op de groep die gebruik maakt van Wlz-zorg. Dit houdt in dat we het hebben over mensen die 'levenslang en levensbreed' ondersteuning nodig hebben, thuis of in een zorginstelling. Deze mensen staan onder permanent toezicht of ontvangen 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Omdat we ingaan op de groep mensen die levenslang behoefte hebben aan zorg met verblijf, spreken we niet over een groep die uitstroomt.

In de afgelopen jaren is de toegang tot de Wlz voor mensen met een verstandelijke beperking iets beperkter geworden. Nieuwe cliënten met een lichte zorgvraag (Wlz-indicaties VG 1 en 2) kunnen tegenwoordig geen beroep meer doen op een woonplek in een instelling. In plaats daarvan krijgen zij ondersteuning vanuit de Wmo. Het is niet bekend om hoeveel cliënten het hier gaat. Bestaande cliënten met een lichte zorgvraag die in een instelling wonen, mogen hier wel blijven. Ondanks de beperkte toegang tot Wlz-indicaties, zien wij een landelijke trend waarin er steeds meer mensen een indicatie voor VG hebben. Dit geldt ook voor de gemeente Stichtse Vecht. Deze groei is sterker

dan de algehele bevolkingsgroei. Deels wordt dit verklaard doordat ook mensen met een verstandelijke beperking steeds ouder worden. Andere mogelijke verklaringen zijn herindicering of betere diagnostiek.

De VG-doelgroep gaat steeds vaker extramuraal wonen, hetgeen meer vraag creëert naar wonen in de wijk (gespikkeld wonen). Door technologische ontwikkeling in de zorg is het steeds vaker (beter) mogelijk om buiten een instelling te wonen. Daarnaast is er een toenemende vraag zichtbaar vanuit cliënten (en verwanten) om het zorgpakket zelf samen te stellen.

5.1 Welzijn, zorg en woonomgeving

In diverse onderzoeken zijn wij met mensen met een verstandelijke beperking en hun begeleiders in gesprek gegaan over hun woonbehoefte. Hieronder zetten wij uiteen welke randvoorwaarden belangrijk zijn in zorg, welzijn en aanpalende domeinen.

Fysieke woonomgeving

Ten aanzien van de woning (eigen voorzieningen, oppervlak, buitenruimte) formuleren VG-cliënten meestal weinig concrete woonwensen. In hun beleving gaat het vaak om de woonvorm die als prettig of niet prettig wordt ervaren. Hierin kan naar gelang worden geschoven in meer of minder zelfstandigheid en het type woonomgeving (rustig of prikkelend). Een deel van de cliënten geeft wel aan dat zij graag bij voorkeur met leeftijdsgenoten willen samenwonen, waarmee zij beter kunnen communiceren. Een belangrijke notie is dat de doelgroep VG bijzonder heterogeen is: een deel ervaart ook lichamelijke beperkingen en heeft dus een woning nodig die rolstoelgeschikt is. De variatie in de VG-doelgroep betekent dat zorgvastgoed flexibel gebouwd moet worden; het liefst is een woning geschikt te maken voor een veranderende zorgzwaarte. Ook de VG-doelgroep wordt ouder; dit stelt eisen aan het woonzorgvastgoed.

Sociale woonomgeving

Ook voor de doelgroep VG geldt dat zij nabijheid wensen tot voorzieningen. In het bijzonder gaat het daarbij om de supermarkt, huisarts en het OV. Goede OV-bereikbaarheid kan leiden tot een lager beroep op de regiotaxi. In het type buurt zoekt een deel van de cliënten vooral rust en ruimte, waar een ander deel juist behoefte heeft aan reuring. De doelgroep zoekt in het contact met de burens naar af en toe een praatje, maar hoeft niet veel contact met de burens. Doorgaans willen cliënten wel graag burens hebben, zodat ze zich niet geïsoleerd voelen in de wijk.

Zorg en ondersteuning

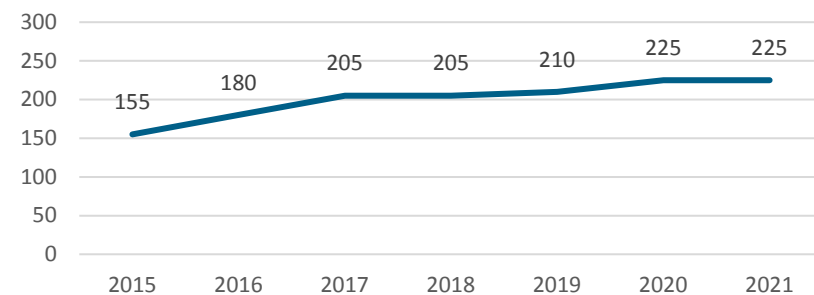
Het is wenselijk dat begeleiders per cliënt kijken wat zij wel en niet kunnen. Een groepsbenadering werkt niet voor de gehele groep, al clusteren zorgaanbieders clusteren verstandelijk beperkten vaak op basis van leeftijd, zorgwaarte en het al dan niet voorkomen van een combinatie met psychiatrische klachten om een zekere mate van homogeniteit te bereiken. Uiteindelijk wordt een dergelijk cluster vanzelf weer heterogeen door individuele ontwikkelingen in de zorgvraag.

Een deel van de doelgroep krijgt ambulante begeleiding en/of persoonlijke begeleiding, maar ook zijn er situaties waarbij de persoon in een zelfstandige woning woont waar de begeleiders langskomen voor een vragenuurtje. Met betrekking tot de groep die intensieve begeleiding nodig heeft, is het belangrijk dat de persoonlijke en ambulante begeleiders dicht in de buurt zijn. Snelle en adequate zorgverlening is een belangrijk aspect in de woonervaring. Het gebruik van technologie in de dienstverlening werkt wisselend voor de doelgroep. De één ervaart het als een handig communicatiemiddel, de ander mist de emotionele band bij het communiceren via een scherm of kan niet goed met het middel overweg.

5.2 Woonvraag van verstandelijk beperkten

Het aantal Wlz-indicaties in Stichtse Vecht voor zorg aan mensen met een verstandelijke beperking (VG) is over de jaren 2015 tot en met 2021 gestegen van 155 naar 225. Tussen de jaren 2015 en 2017 neemt het aantal indicaties een grote sprong van 55 indicaties. In de werksessie spraken deelnemers het vermoeden uit dat een deel van de doelgroep in die periode is overgegaan naar de gemeenten, maar dat een deel van deze groep later alsnog een VG-indicatie heeft gekregen. Hiermee lijkt de toename in indicaties tussen 2015 en 2017 vooral een 'reparatie' van de overgang tussen de AWBZ en de Wlz/Wmo.

Figuur 4.1: Ontwikkeling van het aantal Wlz-indicaties met grondslag VG (2015-2021)

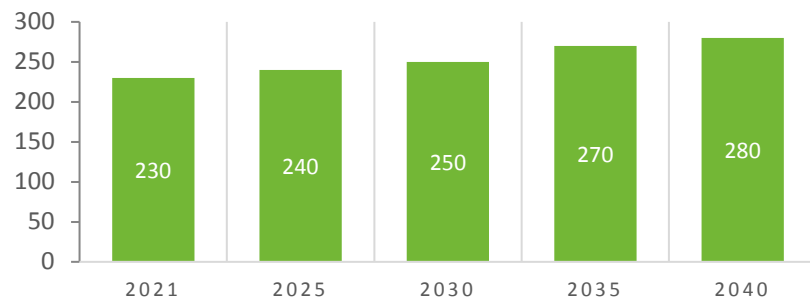


Bron: CIZ-databank

Aan de hand van de CIZ-indicatiegegevens en de bevolkingsprognose van de gemeente Stichtse Vecht hebben wij een inschatting opgesteld van de zorgvraag van verstandelijk beperkten voor de periode tot en met 2040. In deze prognose is inzichtelijk gemaakt hoe de totale zorgvraag van verstandelijk beperkten zich zal ontwikkelen. Hierin hebben wij rekening gehouden met een stijging van het aantal inwoners met een Wlz-indicatie voor VG van 2% per jaar. Dit is gebaseerd op de langdurige landelijke trend waarin het aantal Wlz-indicaties voor VG met iets meer dan dit percentage jaarlijks stijgt. In de

werksessie met ketenpartners werd de toegenomen levensverwachting en vitaliteit van de groep verstandelijk beperkten genoemd als een belangrijke verklaring voor deze toename. Dit blijft ook naar de toekomst relevant. De onderstaande grafiek toont de verwachte vraag naar zorg-met-verblijfplekken. De stijging van de vraag naar woonplekken voor mensen met een verstandelijke beperking die we hier zien is – naast de genoemde stijging van het aandeel mensen met een VG-indicatie – vooral het gevolg van een stijging van de totale bevolking van de gemeente Stichtse Vecht.

Figuur 4.2: Gemeente Stichtse Vecht. Basisprognose VG (2021 - 2040)



Bron: CIZ-databank, bevolkingsprognose gemeente Stichtse Vecht, bewerking Companen.

Tabel 4.1: Gemeente Stichtse Vecht. Basisprognose woonvormen VG (2021 - 2040)

	2021	2025	2030	2035	2040
Basisprognose	230	240	250	270	280
Geclusterd wonen	200	200	210	210	210
Gespikkeld wonen	10	20	20	30	40
Overige woonsituaties*	20	20	20	30	30

*Onder overige woonvormen vallen VG-cliënten die thuis wonen of bij ouderinitiatieven. Deze woonvormen zijn lastig in beeld te brengen en zodoende in een restcategorie ondergebracht.

Bron: CIZ-databank, Monitor Langdurige Zorg, bevolkingsprognose gemeente Stichtse Vecht, bewerking Companen.

De basisprognose wordt kwalitatief verdeeld over geclusterd en gespikkeld wonen. In onze vraagberekeringen gaan wij daarbij uit van een beperkte verdere extramuralisering. De mate waarin cliënten gespikkeld zullen wonen stellen wij afhankelijk van het type VG-indicatie¹⁰. De vraag naar gespikkelde woonvormen zal in de basisprognose oplopen van ca. 10 woningen nu naar 40 woningen in 2040. Het aandeel gespikkeld wonen groeit daarmee van 7% naar 14%. In gesprekken met aanbieders horen wij terug dat dit wel eens het 'plafond' zou kunnen zijn. De interactie tussen sommige zelfstandig wonende VG-cliënten en hun burens is beperkt. Daarnaast wil een groot deel van de verstandelijk beperkten liever samen blijven wonen, vanwege de onderlinge sociale interactie in een geclusterde woonvorm. Zelfstandig wonen blijft daarmee een persoonsgebonden keuze, waarbij de randvoorwaarden per individu moeten kloppen.

¹⁰ Zij bijlage 2 voor het overzicht van dit aannemestelsel.

Trends en ontwikkelingen

In de werksessie is besproken welke trends van invloed zullen zijn op de toekomstige vraag naar wonen met zorg in de gemeente Stichtse Vecht. Daaruit kwam het volgende naar voren.

Technologie

- Mensen met een verstandelijke beperking kunnen door de inzet van sociale robots zelfstandiger leven. Ze helpen de klant bij de dagindeling en ondersteuning van activiteiten. De robot stuurt herinneringen voor dagtaken en kan bijvoorbeeld aangeven of het verstandig is om een jas aan te trekken als de klant naar buiten gaat. Ook stimuleren robots de communicatieve en sociale vaardigheden door zelf gesprekken te voeren én berichten af te spelen van verzorgers en naasten.
- Er zijn tal van apps en e-learning modules voor de gehandicaptenzorg ontwikkeld. Apps kunnen bijvoorbeeld helpen bij het herkennen en reguleren van emoties. Apps zijn op alle momenten van de dag beschikbaar, zo kunnen ze ondersteuning bieden wanneer de klant dat nodig heeft. Daarnaast zijn e-learning modules die helpen bij het behouden van de 'eigen regie'. De klant kan dan in eigen tijd blijven werken aan zelfstandigheid.
- Er zijn medische hulpmiddelen die helpen bij het vergroten van de leefomgeving. Er zijn helmen die als kraag onder kleding gedragen kunnen worden en bij een valbeweging omhoog schieten als een helm. Doordat de helm onzichtbaar is, kunnen klanten met val-gevaar met meer vertrouwen op pad. Ook zijn er apps in ontwikkeling die als virtuele geleidelijn dienen. Die helpen klanten om in onbekende gebouwen eenvoudig te navigeren.

Lokaal wonen

In verschillende delen van het land horen wij dat cliënten in toenemende mate willen wonen in de omgeving waar zij opgegroeid zijn of vertrouwd mee zijn. In

veel kleinere gemeenten worden daardoor in de laatste jaren meer kleinschalige woonlocaties aangeboden. In de werksessie in de gemeente Stichtse Vecht werd deze trend herkend.

Als een gevolg van de 'lokaal wonen'-trend verwachten wij dat deze vraag zich in de toekomst geleidelijk meer evenwichtig zal spreiden over het land. Als scenario nemen wij mee dat de vraag naar VG-plekken in de verschillende gemeenten in de regio meer verdeeld gaat worden naar rato van het aantal inwoners, waardoor het gat tussen het regionaal (ca 6,0 VG-cliënten per 1.000 inwoners) en gemeentelijk gemiddeld aantal VG-cliënten (ca 3,5 VG-cliënten per 1.000 inwoners) wordt gedicht. Meer spreiding houdt in dat er meer plekken nodig zijn in de gemeente Stichtse Vecht en juist (relatief) minder binnen de regio. Met dit scenario spiegelen we voor hoe gemeenten vaker kunnen inspelen op de lokale behoefte aan (geclusterde) woonvormen. Spreiding van woonzorgplekken voor VG is echter geen doel op zich, maar dient het belang van families om familieleden met een beperking in de nabijheid te kunnen huisvesten, dichtbij het sociale netwerk. Onderstaande tabel geeft weer hoe de vraag zich in dit scenario naar de toekomst toe zal ontwikkelen.

Tabel 4.2: Scenario 'Lokaal wonen' naar woonvormen (2021 - 2040)

	2021	2025	2030	2035	2040
Scenario 'Lokaal Wonen'	230	300	360	440	520
Geclusterd wonen	200	250	290	350	400
Gespikkeld wonen	10	20	30	50	70
Overige woonsituaties*	20	30	40	40	50

*Onder overige woonvormen vallen VG-cliënten die thuis wonen of bij ouderinitiatieven. Deze woonvormen zijn lastig in beeld te brengen en zodoende in een restcategorie ondergebracht.
Bron: CIZ-databank, bevolkingsprognose gemeente Stichtse Vecht, bewerking Companen.

5.3 Aanbodanalyse

Aan alle zorgaanbieders in de gemeente Stichtse Vecht die zich richten op zorg voor verstandelijk beperkten is gevraagd hoeveel woonzorgplekken zij hebben voor deze doelgroep. In de onderstaande tabel wordt het geïnventariseerde aanbod weergegeven.

Tabel 4.3: Aanbod naar woonvorm (2021)

Zorgaanbieder	Geclusterd wonen	Gespikkeld wonen
Maarsssen		
Abrona	58	0
Amerpoort	15	3
Breukelen		
Amerpoort	15	0
Kockengen		
Abrona	14	9
Totaal	102	12

Bron: Aanbodinventarisatie zorgaanbieders gemeente Stichtse Vecht.

5.4 De huisvestingsopgave: match tussen vraag en aanbod

Bij het opstellen van de huisvestingsopgave tonen wij een bandbreedte van de vraag met daarin zowel het basisscenario als het trendscenario 'lokaal wonen'. De huidige verdeling van aanbod over de regio is naar verhouding scheef, waardoor Stichtse Vecht relatief weinig huisvesting voor haar eigen inwoners met een beperking heeft. De gemeente heeft echter beperkte sturingsmogelijkheden om een andere verdeling van Wlz-plekken over de regio te bewerkstelligen. De beweging van het 'lokaal wonen' staat of valt met de wil van het zorgkantoor en zorgaanbieders om aanbod te spreiden, om zo vaker te voorzien in de wens van cliënten om dicht(er) bij familie te wonen. De basisprognose geeft een 'neutraal' toekomstbeeld, waarin er rekening wordt gehouden met demografische ontwikkelingen (zoals bevolkingsgroei of een stijgende levensverwachting). Een vergelijking van de vraagprognose met het

huidige woonzorgaanbod voor de doelgroep verstandelijk beperkten, laat het volgende zien:

- Voor **geclusterd wonen zien we momenteel al een groot tekort van 100 plekken**, als gevolg van het beperkte woningaanbod. Door demografische ontwikkelingen, waaronder een toegenomen levensverwachting van de groep mensen met een verstandelijke beperking, zal de vraag gaan toenemen. Afhankelijk van de mate van spreiding loopt het tekort op **minimaal 110 plekken en maximaal 300 plekken**; het verschil tussen wat er gedaan moet en kan worden om in de lokale behoefte te voorzien.
- Wij zien **een tekort van 10 plekken aan gespikkeld wonen. Dit tekort zal oplopen naar 60 plekken**. Meer cliënten willen en kunnen zelfstandig wonen. Hierover kan het zorgkantoor afspraken maken met zorgaanbieders en corporaties.

Tabel 4.4: Vraag en aanbod aan geclusterde woonvormen voor VG (afgerond op tientallen)

Woonvormen	Vraag-aanbod 2021	Vraag-aanbod 2025	Vraag-aanbod 2030	Vraag-aanbod 2040
Geclusterd wonen	-100	-100 tot -150	-110 tot -190	-110 tot -300
Gespikkeld wonen	0	-10	-10 tot -20	-30 tot -60
Totaal	-100	-110 tot -160	-120 tot -210	-140 tot -360

Bron: prognosemodel Companen.

5.5 Aanbevelingen VG

Nieuwbouw van geclusterd wonen als hoge prioriteit

De huisvestingsopgave voor geclusterde woonvormen VG in Stichtse Vecht is groot. In de gemeente is relatief weinig woningaanbod aanwezig voor met een verstandelijke beperking. Hierdoor moeten veel jongvolwassenen met een verstandelijke beperking verhuizen naar buiten de gemeente voor passende huisvesting, of zien we ouders het initiatief nemen voor woongroepen. De komende jaren zal de behoefte (landelijk) licht blijven toenemen, en zullen

meer inwoners in Stichtse Vecht huisvesting zoeken. Dit is een continu groeiende vraag. We zien echter ook veel ruimte (en behoefte) om eigen inwoners met een beperking vaker in Stichtse Vecht te huisvesten. Om meer ruimte te bieden aan het lokaal wonen, adviseren wij zorgaanbieders, zorgkantoor (zorgverzekeraar) en gemeente om gezamenlijk mogelijkheden te zoeken voor nieuwbouwlocaties.

Diversiteit in samenwerking met ketenpartners

Bij uitbreiding zou het streven moeten zijn om meer variatie in het aanbod te krijgen: bijvoorbeeld in woningtype, geschiktheid, zelfstandigheid, locatie en ontmoetingsplekken, passend bij de behoefte van verschillende groepen mensen met een verstandelijke beperking. Dit vraagt om een gezamenlijk beeld van de verschillende groepen, en hun verschillende behoefte in wonen, zorg en welzijn. Hierin kan het wenselijk zijn om persona's (typologieën) voor groepen mensen met een beperking uit te werken. Op basis van persona's kunnen passende woonlocaties geïdentificeerd worden, die van invulling kunnen worden voorzien door gesprekken met ouders, zorgaanbieders, corporaties en het zorgkantoor aan te gaan. De gemeente kan hierin een faciliterende rol spelen.

6 Beschermd wonen

Beschermd Wonen (BW) is bedoeld voor mensen (tijdelijk) die niet zelfstandig kunnen wonen vanwege veelal psychische en/of psychosociale problematiek. Sinds 2021 is BW uiteengevallen in twee groepen: bewoners met een langdurige zorgvraag (GGZ-Wonen in de Wlz) en bewoners met een meer kortdurende zorgvraag (Beschermd Wonen in Wmo). Beschermd wonen (Wmo) is uitstroom- en herstelgericht en heeft een tijdelijk karakter, waar de groep met Wlz-financiering minder of geen perspectief heeft op uitstromen en doorgaans toewerkt naar stabilisatie. Beschermd Wonen wordt in diverse vormen aangeboden, aan zowel Wmo- als Wlz-cliënten. In dit hoofdstuk maken we een analyse van de ontwikkeling van de vraag naar plekken voor zorg met verblijf voor mensen met een indicatie voor BW en zetten we dit af tegen het bestaande aanbod.

Organisatie Beschermd Wonen in de U-16 regio

Stichtse Vecht maakt onderdeel uit van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen (MOBW) regio Utrecht (U-16). Centrumgemeente Utrecht is verantwoordelijk voor de zorg in alle regiogemeenten en is ook budgethouder. In BW worden vier producttypes aangeboden in de regio Utrecht, waarvan drie producten binnen de Wmo:

- Beschermd Thuis (Wmo): cliënten wonen met dit product zelfstandig of gespikkeld, en ontvangen zowel geplande als acute zorg aan huis. De begeleidingsvraag is intensief of zeer intensief.
- Beschermd Verblijf (Wmo): cliënten wonen geclusterd of groepsgewijs. De zorg bestaat uit 24-uursbegeleiding die aanwezig of oproepbaar is. De woonvorm is met name bedoeld voor mensen uit de eigen sub-regio (Utrecht-West).
- Beschermd Wonen Bovenregionaal (Wmo): cliënten wonen geclusterd of groepsgewijs. De zorg bestaat uit specialistische of prikkelarme 24-

uursbegeleiding die aanwezig is. De woonvormen dienen een bovenregionale functie; cliënten komen uit diverse gemeenten uit de U16.

- GGZ-Wonen (Wlz): cliënten wonen doorgaans geclusterd of groepsgewijs, maar zouden ook (langdurig) begeleiding aan huis kunnen ontvangen. De zorg bestaat uit langdurige 24-uursbegeleiding die aanwezig of oproepbaar is, gericht op stabilisatie van de zorgvraag.

Wmo-cliënten in Beschermd Wonen kunnen het wonen betaald krijgen vanuit hun indicatie (met wooncomponent). Ook is het mogelijk dat de cliënt zelf (een deel van de) huur betaald. Dit gebeurt soms na een overgangperiode waarin de zorgaanbieder de huur betaalt.

Veranderingen in het landelijke BW-stelsel

Op dit moment is de rijksbijdrage voor Beschermd Wonen gebaseerd op het historisch zorgvolume (aantal regionale cliënten in 2015) Vanaf 1 januari 2023 gaan de Rijksmiddelen voor Beschermd Wonen in tien jaar gefaseerd over van centrumgemeenten naar de regiogemeenten, en worden de rijksbijdrage gebaseerd op een nieuw 'objectief verdeelmodel'. Het objectieve verdeelmodel gebruikt voorspellende factoren voor de lokale vraag van cliënten naar BW.

Daarnaast ontvangt een deel van de huidige Beschermd Wonen-cliënten vanaf 1 januari 2021 financiering vanuit de Wlz, omdat zij 'levenslang' ondersteuning nodig hebben. Zorg en verblijf worden dan niet meer betaald vanuit de Wmo, maar vanuit de Wlz en door het zorgkantoor. Landelijk wordt verwacht ongeveer 35% van het cliëntenbestand in 2020 straks financiering uit de Wlz zal krijgen. De woon- en zorgvraag van deze doelgroep zal onder dit nieuwe financieringsregime niet wezenlijk veranderen. De cliënten hebben immers ook in de toekomst behoefte aan een beschermde woonplek. Vanwege de soortgelijke woonvraag, nemen wij in dit hoofdstuk zowel Wmo- als Wlz-cliënten mee.

Verandering in lokaal en regionaal beleid

De bovenstaande ontwikkelingen stellen gemeenten voor een transitieopgave. De U-16 gemeenten zijn daarom druk bezig om de regionale samenwerking in de toekomst vorm te geven, en om te bepalen welke huisvesting waar benodigd zal zijn. Onderzoeksbureau Significant heeft voor de regio een simulatiemodel ontwikkeld voor het Beschermd Wonen, dat rekening houdt met diverse instroomsscenario's. Deze lokale analyse haakt in op dit simulatiemodel en dient als een bouwsteen binnen dit regionale proces.

Recente ontwikkelingen

Sinds 2020 is het 'Beschermd Thuis' pas officieel als product ingetreden. Voorheen werd er ook intensieve ambulante begeleiding aan huis geboden via andere producten; dit is per 2020 overgezet naar 'Beschermd Thuis'. Sinds de invoering van Beschermd Thuis neemt het gebruik in aantal en aandeel toe. Ook 'Beschermd Wonen Bovenregionaal' is in 2020 nieuw ingekocht. Dit betreft hoofdzakelijk omzettingen, zonder effect op het gebruik.

Simulatiemodel Significant

In het simulatiemodel zijn vier cliëntscenario's voorgeprogrammeerd, die elk uitgaan van diverse instroom- en uitstroomprognoses. Deze scenario's zijn nog niet vastgesteld. In deze analyse geven wij een voorspiegeling van de uitkomsten voor de gemeente Stichtse Vecht. Wij nemen twee van de scenario's bij de hand in dit onderzoek, naast een basisprognose:

1. Basisscenario. Demografische doorrekening van de huidige cliëntpopulatie
2. Cliëntscenario ambulantisering. In dit scenario stromen Wmo-cliënten sneller uit en wordt er veel gebruik gemaakt van Beschermd Thuis om instroom bij verblijfslocaties te voorkomen.
2. Cliëntscenario preventie. Dit scenario gaat uit van een hoge inzet op preventie, waardoor er minder gebruikt gemaakt wordt van professionele zorg (inclusief Beschermd Thuis).

Lokale uitgangspunten transitie

In het uitvoeringsprogramma MOBW van de gemeente staat beschreven welke koers de gemeente vaart op het gebied van Beschermd Wonen. Dit programma is opgesteld in regionale afstemming met de sub-regio. In de nieuwe situatie wonen de cliënten zoveel mogelijk *thuis, in de eigen gemeente, in de wijk*. In de aanpak staat dat de gemeente een aantal zaken op orde wilt hebben, de zogenoemde 'basis-set'. De basis-set bestaat uit diverse onderdelen; hieronder vermelden we de aandachtspunten m.b.t. wonen, zorg en welzijn:

- Lokale ambulante behandeling en ondersteuning
- Voldoende zelfstandige woningen en woningen in gemengd wonen
- Tijdelijke woonruimte voor mensen die het even niet zelf redden
- Informele zorg door familie, vrienden, vrijwilligers en buurtgenoten
- Integratie in de wijk door buurtbewoners te betrekken
- Preventie en vroegsignalering

De gemeente zet daarmee in op meer zelfstandig wonen met een zorgvraag in de wijk. Het regionaal uitgangspunt is dat er geen nieuwe BW-voorzieningen bij komen, maar dat er meer gebruik wordt gemaakt van Beschermd Thuis.

6.1 Welzijn, zorg en woonomgeving

In diverse onderzoeken zijn wij met mensen met psychiatrische problematiek en hun begeleiders in gesprek gegaan over hun woonbehoefte. Hieronder zetten wij uiteen welke randvoorwaarden belangrijk zijn in zorg, welzijn en aanpalende domeinen.

Fysieke woonomgeving

Er is een grote variëteit aan woonvormen binnen BW: van groepswoningen waar de cliënten alleen een eigen slaapkamer hebben, tot geclusterde woonvormen waarin cliënten in een eigen appartement wonen en alleen als zij daar behoefte aan hebben gebruik maken van gemeenschappelijke voorzieningen. Ook kunnen mensen in reguliere woningen wonen met een BW-indicatie (Beschermd thuis of gespikkeld wonen); idealiter zijn deze woningen gelegen in de nabijheid van een steunpunt (begeleiding).

Het is afhankelijk van de persoon welke kenmerken van wonen en woonomgeving goed passen. Doorgaans is de behoefte aan het groepswonen laag onder cliënten. Een deel waardeert deze woonvorm wel, mits de slaapkamers ruim genoeg zijn. Zij delen graag voorzieningen met anderen vanwege de sociale interactie die dat meebrengt. Een zelfstandige woonsituatie is voor deze groep (nu) niet geschikt. De meeste cliënten geven de voorkeur aan een eigen appartement met een aparte slaapkamer en eigen sanitaire voorzieningen. Voor cliënten die gespikkeld wonen zijn goede geluidsisolatie en een laag prikkelende woonomgeving doorgaans gewenst.

Sociale woonomgeving

BW-clieënten hebben doorgaans minder binding met burens of buurt. De sociaal aangelegde cliënt zoekt dit wél meer uit zichzelf op. Om sociale interactie te stimuleren is de nabijheid tot voorzieningen belangrijk. Daarbij gaat het voornamelijk om winkels, supermarkt, medicatie en een begeleidingspost. In de sociale omgeving worden acceptatie en een veilig gevoel als erg belangrijk beschouwd.

Zorg en ondersteuning

De mensen uit Beschermd Wonen hebben behoefte aan structuur, die rondom werk en/of dagbesteding kan worden vormgegeven. Persoonlijke en

ambulante begeleiding thuis bevordert het zelfstandig wonen van deze doelgroep. De begeleiding wordt gesplitst over verschillende taken. Zo kan een cliënt persoonlijke begeleiding ontvangen voor de problematiek, en begeleiding bij administratieve en/of huishoudelijke zaken. Continuïteit, snelheid en kwaliteit in de persoonlijke begeleiding wordt als zeer prettig ervaren. De cliënten zijn gebaat bij het creëren van een vertrouwensband en snel contact. Omwonenden en vastgoedeigenaren zijn juist gebaat bij het snel en goed oppakken van signalen van overlast of probleemsituaties, zodat gezamenlijk (tijdig) een oplossing kan worden gevonden.

6.2 Vraaganalyses BW

Huidige vraag

In Stichtse Vecht wonen medio 2021 ca. 45 mensen met een indicatie voor Beschermd Wonen (aantallen op basis van een peilmoment). Zij zijn niet allen afkomstig uit de gemeente, omdat toegang tot Beschermd Wonen vrij is voor mensen buiten de gemeente. Binnen de U-16 regio zien we dat ook ca. 45 inwoners uit Stichtse Vecht gebruik maken van Beschermd Wonen (eind 2020). In de regio ligt het totaal aantal mensen in Beschermd Wonen op ca. 1.875 (eind 2020).

Clieënten die wonen in de gemeente Stichtse Vecht

In de (woon)gemeente Stichtse Vecht gebruiken ca. 5 mensen het product 'Beschermd Thuis', ca. 10 mensen het product 'Beschermd Verblijf', ca. 5 mensen het product 'Beschermd Wonen Bovenregionaal' en ca. 25 mensen het product 'GGZ-Wonen'. In de gemeente wordt relatief vaker intensievere zorg geboden, hetgeen te maken heeft met de twee locaties voor BW die in Stichtse Vecht gevestigd zijn. De locatie van aanbieder Kwintes werd voor de openstelling van de Wlz (2021) ingezet voor Beschermd Wonen Verblijf en kent veel cliënten met een langdurig zorgprofiel. Aanbieder Lievegoed wil haar

locatie in Kockengen met name richten op langdurige zorgvragers (Wlz), die momenteel ca. 50% van de cliënten beslaan.

Cliënten die afkomstig zijn uit de gemeente Stichtse Vecht

Van de cliënten (55) die afkomstig uit zijn uit de (herkomst)gemeente Stichtse Vecht weten wij niet exact welk product zij gebruiken (op peilmoment). Op basis van een vergelijking van data op jaarbasis (simulatiemodel Significant) schatten wij in dat ca. 15 het product ‘Beschermd Thuis’ gebruiken, ca. 5 het product ‘Beschermd Wonen Bovenregionaal’, ca. 15 het product ‘Beschermd Verblijf’ en ca. 20 mensen gebruik maken van GGZ-Wonen.

Gemiddeld doen er vanuit de gemeente Stichtse Vecht daarmee ca. 1,0 mensen per 1.000 inwoners jaarlijks een beroep op BW (eind 2020). Stichtse Vecht scoort hiermee lager dan het landelijke gemiddelde (2,1 cliënten per 1.000 inwoners; eind 2020). De regio Utrecht scoort met 2,1 mensen per 1.000 inwoners (eind 2020) conform het landelijke beeld.

Scenario's uit het regionale simulatiemodel

Bij het schetsen van de vraagontwikkeling houden wij rekening met de instroom- en uitstroomscenario's die onderzoeksbureau Significant heeft opgesteld voor de regio U-16. Daarin wijken wij enigszins af van de lijn uit het simulatiemodel: we gebruiken meer detail in demografische ontwikkelingen, houden rekening met de groep cliënten die nu gebruik maakt van Wlz-zorg en laten alleen scenario's die betrekking hebben tot meer zelfstandig wonen, conform de gemeentelijke ambities.

Aan de hand van de bovenstaande ontwikkelingen, indicatiegegevens en de bevolkingsprognose van de gemeente Stichtse Vecht hebben wij een

inschatting opgesteld van de vraag naar Beschermd Wonen binnen de gemeente Stichtse Vecht voor de periode tot en met 2040.

Tabel 6.1: Vraag van cliënten per scenario (2021 - 2040; afgerond op vijftallen)

Vraag	2021	2025	2030	2035	2040
Demografische doorrekening	55	57	55	54	52
Beschermd Thuis	15	16	15	15	14
Beschermd Verblijf	15	16	15	15	14
Beschermd Wonen Bovenregionaal	5	5	5	4	4
GGZ-Wonen	20	20	20	20	20
Cliëntscenario ambulantisering	55	57	55	54	52
Beschermd Thuis	15	17	17	17	16
Beschermd Verblijf	15	17	17	17	16
Beschermd Wonen Bovenregionaal	5	3	1	0	0
GGZ-Wonen	20	20	20	20	20
Cliëntscenario preventie	55	50	45	39	38
Beschermd Thuis	15	13	11	8	8
Beschermd Verblijf	15	13	11	8	8
Beschermd Wonen Bovenregionaal	5	4	3	3	2
GGZ-Wonen	20	20	20	20	20

Bron: Indicaties BW, Simulatiemodel Significant, Woonzorgweter Companen.

De huidige Stichtse Vechtse vraag bestaat uit ca. 55 mensen (medio 2021). Richting de toekomst verwachten we in demografische doorrekening een stabiele vraag, omdat het aantal 20-65 jarigen niet of nauwelijks zal veranderen. Als de gemeente volledig inzet op preventie én ambulantisering kan de behoefte aan intensieve zorg op termijn gaan teruglopen. Mocht preventie hierin niet succesvol genoeg zijn, zal het beroep op BW-producten minder sterk teruglopen richting de toekomst.

Instroom Beschermd Thuis in de diverse scenario's

De scenario's uit tabel 5.1 bieden inzicht in de totale cliëntpopulatie met herkomst uit Stichtse Vecht op een peilmoment. Zij zullen echter niet allen

Beschermd Wonen ontvangen in de gemeente zelf. Ontwikkelingen zoals de ambulantisering, decentralisatie en de wens van cliënten om lokaal te wonen kunnen aanzet geven tot het spreiden van (verschillende) BW-voorzieningen en producttypes over de (sub-) regio, zodat inwoners uit de eigen gemeente vaker terecht kunnen in lokale voorzieningen. Spreiding breekt (in enige mate) het patroon van regionale wisselwerking.

De gemeente en sub-regio hebben aangegeven hierin een lokaal passend aanbod aan zelfstandig wonen met Beschermd Thuis te willen creëren, en niet verder te willen spreiden met geclusterde woonvormen (Beschermd Verblijf, Beschermd Wonen Bovenregionaal en GGZ-Wonen). Het bestaande aanbod in geclusterde woonvormen zal dan een regionale wisselwerking blijven kennen.

Om te bepalen welk aanbod in zelfstandig wonen met Beschermd Thuis passend is, kijken we naar de jaarlijks verwachte instroom bij Beschermd Thuis. Niet iedereen met een Beschermd Thuis-indicatie zal echter een woning nodig hebben. Sommige mensen zullen deze zorg in hun bestaande woning kunnen ontvangen, waar in het andere gevallen gaat om mensen die juist een nieuwe thuissituatie nodig hebben (bijv. jongeren, dak- en thuislozen of mensen die verhuizen vanuit een verblijfslocatie).

Tabel 6.2: Instroom cliënten bij BT per scenario (2021 - 2040; afgerond op vijftallen)

Vraag	2021	2025	2030	2035	2040
Demografische doorrekening	5	5	5	5	5
Cliëntscenario ambulantisering	5	6	6	6	5
Cliëntscenario preventie	5	4	4	3	3

Bron: Indicaties BW, Simulatiemodel Significant, Woonzorgweter Companen.

Jaarlijks verwachten wij dat de instroom bij BT onder inwoners van Stichtse Vecht ca. 5 mensen bedraagt. Dit aantal zal naar verwachting geleidelijk dalen als de gemeente goed inzet op preventie. Een deel van deze instromende

mensen zal ook een woonvraag hebben, maar een deel van hen zal ook zorg kunnen ontvangen in de huidige woning.

6.3 Aanbodanalyse

Companen heeft onder aanbieders een inventarisatie gedaan naar het aanbod aan Beschermd Wonen. In totaal zijn er ongeveer 44 plekken voor BW-cliënten in Stichtse Vecht, waarvan een deel vanaf 2021 aanspraak maakt op Wlz-zorg.

Tabel 6.3: Aantal plekken per zorgaanbieder in gemeente Stichtse Vecht (peilmoment begin 2021)

Zorgaanbieders	Geclusterd wonen	Gespikkeld wonen
Maarsse		
Kwintes	23	0
Kockengen		
Lievegoed	20	
Abrona	1	
Totaal	44	0

Bron: Aanbodinventarisatie onder zorgaanbieders (1^e kwartaal 2021).

6.4 Huisvestingsopgave

De gemeente en sub-regio hebben aangegeven een lokaal passend aanbod aan zelfstandig wonen met Beschermd Thuis te willen creëren, en niet verder te willen spreiden met geclusterde woonvormen (Beschermd Verblijf, Beschermd Wonen Bovenregionaal en GGZ-Wonen). Het bestaande aanbod in geclusterde woonvormen zal een regionale wisselwerking blijven kennen.

Gelet op bovenstaande informatie, richten wij de huisvestingsopgave op het aantal zelfstandige woningen dat nodig zal zijn om mensen Beschermd Thuis of uit te laten stromen. In de komende jaren verwachten wij op basis van demografische ontwikkelingen geen grote veranderingen ten aanzien van de huidige situatie. De ontwikkelingen in het werkveld bepalen echter ook sterk

de vraag. De mate waarin de gemeente en haar partners inzetten op preventie, ambulantisering en / of het gebruik van Beschermd Thuis hebben invloed op het aantal woningen dat benodigd is. Afhankelijk van het gekozen scenario, verwachten wij dat de jaarlijkse instroom bij Beschermd Thuis ca. 5 personen uit Stichtse Vecht bedraagt. Dit aantal kan na verloop van tijd afnemen. Een groot deel van deze instromende mensen zal ook een woonvraag hebben, en zodoende gaan we uit van een huisvestingsopgave van ca. 3 zelfstandige woningen voor instromers.

Tabel 6.4: Instroom cliënten bij BT per scenario (2021 - 2040; afgerond op vijftallen)

Vraag	2021	2025	2030	2035	2040
Demografische doorrekening	5	5	5	5	5
Cliëntscenario ambulantisering	5	6	6	6	5
Cliëntscenario preventie	5	4	4	3	3

Bron: *Indicaties BW, Simulatiemodel Significant, Woonzorgweter Companen.*

6.5 Aanbevelingen

Tijdelijke woonruimte realiseren

De gemeente heeft in haar uitvoeringsprogramma MOBW actiepunten opgenomen met betrekking tot onderzoek naar tijdelijke huisvesting. Tijdelijke huisvesting kan mensen helpen om een crisisperiode te overbruggen of te werken aan stabilisatie van de zorgvraag. Zodoende kan men sneller weer thuis wonen. Wij onderstrepen daarom het voornemen van de gemeente om tijdelijke woonplekken te creëren. Hiervoor kunnen kansen liggen in vrijkomende plekken op de huidige twee woonlocaties voor Beschermd Wonen. Op termijn verwachten wij in beide cliëntscenario's ontspanning op het (regionale) intramurale woningaanbod, hetgeen woonruimte kan opleveren in Stichtse Vecht.

Een andere mogelijkheid is om een nieuwe geclusterde woonlocatie te vinden in de gemeente of sub-regio, hetgeen ook onderdeel kan zijn van het project

'Living Lab'. Met dit gemengd wonen project lopen pilots binnen de U-16 regio, en wonen zorgvragers en zorgdragers gezamenlijk in één woonvorm. Dit kunnen ook uiteenlopende groepen mensen beslaan, zoals ouderen, jongeren en zorgvragers. Mits goed uitgevoerd, kan het gemengd wonen voor sommige zorgvragers sociaal contact, zingeving en ondersteuning bieden.

Behoeftes aan meer Skaeve Huse inventariseren

Een deel van de mensen met psychische problematiek kan weinig prikkels aan, en is gebaat bij huisvesting in een afgelegen woonomgeving. Ketenpartners geven aan meer behoefte te zien aan 'skaeve huse'. Deze woningen zijn geschikt voor mensen die weinig prikkels aan kunnen, en staan op enige afstand van de maatschappij. Er is nu nog onvoldoende zicht op de precieze behoefte aan deze woningen in Stichtse Vecht. Wij adviseren om deze behoefte te inventariseren met de zorgaanbieders en corporaties.

7 Zelfstandig wonen met ondersteuning

In dit hoofdstuk gaan we in op de jaarlijkse vraag naar woonruimte die voortkomt uit de uitstroom uit verblijfslocaties of ambulantisering. Het gaat daarbij om mensen binnen de doelgroepen Beschermd Wonen (GGZ), de Maatschappelijke Opvang, en Jeugdhulp-met-verblijf. We gaan in dit hoofdstuk niet in op de doelgroepen ouderen, verstandelijk gehandicapten en lichamelijk gehandicapten, aangezien er bij die doelgroepen geen of in zeer beperkte mate sprake is van uitstroom vanuit instellingen naar zelfstandige woonruimte.

7.1 Uitstroom binnen MO/BW

In de regio Utrecht (U16) wordt de uitstroom vanuit regionale instellingszorg centraal gecoördineerd via Beter Wonen en het Vierde Huis. Vereniging Beter Wonen bestaat uit zorgaanbieders die gevestigd zijn in de U16 regio en cliënten in deze regio begeleiden. Beter Wonen maakt (regionale) afspraken met gemeente en corporaties over het beschikbaar stellen van een contingent aan woningen voor in- en uitstromers uit MO- en BW-voorzieningen. De benodigde woningen voor uitstroom worden evenredig over de regiogemeenten verdeeld, op basis van de herkomst van cliënten.

Afgesproken is om de komende vijf jaar jaarlijks 600 *zelfstandige* woningen beschikbaar te stellen in de regio: 385 in de stad Utrecht en 215 in de overige U16-gemeenten. In 2020 zijn er 357 woningen toegewezen. De matching van bewoners en woningen verloopt grotendeels via de organisatie Het Vierde Huis (228 woningen), maar verloopt deels ook door directe matching tussen zorgaanbieders en corporaties (129 woningen). Het verschilt per casus of het huurcontract direct op eigen naam, of dat de huurder eerst de woning huurt via de zorgaanbieder (voor een periode van max. 2 jaar) waarna het contract

wordt 'omgeklapt'. In alle gevallen gaat het hierbij om zelfstandige woonruimte.

Companen heeft uitvraag gedaan bij Utrecht over de totale verwachte jaarlijkse uitstroom in de regio en Stichtse Vecht. Centrumgemeente Utrecht geeft in haar kwartaalrapportage (eind 2020) dat er in de regio ca. 12 mensen zijn uitgestroomd die uit Stichtse Vecht afkomstig zijn. Niet al deze mensen zoeken vervolgens ook een woning in Stichtse Vecht.

Vierde Huis geeft aan 9 woningen toegewezen te hebben aan zorgvragers vanuit MO/BW in Stichtse Vecht in 2020. Dit aantal beslaat zowel uitstroom vanuit verblijfslocaties als instroom bij Beschermd Thuis. Corporaties stellen jaarlijks 14 contigentwoningen beschikbaar voor uitstromers conform prestatieafspraken; dit contingent werd in 2020 dus niet volledig benut. Dat kan ook te maken hebben met de methode van 'matching'; momenteel worden er woningen aangeboden op het moment van vrijkomen en daar wordt een gegadigde bij gezocht. In het proces van 'matching' kunnen 'mismatches' ontstaan tussen het moment van uitstroom en het moment dat woningen vrijkomen.

Op basis van bovenstaande informatie schatten wij uitstroom vanuit (regionale) BW- & MO-voorzieningen in op 5-10 uitstromers in Stichtse Vecht op jaarbasis. Daarentegen geldt ook dat bij verdere regionale inzet op preventie en ambulantisering de uitstroom op termijn zal verminderen; een deel van deze woningen zal dan wél nodig zijn ter preventie van instroom.

7.2 Uitstroom onder kwetsbare jongeren

De groep 'kwetsbare jongeren' (18 tot 23 jaar) die een specifieke vraag heeft op de woningmarkt is eveneens een diverse groep. Een groot deel stroomt rond hun 18^e levensjaar uit vanuit vormen van jeugdhulp met verblijf zoals de

opvang, pleeggezinnen, gezinshuizen of een ‘residentiële setting’ zoals een behandelgroep. Pleeggezinnen worden hier ook als ‘verblijf’ gerekend, omdat de jongere niet thuis woont.

Een deel van hen gaat vervolgens wonen in een zelfstandige woning of kamer, maar er zijn ook jongeren die doorstromen naar instellingszorg of een vorm van begeleid wonen. Begin 2021 maakten 93 jongeren uit Stichtse Vecht gebruik van jeugdhulp met verblijf. In dit onderzoek richtten we ons op de kwetsbare jongeren van 17 jaar en ouder in jeugdhulp met verblijf. Deze groep zit tegen de leeftijdsgrens van Jeugdhulp aan en zal daarom spoedig een stap op de woningmarkt (willen) zetten. Begin 2021 ging dit voor Stichtse Vecht om een relatief kleine groep: 20 jongeren in totaal.

Tabel 7.1: Gemeente Stichtse Vecht. Jongeren in vormen van jeugdhulp met verblijf (peildatum 1 januari)

Leeftijdsgroep	Pleegzorg	Overige jeugdhulp met verblijf
Onder 10 jaar	22	0
10-14 jaar	25	7
15-16 jaar	14	5
17-18 jaar	8	6
18 jaar of ouder	6	0
Totaal	75	18

Bron: Registratie Jeugdwet gemeente Stichtse Vecht (2021).

Om een inschatting te maken van het soort vervolghuisvesting waar deze jongeren behoefte aan hebben, gebruiken wij de volgende aannames over het jaarlijkse verhuisgedrag (op basis van soortgelijke onderzoeken):

- 20% blijft in (verlengde) jeugdhulp en stroomt later uit;
- 40% stroomt uit naar geclusterd begeleid wonen. In deze ‘tussenvormen’ werken jongeren met intensieve begeleiding aan zelfstandigheid;
- 25% uitstroomt naar zelfstandig wonen (evt. met ambulante begeleiding);
- 10% doorstroomt naar Beschermd Wonen;

- 5% doorstroomt naar een Wlz-instelling.

Figuur 7.2: Inschatting jaarlijkse uitstroom vanuit jeugdhulp met verblijf

Uitstroomrichting	Aantal jongeren
Blijft in jeugdhulp	4
Stroomt uit naar geclusterd begeleid wonen	8
Stroomt uit naar zelfstandig wonen	5
Stroomt door naar Beschermd Wonen	2
Stroomt door naar Wlz	1
Totaal	20

Bron: Registratie Jeugdwet gemeente Stichtse Vecht, bewerking Companen (2021)

7.3 Regulier woonaanbod

Om uitstroom uit verblijfslocaties te bewerkstelligen of instroom te voorkomen, is voldoende goedkoop woningaanbod nodig, het liefst met een goede spreiding over de kernen. Daarbij geldt dat de overgang naar een eigen woning in veel gevallen valt te beschouwen als (opnieuw) een stap naar een zelfstandig leven, met alle bijkomende verantwoordelijkheden en vraagstukken. Voor uitstromende zorgvragers moet een zorgvuldige afweging gemaakt worden als het gaat om de woonlocatie. Alles moet erop gericht zijn de kans op terugval te minimaliseren. Denk bijvoorbeeld aan BW-cliënten die baat hebben bij een prikkelarme omgeving of aan jongeren die buiten bereik van verslavingsgevoelige plekken moeten blijven. Een passende woonkwaliteit is sterk afhankelijk van de problematiek waarmee mensen te maken hebben. De problematiek is voor ieder persoon net weer anders en vergt daarom maatwerk. Spreiding van het goedkope woningaanbod geeft (fysieke) ruimte om maatwerk ook goed toe te kunnen passen.

Voor het faciliteren van de uitstroom naar zelfstandige woningen, of het faciliteren van Beschermd Thuis, zijn er prestatieafspraken gemaakt om

jaarlijks 14 contingentwoningen beschikbaar te stellen in Stichtse Vecht. Deze woningen zijn alleen beschikbaar voor MO- of BW-cliënten.

Vrijkomend goedkoop huuraanbod

De 14 contingentwoningen worden beschikbaar gesteld vanuit het vrijkomende goedkope woningaanbod. In de onderstaande tabel geven wij weer hoeveel goedkope huurwoningen er in Stichtse Vecht zijn vrijgekomen. In 2020 werden er in de gemeente Stichtse Vecht ca. 3 woningen aangeboden met een goedkope huur (tot € 442). In de prijsklasse € 442 tot € 633 kwamen circa 144 woningen vrij.

Tabel 7.3: Vrijkomend goedkoop huuraanbod (2020)

Kernen	tot €442,46	€442,46 tot €633,25	€633,25 tot €678,66	€678,66 tot €752,33	Boven €752,33	Totaal
Maarsse / Maarssebroek	0	73	34	46	19	172
Tienhoven	0	0	0	0	0	0
Breukelen	2	47	24	23	0	96
Nieuwer ter Aa	0	0	0	0	0	0
Kockengen*	0	0	0	0	0	0
Nigtevecht**	0	0	0	0	0	0
Nieuwersluis	0	0	0	0	0	0
Loenen aan de Vecht	0	17	6	13	0	36
Vreeland	1	7	4	0	0	12
Loenersloot	0	0	0	0	0	0
Totaal	3	144	68	82	19	316

* Door de fusie van Woonstichting Kockengen met Vecht en Omstreken is voor Kockengen geen data aangeleverd over de mutaties in 2020.

** Data voor Nigtevecht is niet opgevraagd bij woningcorporatie WUTA

Bron: Inventarisatie corporaties

7.4 Match vraag en aanbod

Wij schatten de totale jaarlijkse behoefte aan zelfstandige woonruimte onder uit Jeugdhulp, MO en BW in op **21 tot 26 mensen**, bestaande uit 10-15 uitstromers vanuit MO of BW-cliënten, 3 instromende cliënten bij Beschermd Thuis en 13 kwetsbare jongeren die behoefte hebben aan zelfstandig wonen of een begeleide tussenvorm.

Tabel 7.4: Verwachte uitstroom vanuit diverse instellingszorg

Herkomst uitstromers	Verwachte uitstroom
Uitstroom uit Beschermd wonen (BW) & Opvangvoorzieningen (MO)	Ca. 5-10
Instroom bij Beschermd Thuis	Ca. 3
Uitstroom onder kwetsbare jongeren	Ca. 13
Totaal	Ca. 21 – 26

Corporaties stellen momenteel 14 woningen beschikbaar aan zorgvragers binnen MO/BW. Dit contingent is voor deze groep voldoende, en wordt (nog) niet volledig benut. Dit kan er ook mee te maken hebben dat niet alle woningen (tijdig) beschikbaar worden gesteld. Door de vele doelgroepen die woonruimte nodig hebben, staat het aantal vrijkomende woningen onder druk. Uitstromende kwetsbare jongeren kunnen in ieder geval niet terecht in deze woningen, hetgeen een huisvestingsopgave oplevert van ca. 13 jongeren. Voor jongeren tot 23 jaar geldt dat zij geen aanspraak kunnen maken op (volledige) huurtoeslag als zij een woning huren met een maandhuur boven de kwaliteitskortinggrens (442 euro). Voor hen zijn dus alleen de goedkoopste woningen geschikt. In dat segment komen echter maar zeer weinig woningen vrij. Kamerhuur of het delen van een woning lijkt voor deze groep een realistischer optie.

7.5 Aanbevelingen

Meer aanbod goedkope (tijdelijke) woonruimte

De vraag naar passende woonvormen (kleine woningen; al dan niet met begeleiding) voor uitstromers vanuit BW, MO en jongeren is aanzienlijk, terwijl er op jaarbasis relatief weinig (kleine) woningen in de laagste prijsklasse vrijkomen en er ook andere groepen een beroep doen op dit aanbod (zoals statushouders en huishoudens met een laag inkomen). Het zal lastig blijken om met het huidige aantal vrijkomende goedkope woningen in de behoefte van alle groepen te voorzien.

Het gat tussen de huurprijs en wat men kan betalen is vooral voor jongeren een probleem. Dit vraagt dus om meer goedkoop aanbod, dan wel om de inzet van instrumenten om het financiële gat te dichten. Wij zien daarbij een kans in het flexibel (her)inrichten van sommige eengezinswoningen, zodat ze kunnen worden bewoond door woningdelers. Deze gedeelde woningen zijn dan (tijdelijk) inzetbaar als betaalbare huisvesting voor uitstromende jongeren. Hiertoe kunnen corporatiewoningen worden getransformeerd, maar we adviseren om ook mogelijkheden te verkennen om particuliere woningen te transformeren naar studio's en/of kamers. Andere aangedragen oplossingen zijn antikraakconstructies in leegstaande bedrijfswoningen of bedrijfspanden.

Meer aanbod aan tussenvormen

Een aangesloten wooncarrière voor jongeren na hun jeugdhulptraject is van groot belang, om te voorkomen dat zij op een later moment terugkeren in verblijfslocaties zoals beschermd wonen. De stap van groepswonen in de jeugdhulp naar zelfstandig wonen is in veel gevallen te groot; er is dus aanbod nodig in tussenvormen zoals een kamertrainingscentrum, Kamers met

Aandacht¹¹ of groepswonen met een gemeenschappelijke ruimte. Soms wordt begeleid wonen ingezet als een alternatief voor een betaalbare woning in de buurt. Voor jongeren die behoefte hebben aan intensieve begeleiding is dit een goed aanbod, maar jongeren die met lichtere ondersteuning kunnen volstaan zijn wellicht meer gebaat bij hulp bij het vinden van reguliere woonruimte of het vergroten van de mogelijkheden voor woningdelen.

Inclusiviteit in de buurt

De ketenpartners zien een lage sociale acceptatie voor onzichtbare gebreken, zoals psychiatrische problematiek of mensen met een (licht)verstandelijke beperking. Er ligt een maatschappelijke opgave om dit stigma weg te nemen en de zorgvraag (in de buurt) verder te normaliseren. Daarnaast neemt het aantal ouderen toe en worden zij steeds (langer) vitaler. Zij heroriënteren zich op hun maatschappelijke bijdrage, nu er gesproken wordt van een '3^e levensfase'. Ouderen zouden als vrijwilliger een goede rol kunnen spelen in het bewerkstelligen van meer inclusiviteit in de wijk. Om meer inclusiviteit in de buurt te bewerkstelligen zien we diverse aandachtspunten:

- Uitstromers vanuit instellingszorg komen vaak terecht waar veel goedkope woningen bij elkaar staan - vaak straten of buurten met een concentratie van sociaaleconomische problematiek. Door uitstromers te huisvesten in deze 'clusters', neemt de problematiek in deze gebieden verder toe. Dat zet de leefbaarheid onder druk en kan het draagvlak voor uitstroom ondermijnen. Bij het maken van uitstroomafspraken met corporaties is het essentieel hier aandacht voor te hebben. Dat vraagt om een analyse van de draaglast van straten en buurten, en om de bereidheid om ook buiten de geijkte buurten op zoek te gaan naar geschikte woonruimte voor uitstromers.

¹¹ Dit zijn woningen waar jongeren een kamer huren. De hoofdbewoner coacht huurders bij het zelfstandig wonen.

- Betrokken partijen wijzen op het belang van het goed regelen van zorg en ondersteuning ‘aan de voorkant’, dus voorafgaand aan de uitstroom. Het moet duidelijk zijn welke partij verantwoordelijk is voor de begeleiding na uitstroom, en gedurende welke periode de gemeente deze begeleiding kan garanderen. Voor veel cliënten is het wenselijk dat er een doorgaande lijn is in de begeleiding na uitstroom (dus: dezelfde zorgaanbieder), maar dat is niet in alle gevallen noodzakelijk. Bij noodsituaties moet er snel en gezamenlijk ingegrepen kunnen worden.
- Om terugval te voorkomen is een ‘zachte landing’ van uitstromers in hun nieuwe buurt essentieel. Dat vraagt om goede communicatie met omwonenden. Hulp bij het kennismaken met burens is soms gewenst. Contact met lotgenoten kan bevorderend werken voor de sociale integratie. Het kan hierbij helpen om ‘buurtcirkels’ op te zetten, waarin kwetsbare mensen die bij elkaar in de buurt wonen, voor elkaar klaar staan (met hulp van een coach). Zorgaanbieders (en ook corporaties) kunnen veel zorgen bij omwonenden wegnemen als zij zorgen voor een vast aanspreekpunt bij vragen en overlast.
- Activering en begeleiding bij het vinden van werk/dagbesteding (om terugval te voorkomen).
- Intensieve ambulante ondersteuning die 24/7 beschikbaar is (kan ook via beeldbellen, telefonische bereikbaarheid, samenwerking met ander zorgpartijen vanuit zorgsteunpunt).

Verder werken aan ketensamenwerking

De organisatie (begeleiding, toezicht, etc.) rondom zorgvragers in gespikkelde en geclusterde woonvormen moet stevig zijn om draagvlak in de buurt te krijgen en te behouden. Om te werken aan verbetering van de leefbaarheid in de wijken, is een uitstekende ketensamenwerking tussen zorginstellingen en woningcorporaties gewenst. Voor de samenwerking zien we de volgende aandachtspunten:

- Leefbaarheid is een verantwoordelijkheid van inwoners, maar ook van professionals in de wijk. Met collega-organisaties moeten afspraken worden gemaakt over wie wanneer nodig is. Men moet ook van elkaar weten wat de ander *niet* doet, zodat elke organisatie genoeg informatie beschikbaar heeft om de eigen professionals goed in te zetten.
- Individuele professionals moeten vervolgens genoeg handelingsvrijheid ervaren om deze verantwoordelijk te kunnen nemen, en dus ook om zo snel te kunnen reageren. Hier moet meer ruimte voor worden gemaakt in de toekomst (in budgetten), maar ook in de taakverdeling binnen de organisaties zelf. Het bieden van meer maatwerk kan een manier zijn om de bestaande regels om te buigen en de handelingsnelheid te bevorderen.
- De “*not in my backyard*” instelling moet gezamenlijk worden aangepakt. Hierbij kan de nadruk liggen op het snel (gezamenlijk) aanpakken van probleemsituaties. Een andere aanpak kan zijn dat de positieve verhalen van uitstromers beter worden benadrukt. Draag dan uit wat iemand wel kan bijdragen in de wijk. Het is daarbij handig om aan de voorkant te kijken hoe iemand in de wijk kan integreren.
- Het is daarnaast van groot belang om dezelfde taal te leren spreken. In het fysieke en sociale domein geldt een andere mentaliteit en een ander referentiekader. Dit vraagt om aandacht bij alle partners in de keten.
- De AVG moet niet opgeworpen worden als een barrière voor de samenwerking. Het is makkelijk om te schuilen achter wet- en regelgeving, en hierdoor obstakels op te werken in het uitwisselen van signalen en informatie. Dit komt het proces niet ten goede.

Meer gebruik maken van technologie

Zorgkantoor Zilveren Kruis geeft aan graag gebruik te maken van nieuwe technologie. De inzet hiervan wordt gezien als randvoorwaarde voor verdere ambulantisering. Digitaal contact of controle/alarmering kan helpen om

mensen thuis te laten (blijven) wonen. Dit zal niet direct leiden tot meer efficiency van bedrijfsvoering, maar kan het comfort van de cliënt verhogen.

Bijlage 1: Afkortingen en begrippen

- **Ambulantisering (GGZ, Jeugd en Beschermd Wonen):** afbouwbeleid van intramurale zorg. Een deel van de cliënten die voorheen zorg met verblijf in een instelling kreeg, wordt voortaan ambulant begeleid in hun eigen woning.
- **BW:** Beschermd Wonen wordt als verzamelterm gebruikt voor huisvesting van mensen met psychiatrische problematiek. Voorheen ging het daarbij primair over het wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen locaties met een lokale (Beschermd Verblijf) en een bovenregionale functie (Beschermd Wonen Bovenregionaal). Sinds 2020 valt hier ook zorg aan huis onder, onder de noemer Beschermd Thuis.
- **Extramuralisering:** het streven om buiten de muren van een zorginstelling gelijkwaardige zorg te bieden, bijvoorbeeld in de eigen woning. Anders dan bij ambulantisering gaat het niet zozeer om individuele cliënten vanuit een instelling in de buurt te laten wonen, maar dat nieuwe cliënten minder snel worden opgenomen in een instelling.
- **MPT:** Modulair Pakket Thuis. Verstrekkingvorm Zorg in Natura: een deelverstrekking die kan worden gecombineerd met het PGB.
- **PGB:** Persoonsgebonden budget: een verstrekkingvorm in de Wet langdurige zorg en Wmo waarbij de cliënt of diens vertegenwoordiger het budget beheert.
- **PG:** Psychogeriatric. Aandoeningen die gepaard gaan met beperkingen van de geestelijke vermogens (psycho) op hogere leeftijd (geriatric).
- **Scheiden wonen, zorg en welzijn:** Cliënt betaalt zelf de huur en de kosten voor levensonderhoud.
- **SOM:** Somatiek. Zorg bij lichamelijke ziektes.
- **VG:** Verstandelijk Gehandicapt.
- **VPT:** Volledig Pakket Thuis. Verstrekkingvorm Zorg in Natura: een totale verstrekking die thuis kan worden geleverd.
- **Wlz:** Wet langdurige zorg
- **Wmo:** Wet maatschappelijke ondersteuning
- **Zvw:** Zorgverzekeringswet

Bijlage 2: Toelichting vraaganalyse

Tijdens werksessies met welzijnsorganisaties, corporaties, zorgaanbieders en zorgkantoor zijn diverse trends en ontwikkelingen in het wonen met zorg voor ouderen besproken. Op basis van deze informatie is er een vertaling opgesteld van de zorgvraag naar de woonvraag. Deze vertaling is tweeledig; één op basis van de huidige situatie (2021) en één met verwachtingen voor de toekomst (2040). De basisvariant ouderenzorg bestaat uit een prognose waarbij de huidige situatie (2021) door is gerekend. De trendvariant ouderenzorg rekent met een geleidelijke trendontwikkeling richting de toekomstige situatie.

Vertaling van zorgvraag naar woonvraag, basisvariant (2021)

Woonvormen voor 65-plussers in 2021	Zorgtrede 1	Zorgtrede 2	Zorgtrede 3	Zorgtrede 4	Zorgtrede 5	Zorgtrede 6
Regulier wonen	96%	96%	94%	80%	60%	1%
Geclusterd wonen	4%	4%	6%	20%	35%	14%
24-uurszorg	0%	0%	0%	0%	0%	85%

In de trendvarianten (mild en sterk) schuiven de percentages in diverse zorgtredeën tussen de verschillende woonvormen, op basis van de trends en ontwikkelingen (zie onderstaande tabellen).

Vertaling van zorgvraag naar woonvraag, milde trendvariant (2040)

Woonvormen voor 65-plussers in 2040	Zorgtrede 1	Zorgtrede 2	Zorgtrede 3	Zorgtrede 4	Zorgtrede 5	Zorgtrede 6
Regulier wonen	93%	93%	75%	65%	55%	5%
Geclusterd wonen	7%	7%	25%	35%	45%	10%
24-uurszorg	0%	0%	0%	0%	0%	85%

Vertaling van zorgvraag naar woonvraag, sterke trendvariant (2040)

Woonvormen voor 65-plussers in 2040	Zorgtrede 1	Zorgtrede 2	Zorgtrede 3	Zorgtrede 4	Zorgtrede 5	Zorgtrede 6
Regulier wonen	90%	90%	70%	60%	50%	5%
Geclusterd wonen	10%	10%	30%	40%	50%	15%
24-uurszorg	0%	0%	0%	0%	0%	80%

Wij hebben eveneens een aannamesetel opgenomen voor de kwalitatieve vraag van de doelgroep VG; welke cliënten zijn in staat om gespikkeld te kunnen wonen, nu en in 2040? In zowel de basis- en trendvariant VG houden wij rekening met een verdere extramuralisering. Hieronder geven wij het vertrekpunt weer voor de huidige situatie, en de verwachte situatie in 2040.

Vertaling van zorgvraag naar woonvraag (2021)

Zorgzwaartepakketten	Aandeel geclusterd	Aandeel gespikkeld
SG(LVG)	0%	100%
VG1	100%	0%
VG2	50%	50%
VG3	50%	50%
VG4	85%	15%
VG5	100%	0%
VG6	100%	0%
VG7	95%	5%
VG8	100%	0%

In de toekomstige situatie schuiven de percentages in diverse zorgzwaartepakketten tussen de verschillende woonvormen.





Vertaling van zorgvraag naar woonvraag (2040)

Zorgzwaartepakketten	Aandeel geclusterd	Aandeel gespikkeld
SG(LVG)	0%	100%
VG1	85%	15%
VG2	0%	100%
VG3	0%	100%
VG4	67%	33%
VG5	100%	0%
VG6	100%	0%
VG7	85%	15%
VG8	100%	0%

Bijlage 3: Aanbod in Stichtse Vecht per locatie, doelgroep en woonvorm

Zorgaanbieder/vastgoedeigenaar	Locatiennaam	Ouderen		Verstandelijk beperkten		Beschermd Wonen	
		24-uurszorg	Gecclusterd wonen	Gecclusterd wonen	Gespikkeld wonen	Gecclusterd wonen	Gespikkeld wonen
Zorggroep de Laren	Sluysort	24					
Maria Dommer	Maria Dommer	92					
Careyn	Snavenburg	88					
Leger des Heils	Merenhoef	75					
Stichting Zorggroep De Vechtstreek	't Kampje	40					
	Overdorp	28					
	De Aa	78					
Aanleunwoningen Merenpark	-		92				
Senpathiek	Senpathiek		4				
Aanleunwoningen Maria Dommer	-		19				
Portaal	Achter Maria Dommer		46				
	Vondelstraat		17				
	Bisonspoor		264				
	Bisonspoor		45				
	Kamelenspoor		61				
	Zebbraspoor		125				
	Duivenkamp		64				
	van Lingelaan		47				
Vecht en Omstreken	t Heijcop		25				
	De Angstel		114				
	Van Henegouwenlaan		24				
	Overdorp		21				
Habion	t Kampje Plus		64				
Kwintes	Gerard Doustraat					23	
Abrona	Valkenier			42		1	
	Reiger			16			
	Ons Huis				9		
	Waterlelie			14			
Lievegoed	de Kraal					20	
Amerpoort	Stationsweg			15			
	Kamelenspoor			15	3		
Totaal	Totaal	425	997	102	12	44	0

Zorglocaties

-  24-uurszorg voor ouderen
-  Geclusterd wonen voor ouderen
-  Beschermd Wonen
-  Geclusterd wonen voor VG

