

Raadsmededeling - Openbaar

Nummer : 49-2018
Datum : 23 mei 2018
B&W datum : 22 mei 2018
Beh. Ambtenaar : H. Baur
Portefeuillehouder : T.M.M. Kok en H.J. Rijks
Onderwerp : rapport 'Vraag en aanbod wonen met zorg Regio Achterhoek'

Aanleiding:

In 2016 heeft de provincie de monitor Wonen en Zorg uitgebracht met factsheets per gemeente over het aanbod en de verwachte vraag naar wonen met zorg. Hoewel de factsheets een goed inzicht geven in de vraag (prognose tot 2046) waren de cijfers over het aanbod niet overal volledig. Regionaal is op dat moment afgesproken de cijfers te toetsen en meer achtergrondinformatie op te halen.

Inhoud Mededeling:

Er zijn gesprekken gevoerd met de 'eigen zorgaanbieders', het aanbod is in beeld gebracht en er is gesproken over ontwikkelingen en knelpunten. De regionaal opgehaalde informatie is verwerkt in bijgevoegd rapport. Onderstaande aanbevelingen, gebaseerd op het rapport, gaan we zo veel mogelijk verwerken in bestaand en toekomstig beleid:

- Ontwikkel op lokaal niveau een gezamenlijke visie op wonen en zorg (en welzijn). Breng van daaruit in beeld welk aanbod gewenst is in elke kern. Maak een ontwikkelperspectief; wie doet wat in de komende jaren. Dat helpt bij het maken van keuzes en het verdelen van taken en rollen. Zorg dat partijen een beeld hebben van elkaars vraag en aanbod; dat vormt de basis voor verdere samenwerking.
- De (ambtelijke) regietafels wonen en zorg zijn een goede vorm om de ontwikkelingen in de kernen in een gemeente te volgen en daarop te anticiperen. Betrek bij de regietafels naast de gemeente (fysiek en sociaal) de drie zorgsectoren (ouderen, gehandicapten en GGZ en overweeg ook de jeugdhulpsector erbij te betrekken. Op het moment dat vraag en aanbod en aanpak op lokaal niveau meer concreet in beeld zijn, kunnen desgewenst ook cliëntorganisaties betrokken worden. In de lokale regietafels kunnen vraagstukken benoemd worden die om regionale afstemming vragen.
- Organiseer 1 tot 2x per jaar een brede regionale bijeenkomst met gemeenten, corporaties en zorgaanbieders om signalen op het gebied van wonen en zorg met elkaar te delen en best practises uit de regio te presenteren.
- Het vastgoedknelpunt van de ene sector kan een kans zijn voor een andere. Uitwisselen van (bestaand) vastgoed gaat voor nieuwbouw. Combinaties van meerdere zorgsectoren bieden kansen voor de Achterhoek. Organiseer de zorg(huisvesting) zo lokaal mogelijk, maar benut eerst overschotten in andere gemeenten voordat er toegevoegd wordt in de eigen gemeente. Doel hierbij is om leegstand te voorkomen en (dus) zo doelmatig mogelijk met de beschikbare ruimte om te gaan.
- Inzicht, lokaal en regionaal, in alle sectoren maakt het mogelijk om huisvestingsvraagstukken in samenhang te bekijken. Blijf gezamenlijk vraag en aanbod monitoren. Meerdere gemeenten hebben hun proces hierop al ingericht. Anderen kunnen gebruik maken van deze aanpak. Monitoring maakt het eenvoudiger om onderbouwd besluiten te nemen over het wel of niet meewerken aan nieuwe initiatieven (is er behoefte aan? heeft het initiatief toegevoegde waarde op het bestaande aanbod? leidt het initiatief tot verdringing?).
- Inzicht in de (toekomstige) vraag vanuit de Jeugdhulp ontbreekt, maar is wel gewenst omdat Jeugdhulp behoort tot de verantwoordelijkheid van gemeenten. Aan de hand van dit inzicht kan beter aangesloten worden bij nieuwe aanvragen voor woonzorginitiatieven. Binnen de Achterhoek wordt gewerkt aan dit onderwerp.

- Het merendeel van de ouderen blijft wonen in de huidige woning. Eén van de opgaven is het geschikter maken van bestaande woningen om veiliger en comfortabeler te wonen. In meerdere gemeenten loopt een campagne om inwoners bewust te maken om preventief aan de slag te gaan met hun woning. Een regionale afstemming van deze lokale campagnes zal een versterkend effect hebben. Samenwerking met diverse partijen ligt daarbij voor de hand. De Veiligheidsregio (VNOG) werkt aan projecten met sensoren, waarmee het gevoel van veiligheid positief wordt beïnvloed. De inzet van dergelijke vormen van technologie kan bijdragen aan een efficiënte zorgverlening; nu is het inzetten van thuiszorg in het dun bevolkte buitengebied niet altijd meer 'rendabel'. Overigens is het aanpassen van bestaande woningen opgenomen in de Regionale Woonagenda.

De volgende stukken zijn voor u bijgevoegd:

Het rapport 'Vraag en aanbod wonen met zorg Regio Achterhoek'.



VRAAG EN AANBOD WONEN MET ZORG REGIO ACHTERHOEK

Gemeente Aalten
Gemeente Berkelland
Gemeente Bronckhorst
Gemeente Doetinchem
Gemeente Oost Gelre
Gemeente Oude IJsselstreek
Gemeente Winterswijk

19 december 2017

drs. Anita Lahuis
Kevin Vijftigschild MSc

Australiëlaan 5, 3526 AB Utrecht
030 693 60 00
info@atrive.nl
www.atrive.nl
KvK: 17106411

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding	1
Hoofdstuk 2 Vraag	3
2.1 Inleiding	3
2.2 Bevolkingsontwikkeling 2016-2046	3
2.3 Ouderensector	4
2.4 Gehandicaptensector	9
2.5 GGZ-sector	10
Hoofdstuk 3 Aanbod	13
3.1 Inleiding	13
3.2 Ouderensector	14
3.3 Gehandicaptensector	16
3.4 GGZ-sector	17
Hoofdstuk 4 Confrontatie vraag en aanbod	19
4.1 Inleiding	19
4.2 Ouderensector	19
4.3 Gehandicaptensector	21
4.4 GGZ-sector	22
Hoofdstuk 5 Samenwerking Wonen en Zorg	24
Hoofdstuk 6 Conclusies en aanbevelingen	26
Bijlage 1 Tabellen	30
Bijlage 2 Uitleg methodiek, definities en begrippen	32

Hoofdstuk 1

INLEIDING

Provincie Gelderland heeft in november 2016 factsheets per gemeente uitgebracht met cijfers over vraag en aanbod naar wonen met zorg. Het merendeel van de Gelderse zorgaanbieders heeft aan dit onderzoek meegewerkt.

De factsheets zijn een goede onderlegger om als gemeente lokaal het gesprek aan te gaan met zorgorganisaties en corporaties over de huisvesting van zorgdoelgroepen. Worden de geschetste ontwikkelingen op de markt herkend? Welke knelpunten en kansen zijn er? Met welk aanbod worden inwoners met een zorgvraag adequaat gehuisvest? Welke plannen voor transformatie en nieuwbouw zijn er bij zorgorganisaties en corporaties om aan de behoefte te voldoen?

De gemeenten in de regio Achterhoek hebben de behoefte om de gegevens over het aanbod in de provinciale monitor te toetsen en te verdiepen. Voor een eenduidige inventarisatie is een regionaal format opgesteld.

De samenwerkende gemeenten in de regio Achterhoek hebben aan Atrivé gevraagd om deze lokale inventarisaties te beoordelen (zijn de formats uniform ingevuld en compleet?) en te bundelen en waar nodig ondersteuning te bieden bij het verzamelen van de gegevens. Om vervolgens deze aanbodgegevens per gemeente voor de verschillende doelgroepen af te zetten tegen de vraag. Hierdoor ontstaat inzicht in de tekorten en overschotten aan huisvesting voor zorgdoelgroepen op gemeentelijk en regionaal niveau.

Aanpak

Wij hebben gesprekken gevoerd met de zeven Achterhoekse gemeenten om de ingevulde formats door te nemen of afspraken te maken over het verzamelen van de ontbrekende gegevens. De vraag per zorgdoelgroep per gemeente is overgenomen uit de provinciale Monitor Wonen en Zorg (factsheets per gemeente). Deze vraaganalyse is nog actueel en derhalve niet opnieuw uitgevoerd.

Het regionale format kijkt op een aantal punten af van de indeling in de provinciale Monitor Wonen & Zorg. Zie Bijlage 2 voor een nadere toelichting van de methodiek, begrippen en afkortingen.

Regionale bijeenkomst

Op 24 oktober 2017 was er een regionale bijeenkomst waarvoor de zeven gemeenten (ambtelijk, beleidsniveau), corporaties en zorgorganisaties die werkzaam zijn in deze gemeenten, waren uitgenodigd. Daar zijn wij met elkaar in gesprek gegaan over de uitkomsten van het onderzoek. In deze bijeenkomst bespraken wij tevens op welke wijze de bestuurders van alle organisaties geïnformeerd worden.

Kennis vooraf

Het is goed om het volgende te weten voordat de volgende hoofdstukken worden gelezen:

Flexibilisering vastgoed

- Sec een vergelijking per doelgroep tussen vraag en aanbod constateert tekorten en overschotten die er in de praktijk niet zijn. Het vastgoed wordt steeds meer flexibel ingezet voor meerdere doelgroepen. Deze flexibiliteit in het vastgoed past bij de vraag van inwoners met een zorgvraag en de ontwikkelingen in de zorg (extramuralisering). Zo biedt intramuraal verblijf voor somatiek ook huisvesting voor mensen met een lichamelijke beperking of voor mensen met dementie. En in toegankelijke woningen voor senioren kan fullservice-zorg en dienstverlening geleverd worden vergelijkbaar met 'woonzorg'.
- Ook wordt steeds vaker flexibel omgegaan met de verhuursituatie (extramuraal of intramuraal), waardoor de strikte scheiding in het vastgoed tussen deze beide financieringsvormen minder gaat worden. In het format van de Achterhoek gaat het in de ouderensector om 'somatische zorg' (intramuraal) en 'woonzorg' (extramuraal) en in de gehandicapten- en GGZ-sector om 'instellingszorg' en 'zelfstandig wonen met begeleiding'. De klantvraag wordt steeds meer leidend. Het zorgkantoor zet in op persoonsvolgende bekostiging: de klant bepaalt zelf de leveringsvorm van de zorg (in natura of via VPT, MPT of PGB).

Optelsom Achterhoek

- De vraag in de Achterhoekse gemeenten confronteren met het aanbod in deze gemeenten is niet een 100% zuivere vergelijking. Een (niet te specificeren) deel van het aanbod in de Achterhoek heeft een bovenregionale functie¹. Inwoners uit aanpalende gemeenten (zoals Arnhem, Zutphen, Lochem, Montferland, Zevenaar) maken gebruik van het aanbod in de Achterhoekse gemeenten. Andersom kan hetzelfde gelden (inwoners uit de Achterhoek die intrek nemen in zorgvastgoed in een niet-Achterhoekse gemeente). Het verhuizen naar een andere gemeente komt in het algemeen vaker voor in de gehandicapten- en GGZ-sector dan in de ouderensector.

Koop en particuliere huur

- De lokale inventarisaties hebben zich in een aantal gemeenten uitsluitend gericht op het aanbod van zorgaanbieders en corporaties. Het aanbod in de koop- en particuliere huursector is daardoor niet in beeld. Mogelijk dat er voor het segment 'woonzorg' in de ouderensector aanbod in deze marktsegmenten is of in de komende jaren ontwikkeld gaat worden.

¹ Een aantal gemeenten heeft bij de inventarisatie meegenomen of een wooncomplex een bovenregionale functie heeft. Het beeld is echter regionaal niet compleet.

Hoofdstuk 2

VRAAG

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beknopt de kwantitatieve vraagontwikkeling weergegeven zoals die in de provinciale monitor voor de zeven gemeenten is geschetst, aangevuld met marktinformatie uit een aantal lokale onderzoeken² en de marktanalyse van zorgkantoor Menzis³. De vraag wordt niet alleen bepaald door demografische ontwikkelingen of woonvoorkeuren, maar ook door beleidswijzigingen in de langdurige zorg (extramuralisering, indicatiestelling). Onderstaand beeld is gebaseerd op het huidige overheidsbeleid en verwachte gevolgen daarvan voor de behoefte aan woonvormen.

2.2 Bevolkingsontwikkeling 2016-2046

Het aantal inwoners in de regio Achterhoek zal in de komende 30 jaar afnemen van 262.720 inwoners in 2016 naar 230.640 inwoners in 2046 (- 12%)⁴. Deze afname is in alle gemeenten zichtbaar en varieert van 10% tot 15% afname. Het aantal jongeren tussen 15 en 30 jaar daalt in deze periode met 26%. De ontwikkeling in deze leeftijdsgroep is van belang voor de vraag naar wonen met zorg in de gehandicaptensector. Ook deze afname zal zich voordoen in alle gemeenten, vooral in gemeente Berkelland (32%). In gemeente Winterswijk zal de afname het geringst zijn (21%).

Het aantal 85-plussers stijgt met 162% van 6.485 in 2016 naar 16.995 in 2046. In 2046 is 7,4% van de bevolking 85 jaar of ouder. In de ouderensector is het vooral die leeftijdsgroep die een beroep doet op verblijfszorg. Het gaat om circa 60% van alle verleende verblijfszorg. De toename van deze bevolkingsgroep zal zich het sterkst manifesteren in Berkelland waar de omvang van de groep verdrievoudigt. Dat betekent dus een groei van 200%.

² Gemeente Berkelland, Doetinchem, Oost Gelre.

³ Bronnen: Visie zorginkoop 2018, Regionale inzichten bij zorginkoop 2018.

⁴ Bron: Bevolkingsprognose Gelderland op wijk- en buurniveau (ABF). Deze bevolkingsprognose is begin 2016 opgesteld door ABF in opdracht van provincie Gelderland. In het vierde kwartaal van 2017 komt een nieuwe prognose beschikbaar.

Tabel 1. Ontwikkeling aantal inwoners, 15-30 jarigen en 85-plussers, 2016-2046

	Aantal inwoners			15-30 jarigen			85-plussers		
	2016	2046	Toe-/afname	2016	2046	Toe-/afname	2016	2046	Toe-/afname
Aalten	26.900	23.975	-11%	4.210	3.050	-28%	695	1.750	151%
Berkelland	44.430	37.760	-15%	6.875	4.670	-32%	1.090	3.275	200%
Bronckhorst	36.485	32.830	-10%	5.350	3.935	-26%	1.050	2.650	152%
Doetinchem	56.815	48.565	-15%	9.405	7.095	-25%	1.300	3.210	147%
Oost Gelre	29.530	26.490	-10%	4.920	3.765	-23%	610	1.715	182%
Oude IJsselstreek	39.640	35.850	-10%	6.105	4.455	-27%	955	2.590	172%
Winterswijk	28.925	25.170	-13%	4.615	3.650	-21%	785	1.800	130%
Regio	262.720	230.640	-12%	41.480	30.625	-26%	6.485	16.995	162%

Bron: Monitor Wonen & Zorg provincie Gelderland 2016, factsheets gemeenten (cijfers afgerond)

2.3 Ouderensector

Mensen met dementie

Het aantal mensen met dementie neemt als gevolg van de vergrijzing de komende jaren fors toe. In de regio neemt dit aantal toe van circa 4.890 in 2015 naar 9.440 in 2040⁵. Ruim 70% van de mensen met dementie woont thuis en vormt dus een steeds belangrijker doelgroep voor de gemeente en haar partners: welke ondersteuning is noodzakelijk en gewenst om het mogelijk te maken dat zij adequaat thuis blijven wonen? Zij worden verzorgd door hun partner, familie of omgeving met ondersteuning van thuiszorg. Zo'n 40% van alle thuiswonende mensen met dementie woont alleen en heeft dus geen partner om mantelzorg te verlenen.

Ongeveer 25 tot 30%⁶ van alle mensen met dementie in de Achterhoekse gemeenten heeft behoefte aan zorg met verblijf. Daarmee woont in een aantal gemeenten een iets hoger aandeel mensen met dementie in de regio Achterhoek thuis in vergelijking met het landelijke gemiddelde (75% versus 70%).

In onderstaande tabel is de ontwikkeling van de behoefte aan zorg met verblijf aangegeven. In de komende 10 jaar neemt de behoefte gemiddeld met 34% toe. In gemeente Berkelland (47%), Aalten (36%) en Bronckhorst (35%) is de groei hoger dan regionaal; in de andere gemeenten lager. De groei in gemeente Winterswijk is met 25% het laagst in de regio.

⁵ Bron: Alzheimer Nederland. Genoemde 70% en 40% zijn landelijke gemiddelden. Peiljaren wijken af van de gegevens uit de provinciale Monitor Wonen & Zorg provincie Gelderland 2016. In bijlage 1 zijn cijfers per gemeente opgenomen.

⁶ Bron: Monitor Wonen & Zorg provincie Gelderland 2016.

Tabel 2. Aantal mensen met dementie met behoefte aan zorg met verblijf

Jaartal	Aalten	Berkelland	Bronckhorst	Doetinchem	Oost Gelre	Oude IJsselstreek	Winterswijk	Regio
2016	130	220	205	255	125	195	150	1.285
2021	155	270	240	295	145	220	170	1.495
2026	180	325	275	335	165	260	190	1.725
2036	240	455	365	450	235	365	250	2.355
2046	300	565	460	555	305	460	310	2.955

Bron: Monitor Wonen & Zorg provincie Gelderland 2016, factsheets gemeenten (cijfers afgerond)

Woonzorg, verblijf licht, somatiek

In de provinciale monitor worden in de ouderensector -naast mensen met dementie- drie doelgroepen onderscheiden:

- Mensen met behoefte aan 'woonzorg' (ZZP 1-3)
- Mensen met behoefte aan 'verblijf licht' (ZZP 4)
- Somatiek (ZZP 6 en ZZP 8).

Woonzorg

Woonzorg is een geclusterd aanbod van huisvesting met fullservice-zorg en dienstverlening. Dit kunnen voormalige verzorgingshuizen zijn, waar de bewoner zelf de huur en verblijfskosten betaalt, of bijvoorbeeld serviceflats. Een deel van de mensen met een lichtere zorgvraag (ZZP 1-3), die voorheen naar een verzorgingshuis gingen, zal behoefte hebben aan dit aanbod. In de provinciale monitor worden twee scenario's geschetst. Een scenario ('theoretisch maximum') waarbij ervan uit wordt gegaan dat 100% van de mensen met een lichtere zorgvraag behoefte heeft aan 'woonzorg' en een 'realistisch scenario' van 25%. Met dit realistische scenario rekenen wij in dit rapport verder omdat de verhuisgeneigdheid onder ouderen (erg) laag is. Driekwart van de mensen met een lichtere zorgvraag zal dan in een woning gaan of blijven wonen zonder fullservice-zorg en dienstverlening. Bijvoorbeeld hun huidige woning of een voor senioren geschikte (toegankelijke) woning. Of dit mogelijk is, is afhankelijk van meerdere factoren zoals de inzet van mantelzorg.

Verblijf licht

Voor deze doelgroep (ZZP 4) wordt uitgegaan dat zij zeker behoefte hebben aan een geclusterd aanbod met full service.

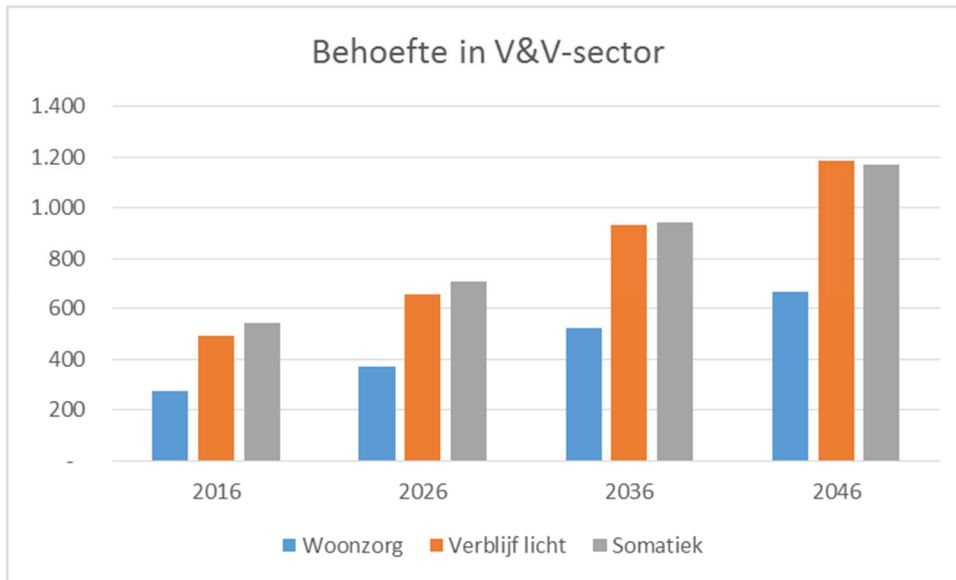
Somatiek

Mensen met een indicatie ZZP 6 of 8 hebben vanwege hun somatische aandoening behoefte aan verblijf met zorg en behandeling⁷.

⁷ Dit blijkt ook uit gegevens over het verzilveren van de indicatie (periode 2012-2014, zorgkantoor regio Arnhem; bron: Monitor Langdurige Zorg). Mensen met een ZZP 6 of 8 verzilveren voor respectievelijk 97-100% en > 100% hun indicatie voor verblijf bij een instelling. Bij de lagere ZZP's ligt het gebruik van de indicaties lager dan het aantal afgegeven indicaties. Dat kan meerdere redenen hebben: men kan er voor kiezen niet in een instelling te gaan wonen en de zorg thuis te ontvangen met een volledig pakket thuis (VPT) of modulair pakket thuis (MPT) of de zorg zelf te regelen met een persoonsgebonden budget (pgb) of men wacht mogelijk op zorg (vrijwillig, dan wel noodgedwongen) en ontvangt in de tussentijd overbruggingszorg. Beter inzicht in het al dan niet verzilveren van indicaties (en de motieven daarvoor) is een lokaal aandachtspunt.

De behoefte van deze doelgroepen en de ontwikkeling daarvan in de komende 30 jaar is in de volgende vier figuren weergegeven. In Bijlage 1 zijn de absolute aantallen in tabellen opgenomen.

Figuur 1. Behoeftte in V&V-sector (somatic) regio Achterhoek, 2016-2046



Bron: Monitor Wonen & Zorg provincie Gelderland 2016, factsheets gemeenten

In 2016 was de verdeling over de drie doelgroepen in de regio als volgt:

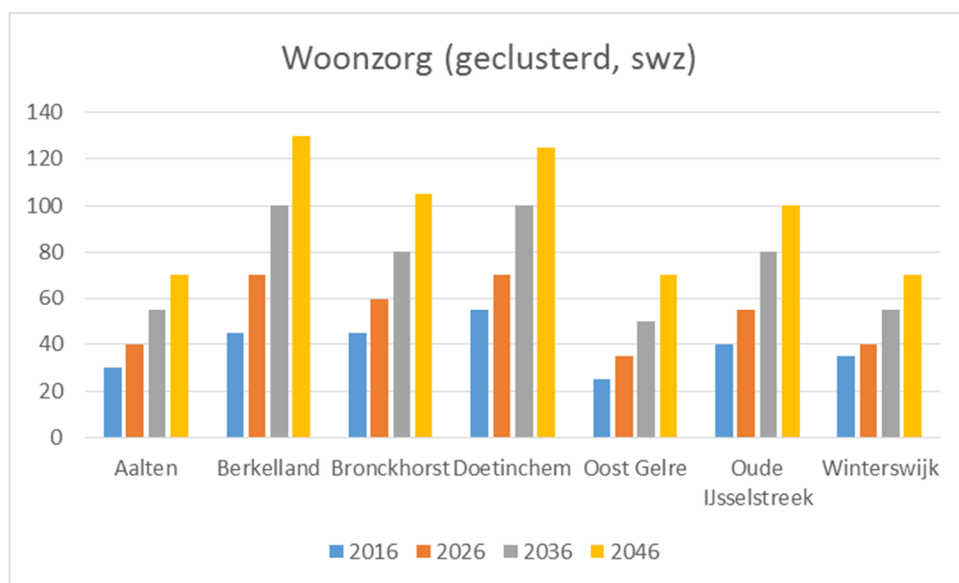
- Woonzorg (ZZP 1 t/m 3): 275 mensen
- Verblijf licht (ZZP 4): 490 mensen
- Wlz verblijf, somatic (ZZP 6 en 8): 540 mensen.

Alle drie doelgroepen groeien de komende jaren in de regio als gevolg van de vergrijzing. Verblijf licht (ZZP 4) groeit iets sterker dan de andere twee groepen en zal -bij ongewijzigd beleid- over 30 jaar de grootste doelgroep vormen onder senioren met somatische aandoeningen.

In de volgende figuren zijn de drie doelgroepen per gemeente afzonderlijk opgenomen⁸.

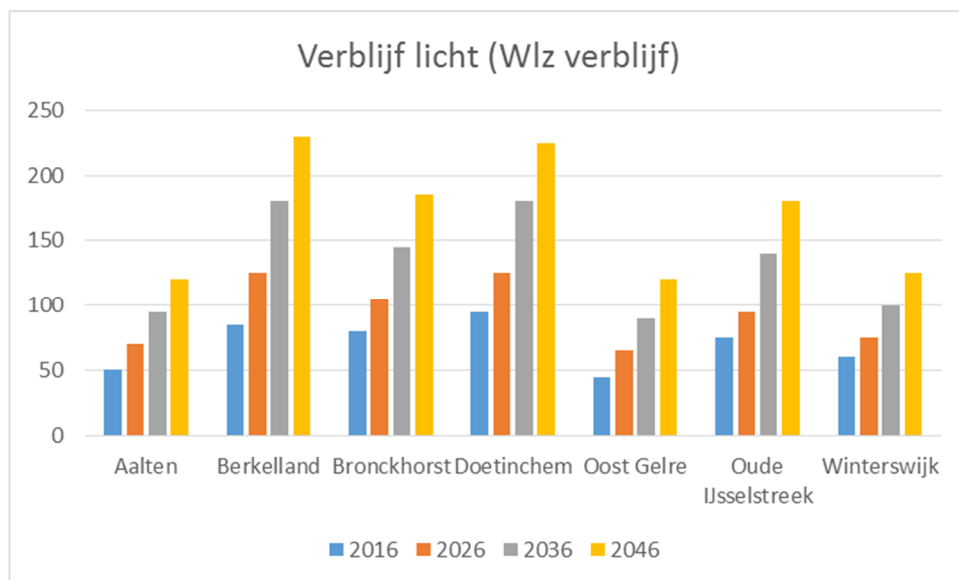
⁸ In de provinciale monitor wordt geen uitsplitsing gegeven naar deze drie categorieën voor 2021.

Figuur 2. Behoefte aan woonzorg naar gemeente, 2016-2046



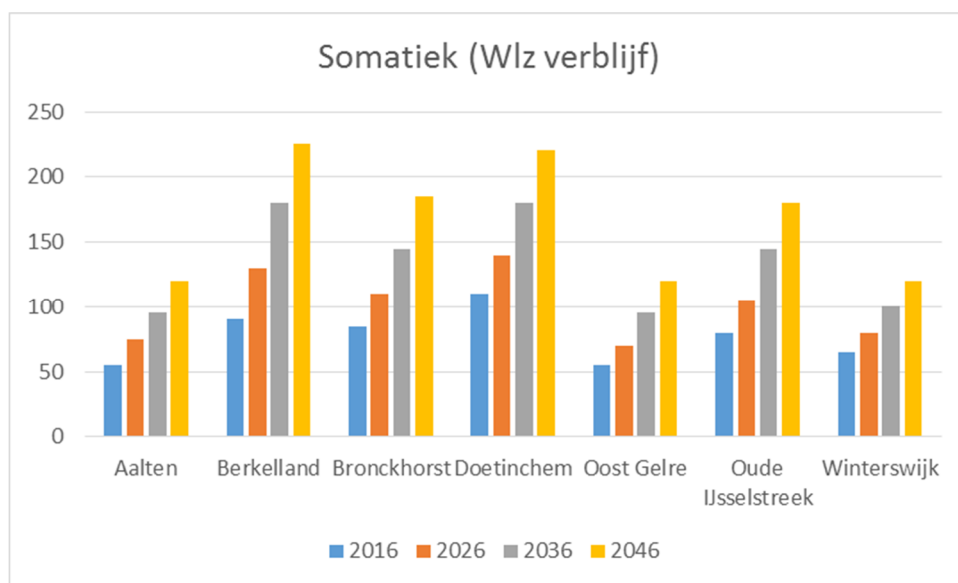
Bron: Monitor Wonen & Zorg provincie Gelderland 2016, factsheets gemeenten (cijfers afgerond)

Figuur 3. Behoefte aan verblijf licht naar gemeente, 2016-2046



Bron: Monitor Wonen & Zorg provincie Gelderland 2016, factsheets gemeenten (cijfers afgerond)

Figuur 4. Behoefte aan Wlz verblijf somatiek naar gemeente, 2016-2046



Bron: Monitor Wonen & Zorg provincie Gelderland 2016, factsheets gemeenten (cijfers afgerond)

Menzis signaleert de volgende ontwikkelingen:

- Bij mensen met somatische aandoeningen is de behoefte aan Wlz-verblijf somatiek (ZZP 6 of 8) het grootst, op korte afstand gevolgd door de behoefte aan Wlz-verblijf licht (ZZP 4).
- Menzis geeft in haar visie aan een duidelijke stijging van de indicaties VV4, VV5 en VV6 te zien en een daling van de indicaties VV7 en 8. In de toekomst groeit vooral ZZP 4 flink.
- Een VV4-indicatie wordt steeds vaker verzilverd voor intramuraal verblijf. Voorheen kon iemand met een VV4-indicatie nog prima thuis wonen met een MPT. Nu lijkt het erop dat de zorgvraag van een klant met een VV4 zwaarder is dan voorheen en dat dit zorgprofiel vaker wordt afgegeven waar eerder nog een VV5 werd geïndiceerd.

Ervaringen vanuit de markt

De volgende ervaringen komen er vanuit de markt:

- Ouderen gaan later dan voorheen naar het verpleeghuis. Men woont langer zelfstandig om diverse redenen:
 - Toegang tot Wlz-verblijf is moeilijker geworden, terwijl mogelijkheden om met wijkverpleging en Wlz-thuis zelfstandig thuis te blijven wonen vergroot worden. Zorgkantoor Menzis zet in op persoonsvolgende financiering, waarbij de cliënt volledig eigen keuze heeft om de indicatie te verzilveren voor een verblijf bij een zorginstelling of te kiezen voor een VPT, MPT of PGB.
 - Verwacht wordt dat vanwege de krimp in de toekomst het niet kunnen verkopen van de woning een belemmering is om te verhuizen naar een andere woning of verpleeghuis.
 - Men is gewend om in een laagbouw woning in plaats van appartement te wonen.
 - Echtparen zorgen langer voor elkaar.
- Als men naar een verpleeghuis gaat is er sprake van behoefte aan hoog complexe zorg. Dit vergt veel expertise van het personeel (snel handelen, juiste zorg).
- De gemiddelde leeftijd is hoog in een intramurale instelling (85+).
- De gemiddelde verblijfsduur in een verpleeghuis is korter dan een jaar.
- De behoefte aan extramurale zorg neemt toe en wordt complexer.
- Er is een toenemende vraag naar dagopvang en kortdurend verblijf als gevolg van de extramuralisering (onder andere ter ontlasting van de mantelzorger).

Nederlanders met migratieachtergrond

Menzis vraagt in haar inkoopbeleid aandacht voor de vergrijzing binnen de groep Nederlanders met een migratieachtergrond. Hiervoor is onlangs enig aanbod gecreëerd in de regio Achterhoek. Azora heeft bij zorgcentrum Antonia in Terborg voor 8 Turkse senioren en mensen met dementie een zorgwoning gerealiseerd. Sité Woondiensten heeft een verzoek in Doetinchem voor een woonvorm voor allochtone senioren en wil daar aan tegemoet komen.

2.4 Gehandicaptensector

De provinciale monitor schetst twee belangrijke ontwikkelingen in de gehandicaptensector: deconcentratie en ouderinitiatieven. Deze provinciale monitor geeft aan dat de van oudsher sterke concentratie van gehandicaptenzorg op instellingsterreinen wordt afgebouwd, terwijl er aan de andere kant een tendens is om projecten te vergroten vanwege schaalvoordelen.

Uit het onderzoek in Doetinchem blijkt echter dat een deel van de mensen met een zware verstandelijke beperking in een beschermde woonomgeving met voorzieningen zoals een behandelcentrum op het instellingsterrein (voorbeeld: Elver in Nieuw-Wehl) meer passend is dan een woonlocatie in de wijk. Dit geldt in versterkte mate als men ouder wordt.

De tendens om projecten te vergroten komt wel duidelijk naar voren in de plannen van meerdere zorgaanbieders in de gehandicaptensector in de Achterhoek en zien wij ook in andere regio's. Een wooncomplex met 6 of 8 bewoners is te klein voor een gezonde zorgexploitatie. Deze wooncomplexen worden in de komende jaren gesloten en de capaciteit wordt in grotere woonlocaties (minimaal 24 appartementen) geconcentreerd. Het vastgoed dat afgestoten wordt biedt kansen voor andere doelgroepen.

Mensen met een verstandelijke beperking

Voor de gehandicaptensector wordt in de provinciale monitor berekend dat het aantal mensen met een Wlz-indicatie voor een verstandelijke beperking afneemt vanwege een lagere instroom. Daarbij wordt uitgegaan van gelijkblijvend overheidsbeleid. Als de indicatieregels veranderen, verandert ook het beroep op Wlz-zorg⁹. Er wordt bij deze vraagontwikkeling geen onderscheid gemaakt naar intramurale en extramurale woonvormen.

Tabel 3. Ontwikkeling van de vraag naar verblijf Wlz VG, LVG¹⁰, SGLVG

	2016	2026	2036	2046
Aalten	145	145	130	120
Berkelland	240	225	195	180
Bronckhorst	195	190	165	160
Doetinchem	320	305	270	250
Oost Gelre	165	155	140	135
Oude IJsselstreek	215	205	180	175
Winterswijk	160	155	135	125
Regio Achterhoek	1.445	1.380	1.225	1.140

Bron: Monitor Wonen & Zorg provincie Gelderland 2016, factsheet gemeenten (cijfers afgerond)

⁹ De mate van verzilvering van de indicatie voor verblijf in een zorginstelling neemt toe als de zorgzwaarte toeneemt: ZP 3 65 tot 70%, ZP 6 circa 80%, ZP 7 en 8 circa 100% (2012-2014; zorgkantoor regio Arnhem).

¹⁰ LVG (licht verstandelijk gehandicapt) zijn jongvolwassenen tussen 18 en 23 jaar. Tot 18 jaar valt deze doelgroep sinds 1 januari 2015 onder de Jeugdwet. Vanaf 23 jaar wordt de indicatie LVG beëindigd en komt daarvoor meestal een VG-indicatie in de plaats.

Ervaringen vanuit de markt

De volgende ervaringen komen er vanuit de markt:

- In de gehandicaptensector heeft het aanbod aan huisvesting vaak een regionale (of bovenregionale) functie. Bewoners/cliënten komen uit andere gemeenten in de regio of van buiten de regio (Regio Arnhem Nijmegen of Stedendriehoek).
- Nieuwe bewoners kijken vooral naar het zorgaanbod en de woonvorm; de woonplaats is van ondergeschikt belang. Als zij vervolgens uit kunnen stromen naar de reguliere woningmarkt gaat men liever naar een grotere stad dan naar een dorp.
- Zorgorganisaties geven aan dat er sneller dan voorheen een diagnose afgegeven wordt voor VG als gevolg van de individualisering. Jaren geleden werden mensen met een verstandelijke beperking vaker en langer opgevangen in het eigen gezin. De instroom in Wlz-verblijf voor zware zorg bestaat uit mensen die een tijd in de thuishituatie verzorgd zijn tot het niet meer langer gaat en uit kinderen waarvan al snel blijkt dat zij intensieve zorg nodig hebben.

Mensen met een lichamelijke beperking

Binnen de LG-sector is sprake van een vrij constant verloop van de vraag. De laatste jaren blijken ouderen minder vaak een LG-indicatie te krijgen, waardoor het effect van de vergrijzing minder sterk naar voren komt in de LG-sector. LG-indicaties worden vaker dan andere indicaties verzilverd in een andere sector dan waarvoor de indicatie is afgegeven. Met name mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH) verzilveren de indicatie vaak in de V&V-sector. Het gaat in hoofdzaak om omzettingen naar ZP VV4 of VV6 (bron: Menzis).

Tabel 4. Ontwikkeling van de vraag naar verblijf Wlz LG

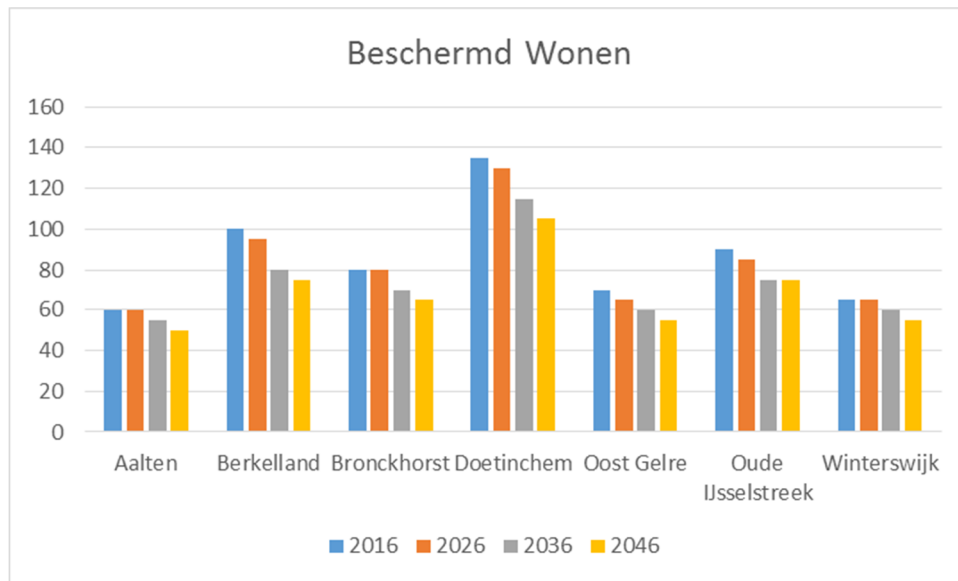
	2016	2026	2036	2046
Aalten	20	20	20	20
Berkelland	35	35	35	35
Bronckhorst	30	30	30	30
Doetinchem	45	45	40	40
Oost Gelre	25	25	25	20
Oude IJsselstreek	30	35	30	30
Winterswijk	25	25	20	20
Totaal	210	215	205	195

Bron: Monitor Wonen & Zorg provincie Gelderland 2016, factsheet gemeenten (cijfers afgerond)

2.5 GGZ-sector

Gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor Beschermd Wonen. De financiering daarvan verloopt via de centrumgemeenten. Gemeente Doetinchem is de centrumgemeente voor de Achterhoek. Per 1 januari 2020 gaan de financiële middelen verdeeld worden over alle gemeenten. Daarover worden op korte termijn afspraken gemaakt.

Figuur 5. Ontwikkeling van de vraag naar Beschermd Wonen per gemeente, 2016-2046

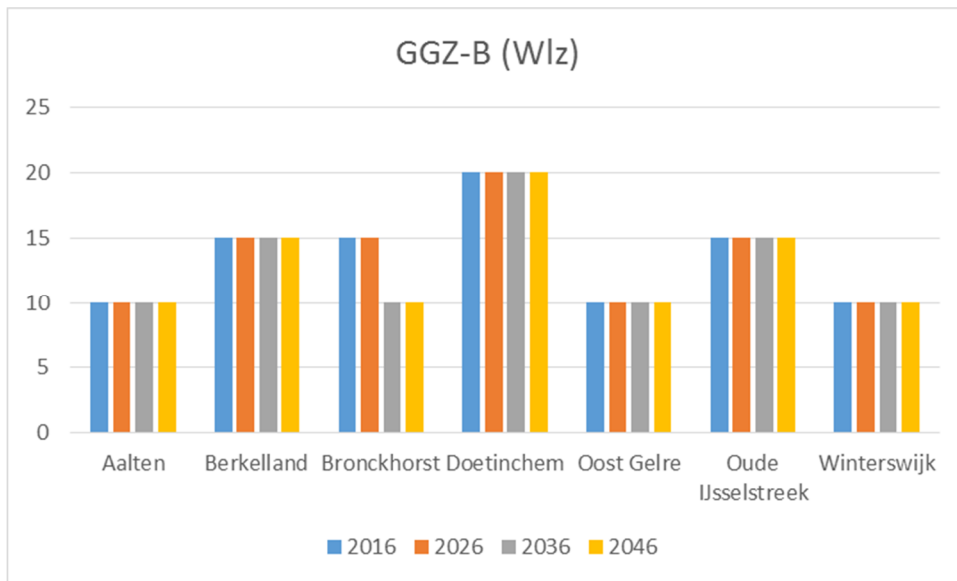


Bron: Monitor Wonen & Zorg provincie Gelderland 2016, factsheet gemeenten (cijfers afgerond)

Het aantal mensen die in aanmerking komen voor Beschermd Wonen neemt af. Dit is in lijn met het advies van commissie Dannenberg 'Van beschermd wonen naar beschermd thuis' (verlaging van de instroom en bevorderen van de doorstroom). Anderzijds zien zorgorganisaties door de afbouw van klinische bedden¹¹ een verzwaring van de doelgroep binnen het beschermd wonen, omdat deze doelgroep baat heeft bij een dergelijke woonvorm.

¹¹ In 2012 is een bestuurlijk akkoord gesloten tussen de overheid, GGZ-aanbieders, zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties om in de periode tot 2020 de huidige totale bedden capaciteit in de GGZ (intramuraal) af te bouwen met een derde ten opzichte van de omvang in 2008. In de praktijk betekent het dat er een verschuiving in de keten plaatsvindt van intramurale behandeling naar begeleiding in beschermd wonen en van beschermd wonen naar ambulante begeleiding bij mensen thuis.

Figuur 6. Ontwikkeling van de vraag naar Wlz-verblijf (GGZ-b) per gemeente, 2016-2046



Bron: Monitor Wonen & Zorg provincie Gelderland 2016, factsheet gemeenten (cijfers afgerond)

Het aantal mensen met een GGZ-b-indicatie is vrij beperkt in vergelijking met de groep mensen die voor Beschermd Wonen in aanmerking komen. Deze doelgroep blijft vrij stabiel in omvang de komende jaren.

Hoofdstuk 3

AANBOD

3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk is de vraag in de ouderen-, gehandicapten- en GGZ-sector geschetst. In dit hoofdstuk wordt aangegeven welk aanbod er is in deze drie sectoren. De gegevens over het aanbod bestaan uit het huidige aanbod en de plannen voor uitbreiding of afbouw van capaciteit. In het cijfermateriaal zijn alleen die plannen meegenomen waarvan concrete aantallen woningen bekend zijn¹².

Alle plannen die nu bekend zijn, zijn meegenomen bij het aanbod in 2021. In de praktijk zal een deel van de plannen dan nog niet gerealiseerd zijn. Bij de vergelijking van het verwachte aanbod in 2021 met de verwachte vraag wordt zo echter wel helder waar zich eventuele knelpunten voor gaan doen op de woning- en zorgvastgoedmarkt.

De af- of toename in de periode 2016-2021 is tussen haakjes aangegeven. De cijfers over het aanbod in de tabellen zijn van 2017. De cijfers over de vraag (hoofdstuk 2) hebben betrekking op 2016. Voor de leesbaarheid hanteren wij zowel voor de vraag als het aanbod het jaartal 2016.

¹² Gemeente Oost Gelre heeft beperkte/geen plannen en die zijn bovendien vertrouwelijk.

3.2 Ouderensector

Aanbod voor mensen met dementie

Tabel 5. Aanbod voor mensen met dementie

	2016		2021	
	PG groepswonen (zorg voor dementerenden)	PG traditioneel	PG groepswonen (zorg voor dementerenden)	PG traditioneel
Aalten	96		134 (+38)	
Berkelland	133	97	137 (+4)	97
Bronckhorst	119	20	119	20
Doetinchem	248		248	
Oost Gelre	66	56	66	56
Oude IJsselstreek	252	36	267 (+15)	36
Winterswijk	140		140	
Regio Achterhoek	1.054	209	1.111(+57)	209

Bron: Opgave zorgorganisaties en corporaties (bewerking Atrivé)

Voor mensen met dementie zijn er in de regio Achterhoek 1.263 plaatsen/woningen waarvan ruim 1.050 in kleinschalige groepswoningen en ruim 200 op een afdeling in een verpleeghuis (PG traditioneel). Opvallend is het relatief grote aanbod in gemeente Oude IJsselstreek. Het aanbod voor mensen met dementie wordt in de komende jaren met minimaal circa 55 plaatsen/woningen uitgebreid. Het daadwerkelijke aantal plannen (zie hierna) is veel groter. Concrete aantallen zijn echter nog niet bekend.

Plannen per gemeente

De volgende plannen zijn er in de regio om het aanbod te moderniseren of uit te breiden.

- Gemeente Aalten:
 - Stichting Marga Klompé, Frankenstraat. Uitbreiding met 15 plaatsen¹³.
 - Careaz: Careaz gaat zich helemaal richten op intensieve zorg. Met een interne verbouwing wordt het huidige aanbod aan woonzorg (47 woningen) hiervoor geschikt gemaakt. Deze woningen worden flexibel ingezet. In bovenstaande tabel is gerekend met een uitbreiding van het aanbod voor PG groepswonen met circa 23 woningen (50% van 47).
- Gemeente Berkelland:
 - Ruurlo: Voor De Bundeling zijn plannen voor modernisering en sloop/nieuwbouw. De panden uit 1983 worden gesloopt en daarvoor in de plaats komt nieuwbouw; de nieuwere panden uit 1994 worden verbouwd. In de nieuwe situatie zijn er circa 80 sociale huurappartementen, waarvan 40 voor intramuraal verblijf voor mensen met dementie beschikbaar komen. Per saldo vindt er geen uitbreiding plaats van de capaciteit.
 - Ruurlo: Eminent Wonen en Zorg wil uitbreiden; aantal onbekend.
 - Ruurlo: Zorgboerderij Klein Arfman: uitbreiding met 4 plaatsen.
 - Eibergen: Livio is zich aan het heroriënteren op De Meergaarden. Wens: nieuw woonzorgaanbod (grotere appartementen), intramuraal verblijf (dementie, mensen met een beperking).
- Gemeente Bronckhorst:

¹³ Flexibel in te zetten voor mensen met dementie en somatische zorg (15 in Frankenstraat en 24 in Eligiusstraat).

- Hengelo: Huize Sonnevand wil uitbreiden op een nieuwe locatie. Aantal onbekend.
- Zelhem: De Zonnekamp (Markenheem); plannen zijn al opgenomen bij de huidige situatie.
- Gemeente Doetinchem:
 - Doetinchem: sloop en vervangende nieuwbouw locatie Het Weerdje in Doetinchem. Mogelijk dat er (ook) aanbod komt voor mensen met dementie.
- Gemeente Oude IJsselstreek:
 - Gendringen: Azora, vervangende nieuwbouw Maria Magdalena Postel. 52 woningen worden vervangen door 17 intramurale plaatsen PG en 26 intramurale plaatsen somatische zorg.
 - Terborg: verbouw, aanbouw en vervanging deel verpleeg- en revalidatiecentrum Antonia. Geen effect op aantallen.
 - Varsseveld: verbouw, aanbouw, vervanging deel verpleeghuis De Bettekamp. Geen effect op aantallen.
- Gemeente Winterswijk: plannen om de capaciteit op locatie Vredenshof te verplaatsen naar een andere locatie.

Woonzorg, verblijf licht en verblijf somatiek

Het aanbod voor woonzorg, verblijf licht en verblijf somatiek is niet eenduidig op te splitsen in intramuraal verblijf en extramuraal woonvormen, omdat het in toenemende mate voorkomt dat alle drie doelgroepen in hetzelfde complex huisvesting geboden wordt.

In onderstaande tabel is voor 2017 wel onderscheid gemaakt in het aanbod voor somatische zorg (intramuraal verblijf licht en somatiek) en woonzorg (extramuraal). Dit betreft een momentopname die op korte termijn er anders uit kan zien, omdat er flexibel omgegaan wordt met het vastgoed in het kader van de extramuralisering.

Tabel 6. Aanbod verblijf somatische zorg (intramuraal) en woonzorg (extramuraal), 2017 en 2021

Gemeente	2016		2021	
	Somatische zorg (intramuraal)	Woonzorg (extramuraal)	Somatische zorg (intramuraal)	Woonzorg (extramuraal)
Aalten	16	133	64 (+48)	86 (-47)
Berkelland	6	334	6	379 (+45)
Bronckhorst	114	274	114	262 (-12)
Doetinchem	234	361	254 (+20)	461 (+100)
Oost Gelre	51	153	51	153
Oude IJsselstreek	283	279	259 (-24)	279
Winterswijk	82	336	82	355 (+19)
Regio Achterhoek	786	1.870	830 (+44)	1.975 (+105)

Bron: Opgave zorgorganisaties en corporaties (bewerking Atrivé)

In regio Achterhoek zijn circa 785 intramurale plaatsen voor somatische zorg en 1.870 woonzorg appartementen. Er vindt een beperkte uitbreiding plaats van intramurale plaatsen voor somatische zorg. Het aantal woningen 'woonzorg' neemt toe met ruim 100 woningen.

In meerdere intramuraal verhuurde complexen zijn afspraken met de corporatie om woningen om te zetten naar scheiden wonen en zorg. In de praktijk ervaren zorgaanbieders en corporaties dat deze extramuralisering minder vlot op gang komt, omdat er vraag naar intramurale woonvormen blijft bestaan.

Plannen

- Gemeente Aalten:
 - Stichting Marga Klompé, Eligiusstraat: 24¹⁴.
 - Careaz: Careaz gaat zich helemaal richten op intensieve zorg. Met een interne verbouwing wordt het huidige aanbod aan woonzorg (47 woningen) hiervoor geschikt gemaakt. Deze woningen worden flexibel ingezet. In bovenstaande tabel is gerekend met een uitbreiding van het aanbod voor somatiek intramuraal met circa 24 woningen (50% van 47) en een afname van het aanbod 'woonzorg' met 47
- Gemeente Berkelland:
 - Neede: Villa la Tour, Stationsstraat: 40.
 - Borculo: zorgboerderij, Meester Heuvelstraat Gelselaar: 5 onzelfstandige woningen.
- Gemeente Bronckhorst:
 - Zelhem: De Zonnekamp (Markenheem); plannen zijn al opgenomen bij de huidige situatie.
 - Zelhem: ProWonen, sloop 46 appartementen woonzorg; nieuwbouw 22 appartementen en 8 grondgebonden woningen (per saldo afname van 16 appartementen). 18 grondgebonden woningen worden gerenoveerd.
 - Zelhem: De Heemhoeve: 4
- Gemeente Doetinchem:
 - Doetinchem: verzorgingshuis Het Weerdje wordt gesloopt; nieuwbouw voor mix van doelgroepen. Aantal: 120, waarvan 80 (aanne) voor senioren (woonzorg). Momenteel wonen er 40 senioren; per saldo is er dus een uitbreiding met 40 'woonzorg'.
 - Doetinchem: Op De Veentjes zijn plannen voor het realiseren van een appartementencomplex (circa 70). Markenheem onderzoekt de mogelijkheden om daar diensten te leveren aan senioren met een latente zorgvraag.
 - Doetinchem: Sité Woondiensten: wil meewerken aan oudereninitiatief en verzoek voor een 'woonzorg'project voor allochtone senioren (10 à 14).
 - Doetinchem: 3 à 5 initiatiefnemers/zorgaanbieders zoeken locatie voor hun plannen óf hebben een locatie met bestaand vastgoed die getransformeerd kan worden naar huisvesting voor senioren.
- Gemeente Oude IJsselstreek: Gendringen: Azora, vervangende nieuwbouw Maria Magdalena Postel. 52 woningen (2 PG, 50 somatiek) worden vervangen door 17 intramurale plaatsen PG en 26 intramurale plaatsen somatische zorg. Per saldo afname van 24 intramurale plaatsen somatische zorg.
- Gemeente Winterswijk: zorgboerderij De Naaber, 19 zelfstandige woningen voor senioren.

3.3 Gehandicaptensector

Aanbod voor mensen met een beperking (VG, LVG, SGLVG, LG)

In onderstaande tabel is het aanbod opgenomen voor alle mensen met een beperking, zowel met een verstandelijke beperking als een lichamelijke beperking. In het regionale format wordt namelijk de doelgroep LG niet apart onderscheiden.

¹⁴ Flexibel in te zetten voor mensen met dementie en somatische zorg (15 in Frankenstraat en 24 in Eligiusstraat).

Tabel 7. Aanbod voor mensen met een beperking (VG, LVG, SGLVG, LG)

	2016		2021	
	Instelling	Zelfstandig met begeleiding	Instelling	Zelfstandig met begeleiding
Aalten	54	171	54	171
Berkelland	115	66	121 (+6)	66
Bronckhorst	84	55	84	55
Doetinchem	578	43	676 (+98)	127 (+84)
Oost Gelre	12	211	12	211
Oude IJsselstreek	136	5	136	5
Winterswijk	160	3	160	3
Regio Achterhoek	1.139	554	1.243 (+104)	638 (+84)

Bron: Opgave zorgorganisaties en corporaties (bewerking Atrivé)

Het huidige aanbod voor mensen met een beperking bestaat voor twee derde uit Wlz-verblijf en een derde uit zelfstandig wonen met begeleiding (extramuraal). In gemeente Aalten en Oost Gelre bestaat het aanbod voor mensen met een beperking overwegend uit extramurale woonvormen. In gemeente Doetinchem daarentegen bestaat het aanbod vooral uit intramuraal verblijf. De uitbreiding in de komende jaren vindt –voor zover bekend- vrijwel alleen plaats in gemeente Doetinchem.

Plannen

- Gemeente Bronckhorst: Sa-Net: uitbreiding op huidige locatie. Aantal onbekend.
- Gemeente Berkelland:
 - Ruurlo: Lichtenvoorde, Den Oldenhof, uitbreiden met 4 tot 6 verblijfsplaatsen om de exploitatie meer rendabel te maken.
 - Ruurlo: Zorgboerderij Klein Arfman: uitbreiding met 1 plaats.
- Gemeente Doetinchem:
 - Elver stoot de kleinere locaties in Doetinchem, Nieuw-Wehl en Wehl af en vervangt deze capaciteit door nieuwbouw, waarbij er een uitbreiding van de capaciteit plaatsvindt met 13 woningen. Op haar terrein in Nieuw-Wehl worden 143 woningen vervangen door nieuwbouw en vindt er per saldo uitbreiding plaats met 35 woningen.
 - Estinea: vertrek van Keppelseweg. Nieuwbouw Saronixterrein (uitbreiding met 4 woningen).
 - Estinea: 16 woningen (Wlz), 6 appartementen (Wmo) en 4 appartementen als trainingshuis voor 18-23 jarigen.
 - Gaafwerk en Pluryn zoeken uitbreiding met respectievelijk 12 en 24 woningen (Wlz).
 - De Lichtenvoorde en Sité Woondiensten: woonvorm voor jong volwassenen met autisme (zelfstandig wonen met begeleiding) in Gaanderen (11 appartementen).
 - Siza, Dr. Huber Noodstraat: uitbreiding met 1 of 2 woningen voor doelgroep LG.
 - Het Weerdje: 40 appartementen (= aanname).
 - Onbekende aanbieders of locaties: 72 à 74 woningen.

3.4 GGZ-sector

Van gemeente Doetinchem, die als centrumgemeente verantwoordelijk is voor de uitvoering van de toegang en de uitvoering van Beschermd Wonen, zijn de gegevens verkregen over het aanbod aan Beschermd Wonen. Het aanbod aan Wlz- en Zvw-verblijf (zorg met verblijf in combinatie met behandeling) is op basis van de lokale ingevulde formats en de provinciale monitor bepaald. De indeling van het GGZ-aanbod in 'Instelling' en 'wonen met begeleiding' is beschikbaar. Echter, voor

de vergelijking met de vraagontwikkeling is het relevanter om onderscheid te maken naar financieringsvorm. Dat sluit aan bij de gemeentelijke verantwoording voor Beschermd Wonen en geeft inzicht in de zorgzwaarte (met of zonder behandeling).

Tabel 8. Aanbod voor mensen met een psychische stoornis

	2016		2021	
		Beschermd Wonen		Beschermd Wonen
Aalten		12		10 (-2)
Berkelland		71		92 (+21)
Bronckhorst	7	73	7	73
Doetinchem		303		260 (-43)
Oost Gelre		36		35 (-1)
Oude IJsselstreek	23	55	23	53 (-2)
Winterswijk		22		14 (-8)
Regio Achterhoek	30	572	30	5537 (-35)

Bron: Opgave zorgorganisaties en corporaties (bewerking Atrivé)

In de regio Achterhoek zijn voor mensen met een psychische stoornis circa 30 Wlz of Zvw gefinancierde plaatsen in een instelling en ruim 570 woningen Beschermd Wonen. Van die circa 570 zijn 56 'omklapwoningen' (43 in Doetinchem, 8 in Winterswijk en enkelen in de andere gemeenten): woningen die gehuurd worden door de zorgorganisatie (intramuraal) en waarvan na een tijdje -als de bewoner daar toe in staat is- het contract overgezet wordt op naam van de bewoner (extramuraal).

Voor zover bekend vinden er weinig verschuivingen plaats in het aanbod. Het aanbod aan zelfstandig wonen met begeleiding breidt uit met 21 woningen. De verschillen tussen 2016 en 2021 in bovenstaande tabel zijn vooral de omklapwoningen. Wij zijn er vanuit gegaan dat deze in 2021 omgeklapt zijn en niet meer beschikbaar zijn voor de doelgroep, hoewel een deel van hen mogelijk nog wel begeleiding krijgt.

Plannen:

- Gemeente Berkelland:
 - Eibergen: Tussenstaphuis, kamerbewoning voor lokale jongeren tussen 18 en 23 jaar. Leren zelfstandig wonen. Stromen door naar reguliere woning of intramuraal wonen of beschermd wonen.
 - Eibergen: Parlijn: 20 woningen beschermd wonen.

Hoofdstuk 4

CONFRONTATIE VRAAG EN AANBOD

4.1 Inleiding

De geschetste vraagontwikkeling in hoofdstuk 2 wordt in dit hoofdstuk geconfronteerd met het aanbod uit hoofdstuk 3. Welke tekorten en potentiële overschotten constateren wij op basis van de cijfers?

4.2 Ouderensector

Vraag en aanbod voor mensen met dementie

Tabel 9. Vraag en aanbod voor mensen met dementie

	2016			2021		
	Behoefte	Aanbod	Verschil	Behoefte	Aanbod	Verschil
Aalten	130	96	-34	155	134	-21
Berkelland	220	230	10	270	234	-36
Bronckhorst	205	139	-66	240	139	-101
Doetinchem	255	248	-7	295	248	-47
Oost Gelre	125	122	-3	145	122	-23
Oude IJsselstreek	195	288	93	220	303	83
Winterswijk	150	140	-10	170	140	-30
Regio Achterhoek	1.280	1.263	-17	1.495	1.320	-175

Er is op dit moment een gering tekort aan woningen voor mensen met dementie van 20 woningen. Dat tekort gaat in de komende jaren echter als gevolg van de vergrijzing groter worden in de komende 5 jaar (2021: tekort van 175 woningen). Gemeente Oude IJsselstreek heeft zowel nu als over vijf jaar een (theoretisch) overschot: het aanbod in deze gemeente is groter dan de lokale vraag. Gemeenten Bronckhorst en Aalten hebben daarentegen te maken met een tekort van respectievelijk 65 en 35 woningen. Het tekort loopt in Bronckhorst de komende jaren op (naar 100 in 2021). De huidige plannen in deze gemeente zijn onvoldoende om in deze vraag te voorzien.

In de provinciale monitor waren voor de regio Achterhoek iets grotere tekorten geconstateerd, doordat er minder aanbod (100) bekend was.

Woonzorg, verblijf licht en verblijf somatiek: vraag en aanbod

Tabel 10. Vraag en aanbod voor woonzorg, 2016 en 2021¹⁵

	2016			2021		
	Behoefte	Aanbod	Verschil	Behoefte	Aanbod	Verschil
Aalten	30	133	103	35	86	51
Berkelland	45	334	289	55	379	324
Bronckhorst	45	274	229	55	262	207
Doetinchem	55	361	306	65	461	396
Oost Gelre	25	153	128	30	153	123
Oude IJsselstreek	40	279	239	45	279	234
Winterswijk	35	336	301	40	355	315
Regio Achterhoek	275	1.870	1.595	325	1.975	1650

Woonzorg

Het aanbod aan 'woonzorg' lijkt ruimschoots voldoende om aan de vraag naar woonzorg te voorzien, nu en in de nabije toekomst. Daarnaast zijn er in de meeste gemeenten wooncomplexen die nu niet meegerekend zijn in de analyse maar in samenwerking met lokale partijen ook als 'woonzorg' aangeboden kunnen worden.

De geconstateerde overschotten zijn theoretisch; er doet zich immers geen leegstand voor. In een deel van dit woningmarktsegment wonen ook de meer vitale senioren die uit voorzorg daar gaan wonen óf juist de mensen met een zwaardere zorgvraag (met verblijfsindicatie).

Tabel 11. Vraag en aanbod voor verblijf licht en verblijf somatiek, 2016 en 2021

	2016			2021		
	Behoefte	Aanbod	Verschil	Behoefte	Aanbod	Verschil
Aalten	105	16	-89	120	64	-56
Berkelland	175	6	-169	215	6	-209
Bronckhorst	165	114	-51	195	114	-81
Doetinchem	205	234	29	235	254	19
Oost Gelre	100	51	-49	115	51	-64
Oude IJsselstreek	155	283	128	170	259	89
Winterswijk	125	82	-43	135	82	-53
Regio Achterhoek	1.030	785	-245	1.185	830	-355

¹⁵ In de provinciale monitor Wonen en Zorg is voor 2021 voor de behoefte woonzorg en verblijf samengenomen. Wij hebben het totaal per gemeente in 2021 verhoudingsgewijs verdeeld naar woonzorg (extramuraal) en verblijf (intramuraal) op basis van de verdeling in 2016.

Verblijf

Op dit moment zijn regionaal onvoldoende intramurale woonvormen voor senioren die somatische zorg nodig hebben. Dit strookt met de dagelijkse praktijk waar een grote druk op het intramurale aanbod wordt ervaren. Bovendien neemt de komende 5 jaar de vraag naar verblijf verder toe met 150 plaatsen/woningen, terwijl er nauwelijks uitbreiding plaatsvindt.

De situatie verschilt sterk per gemeente, maar over circa 5 jaar is in vrijwel elke gemeente, met uitzondering van gemeenten Oude IJsselstreek en Doetinchem, sprake van tekorten aan intramurale plaatsen. Vooral gemeente Berkelland heeft een vrij groot tekort aan intramuraal verblijf. Het tekort aan intramurale plaatsen dient echter niet een-op-een vertaald te worden naar uitbreiding van het aantal intramurale plaatsen! Deze zorg zal steeds vaker thuis met VPT, MPT of PGB geleverd worden of in het woonzorgaanbod.

In de provinciale monitor Wonen en Zorg wordt voor de regio Achterhoek voor deze doelgroepen een kleiner overschot berekend. Het blijkt dat het aanbod aan vooral 'woonzorg' veel groter is. Dit zijn vooral aanleunwoningen of andere geclusterde woningen waar fullservice-zorg en diensten geleverd wordt.

4.3 Gehandicaptensector

Vraag en aanbod voor mensen met een beperking

Tabel 11. Vraag en aanbod voor mensen met een beperking (VG, LVG, SGLVG, LG)

	2016			2021		
	Behoefte	Aanbod	Verschil	Behoefte	Aanbod	Verschil
Aalten	170	225	55	170	225	55
Berkelland	275	181	-94	275	187	-88
Bronckhorst	225	139	-86	225	139	-86
Doetinchem	365	621	256	360	801	441
Oost Gelre	185	223	38	185	223	38
Oude IJsselstreek	250	141	-109	245	141	-104
Winterswijk	185	163	-22	180	163	-17
Regio Achterhoek	1.655	1.693	38	1.640	1.879	239

Het aanbod voor mensen met een verstandelijke beperking in de regio is groter dan de regionale vraag. Dit (theoretische) overschot doet zich vooral voor in gemeente Doetinchem en in mindere mate in gemeenten Aalten en Oost Gelre. In gemeente Doetinchem is in Nieuw-Wehl (Elver) een groot instellingsterrein waar mensen met een zware zorgvraag verblijven en behandeld worden. Dit aanbod heeft een (boven)regionale functie. Ook het andere kleinschalige aanbod heeft deels een regionale functie. In de andere 4 gemeenten is daarentegen sprake van een tekort. De behoefte neemt in de komende 5 jaar licht af, terwijl het aanbod toeneemt met bijna 200 woningen. Het aanbod neemt vooral toe in die gemeente toe waar reeds meer aanbod is dan de lokale vraag, namelijk in gemeente Doetinchem.

In de provinciale monitor zijn minder woningen, zowel voor de huidige situatie (140 minder) als voor de toekomst (ruim 400 minder), uit de inventarisatie gekomen. Het overschot dat in de provinciale monitor geraamd is, is in werkelijkheid (zie tabel 11) dus groter.

4.4 GGZ-sector

Vraag en aanbod voor mensen met een psychische stoornis

Tabel 12. Vraag en aanbod Verblijf (GGZ-B)

	2016			2021		
	Behoefte	Aanbod	Verschil	Behoefte	Aanbod	Verschil
Aalten	10		-10	10	-	-10
Berkelland	15		-15	15		-15
Bronckhorst	15	7	-8	15	27	-8
Doetinchem	20		-20	20		-20
Oost Gelre	10		-10	10		-10
Oude IJsselstreek	15	23	8	15	23	8
Winterswijk	10		-10	10		-10
Regio Achterhoek	95	30	-65	95	30	-65

Voor mensen met een psychische stoornis die verblijf met behandeling nodig hebben is een tekort van circa 65 plaatsen/woningen. Er zijn –voor zover bekend- geen plannen voor uitbreiding van het aanbod.

Tabel 13. Vraag en aanbod Beschermd Wonen

	2016			2021		
	Behoefte	Aanbod	Verschil	Behoefte	Aanbod	Verschil
Aalten	60	12	-48	60	10	-50
Berkelland	100	71	-29	95	92	-3
Bronckhorst	80	73	-7	80	73	-7
Doetinchem	135	303	168	130	260	130
Oost Gelre	70	36	-34	65	35	-30
Oude IJsselstreek	90	55	-35	85	53	-32
Winterswijk	65	22	-43	65	14	-51
Regio Achterhoek	600	572	-28	580	537	--43

Bij Beschermd Wonen is er regionaal een gering tekort. De vraag neemt de komende jaren licht af. Het aanbod neemt ook af, voornamelijk doordat omklapwoningen omgeklapt worden en daardoor niet meer beschikbaar zijn voor instromers in Beschermd Wonen. In dit segment heeft gemeente Doetinchem duidelijk een regionale functie: het aanbod is fors hoger dan de lokale vraag.

Ook voor de GGZ-sector in totaal liggen de aanbodcijfers in de provinciale monitor lager dan de in dit rapport gepresenteerde lokale inventarisaties van het aanbod. Het aanbod aan Beschermd Wonen ligt in de provinciale monitor zo'n 350 woningen lageren het aanbod aan Wlz GGZ-b 70 woningen hoger. Per saldo zijn er 320 woningen meer lokaal geïnventariseerd

Hoofdstuk 5

SAMENWERKING WONEN EN ZORG

Tijdens de gesprekken met de 7 Achterhoekse gemeenten is de samenwerking met hun partners op het terrein van wonen en zorg besproken. De samenwerking zoals die in gemeente Berkelland vorm wordt gegeven is een goed voorbeeld om de knelpunten en kansen op kernniveau inzichtelijk te maken en op te pakken met alle betrokken partijen. Deze overlegvorm wordt momenteel ook door gemeente Bronckhorst ingericht en gemeente Oude IJsselstreek is voornemens om dit te doen.

De ontwikkelperspectieven die in gemeente Berkelland zijn opgesteld geven richting aan de ouderenzorg, maar niet aan de gehandicaptenzorg en GGZ-sector. De gehandicaptensector heeft een regionale functie en is van oudsher gevestigd in een gemeente. De gemeente vraagt zich af of daar wel of niet lokaal op gestuurd dient te worden. Voor de GGZ-sector wordt door centrumgemeente Doetinchem een Regiovisie Opvang en Bescherming opgesteld.

Per gemeente is de externe overlegvorm als volgt:

- Gemeente Aalten heeft -in afwachting van dit regionale onderzoek- nog geen concrete overlegvorm ingericht. Het idee is om 2x per jaar een overleg met alle partijen plaats te laten vinden.
- Gemeente Berkelland heeft samen met de zorgaanbieders en corporaties ontwikkelperspectieven per kern (5) opgesteld (in concept gereed). Deze zogenaamde regietafels wonen en zorg op kernniveau (voor overleg, afstemming, afspraken) worden voortgezet.
- Gemeente Bronckhorst vormt momenteel ook regietafels (op gemeentelijk niveau). Deze zullen 2x per jaar plaatsvinden.
- Gemeente Doetinchem heeft met zorgorganisaties en corporaties afgesproken 1 à 2x per jaar met alle partijen in gesprek te gaan.
- Gemeente Oost Gelre: POOG-overleg circa 4x per jaar. Bredere insteek dan alleen vastgoed.
- Gemeente Oude IJsselstreek: heeft de intentie om regietafels zoals gemeente Berkelland in te gaan richten.
- Gemeente Winterswijk: gaat woonzorgvisie opstellen. Daarna wordt over externe overlegstructuur besloten.

Lokaal of regionaal?

De voorkeur van de gemeenten gaat uit naar lokaal overleg met zorgorganisaties en corporaties om elkaar over lokale marktontwikkelingen (leegstand, andere knelpunten, kansen, nieuwe initiatieven, behoefte) te informeren en afspraken te maken.

Regionaal is echter ook afstemming nodig over onder meer:

- huisvesting gehandicaptensector

- huisvesting GGZ-sector (beschermd wonen)
- veranderingen in aanbod ouderensector die effect hebben op regiogemeenten
- BAG: hoe omgaan met functieverandering als gevolg van extramuralisering.

Hoofdstuk 6

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Ouderensector

Dementie

- Het aantal mensen met dementie neemt als gevolg van de vergrijzing de komende jaren fors toe van circa 4.900 in 2015 naar 6.400 in 2025 en 9.440 in 2040.
- Circa 25 tot 30% van alle mensen met dementie in de regio maakt gebruik van zorg met verblijf. De behoefte aan intramuraal verblijf voor mensen met dementie ontwikkelt zich als volgt: 1.285 in 2016, 1.495 in 2021 en 1.725 in 2036.
- In gemeente Berkelland (47%), Aalten (36%) en Bronckhorst (35%) is de groei hoger dan regionaal; in de andere gemeenten lager. De groei in gemeente Winterswijk is met 25% het laagst in de regio.
- Er is op dit moment een gering tekort aan woningen voor mensen met dementie van 20 woningen. Dat tekort gaat in de komende jaren echter als gevolg van de vergrijzing groter worden in de komende 5 jaar (2021: tekort van 175 woningen). Gemeente Oude IJsselstreek heeft zowel nu als over vijf jaar een (theoretisch) overschot: het aanbod in deze gemeente is groter dan de lokale vraag. Gemeenten Bronckhorst en Aalten hebben daarentegen te maken met een tekort van respectievelijk 65 en 35 woningen. Het tekort loopt in Bronckhorst de komende jaren op (naar 100 in 2021). De huidige plannen in deze gemeente zijn onvoldoende om in deze vraag te voorzien.

Somatische zorg en woonzorg

- Op dit moment zijn er regionaal onvoldoende intramuraal woonvormen voor senioren die somatische zorg nodig hebben. Dit strookt met de dagelijkse praktijk waar een grote druk op het intramuraal aanbod wordt ervaren. Bovendien neemt de komende 5 jaar de vraag naar verblijf verder toe met 150 plaatsen/woningen, terwijl er nauwelijks uitbreiding plaatsvindt.
- De situatie verschilt sterk per gemeente, maar over circa 5 jaar is in vrijwel elke gemeente, met uitzondering van gemeenten Oude IJsselstreek en Doetinchem, sprake van tekorten aan intramuraal plaatsen. Het tekort aan intramuraal plaatsen dient echter niet een-op-een vertaald te worden naar uitbreiding van het aantal intramuraal plaatsen! Deze zorg zal steeds vaker thuis met VPT, MPT of PGB geleverd worden of in het woonzorgaanbod.
- Het aanbod aan 'woonzorg' lijkt ruimschoots voldoende om aan de vraag naar woonzorg te voorzien, nu en in de nabije toekomst. Daarnaast zijn er in de meeste gemeenten wooncomplexen die nu niet meegerekend zijn in de analyse maar in samenwerking met lokale partijen ook als 'woonzorg' aangeboden kunnen worden.

- De geconstateerde overschotten zijn theoretisch; er doet zich immers geen leegstand voor. In een deel van dit woningmarktsegment wonen ook de meer vitale senioren die uit voorzorg daar gaan wonen óf juist de mensen met een zwaardere zorgvraag (met verblijfsindicatie).
- Als gevolg van de extramuralisering is er druk op het aanbod aan kortdurend verblijf.

Gehandicaptensector

- Het aantal mensen met een beperking neemt (licht) af.
- Het aanbod voor mensen met een verstandelijke beperking in de regio is groter dan de regionale vraag. Dit (theoretische) overschot doet zich vooral voor in gemeente Doetinchem en in mindere mate in gemeenten Aalten en Oost Gelre. In gemeente Doetinchem is een groot instellingsterrein waar mensen met een zware zorgvraag verblijven en behandeld worden. Dit aanbod heeft een (boven)regionale functie. Ook het andere kleinschalige aanbod heeft deels een regionale functie. In de andere 4 gemeenten is daarentegen sprake van een tekort.
- De behoefte neemt in de komende 5 jaar licht af, terwijl het aanbod toeneemt met bijna 200 woningen. Het aanbod neemt vooral toe in die gemeente toe waar reeds meer aanbod is dan de lokale vraag, namelijk in gemeente Doetinchem.
- Kleine wooncomplexen in de gehandicaptensector worden gesloten en de capaciteit wordt vervangen door grotere wooncomplexen (minimaal 24 appartementen) voor een gezonde zorgexploitatie¹⁶.

GGZ-sector

- Voor mensen met een psychische stoornis die verblijf met behandeling nodig hebben is er regionaal een tekort. De vraag blijft constant en het aanbod breidt niet uit.
- Bij Beschermd Wonen is regionaal een tekort (circa 40 woningen). De vraag neemt de komende jaren licht af. Het aanbod neemt ook af, voornamelijk doordat omklapwoningen omgeklapt worden en daardoor niet meer beschikbaar zijn voor instromers in Beschermd Wonen. In dit segment heeft gemeente Doetinchem duidelijk een regionale functie: het aanbod is fors hoger dan de lokale vraag.

Samengevat zijn de conclusies per marktsegment als volgt:

Ouderensector	Tekort/overschot?
<ul style="list-style-type: none"> • Verblijf voor mensen met dementie 	Licht tekort in 2016; over 5 jaar tekort van circa 175 woningen. Nu vooral tekort in gemeenten Aalten en Bronckhorst. In gemeente Oude IJsselstreek is sprake van een (theoretisch) overschot.
<ul style="list-style-type: none"> • Verblijf voor mensen met somatische zorg 	Tekort in 2016; loopt op in de komende jaren. Vooral tekort in gemeente Berkelland.
<ul style="list-style-type: none"> • Woonzorg 	Ruim voldoende voorraad. Voorraad wordt echter ook bewoond door andere doelgroepen. Voorraad kan optie zijn voor tekort bij intramuraal verblijf?
Gehandicaptensector: verstandelijke beperking	
<ul style="list-style-type: none"> • Verblijf 	Regionaal is er een overschot, nu en in de toekomst.
<ul style="list-style-type: none"> • Zelfstandig met begeleiding 	Overschot is vooral in gemeente Doetinchem. Gemeenten Berkelland, Oude IJsselstreek en

¹⁶ Praktijkervaring bij 'stand alone'-wooncomplexen voor één doelgroep. Bij mix van doelgroepen en samenwerking met andere zorgorganisaties is het mogelijk wel haalbaar om een gezonde exploitatie te hebben.

	Bronckhorst hebben daarentegen met name een tekort voor de lokale behoefte.
GGZsector	
<ul style="list-style-type: none"> • Verblijf (Wlz/Zvw) 	Tekort (65 plaatsen/woningen). Geen uitbreiding gepland.
<ul style="list-style-type: none"> • Beschermd Wonen 	Tekort (40 woningen). Gemeente Doetinchem heeft duidelijk een regionale functie; het aanbod is er groter dan de lokale vraag.

Aanbevelingen

- De **regietafels wonen en zorg** (ambtelijk) zoals die nu ingericht zijn of worden is een goede vorm om de ontwikkelingen in de kernen in een gemeente op de voet te volgen en daarop te anticiperen. Mogelijk dat na verloop van tijd er opgeschaald kan worden naar gemeentelijk niveau in plaats van kernniveau om efficiënt om te gaan met de inzet van alle betrokkenen. Betrek bij de regietafels de drie zorgsectoren (ouderen, gehandicapten, GGZ) en overweeg ook de jeugdhulpsector erbij te betrekken. Het vastgoedknelpunt in de ene sector kan immers een kans zijn voor een andere.
- Er zijn diverse regionale overleggen: gemeenten (ambtelijk, bestuurlijk), corporaties (ACo) en zorgaanbieders (sectoraal). Zet wonen en zorg standaard op de agenda van deze overlegvormen. Op korte termijn zijn de uitkomsten en aanbevelingen van het regionale onderzoek en de thema's die in hoofdstuk 5 genoemd worden, actueel. Organiseer 1 tot 2x per jaar een brede **regionale bijeenkomst** met zorgorganisaties en corporaties om signalen op het terrein van wonen en zorg met elkaar te delen en best practices uit de regio te presenteren.
- **Lokale of regionale afspraken?** Globaal genomen is daarbij onderscheid te maken tussen de ouderensector (vooral lokaal) en de gehandicapten- en GGZ-sector (regionaal). Het aanbod in deze twee sectoren is namelijk vooral in een aantal gemeenten geconcentreerd vanwege de functie als centrumgemeente of omdat een zorginstelling in een bepaalde gemeente gevestigd was en van daaruit gegroeid is. Anderzijds geldt echter ook dat bepaalde ontwikkelingen in de ouderensector in de ene gemeente effect kan hebben op de woonzorgmarkt in een andere gemeente. Zet het vraagstuk 'lokaal of regionaal' op de regionale agenda. Aansluitend hierop speelt lokaal in enkele gemeenten het vraagstuk van **spreiding of concentratie**: in elke kern of alleen in de hoofdkern(en) zorgaanbod vanuit alle sectoren? Bespreek de geconstateerde tekorten en overschotten op gemeenteniveau en betrek daarbij de oriëntatie van inwoners: gaat men naar het aanbod in de eigen gemeente of naar het –dichterbij gelegen- aanbod in de regiogemeente (voorbeeld: vanuit Doetinchem naar Varsseveld).
- Voorliggend onderzoek geeft een actueel beeld. Marktontwikkelingen en beleidswijzigingen kunnen het geschetste beeld veranderen. **Monitoring** van de markt samen met zorgaanbieders en corporaties is essentieel om een actueel beeld van de markt te houden. Meerdere Achterhoekse gemeenten hebben hun proces daar al op ingericht.
 - Met inzicht, lokaal en regionaal, in alle sectoren kunnen **huisvestingsvraagstukken** in **samenhang** bekeken worden. Bijvoorbeeld door doelgroepen samen in één wooncomplex of op één locatie te huisvesten ('Magic Mix') of leegstaand vastgoed in de ene sector te benutten voor andere doelgroepen. Benut bestaand vastgoed alvorens nieuw te bouwen. Benut het (te ruime) aanbod in een regiogemeente voordat er toegevoegd wordt in eigen gemeente, om leegstand te voorkomen.
 - Monitoring maakt het eenvoudiger om **onderbouwd** besluiten te nemen over het wel of niet medewerking verlenen aan **nieuwe initiatieven** (is er behoefte aan? Heeft het initiatief toegevoegde waarde op het bestaande aanbod?).

- Een goede vervolgstap na dit regionale onderzoek (en de lokale uitgevoerde onderzoeken) is om samen met alle betrokken partijen (corporaties en zorgorganisaties) een **visie** op wonen en zorg te ontwikkelen met een **uitvoeringsagenda wonen en zorg** op kernniveau. Wat gaan wij met elkaar de komende jaren oppakken op het gebied van huisvesting, begeleiding, activering, ontmoeting et cetera?
- Meerdere gemeenten gaven aan ook graag inzicht te willen in vraag en aanbod aan huisvesting in het kader van **Jeugdhulp**. Deze sector is niet meegenomen in dit onderzoek. Inzicht is gewenst omdat Jeugdhulp behoort tot de verantwoordelijkheid van gemeenten en er lokaal/regionaal beleid op geformuleerd wordt. Aanvragen voor nieuwe woonzorginitiatieven bij gemeenten en corporaties komen de laatste tijd vooral ook binnen voor Jeugdhulp (onder andere gezinshuizen).
- Vanuit de zorgorganisaties en corporaties wordt aangegeven dat er een deel van de inwoners die begeleiding of zorg nodig hebben niet in beeld zijn of om diverse redenen tussen wal en schip raken (o.a. uitstroom uit Jeugdhulp, LVG). Onder meer een goed professioneel netwerk voor **signalering** en aanbod van **kortdurende opvang**, crisisopvang, respijtzorg kunnen hier positief aan bijdragen.
- Het merendeel van senioren blijft wonen in de huidige woning. Zij zijn honkvast; de verhuisgeneigdheid ligt laag. Eén van de opgaven voor de komende jaren is het **geschikter maken** van bestaande woningen om comfortabeler en veiliger te wonen. In meerdere Achterhoekse gemeenten loopt een **bewustwordingscampagne** om inwoners bewust te maken preventief aan de slag te gaan met hun woning. Blijf deze campagnes voort zetten, geef de campagne nieuwe elementen (andere thema's, andere doelgroepen) en zet vooral in op 'zien & ervaren' (demo's, technologie thuis uitproberen).
- **Huisvesting is slechts één aspect** bij het steeds meer zelfredzaam wonen van zorgdoelgroepen. In het dagelijks leven ervaren burgers met een ondersteunings- of zorgvraag dat andere zaken vaak van groter belang zijn, zoals zekerheid over begeleiding en ondersteuning, het verkrijgen en in standhouden van een sociaal netwerk (ontmoeting) en een zinvolle dagbesteding.
- Tips voor het **regionale format** voor de inventarisatie van het aanbod:
 - Maak bij GGZ onderscheid naar financieringsvorm (Wmo, Wlz of Zvw) zodat het aanbod aan Beschermd Wonen, waarvoor de gemeente verantwoordelijk is, eenduidig geïnventariseerd wordt.
 - Onderscheid het aanbod voor LG apart van het aanbod voor andere doelgroepen met beperking. De doelgroep LG stelt immers andere eisen (toegankelijkheid!) aan de woonvorm dan de doelgroep VG.
 - Neem Jeugdhulp op in het format.

Bijlage 1

TABELLEN

Tabellen behorend bij paragraaf 2.3

Aantal mensen met dementie per gemeente, 2015-2040

	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Aalten	490	570	660	760	860	950
Berkelland	830	990	1.200	1.400	1.600	1.700
Bronckhorst	770	890	1.000	1.200	1.300	1.500
Doetinchem	970	1.100	1.200	1.400	1.600	1.800
Oost Gelre	500	560	640	760	890	1.000
Oude IJsselstreek	750	840	980	1.200	1.300	1.500
Winterswijk	580	640	720	810	900	990
Regio Achterhoek	4.890	5.590	6.400	7.530	8.450	9.440

Bron: Alzheimer Nederland

Vraag woonzorg, verblijf licht, somatiek, 2016-2046 per gemeente

	2016	2026	2036	2046
Woonzorg (geclusterd, swz)				
Aalten	30	40	55	70
Berkelland	45	70	100	130
Bronckhorst	45	60	80	105
Doetinchem	55	70	100	125
Oost Gelre	25	35	50	70
Oude IJsselstreek	40	55	80	100
Winterswijk	35	40	55	70
Regio Achterhoek	275	370	520	670
Verblijf licht (Wlz verblijf)				
Aalten	50	70	95	120
Berkelland	85	125	180	230
Bronckhorst	80	105	145	185
Doetinchem	95	125	180	225
Oost Gelre	45	65	90	120
Oude IJsselstreek	75	95	140	180
Winterswijk	60	75	100	125
Regio Achterhoek	490	660	930	1.185

	2016	2026	2036	2046
Somatiek (Wlz verblijf)				
Aalten	55	75	95	120
Berkelland	90	130	180	225
Bronckhorst	85	110	145	185
Doetinchem	110	140	180	220
Oost Gelre	55	70	95	120
Oude IJsselstreek	80	105	145	180
Winterswijk	65	80	100	120
Regio Achterhoek	540	710	940	1.170

Bron: Monitor Wonen & Zorg provincie Gelderland 2016, factsheet gemeenten (cijfers afgerond)

Tabellen behorend bij paragraaf 2.5

Beschermd Wonen en Intramuraal verblijf GGZ, 2016-2046 per gemeente

	2016	2026	2036	2046
Beschermd Wonen				
Aalten	60	60	55	50
Berkelland	100	95	80	75
Bronckhorst	80	80	70	65
Doetinchem	135	130	115	105
Oost Gelre	70	65	60	55
Oude IJsselstreek	90	85	75	75
Winterswijk	65	65	60	55
Regio Achterhoek	600	580	515	480

Bron: Monitor Wonen & Zorg provincie Gelderland 2016, factsheet gemeenten

	2016	2026	2036	2046
GGZ-B (Wlz)				
Aalten	10	10	10	10
Berkelland	15	15	15	15
Bronckhorst	15	15	10	10
Doetinchem	20	20	20	20
Oost Gelre	10	10	10	10
Oude IJsselstreek	15	15	15	15
Winterswijk	10	10	10	10
Regio Achterhoek	95	95	90	90

Bijlage 2

UITLEG METHODIEK, DEFINITIES EN BEGRIPPEN¹⁷

1. Uitleg methodiek

Vraag

De “vraag” in de provinciale monitor is afgeleid van leeftijdsspecifieke kengetallen gebaseerd op het feitelijke gebruik van zorg op 1-1-2016. De “vraag” is niet de feitelijke vraag van mensen die zich melden bij zorgaanbieders. Evenmin is rekening gehouden met verhuisbewegingen, zorgvragers die verhuizen naar een grote instelling of stad. De “vraag” is dus een theoretisch cijfer waarbij alle gemeenten, groot en klein, tegen dezelfde meetlat worden gehouden. De feitelijke gebruikscijfers naar leeftijdsklasse zijn toegepast op de bevolkingsontwikkeling (Primos).

Ouderensector

Voor het feitelijk gebruik zijn de volgende ZZP's in de ouderensector gehanteerd (bron: Menzis):

- Dementie: ZZP 5 en ZZP 7.
- Somatiek: ZZP 1-3 ('woonzorg'), ZZP 4 ('verblijf licht'), ZZP 6 en ZZP 8 ('somatic: verblijf met zorg en behandeling in verband met somatische klachten').

Geriatrische revalidatie: valt onder de Zorgverzekeringswet en is niet meegenomen bij de vraaganalyse.

Uitgelicht in ouderensector: Woonzorg

Woonzorg is een geclusterd aanbod van huisvesting met fullservice-zorg en dienstverlening. Vergelijkbaar met het verzorgingshuis, met dat verschil dat ouderen nu zelf de huur en verblijfskosten betalen (scheiden wonen en zorg/extramuralisering). Voor het bepalen van de woonzorgvraag zijn de ouderen met het zorgprofiel ZZP 1-3 genomen. In de provinciale monitor worden twee scenario's gehanteerd:

- 1) Theoretisch maximum: 100% van deze ouderen wil wonen in een geclusterde woonvorm met fullservice-zorg en dienstverlening.
- 2) Realistisch maximum: 25%.

¹⁷ Bronnen: Provinciale Monitor Wonen & Zorg (2016), Format regio Achterhoek (2017), Atrivé.

In dit rapport hanteren wij het realistisch maximum. Een groot deel van de ouderen die voorheen een indicatie ZZP 1 t/m 3 zouden krijgen zal naar verwachting namelijk thuis blijven wonen.

Gehandicaptensector

Vraag (en aanbod) voor verstandelijk gehandicapten, licht verstandelijk gehandicapten en mensen met een sterke gedragsstoornis in combinatie met een lichte verstandelijke beperking zijn bij elkaar gevoegd.

Aanbod

Voor het inzicht in het aanbod per gemeente hebben de gemeenten het regionale format dat in maart 2017 is vastgesteld, ingevuld aangeleverd bij Atrivé. Onvolledig of niet gevulde formats zijn in overleg met de betreffende gemeente ingevuld. De volledig ingevulde formats per gemeente worden separaat van dit rapport aan de opdrachtgever geleverd. Bij woonzorg/verblijf licht/verblijf somatische zorg is in dit rapport een andere definitie en indeling gehanteerd dan bij de provinciale monitor:

	Provinciale monitor	Format Regio Achterhoek (dit onderzoek)
Zorgvastgoed voor somatiek (ZZP 6 en 8) en verblijf licht (ZZP 4)	Overig	Somatische zorg
Zorgvastgoed voor scheiden wonen en zorg	Overig	Woonzorg
Woning primair bedoeld voor wonen, bijvoorbeeld een aanleunflat. Woningen die op of aan het terrein liggen waar ook zorggebouwen liggen.	Woningen	Woonzorg
	Ouderenwoningen die losstaan van zorggebouwen zijn niet meegenomen.	Ouderenwoningen die losstaan van zorggebouw die voldoen aan de definitie 'woonzorg' zijn wel meegenomen.

Van gemeente Doetinchem is een overzicht ontvangen van het aanbod aan Beschermd Wonen. Er is als volgt omgegaan met de gemeentelijke formats en het overzicht van gemeente Doetinchem voor Beschermd Wonen:

- Het aangeleverde format met het gehele aanbod door de gemeente is de basis.
- Als een adres zowel op de Beschermd Wonen-lijst als in het gemeentelijke format voorkomt, is -waar mogelijk- de informatie gecheckt door bijvoorbeeld de website van de zorgaanbieder te bekijken. Bij het ontbreken van het adres in het gemeentelijke format is het adres overgenomen van de lijst met Beschermd Wonen van Doetinchem. Bij dubbeling is het gemeentelijke format gehanteerd.
- Als in een complex een mix aangegeven werd, bijvoorbeeld mix pg en somatiek, dan is dat aantal verdeeld : 50% pg en 50% somatiek.

2. Definities

Geriatrische revalidatie:	Geïntegreerde multidisciplinaire zorg die gericht is op verwacht herstel van functioneren en participatie bij laag belastbare ouderen na een acute aandoening of functionele achteruitgang.
Instelling:	In regio Achterhoek: intramuraal verblijf in gehandicaptenzorg.
PG groepswonen:	Psychogeriatrische zorg geleverd in een kleinschalige woonvorm, waar een kleine groep mensen (6 tot 8 personen) met dementie samen met elkaar leeft in een huiselijke omgeving.
PG traditioneel:	Psychogeriatrische zorg geleverd op een afdeling in een verpleeghuis.
Regionale functie:	Er is sprake van specifieke zorg die niet overal voorhanden is en waar mensen uit een groter gebied gebruik van maken.
Scheiden wonen en zorg:	De bewoner/cliënt betaalt zelf de huur en kosten voor levensonderhoud ('hotelkosten').
Verblijf/somatische zorg:	Wonen, hotelkosten, zorg en behandeling binnen de Wlz.
Kleinschalige (PGB-)initiatieven:	Groepswonen voor mensen met een zware zorgvraag op basis van het scheiden van wonen en zorg.
Woonzorg:	Geclusterd wonen met fullservice-zorg en dienstverlening. De bewoner betaalt huur en de kosten voor levensonderhoud. Dit kan kleinschalig of grootschalig zijn. Dit kan in zorgvastgoed en in bijvoorbeeld aanleunwoningen.
Zelfstandig met begeleiding:	Geclusterde woonvorm waar begeleiding wordt geboden (scheiden wonen en zorg, niet 24 uurszorg).

3. Afkortingen

Ggz:	Geestelijke gezondheidszorg, zowel de klinische zorg (Zvw), langdurige zorg (Wlz) als Beschermd Wonen (Wmo).
Ghz:	Gehandicaptenzorg. VG, LVG, SGLVG, LG en ZG. Jeugdhulp is in dit onderzoek niet meegenomen.
LG:	Lichamelijk Gehandicapt.
LVG:	Licht Verstandelijk Gehandicapt.
SGLVG:	Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt.

Swz: Scheiden van wonen en zorg (extramuralisering).

VG: Verstandelijk Gehandicapt.

V&V: Verpleging en verzorging (sector ouderenzorg).

Wlz: Wet langdurige zorg (voorheen: AWBZ).

Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning.

Zvw: Zorgverzekeringswet.

ZZP: Zorgzwaartepakket. In de AWBZ werden indicaties ZZP's genoemd. In de Wlz worden indicaties zorgprofielen genoemd, gebaseerd op dezelfde indicaties. Een ZZP is in de Wlz een verstrekkingvorm, net als VPT, MPT en PGB. De term ZZP wordt nog vaak gebruikt om een indicatie aan te geven in plaats van de term zorgprofiel.