



Gemeente Oldenzaal, WBO Wonen, Menzis



Huisvestingsopgave Wonen met Zorg

Concept rapportage

15 januari 2018

COMPANEN

ADVIES VOOR
WONINGMARKT
EN LEEFOMGEVING



DATUM 15 januari 2018

TITEL Huisvestingsopgave Wonen met Zorg

ONDERTITEL Concept rapportage

OPDRACHTGEVER Gemeente Oldenzaal, WBO Wonen, Menzis

AUTEUR(S) Martin Bleijenburg
Chantal Tiekstra
Koen van der Most

PROJECTNUMMER 173.100

Boulevard Heuvelink 104
6828 KT Arnhem
Postbus 1174
6801 BD Arnhem
info@companen.nl
www.companen.nl
(026) 351 25 32
@Companen
BTW NL001826517B01
IBAN NL95RABO0146973909
KVK 09035291



Inhoud

1	Inleiding	1
1.1	Doelstelling van het onderzoek	1
1.2	Onderzoeksproces	2
1.3	Leeswijzer	3
2	Huisvestingsopgave	4
2.1	Korte managementsamenvatting	4
2.2	Confrontatie vraag en aanbod	5
2.3	Levensloopgeschiktheid	8
2.4	Aanbevelingen beleids- en procesmatig	9
3	Ouderen	11
3.1	WMO indicaties	11
3.2	Input vanuit de klantenpanels	11
3.3	Vraag-aanbod analyse ouderen	13
3.4	Beleidsopgaven en huisvestingsopgaven ouderen	20
4	Verstandelijk gehandicaptenzorg (VG)	24
4.1	Input vanuit de klantenpanels	24
4.2	Vraag- aanbod analyse VG	25
4.3	Beleidsopgaven en huisvestingsopgaven VG	27
5	Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en uitstroom Jeugd	30
5.1	Input vanuit de klantenpanels	30
5.2	Vraag- aanbod analyse GGZ	31
5.3	Uitstroom Jeugd	34
5.4	Beleidsopgaven en huisvestingsopgaven GGZ, MO en Uitstroom Jeugd	35
6	Zelfstandig-geschikt wonen	39
6.1	Aanbod gewoon wonen	39
	Bijlage 1: Aanbod wonen zorg	47
	Bijlage 2: Geschiktheid woningvoorraad per wijk	48

1 Inleiding

Achtergrond van het onderzoek

Het overheidsbeleid is gericht op het zo lang mogelijk zelfstandig wonen van mensen met een zorgvraag. Dit geldt niet alleen voor ouderen, maar ook voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking en voor mensen die kampen met psychiatrische problematiek. Er is sprake van verdergaande extramuralisering, niet alleen opgelegd door de overheid maar ook als gevolg van een maatschappelijke tendens: mensen zijn vitaler, assertiever en hebben meer mogelijkheden om langer in hun vertrouwde omgeving te wonen. De straat, de buurt, de wijk, de kern en de lokale ondersteuning en zorgfaciliteiten worden steeds belangrijker.

Om langer zelfstandig wonen voor meer mensen mogelijk te maken, is een verdere omslag nodig in het denken en doen van inwoners, gemeenten, zorgverzekeraars, woningcorporaties, zorgaanbieders en ondernemers. Inwoners zullen tijdig moeten nadenken over hoe ze willen wonen als ze op hogere leeftijd mogelijk tegen beperkingen aanlopen. De gemeente krijgt in toenemende mate de rol van regisseur, versterkt door de decentralisaties. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en woningcorporaties zijn meer dan voorheen op elkaar aangewezen om vraag en aanbod op het terrein van wonen en zorg bijeen te brengen, teneinde langer zelfstandig wonen mogelijk te maken. Woningcorporaties en/of zorgaanbieders moeten het zorgvastgoed transformeren, vanwege de leegloop van de bestaande verzorgingshuizen, de extramuralisering in de GGZ- en de VG-sector en de overgang van Jeugd- naar Volwassenzorg. Dit kan leiden tot nieuwe vormen van zorgvastgoed.

De gemeente Oldenzaal heeft in 2016 de woonvisie vastgesteld en prestatieafspraken wonen met WBO Wonen en Blij Wonen (huurdersvereniging) gemaakt. Belangrijke opgave in de woonvisie en prestatieafspraken is het inspelen op de toename van het aantal oudere 1- en 2-persoonshuishoudens en de toename van het langer zelfstandig wonen van ouderen, mensen met een verstandelijke beperking of mensen met psychiatrische problematiek. De gemeente laat samen met WBO Wonen en Menzis de gevolgen van deze toename nader onderzoeken voor wat betreft de vraag naar diensten op het snijvlak van wonen, welzijn en zorg. Companen heeft dit onderzoek uitgevoerd in opdracht van de drie partijen gezamenlijk. Het onderzoek werd begeleid door een stuurgroep vanuit de gezamenlijke opdrachtgevers en een bredere klankbordgroep waarin ook zorgpartijen vertegenwoordigd zijn.

1.1 Doelstelling van het onderzoek

Het onderzoek geeft inzicht in de huidige vraag naar wonen, zorg en ondersteuning en de ontwikkeling daarin. Daarmee biedt het inzicht in marktontwikkelingen door vraag en aanbod in beeld te brengen met de afstemming daartussen in de vorm van de huisvestingsopgave. Tevens wordt de 'mensbehoefte' op het gebied van scheiden wonen en zorg en langer zelfstandig thuis wonen onderzocht (kwalitatief). Aanbieders als WBO en Menzis kunnen met deze informatie zo optimaal mogelijk inspelen op de behoeften van verschillende doelgroepen, wat in het belang is voor alle inwoners van Oldenzaal: huurders, dan wel eigenaren en zorgverzekerden bij Menzis. De betaalbaarheid van wonen, zorg en ondersteuning is daarin essentieel.

Een belangrijke vraag in relatie tot dit onderzoek is hoe je vraag en aanbod voor in het bijzonder de oudere één- en tweepersoonshuishoudens met een zorgvraag bij elkaar brengt, waaronder de ggz-doelgroep. Daarbij is de impact van de demografische ontwikkeling op wonen en zorg van aanzienlijk belang (in het kader van vergrijzing). Ook de behoefte aan gelijkvloerse woningen/geschikte woningen voor gezinnen met een zorgvraag is relevant om in beeld te brengen om hier gericht op in te kunnen spelen.

1.2 Onderzoeksproces

De huisvestingsopgave voor wonen en zorg wordt in beeld gebracht door te redeneren vanuit de vraag van de klant. De ontwikkeling van deze vraag staat dan ook centraal als startpunt voor het onderzoek (zowel in kwantitatieve als kwalitatieve zin). Daar wordt vervolgens het aanbod tegen afgezet om de huisvestingsopgave voor de komende decennia te verkennen. De stappen in het onderzoeksproces waarmee we dit vormgeven lichten we onderstaand kort toe.

Kwantitatieve analyse

We zijn het onderzoek gestart met een kwantitatieve vraaganalyse. Daarbij is een 'basisprognose' van de woon-zorgvraag in beeld gebracht die de trend van de indicatiestellingen over afgelopen periode, gecombineerd met de bevolkingsprognose doortrekt naar 2037. In deze basisprognose is weergegeven hoe de vraag van huidige en toekomstige klanten zich ontwikkelt voor verschillende doelgroepen (ouderen, GGZ, VG) in relatie tot zorg met verblijf/intramuraal wonen, beschut wonen en zelfstandig wonen met zorg.

Kwalitatieve analyse

Voor de kwalitatieve analyse van de woonbehoeften van verschillende zorgdoelgroepen spraken we parallel aan de kwantitatieve analyse met verschillende klantenpanels per doelgroep (om een helder beeld te krijgen van de 'mensbehoefte'). We hebben twee groepen GGZ-klanten, twee groepen VG-klanten en in totaal vijf groepen ouderen gesproken. Eén van de klantenpanels voor ouderen betrof een bewonersinitiatief voor groepswonen, het 'Noaberhof'. Telkens vroegen wij de klantenpanels wat er nodig is om zelfstandig te kunnen wonen en ook, als zelfstandig wonen geen optie is, waaraan de intramurale of beschermde woonvorm moet voldoen om goed te kunnen functioneren.

Het effect van trends en ontwikkelingen op de vraagprognose

Vervolgens hielden wij workshops met de gemeente, WBO Wonen en zorgaanbieders om, op basis van de kwantitatieve en kwalitatieve analyse, aannames te doen over de impact van landelijke trends en ontwikkelingen en lokaal beleid op de ontwikkeling van de vraag. De bijgestelde vraagprognoses zijn naderhand voorgelegd aan de deelnemers van de workshops om te toetsen of zij herkend worden en/of nog aanpassing behoeven.

Huisvestingsopgave: balans tussen vraag en aanbod

In deze rapportage brengen we de vraag van klanten samen met het huidige aanbod van woonzorgvastgoed (gebruikend makend van de aanbodgegevens vanuit het IZO onderzoek¹, die zijn getoetst bij de aanbieders) en de geschiktheid van de reguliere woningvoorraad voor mensen met een

¹ IZO-Twente is het ouderenzorgnetwerk dat inventarisatie van het woonzorgaanbod in Twente heeft uitgevoerd

(lichte) fysieke beperking. Hiermee ontstaat een beeld van de balans tussen vraag en aanbod. Op basis daarvan werken we de huisvestingsopgave uit voor wonen met zorg in de gemeente Oldenzaal.

Aanvullende aandachtgroep: uitstroom jeugdzorg, maatschappelijke opvang, verslavingszorg

Naast de groep ouderen, VG en GGZ is er nog een groep cliënten die gemakkelijk buiten beeld blijven, maar wel geregeld (tijdelijk of langdurig) behoefte hebben aan een woonplek waar zij zorg of ondersteuning kunnen krijgen. Het gaat dan om mensen uit de sector van de maatschappelijke opvang, mensen met verslavingsproblematiek en uitstroom uit de jeugdzorg (18-/18+ groep). Deze groepen zijn in de klankbordgroep als aandachtgroepen benoemd naast de groepen ouderen, GGZ en VG.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 geven we eerst de huisvestingsopgave, waarin wij naast de kwantitatieve en kwalitatieve opgave eveneens beleidsmatige en procesmatige aanbevelingen aanreiken voor het vervolg. In hoofdstuk 3 brengen we vraag en aanbod in beeld van de huisvesting voor ouderen die zorg, ondersteuning of begeleiding nodig hebben. In hoofdstuk 4 doen we hetzelfde voor de doelgroep van de gehandicaptenzorg en vervolgens in hoofdstuk 5 voor de GGZ-cliënten. In dit hoofdstuk gaan we tevens in op de vraag van mensen die maatschappelijke opvang nodig hebben, mensen met verslavingsproblematiek en uitstroom uit de jeugdzorg (18-/18+ groep). Tot slot brengen we in hoofdstuk 6 brengen we het aanbod in beeld van regulier zelfstandig wonen/Gewoon wonen.

2 Huisvestingsopgave

2.1 Korte managementsamenvatting

Om langer zelfstandig wonen voor meer mensen mogelijk te maken, is een verdere omslag nodig in het denken en doen van inwoners, gemeente, zorgverzekeraar, woningcorporatie, zorgaanbieders en ondernemers. Een belangrijke opgave is het inspelen op de toename van het aantal oudere 1- en 2-persoonshuishoudens en de toename van het langer zelfstandig wonen van ouderen, mensen met een verstandelijke beperking of mensen met psychiatrische problematiek. De gemeente heeft samen met WBO Wonen en Menzis de gevolgen van deze toename nader laten onderzoeken voor wat betreft de vraag naar diensten op het snijvlak van wonen, welzijn en zorg. Companen heeft dit onderzoek uitgevoerd in opdracht van de drie partijen gezamenlijk. Het onderzoek werd begeleid door een stuurgroep vanuit de gezamenlijke opdrachtgevers en een bredere klankbordgroep waarin ook zorgpartijen vertegenwoordigd zijn.

De belangrijkste conclusie uit het rapport is dat er een opgave ligt om de hoeveelheid woningen en de samenstelling van de woningvoorraad meer in overeenstemming te brengen met de behoefte. Door de toenemende vergrijzing gecombineerd met het feit dat mensen langer thuis blijven wonen onderscheiden we de volgende deelconclusies op hoofdlijnen:

- Op dit moment is er evenwicht tussen vraag en aanbod van intramuraal wonen (verpleeghuiszorg) voor ouderen. Tot 2037 ontstaat er een tekort van het aantal woningen voor deze doelgroep. Het gaat daarbij vooral om voorzieningen voor dementerenden.
- Voor beschermt wonen (aanleunwoningen bijvoorbeeld) voor ouderen is er nu sprake van een licht tekort van het aantal woningen. Tot 2037 neemt het tekort toe.
- Omdat mensen langer thuis wonen neemt de druk toe op de totale reguliere woningvoorraad die geschikt is voor langer zelfstandig wonen. Voor wat betreft de sociale voorraad is er volgens het EIB rapport sprake van bevolkings- en huishoudenskrimp omdat de oudere doelgroep die nu nog veel in de sociale huur woont, zal uittreden. Het generatie-effect is volgens hen zo groot dat de krimp naar verwachting zal neerslaan in de sociale huur. In de inkomensprognoses van Companen blijkt dat de secundaire doelgroep (sociale doelgroep die geen aanspraak maakt op huurtoeslag met een inkomen tot €36.165) bijna verdubbelt van ruim 1.000 naar bijna 2.000 huishoudens. Aan de hand van het EIB-rapport gaan wij er desondanks van uit dat de **extra** vraag naar sociale huur bij deze doelgroep zal uitblijven. Companen adviseert wel om te blijven volgen of dat in de praktijk ook zo zal uitpakken, zeker als het aanbod zich in kwalitatief opzicht steeds meer zal gaan richten naar de vraag.
- Er is aantoonbare behoefte aan nieuwe woonvormen met levensloopgeschikte woningen zoals de Noaberhof waar mensen met en zonder ondersteuning met elkaar kunnen samenleven en op elkaar kunnen toezien.
- Voor verstandelijk gehandicapten en mensen die psychiatrische hulp nodig hebben is er nu sprake van een tekort, zowel in plaatsen voor beschermd wonen als beschutte woonvormen. Op termijn zal dit tekort afnemen. Er ligt een korte termijn opgave voor het ontwikkelen van flexibel inzetbare woonruimte voor deze doelgroepen.
- Het verdient aanbeveling om het bestaande vastgoed (kantoren, maatschappelijk en verouderd woonzorgvastgoed) in kaart te brengen of het mogelijkheden biedt om te transformeren naar woonruimte voor deze doelgroepen.

- Gemeente en aanbieders doen er goed aan om letterlijk en figuurlijk drempels weg te nemen die het thuis blijven wonen belemmeren. Letterlijk door woningen maar ook de wijk rollatorgeschikt te maken. Zorg ervoor dat het straatplaveisel er strak in ligt bijvoorbeeld. Figuurlijk door het qua regelgeving makkelijk te maken om woningen aan te passen.
- Verder zijn er nog vele kwalitatieve en procesmatige aanbevelingen in het rapport opgenomen die vooral gericht zijn op intensivering van de ketensamenwerking. De kern daarvan is dat door een meer integrale focus bij samenwerking er meer mogelijkheden worden gecreëerd voor het beter laten aansluiten van het aanbod bij de vraag en het bieden van maatwerk.

Onderstaande tabel geeft een totaaloverzicht van de huisvestingsopgave voor de verschillende doelgroepen.

Doelgroep	Woonvorm	Aanbod			Vraagontwikkeling									
		Aanbod	Flexibel	Maximaal	2017	2027				2037				
					Huidige vraag	Basis scenario		Scenario Oldenzaal ^a		Basis scenario		Scenario Oldenzaal ^a		
Vraag	Opgave	Vraag	Opgave	Vraag	Opgave	Vraag	Opgave	Vraag	Opgave	Vraag	Opgave			
Ouderen	Intramuraal			305	320	465	160	355	50	640	335	450	145	
	Beschut			175	205	320	145	250	75	440	265	310	135	
	Totaal			480	525	785	305	605	125	1.080	600	760	280	
	Zelfstandig wonen ^b				120	195		280		230		390		
VG & GGZ	Intramuraal	89 ^c	12	101	186	179	78	153	52	168	67	137	36	
	Beschut	11	22	33	43	44	11	70	37	42	9	76	43	
	Totaal	100	34	134	229	223	89	223	89	210	76	213	79	

^a 'Scenario Oldenzaal' is gebaseerd op de uitkomsten van de workshops met aanbieders

^b Toegenomen druk op reguliere woningvoorraad voor zelfstandig wonen ouderen

^c Inclusief geplande uitbreiding capaciteit in 2019

2.2 Confrontatie vraag en aanbod

Ouderen

Het huidige woonzorgaanbod voor ouderen voor zorg met verblijf (intramuraal) is 305 wooneenheden. Dit is in evenwicht met de huidige vraag. Tot aan 2037 zal de vraag vanwege de toenemende vergrijzing echter stijgen waardoor oplopend tekort aan plaatsen ontstaat met een bandbreedte tussen 145 en 335 wooneenheden. Dit is afhankelijk van de mate waarin de tijdens de workshops geformuleerde trends en ontwikkelingen zich ook daadwerkelijk op de verwachte manier zullen manifesteren. De grootste opgave mag rondom het aanbod voor ouderen met dementie verwacht worden. Anno 2017 zijn er rond 197 indicaties voor zorg met verblijf voor dementerenden in Oldenzaal, in 2037 zal dit naar verwachting oplopen tot rond 366 indicaties. Daarnaast zal een groeiende groep ouderen zónder indicatie voor zorg met verblijf wél te maken krijgen met dementie. Op dit moment zijn dit rond 460 mensen, en naar verwachting zal dit oplopen tot rond 854 mensen in 2037. Voor deze mensen is dus (nog) geen woonzorgplek (zorg met verblijf) aan de orde, maar zij hebben waarschijnlijk wél ondersteuning nodig in het wonen in hun eigen woning.

Het huidige aanbod beschut wonen (extramuraal, ook wel 'verzorgd wonen' genoemd) bestaat in Oldenzaal uit 175 wooneenheden. Er is op dit moment sprake van een licht tekort ten opzichte van de vraag van ruim 200 wooneenheden. Tot aan 2037 zal de vraag naar beschutte woonvormen stijgen, waardoor het tekort in aanbod oploopt in een bandbreedte tussen 135 en 265 woningen, wederom afhankelijk van de manier waarop de trends en ontwikkelingen zich in de praktijk zullen manifesteren. Wel is het van belang om daarbij in het oog te houden dat dit een vraag is die kwalitatief verschuift. Het huidige aanbod aan beschutte woonvormen sluit niet per definitie aan bij de wensen en behoeften van de toekomst. Initiatieven zoals de 'Noaberhof' beantwoorden aan een groeiende behoefte aan beschutte woonvormen in nieuwe concepten. Daarbij staat het samen wonen en samen voor elkaar (kunnen) zorgen meer centraal. In de toekomst zal de vraag naar beschutte woonvormen, en woonvormen tussen regulier thuis en intramuraal in naar verwachting worden ingevuld door woonconcepten die nog in ontwikkeling zijn of zullen komen.

In paragraaf 3.4 zijn voor de huisvestingsopgave voor ouderen gedetailleerde conclusies en beleidsopgaven geformuleerd, waarin de kwalitatieve input vanuit de workshops met zorgaanbieders is verwerkt in aandachtspunten in het kader van het organiseren van het zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen en het bieden van zorg en ondersteuning daarin.

Verstandelijk Gehandicapten en Geestelijke Gezondheidszorg

Voor de groep Verstandelijk Gehandicapten (VG) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) wordt het aanbod aan woonzorgplaatsen dat er is in de gemeente Oldenzaal voor een deel flexibel ingezet voor deze beide doelgroepen. Voor de toekomst is dat een trend die naar verwachting zal toenemen, en die ook bij kan dragen aan een goede en flexibele invulling van de vraag op de schaal van Oldenzaal. Daarom nemen we voor deze twee doelgroepen de huisvestingsopgave samen. In de afzonderlijke hoofdstukken nemen we de huisvestingsopgave nog wel op per doelgroep.

Het intramurale aanbod voor de VG en GGZ-doelgroepen bedraagt 101 eenheden (inclusief geplande extra capaciteit in 2019), tegen een vraag van 186 personen. Het aanbod blijft dus achter bij de vraag. Het tekort in intramuraal aanbod loopt af in een bandbreedte tussen 36 en 67 eenheden.

Het aanbod voor beschut wonen voor de VG en GGZ-doelgroep bedraagt momenteel 33 eenheden, tegen een vraag van 43 personen. Dit tekort loopt op tot 2037 in een bandbreedte tussen 9 en 43 eenheden.

De komende jaren zullen er enige veranderingen plaats vinden in de sector. Allereerst zal de WLZ opengesteld worden voor de GGZ doelgroep. Daarna zullen alle gemeenten naar verwachting verantwoordelijk worden voor beschermd wonen, wat nu nog subregionaal georganiseerd is met Enschede als centrumgemeente. In de subregio worden hier voorbereidingen voor getroffen. Er heeft nog geen besluitvorming over plaats gevonden. De intentie is om Beschermd Wonen in de subregio te blijven organiseren, waarbij de toegang wel lokaal georganiseerd wordt.

In paragraaf 4.3 en 5.4 zijn voor de huisvestingsopgave voor de VG groep en de GGZ groep gedetailleerde conclusies en beleidsopgaven geformuleerd, waarin de kwalitatieve input vanuit de heisessies met zorgaanbieders is verwerkt in aandachtspunten in het kader van het organiseren van wonen en zorg voor deze doelgroepen.

Uitstroom uit jeugdzorg

Jeugdigen die in het kader van de jeugdwet ondersteuning krijgen, moeten wanneer zij 18 jaar worden de zorg zelf gaan regelen. Vaak vallen zij tussen de wal en het schip, omdat zij hier niet toe in staat zijn of geen zorgindicatie op basis van diagnostiek hebben wanneer zij de volwassen leeftijd bereiken. Op dit moment is er nog geen scherp beeld van de omvang van deze groep. Wel zijn een aantal aandachtspunten kwalitatief in beeld gebracht. Daarbij speelt een soepele en aansluitende transitie vanuit de jeugdzorg naar de zorg voor volwassenen de hoofdrol.

Gewoon wonen

De vraag naar zelfstandig geschikt wonen voor ouderen met een ondersteuningsbehoefte zal als gevolg van de extramuralisering toenemen van ongeveer 125 personen in 2017 naar tussen de 240 en 390 personen in 2037. Dit leidt tot een extra druk op de vraag naar reguliere woningen die geschikt zijn voor deze doelgroep. Hiervoor dient te worden ingezet op levensloopgeschikte woningen én een levensloopgeschikte woonomgeving. In paragraaf 2.3 wordt toegelicht wat (fysieke) levensloopgeschiktheid van woning en woonomgeving inhoudt en betekent voor de opgaven in Oldenzaal.

De komende generaties ouderen wonen steeds vaker in een koopwoning. Een toename van het aantal ouderen dat op basis van het inkomen een beroep kán doen op sociale huur, betekent daarom niet per definitie dat de vraag naar (sociale) huurwoningen toe zal nemen. In het EIB-rapport 'Woningmarkt in Twente' gaat men uit van een krimp van de doelgroep die aanspraak zal maken op sociale huur. Toch dient men er rekening mee te houden dat de inkomensgroep boven de huurtoeslaggrens maar onder €36.165 zal stijgen van ruim 1.000 naar bijna 2.000 huishoudens. Het is goed denkbaar dat een deel van deze groeiende groep in de toekomst tóch aanspraak moet maken op de sociale huurmarkt. Men dient de ontwikkeling van de vraag van deze groep goed te monitoren om tijdig te kunnen anticiperen met het woningaanbod.

Voor de VG en GGZ groep heeft de mate van geschiktheid van de woning meer te maken met de huurprijs en de grootte van de woning dan met de fysieke kenmerken die voor ouderen en mensen met een fysieke beperking van belang zijn. Of men met een rolstoel of rollator goed uit de voeten kan in een woning, is immers minder van belang omdat veel cliënten in deze doelgroep niet te maken hebben met een mobiliteitsprobleem. Als cliënten in deze doelgroep ouder worden kunnen zij natuurlijk wel behoefte krijgen aan een woning die hen in staat stelt om ook wanneer er fysieke beperkingen gaan spelen zelfstandig te blijven wonen. Dan gelden aanvullend dezelfde wensen als voor de doelgroep ouderen.

Over het algemeen zoeken mensen uit de VG en GGZ doelgroep naar een woning die voor hen betaalbaar is en niet te groot is, waardoor gemakkelijk in het onderhoud. Vaak hebben mensen uit deze doelgroepen een (blijvend) laag inkomen, waardoor zij afhankelijk zijn van de lagere huurprijsklassen (tot de kwaliteitskortingsgrens van € 414,- per maand of maximaal tot de eerste aftoppingsgrens van € 592,55 per maand). Momenteel heeft woningcorporatie WBO Wonen circa 1.000 woningen beschikbaar tot de kwaliteitskortingsgrens en nog eens 2.267 met een huurprijs tot de eerste aftoppingsgrens.

De aard van de beperking is van invloed op de woonomgeving die het beste aansluit. Mensen met een stoornis in het autistische spectrum hebben bijvoorbeeld vaak behoefte aan een rustige woonomgeving. De mogelijkheden voor sociaal contact in de omgeving zijn voor beide doelgroepen relevant.

2.3 Levensloopgeschiktheid

Levensloopgeschikte woningen

In het kader van levensloopgeschikt wonen is er een opgave in de nieuwbouw om woningen zo in te richten dat mensen met een (lichte) fysieke beperking comfortabel in de woning kunnen blijven wonen. In het bouwbesluit zijn voor nieuwbouw eisen opgenomen die de levensloopgeschiktheid van woningen ten goede komen, zoals bredere deuren en trappen, de hellingshoek van trappen (ook in verband met het gebruik van een traplift), ruimere draaicirkels in gangen en minimale afmetingen van kamers voor toegankelijkheid met een rollator. Of dit voldoende is om een woning 'echt' levensloopbestendig te noemen is de vraag. Gelijkvloerse toegankelijkheid van woonkamer, keuken, slaapkamer en badkamer zijn voor mensen met een (zwaardere) fysieke beperking vaak essentieel. In het bouwprogramma is het zinvol om daar op aan te sturen en met ontwikkelende partijen afspraken over te maken.

Ook voor de bestaande bouw bestaat er in relatie tot de vergrijzende bevolking een opgave om woningen aan te (kunnen) passen voor mensen met een (lichte) fysieke beperking. Soms ligt deze aanpassing bij de woningcorporatie, soms bij particuliere woningeigenaren. Op dit moment is ongeveer 19% van de woningvoorraad in Oldenzaal reeds geschikt voor mensen met een fysieke beperking. Dit zijn overwegend gelijkvloerse woningen. Ongeveer 38% van de woningvoorraad is potentieel geschikt te maken voor mensen met een (lichte) fysieke beperking. In deze woningen kunnen bijvoorbeeld gelijkvloers een slaapkamer en badkamer gerealiseerd worden (al dan niet met behulp van een uitbouw), kan een traplift eenvoudig geplaatst worden om de bovenverdieping te kunnen bereiken als mensen slecht ter been worden en/of kan de indeling van de woning met beperkte aanpassingen zo kan worden ingericht dat deze voor mensen met een rollator voldoende toegankelijk is. Daarnaast kunnen ook relatief eenvoudige maatregelen als valdetectie, anti-sliptegels, verhoogd toilet met beugels en vloerverlichting in de slaapkamer de geschiktheid voor mensen met een fysieke beperking verbeteren. Het is van belang om is de lokale bouwregelgeving voldoende ruimte te bieden om aanpassingen aan de woning in het kader van levensloopgeschiktheid te kunnen doen. Daarbij is voor veel mensen vooral van belang dat bijvoorbeeld een aanbouw gerealiseerd mag worden om slaapkamer en badkamer gelijkvloers te realiseren, ook buiten de bouwrooilijn als dat niet anders gaat.

Levensloopgeschikte woonomgeving

Voor wat betreft de woonomgeving is het voor veel (mobiele) ouderen van belang dat zij in een rustige straat/wijk wonen, maar dicht bij voorzieningen zoals huisarts, apotheek, winkels voor levensmiddelen en ontmoetingsruimten (bij voorkeur binnen een straal van 500-1.000 meter in verband met toegankelijkheid te voet/met de rollator). Daarbij zijn voldoende contactmogelijkheden met burens ook belangrijk.

Het verdient de aanbeveling om, in het kader van het creëren van voldoende woningen die onder andere geschikt zijn voor ouderen, rondom het centrum in beeld te brengen welke (leegstaande) gebouwen of maatschappelijk vastgoed eventueel als woonvoorziening zouden kunnen gaan dienen en hiertoe herbestemd kunnen worden (in de vorm van ene kanskaart voor leegstaand vastgoed).

Loop- en fietsroutes naar voorzieningen dienen goed rollator- en rolstoel toegankelijk te zijn. Daarbij is het van belang dat ook het plaveisel in openbaar gebied vlak is en rolstoel- en rollator vriendelijk is, ook in het kader van valpreventie. Voldoende rustpunten (bankjes) op looproutes zijn tevens behulpzaam voor mensen die slechter ter been zijn.

2.4 Aanbevelingen beleids- en procesmatig

1. *Pand volgt klant:*

Mensen die een vorm van ondersteuning, begeleiding of zorg nodig hebben doorgaans behoefte aan zo gewoon mogelijk wonen. Er is slechts een zeer beperkte groep van zorgontvangers die afhankelijk zijn van zeer specialistisch woonzorgvastgoed. Denk daarbij aan een afgesloten woonvoorziening voor dementerenden, waarbij de onzelfstandige eenheden zijn gegroepeerd rondom een gezamenlijke huiskamer en voorzieningen voor zware professionele zorg. Ook voorzieningen voor mensen met zware verstandelijke beperkingen vinden we in een gesloten setting in de vorm van groepsaccomodaties, gecombineerd met voorzieningen voor zware professionele zorg. Toch zijn veel min of meer reguliere wooncomplexen gelabeld als beschermde woonvoorziening. Denk daarbij aan wooncomplexen voor BW-cliënten (GGZ) en de VG-doelgroep, die in toenemende mate bestaan uit zelfstandige woningen, soms met een gezamenlijke huiskamer en soms zonder, soms met een slaapwacht en soms zonder. Het betreft hier flexibel inzetbare woningen en wooncomplexen die qua woonconcept kunnen meebewegen met de behoefte van de cliënt of de cliëntengroep. De flexibiliteit van het vastgoed neemt toe naarmate aanbieders hun aanbod meer op elkaar afstemmen en met elkaar integreren. Er zijn al mooie voorbeelden van 'gespikkeld' wonen van bijvoorbeeld verschillende zorgdoelgroepen met jongeren, of verstandelijk gehandicapten en ouderen.

2. *(Her)ontwikkeling van bestaande woonzorgcomplexen*

In aansluiting op de eerste genoemde punten is het van belang dat de aanbieders en de gemeente het bestaande woon(zorg)vastgoed tegen het licht houden om te onderscheiden welke complexen bij uitstek kunnen worden beschouwd als intramuraal woonvormen en welke in aanmerking komen voor flexibel gebruik met variaties van zelfstandig wonen/beschut en beschermd wonen. In samenhang daarmee kunnen complexstrategieën geformuleerd die variëren van transformeren tot doorexploiteren en van doelgroep wijziging tot nieuwe huurconcepten.

Coöperatieve woonconcepten zoals de Noaberhof nastreeft vormen noodzakelijk aanvullend aanbod in Oldenzaal, gezien de demografische maar ook de maatschappelijke ontwikkeling dat er een tegenbeweging op gang komt tegen de individualisering.

3. *Monitoring vraagprognose*

Door middel van de heisessies hebben de aanbieders gezamenlijk hun aannames geformuleerd op de vraagprognose voor de komende 20 jaar. Om steeds beter grip te krijgen op de ontwikkeling van de vraag en de maatschappelijke trends die daar invloed op uitoefenen is het zaak dat de aanbieders periodiek (minimaal eens per drie jaar) heisessies met elkaar blijven organiseren om te toetsen in hoeverre eerdere aannames nog kunnen worden gehandhaafd en of en in welke mate daarop moet worden genuanceerd. Naar aanleiding van de geactualiseerde vraagprognose kan telkens de match met het beschikbare aanbod worden getoetst.

4. *Ondersteuning en begeleiding van de zelfstandig wonende GGZ-doelgroep*

Wanneer meer mensen met GGZ-problematiek extramuraal wonen in reguliere woonwijken vergt dit meer ondersteuning. Er wordt in toenemende mate een beroep gedaan op het sociale netwerk van zorgvragers. Deze mensen beschikken vaak echter niet over een (groot) sociaal netwerk en kunnen tevens niet altijd rekenen op de sympathie van hun directe omgeving wanneer er zich problemen voordoen die als 'overlast' beschouwd kunnen worden (zoals verslavingsproblematiek, verwarde mensen, ongewenst gedrag). Het is dus van groot belang dat de begeleiding van deze groepen goed wordt geregeld en dat de ondersteuningsbehoefte van individuele cliënten voldoende in beeld is en

wordt erkend. Daarbij is goede samenwerking tussen woningcorporaties, zorgaanbieders en zorgfinanciers van belang. Naast het bieden van tijdelijke ondersteuning en begeleiding dienen partijen de handen ineen te slaan om de huisvesting van deze doelgroep goed over de gemeente te verspreiden, rekening houdend met draagkracht en draaglast van de buurt. Communicatie met omwonenden is daarbij onontbeerlijk.

5. *Monitoring 'verdringing'*

Er dient regelmatig onderzoek te worden verricht naar de beschikbaarheid van woningen voor de (zorg)doelgroepen in de sociale huurmarkt. Vragen die daarbij prominent aan bod komen zijn:

- Hoe ontwikkelt de beschikbaarheid van woningen zich onder de vigerende huurtoeslaggrenzen voor de doelgroepen die de corporaties bedienen? Hierbij gaat bijzondere aandacht uit naar woningen onder de kwaliteitskortingsgrens (€ 414), omdat dit aanbod slechts mondjesmaat beschikbaar is of kwalitatief niet altijd voldoet aan de behoefte.
- Leidt extramuralisering tot verdringing van sommige doelgroepen en zo ja, in welke mate?
- Gemeente en corporaties maken specifieke prestatieafspraken om de beschikbaarheid van woningen in de verschillende prijssegmenten te waarborgen.

6. *Plan van aanpak GGZ-doelgroep en doelgroep maatschappelijke opvang en verslavingszorg*

Mensen die tijdelijk een beroep moeten doen op de maatschappelijke opvang en verslavingszorg worden hoofdzakelijk opgevangen in Enschede als centrumgemeente. Ook BW-cliënten uit Oldenzaal wonen soms buiten de gemeente. Terugkeren naar Oldenzaal is soms lastig als zij voor opvang de gemeente hebben verlaten. Om deze groep te kunnen accommoderen bestaat er een ontwikkelopgave en is er behoefte aan voldoende geschikte huisvesting in combinatie met begeleiding. Dit zal subregionaal afgestemd moeten worden.

7. *Jeugd 18-/18+ en de duurzame gezinsvormen*

Kinderen en jongeren die door omstandigheden niet thuis kunnen wonen, worden in het kader van de jeugdzorg bij voorkeur geplaatst in een pleeggezin of een gezinshuis. Hierdoor groeien zij zo gewoon mogelijk op in een gezinssituatie. Mocht dat niet mogelijk zijn dan vindt opname plaats in een 24-uurs setting. Wanneer zij 18 jaar worden dan stopt over het algemeen de jeugdzorg. In de periode daaraan voorafgaande worden zij voorbereid op een zelfstandig leven al dan niet met begeleiding. Vaak is er dan al behoefte aan een beschermde vorm van zelfstandig wonen (kamertraining). Om voor een goede uitstroom uit de jeugdzorg te zorgen is er behoefte aan voldoende passende woonruimte voor deze jeugdigen. Is deze niet voorhanden dan moeten de jongeren soms noodgedwongen langer in een jeugdvoorziening verblijven. Dit is voor hen niet goed en het kost de gemeenschap ook veel geld. Als passende woonruimte kan worden aangemerkt kleinere wooneenheden die niet te duur zijn. Er is bovendien een krap aanbod van pleegouders en gezinshuisouders. Regelmatig is te krappe woonruimte een issue bij het al dan niet opnemen van pleegkinderen. Hieraan kan worden gewerkt door een aanbod van voldoende ruime woningen of het meewerken aan verbouwing of aanbouw.

8. *Programmatische aanpak*

Om voornoemde punten te realiseren is een planmatige werkwijze nodig met partners die daarover commitment hebben uitgesproken. Stel een programmagroep samen die de taak op zich neemt om voornoemde aanbevelingen te prioriteren, te faseren en realiseren. De programmagroep neemt per periode een deel van voornoemde punten voor z'n rekening en levert de resultaten ervan periodiek op aan de bestuurders van de deelnemende instellingen.

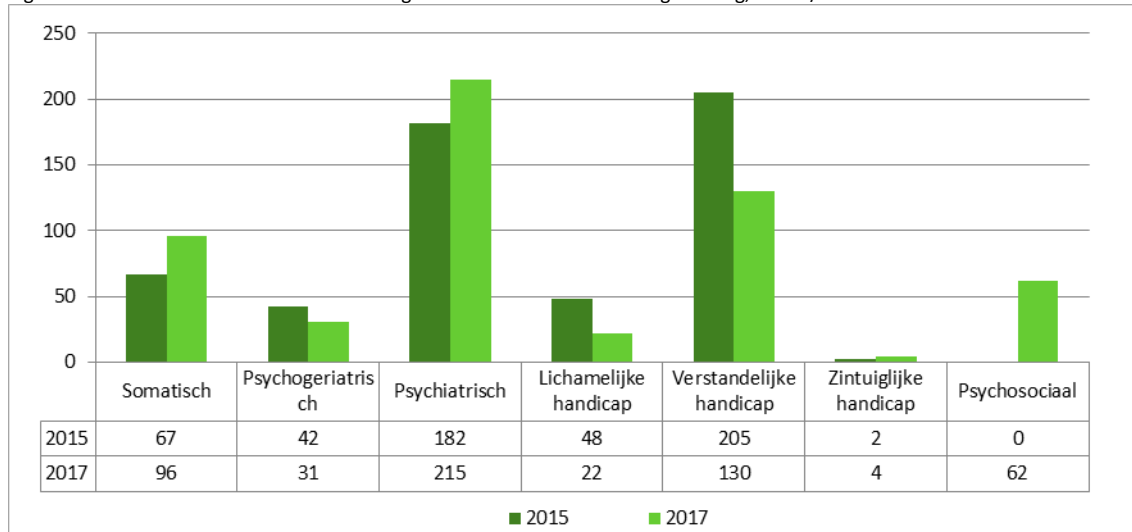
3 Ouderen

3.1 WMO indicaties

Als startpunt voor de analyses voor de onderscheiden doelgroepen ouderen, GGZ en VG geven we de ontwikkeling van de WMO-indicaties en WLZ-indicaties weer. De zorg die wordt geïndiceerd vanuit de WMO is voor alle doelgroepen van toepassing. We beschrijven de analyse van de WMO-indicaties in het hoofdstuk voor ouderen, maar deze analyse heeft ook betrekking op de hoofdstukken over de andere doelgroepen. De WLZ-indicaties zijn op doelgroepniveau uitgesplitst. De analyse daarvan beschrijven we voor iedere doelgroep afzonderlijk in de onderhavige hoofdstukken.

Het aantal nieuwe Wmo-indicaties is tussen 2015 en 2017 gestegen van 546 tot 561 op jaarbasis. Let wel, een cliënt kan meerdere indicatiestellingen hebben. De indicaties zijn verdeeld over respectievelijk 426 en 459 cliënten. Gekeken naar de grondslagen van de indicatiestellingen dan zien we de groei met name bij de grondslag 'psychosociaal'. Dit kan echter een effect zijn van de wijziging in financiering van zorg in 2015, waarbij de groep 'psychosociaal' een categorie is die voor de Wmo-indicaties die is ontstaan omdat gemeenten mensen met een hulpvraag waar geen duidelijk diagnostisch onderzoek aanwezig is wél zorg en ondersteuning willen bieden. Omdat een andere gediagnosticeerde grondslag ontbreekt wordt de grondslag psychosociaal ingezet.

Figuur 3.1: Gemeente Oldenzaal. Ontwikkeling aantal Wmo-indicaties naar grondslag, 2015 t/m 2017



Bron: Gemeente Oldenzaal (2017).

3.2 Input vanuit de klantenpanels

In het kader van dit onderzoek is in totaal met 5 groepen ouderen gesproken over hun wensen en behoeften in het kader van wonen en zorg. Daarbij is gevraagd wat zij nodig hebben om zelfstandig te kunnen blijven wonen en wat het voor hen betekent als dat niet meer mogelijk is. Hierbij is zowel ingegaan op behoeften rondom de woning, de woonomgeving als de zorg of ondersteuning.

De panels hadden een zeer gemêleerde opbouw. Er waren deelnemers van verschillende leeftijdsgroepen (55+ t/m 85+) en zowel mensen die een eigen woning hebben als huurders. Er hebben ouderen deelgenomen die nog geheel zelfstandig woonden en nog geen ondersteuningsbehoefte hebben, mensen die al zelf van zorg en ondersteuning gebruik hebben gemaakt terwijl zij zelfstandig wonen en mensen die in een aanleunwoning in een zorgcomplex wonen (geclusterd verzorgd wonen). Een aparte groep binnen de 5 panels was de “Noaberhof”, een initiatief voor groepswonen voor ouderen/gelijkgestemden dat in Oldenzaal in ontwikkeling is.

Woning

Belangrijk voor de mensen met een koop- of huurwoning is dat het mogelijk is om de woning aan te passen aan hun behoeften wanneer zij niet meer goed ter been zijn. Soms kan dat door een traplift te plaatsen als traplopen lastig wordt, maar dat gaat niet altijd. Dan is het belangrijk dat gelijkvloers een slaapkamer en badkamer gerealiseerd kan worden en dat de bouwregelgeving voldoende ruimte biedt voor ‘uitzonderingen’ als dat nodig is (bijvoorbeeld een aanbouw mogen realiseren, ook buiten de bouwrooilijn als dat niet anders gaat).

Informatievoorziening over mogelijke woningaanpassingen om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen wordt als belangrijk ervaren. Mensen denken vaak pas aan aanpassingen als ze die eigenlijk direct nodig hebben. Vooruitzien is belangrijk. Denk ook aan eenvoudige zaken als valdetectie, anti-sliptegels, verhoogd toilet met beugels en vloerverlichting in de slaapkamer.

Tuinonderhoud wordt niet vaak als een belemmering gezien om in de eigen (gezins)woning te blijven wonen, want dat is eenvoudig uit te besteden. Wel vinden oudere bewoners het soms lastig dat er kleine klusjes in huis moeten worden gedaan die ze niet meer kunnen en ze niet altijd goed weten waar ze dan aan kunnen kloppen. Mensen die hun (gezins)woning wel willen verkopen geven vaak aan dat ze liever willen gaan huren (als dat betaalbaar is en aan hun woonwensen voldoet) omdat ze dan geen zorgen meer hebben over de verkoop van de woning door hun kinderen in een later stadium.

Of men nu in een koop- of huurwoning woont, een ruime badvoorziening, een goed toegankelijke slaapruijnte (ook met rollator/rolstoel) en voldoende ruimte voor hobby’s/logeeruijnte en buitenruimte (balkon, tuin) zijn belangrijk. Als men nog een partner heeft, zijn minimaal twee slaapkamers gewenst, om desgewenst separaat te kunnen slapen en in verband met de behoefte aan logeer- en hobbyruimte.. Voor appartementen is niet veel animo in Oldenzaal.

Opmerkelijk was dat enkele mensen die in een aanleuncomplex woonden aangaven dat woningen in dit complex niet altijd voldoende toegankelijk zijn voor een rollator of rolstoel en dat ook verschillende delen van de buitenruimten bij de woonvoorziening niet voldoende toegankelijk zijn (tuin, berging).

Woonomgeving

Voor wat betreft de woonomgeving willen veel (mobiele) ouderen graag dicht bij de stad wonen zodat voorzieningen en ontmoetingsruimten bereikbaar zijn. Ze willen echter wel graag in een rustige straat wonen. Woonwijken zonder winkels/voorzieningen worden als onwenselijk ervaren. Mensen ontmoeten is heel belangrijk. Sommige ouderen wonen graag in een ‘gemixte buurt’ voor wat betreft leeftijd en gezinssamenstelling, want dat geeft leven in de buurt. Anderen zoeken liever gelijkgestemden op om bij elkaar te wonen en iets voor elkaar te kunnen betekenen. Contact met de bureen is in ieder geval belangrijk.

In Oldenzaal wordt veel gefietst door ouderen. Wanneer zij dit niet meer kunnen, denkt een deel gebruik te zullen gaan maken van de scootmobiel. Anderen zeggen dat niet te willen en dan afhankelijk te zullen zijn van looproutes naar voorzieningen die in ieder geval goed rollator- en rolstoel toegankelijk moeten zijn. Daarbij is het van belang dat ook het plaveisel in openbaar gebied rolstoel- en rollator

vriendelijk is, ook in het kader van valpreventie. Voldoende rustpunten (bankjes) op looproutes zijn tevens behulpzaam voor mensen die slechter ter been zijn.

Zorg en ondersteuning

Voor wat betreft zorg en ondersteuning denken veel mensen heel verschillend over 'mantelzorg'. Er zijn mensen die absoluut niet hun kinderen om ondersteuning willen vragen en dat eventueel wel overwegen bij bekenden/buurtgenoten. Mantelzorg om elkaar te helpen met kleine klusjes is prima, maar bij persoonlijke verzorging ligt de grens. De initiatiefnemers van de 'Noaberhof' hechten binnen het groepswonen concept juist veel waarde aan het samen leven en zorgen voor elkaar. De mogelijkheden om mantelzorg aan buurtgenoten te kunnen leveren en het sociale concept rondom het groepswonen spelen bij dit initiatief een grote rol, ook om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen. Binnen dit project wordt gekozen voor een 'inclusieve woonvorm' en de daarmee verbonden inclusieve zorgzame leefstijl die kan 'ontzorgen'. Er wordt in de opzet van de 'Noaberhof' gericht op het bieden van een woonaanbod met een sociale insteek (zowel koopwoningen als huurwoningen), ook toegankelijk voor mensen met een zorgvraag of beperking. Daarbij kan de zorgvraag ingevuld worden door zowel mantelzorg als met een aanvullend aanbod van zorg door professionals op locatie.

Andersom geven anderen weer aan juist niets te zien in de ondersteuning van elkaar in de buurt (waar iedereen vaak op leeftijd is), terwijl ze wel zouden accepteren dat kinderen hun (beperkte) ondersteuning bieden, maar dat moet geen verplichtend karakter hebben.

De meeste mensen denken pas na over vergaande zorg als dat nodig is. Zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen, indien nodig met thuiszorg, is voor veel mensen het wensbeeld. Degenen die al eerder van thuiszorg gebruik hebben gemaakt geven aan dat dit prima geregeld was.

Bij gevorderde dementie ligt voor velen de grens, dan is intramuraal (beschermd) wonen vaak de enige oplossing. Als er nog een partner is, gaat thuis wonen vaak langer dan wanneer je alleen bent. Naar een verpleeghuis te moeten is voor veel mensen een schrikbeeld.

Mensen kunnen niet meer in een verzorgingshuis terecht en mensen die al langere tijd in een aanleunwoning wonen (geclusterd verzorgd wonen) merken dat de mensen die hier nu terecht komen veel 'slechter te pas' zijn dan vroeger omdat ze intramuraal niet meer terecht kunnen en de intensieve zorg die zij nodig hebben dan eigenlijk alleen nog in een aanleunsysteem te organiseren is. Dat maakt dat de balans tussen actieve en inactieve bewoners in aanleunfaciliteiten overhelst naar grotendeels inactief.

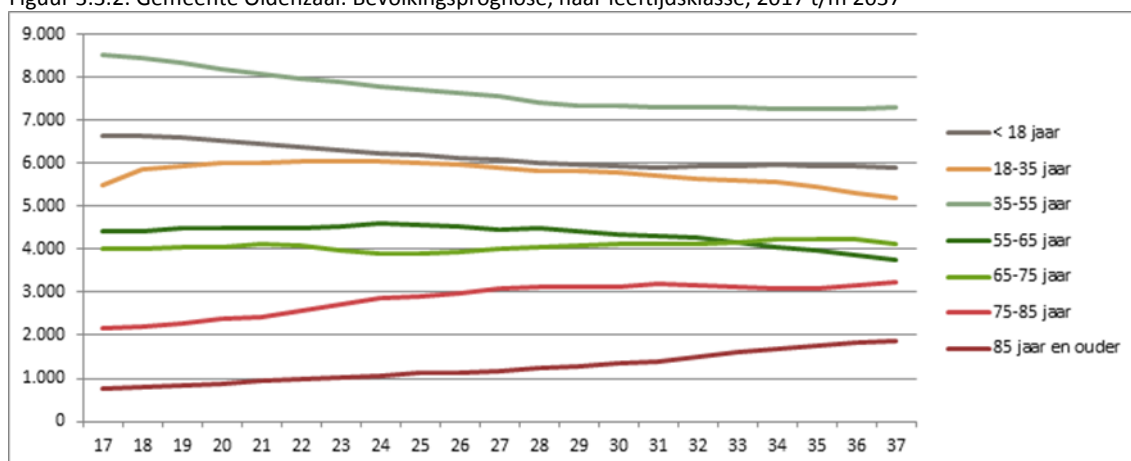
Van technologische ondersteuning is een groep mensen wel gecharmeerd, omdat dit het zelfstandig wonen kan vergemakkelijken, maar anderen willen daar juist helemaal niets mee. Veel zaken moet je tegenwoordig 'online' regelen, dat is voor velen lastig en voor anderen weer de normaalste zaak van de wereld.

3.3 Vraag-aanbod analyse ouderen

Ontwikkeling aantal ouderen in de gemeente Oldenzaal

Los van maatschappelijke trends en beleid vormt de ontwikkeling van het aantal ouderen een belangrijke indicator voor de toekomstige vraag naar wonen met zorg voor ouderen. Voordat we ingaan op de toekomstige vraag naar wonen met zorg voor ouderen, kijken we daarom eerst naar de bevolkingsprognose van gemeente Oldenzaal. In het bijzonder de ouderen.

Figuur 3.3.2: Gemeente Oldenzaal. Bevolkingsprognose, naar leeftijdsklasse, 2017 t/m 2037



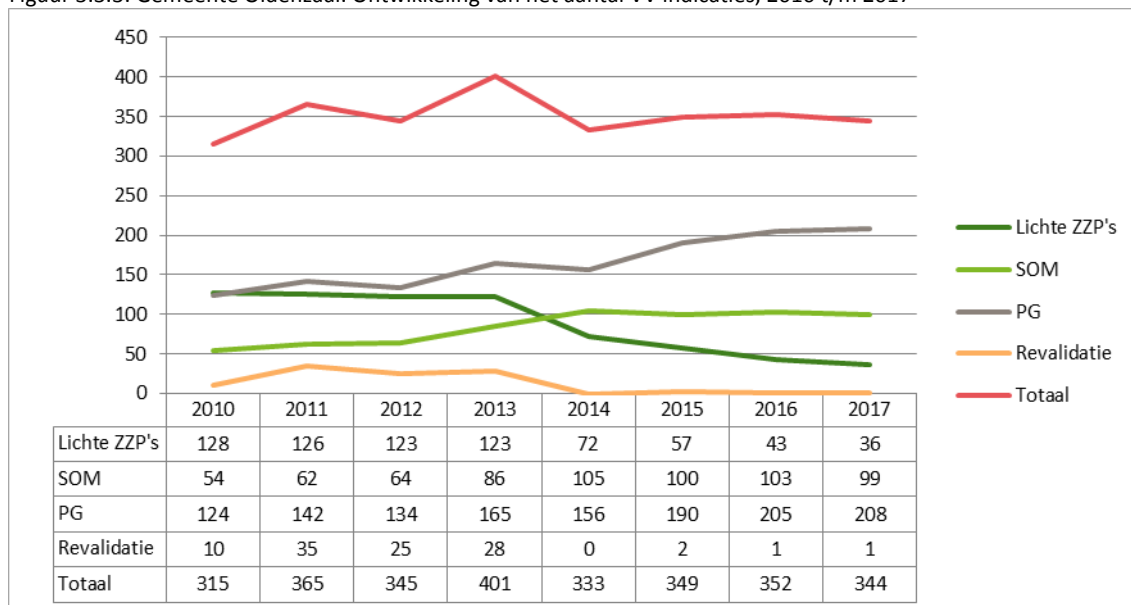
Bron: Primos (2016).

- Het aantal ouderen tussen de 65 en 74 jaar blijft tussen 2017 en 2037 redelijk stabiel. Dit schommelt rond de 4.000 personen.
- Het aantal 75 tot 85 jarigen groeit echter aanzienlijk, met ruim 1.000 ouderen tot 2037.
- De groep 85 jaar en ouder groeit naar verhouding het meest. Van circa 750 tot bijna 2.000 in 2037. Dit is tevens de groep die relatief vaak een beroep doet op (zware) zorg en ondersteuning.

Ontwikkeling van het aantal zorgindicaties (Verzorging-Verpleging, VV)

Hieronder is de ontwikkeling van het aantal indicaties weergegeven. Voor de periode tot 2015 is gebruik gemaakt van gegevens van CIZ en voor de periode daarna van Menzis.

Figuur 3.3.3: Gemeente Oldenzaal. Ontwikkeling van het aantal VV indicaties, 2010 t/m 2017



Bron: CIZ (2015), Menzis (2017).

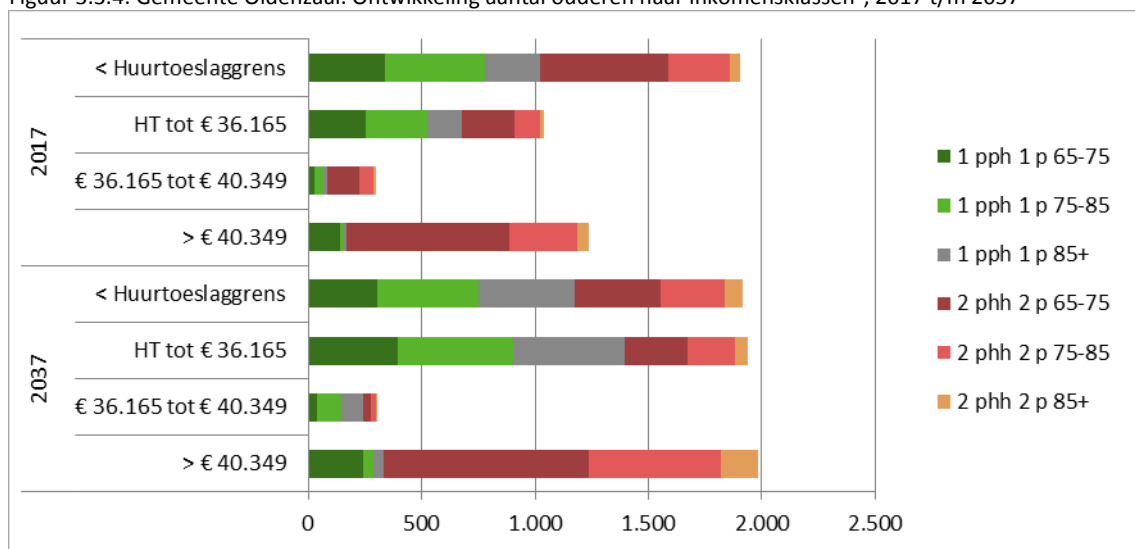
Het totaal aantal indicaties is min of meer gelijk gebleven. Wel heeft een verschuiving plaatsgevonden in het type indicaties: van lichtere indicaties naar zwaardere indicaties.

Psychogeriatrische cliënten die een beroep doen op de Wmo worden vaak doorverwezen naar WLZ. Dit is terug te zien in de stijgende lijn PG (in figuur 3.2) en de afname bij psychogeriatrisch in figuur 3.1. Het aantal somatische indicaties is de laatste jaren stabiel, deze groep zien we in de praktijk steeds vaker terug met een Wmo-indicatie (zie figuur 3.1).

Inkomensontwikkeling van ouderen

Verwachting is dat toekomstige generaties ouderen vaker over een hoger inkomen beschikken. De ouderen van nu hebben veelal klein pensioen en waren lager opgeleid waardoor zij veelal een lager inkomen hebben. De toekomstige generaties beschikken vaker over een aanvullend pensioen waardoor zij minder vaak enkel en alleen afhankelijk zijn van een AOW-uitkering. Het zijn met name de eenpersoonshuishoudens die beschikken over een laag inkomen.

Figuur 3.3.4: Gemeente Oldenzaal. Ontwikkeling aantal ouderen naar inkomensklassen², 2017 t/m 2037



Bron: Primos (2016), Waarstaatjegemeente.nl (2017), bewerking Companen.

Waar voorgaande generaties ouderen veelal in een sociale huurwoning woonden, wonen de komende generaties ouderen steeds vaker in een koopwoning. Een toename van het aantal ouderen dat op basis van het inkomen een beroep kan doen op sociale huur, betekent daarom niet per definitie dat de vraag naar (sociale) huurwoningen toe zal nemen³. Een deel zal gewoon in de eigen koopwoning willen blijven wonen. Daarbij speelt ook dat voor veel ouderen de overgang van een koopwoning met lage woonlasten, vaak is de hypotheek (grotendeels) afgelost, naar een huurwoning financieel groot is. Ook blijkt in de praktijk dat het huuraanbod kwalitatief niet altijd goed aansluit op de woonwensen van

² Huurtoeslaggrens is afhankelijk van huishoudenssamenstelling. In 2017 bedraagt de grens € 22.200 voor eenpersoonshuishoudens, € 30.150 voor meer persoonshuishoudens onder de AOW-leeftijd en € 36.175 voor meerpersoonshuishoudens ouder dan de AOW-leeftijd.

³ Het Economisch Instituut voor de Bouw (EIB) heeft in 2017 een studie uitgevoerd naar de woningmarkt in Twente en de ontwikkelingen die zij verwachten in de verschillende gemeenten in Twente. Deze studie gaat uit van een krimp in de doelgroep die aanspraak maakt op de sociale huur. Zij baseren dat op generatie-effecten: meer ouderen die in een koopwoning wonen, waardoor zij minder aanspraak maken op de sociale huur terwijl jongere generaties door inkomensgroei ook minder gebruik zullen maken van de sociale huur, waardoor er wordt verwacht dat er een kleinere sociale huurvoorraad nodig zal zijn.

EIB, Woningmarkt in Twente, Prognoses en strategische kansen voor samenwerkende woningcorporaties WoOn Twente, 2017.

ouderen. Toch dient men er rekening mee te houden dat de inkomensgroep boven de huurtoeslaggrens maar onder € 36.165 zal stijgen van ruim 1.000 naar bijna 2.000 huishoudens. Deze groep behoort tot de sociale doelgroep, maar heeft geen recht op huurtoeslag. Het is goed denkbaar dat een deel van deze groeiende groep in de toekomst tóch aanspraak moet maken op de sociale huurmarkt. Men dient de ontwikkeling van de vraag van deze groep goed te monitoren om tijdig te kunnen anticiperen met het woningaanbod.

Ontwikkeling dementie

Door de sterke vergrijzing zal ook het aantal dementerenden fors toenemen. Om een goed beeld te krijgen van de ontwikkeling van de intramurale indicaties rekenen we de huidige verdeling naar afgegeven intramurale indicaties door naar de toekomst.

	Intramurale indicaties dementie	Extramuraal dementerend	Totaal dementerend
2017	30% 197	70% 460	100% 657
2037	366	854	1220

In bovenstaande tabel zien we dat van de populatie die dementeeert 30% heeft behoefte aan een intramurale indicatie (Bron: Alzheimer Nederland). Het aantal dementerende ouderen zal toenemen tot plusminus 1220 in 2037. Ongeveer 366 ouderen bevinden zich in een stadium van dementie waarmee zorg met verblijf (intramuraal) is geïndiceerd. De overige 70% woont dus thuis. Voor deze groep zal er in toenemende mate ondersteuning thuis nodig zijn om zelfstandig te kunnen wonen.

Vraagprognoses

Volgens de methode zoals is beschreven in hoofdstuk 1.2 ‘Onderzoeksproces’ zijn vraagprognoses (de oranje lijn) in de hierna volgende grafieken gebaseerd op de basisprognose (de groene lijn). De vraagprognoses zijn als volgt tot stand gekomen: in workshops met de gemeente, WBO Wonen en zorgaanbieders hebben we op basis van de kwantitatieve en kwalitatieve analyse, aannames gedaan over de impact van landelijke trends en ontwikkelingen en lokaal beleid op de ontwikkeling van de basisprognose (groene lijn). De bijgestelde vraagprognoses (oranje lijn) zijn naderhand voorgelegd aan de deelnemers van de workshops om te toetsen of zij herkend worden en/of nog aanpassing behoeven.

Intramuraal zorg met verblijf

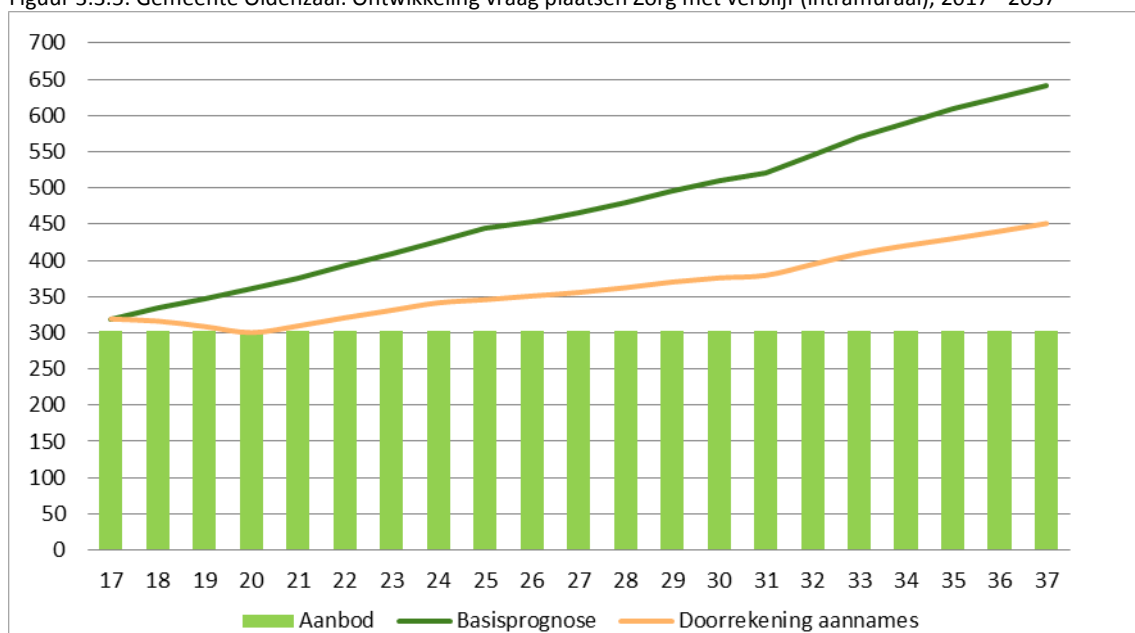
Bij het bepalen van de vraag naar intramurale zorg voor ouderen gaan we uit van de volgende aannames en verwachte trendontwikkelingen:

- We richten ons zowel op de vraag naar Psychogeriatrische als Somatische Zorg.
- Van de ouderen met een VV-indicatie verzilvert 95% deze indicatie.
- Landelijk zien we dat men zwaarder is gaan indiceren om zorgbehoevende ouderen de mogelijkheid te geven om toch intramuraal te wonen⁴. In Oldenzaal zien we dit effect vooralsnog niet en zetten we deze trend daarom op 0%.

⁴ Bij ‘grensgevallen’ in relatie tot de vraag of iemand nog zelfstandig thuis kan wonen (met zorg en ondersteuning) of niet meer, kan bijvoorbeeld in plaats van de indicatie ZZP3 (extramuraal wonen met zorg en begeleiding) eerder voor een ZZP 4 (deze indicatie geeft recht op in intramurale woon-zorg plaats, die tevens extramuraal kan worden ingevuld).

- Waar in andere gemeenten een aanzienlijk deel van de vraag afkomstig is van cliënten van buiten de gemeente, zien we deze instroom van buitenaf in Oldenzaal niet.
- Door verbetering van de thuiszorg voor somatische ouderen (gericht meer inzet en beschikbaarheid van zorg) neemt het aantal ZZP6 indicaties met 10% af tot 2037.
- Landelijk zien we een trend dat ouderen steeds vaker kiezen voor een volledig pakket thuis (VPT). Aanbieders geven aan moeilijk (financieel) uitvoering te kunnen geven aan VPT. In Oldenzaal zou dit daarom minder dan landelijk worden gebruikt. We zwakken deze trend van extramuralisering door middel van VPT daarom naar beneden af. Omgekeerd geldt dat de vraag naar intramurale zorg daardoor sterker aanwezig blijft.
- Alhoewel het in zijn algemeenheid zo is dat intramurale indicaties in Oldenzaal minder dan gemiddeld via een VPT worden verzilverd, rekenen we voor de categorie ZZP 6 wel met inzet van VPT in het extramuraal verzilveren van de indicatie. ZZP6 betreft een indicatie die bij somatische klachten wordt gesteld die een zwaarte hebben dat zij extramuraal verzilvering wel goed mogelijk maken. Voor de toekomst verwachten we dat deze trend ook in Oldenzaal doorzet. Omdat cliënten met een ZZP6 indicatie deze in toenemende mate extramuraal verzilveren (-10% tot 2037) neemt de vraag naar intramurale plaatsen af.
- De verwachting is dat technologische ontwikkelingen in de ouderenzorg een hoge vlucht gaan nemen. Dan valt te denken aan beeldbellen, alarmering, valbeveiliging, thuismonitor etc. Hierdoor wordt het voor het cliënten steeds beter mogelijk om de zorg extramuraal te organiseren. Concreet neemt ZZP6 af met 5% in de periode 2015 - 2024 en tot 10% in de periode 2025 - 2035; voor ZZP5 is dit 0% en respectievelijk 5%.

Figuur 3.3.5: Gemeente Oldenzaal. Ontwikkeling vraag plaatsen Zorg met verblijf (intramuraal), 2017 - 2037



Bron: Primos (2016), Menzis (2017), bewerking Companen.

Het huidige intramuraal woonzorgaanbod bedraagt ongeveer 300 eenheden. Dit is redelijk in evenwicht met de huidige vraag.

Op basis van de demografische doorrekening neemt de vraag de komende jaren aanzienlijk toe, na een beperkte daling tot 2020, die wordt veroorzaakt door het effect van de extramuraliseringsslag die momenteel van rijkswege nog na-ijlt. Door verbeteringen in de thuiszorg wordt het echter steeds beter mogelijk om een intramurale zorgindicatie extramuraal te verzilveren. Daarnaast zal de volgende

generatie ook steeds vaker de zorg thuis organiseren dan de huidige generatie ouderen. Toch zien we dat vraag en aanbod in de toekomst uiteen gaan lopen, waardoor er een toenemend tekort optreedt.

In Oldenzaal zien we dat het gebruik van VPT lager is dan elders. Aanbieders geven aan financieel moeilijk uitvoering te kunnen geven aan het VPT, waardoor als het ware 'verpleeghuissettingen in de thuissituatie' worden gecreëerd onder de Zvw en Wmo in plaats van onder de Wlz. Dit komt doordat de Zvw hiervoor de ruimte biedt doordat Zvw-financiering niet wordt gemaximeerd. In de praktijk kan men vanuit de Wlz minder ondersteuning bieden middels een VPT dan onder de Zvw en Wmo. Bovendien is de eigen bijdrage vaak hoger, wat een extra drempel opwerpt om van deze vorm van zorg gebruik te maken. Gemeente en aanbieders gaan hier bewust mee om, door het uitgangspunt te huldigen dat cliënten de zorg ontvangen volgens de wettelijke regeling die op hun situatie van toepassing is. Er wordt ingezet op vroegtijdige afstemming tussen Zvw en Wmo en daarbij bewustwording van de inwoner en het brengen van een eenduidige boodschap. Met als doel aanspraak op zorg vanuit de juiste wet.

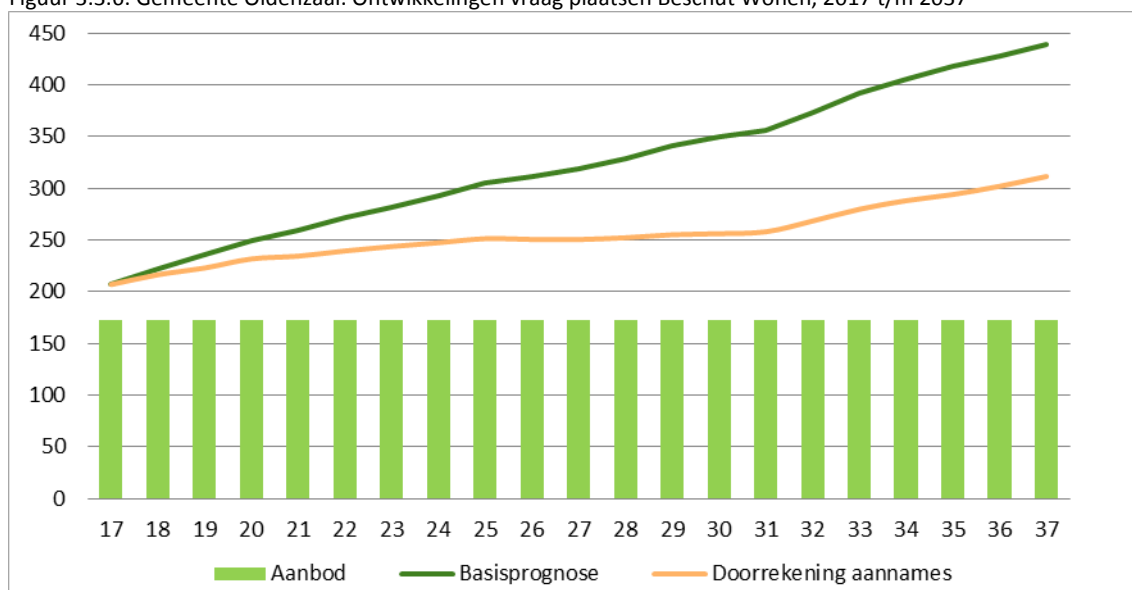
De behoefte aan intramurale zorgplaatsen en het aanbod lijken de eerst komende jaren tamelijk in evenwicht, zeker gezien het feit dat de doorstroming in intramurale voorzieningen hard is toegenomen. Vanwege de verdere extramuralisering van de ouderenzorg neemt de vraag in eerste instantie nog (licht) af. Na 2021 zal de vraag naar intramurale zorgplaatsen gestaag stijgen. Dit is met name het gevolg van de groeiende groep 'oudere-ouderen' van 85 jaar en ouder. Het is juist deze groep die een groot beroep doet op intramurale zorg.

Behoeft Beschut Wonen (verzorgd wonen)

De basisprognose gaat uit van de demografische doorrekening van het huidige Beschut wonen in Oldenzaal. Aanvullend maken we onderstaande aannames aangaande ontwikkeling Beschut wonen:

- Als gevolg van de extramuralisering wordt van ouderen die voorheen een ZZP1- of ZZP2-indicatie kregen tegenwoordig verwacht dat zij zelfstandig thuis wonen.
- Voor ouderen die voorheen een ZZP3 of ZZP4 indicatie hadden en intramuraal woonden is het niet altijd mogelijk om volledig zelfstandig te wonen. We nemen daarom aan dat 20% van ZZP3 en 50% van ZZP4 kiest voor Beschut Wonen. Op basis van gesprekken met zorgaanbieders blijkt dat het voor ouderen met een ZZP4 indicatie bijzonder lastig is om zelfstandig te wonen.
- De groeiende participatiesamenleving maakt het voor steeds meer ouderen met een (lichte) zorgbehoefte mogelijk om zelfstandig te wonen. We gaan daarom uit van een afname van de vraag naar Beschut Wonen voor ouderen met 15% in de periode 2017 t/m 2037.
- De volgende generatie ouderen wenst steeds vaker zelfstandig thuis te wonen en organiseert de benodigde zorg in de thuissetting. Als gevolg van de generatiewisseling neemt de vraag naar Verzorgd Wonen af tot 90% van de trendmatige vraag in 2024 en tot 75% van de trendmatige vraag in 2035.
- Hiervoor is gesteld dat ouderen met een intramurale indicatie deze in de toekomst vaker extramuraal verzilveren. We nemen daarom aan driekwart van de extramuraal verzilverde indicaties ZZP5 en ZZP6 leidt tot een vraag naar Verzorgd Wonen.

Figuur 3.3.6: Gemeente Oldenzaal. Ontwikkelingen vraag plaatsen Beschut Wonen, 2017 t/m 2037



Bron: CIZ (2015), WoON2015, Primos (2016), Menzis (2017), bewerking Companen.

Het huidige aanbod Beschut Wonen bedraagt ongeveer 175 eenheden. Er is sprake van een licht tekort ten opzichte van de vraag van ruim 200 eenheden.

Uitgaande van de demografische doorrekening (basisprognose) verdubbelt de vraag naar plaatsen Beschut Wonen tot 2037. Ook hier speelt de toename van het aantal 85-plussers een grote rol. Het is deze groep die vaak niet langer zelfstandig in de eigen woning kan wonen, maar de situatie nog niet dermate ernstig dat een intramurale indicatie kan worden afgegeven. Daardoor zien we dat vraag en aanbod in de toekomst uiteen gaan lopen, waardoor er een toenemend tekort optreedt.

Door toepassing van bovenstaande aannames wordt de behoefte aan Beschut Wonen gedempt t.o.v. de demografische doorrekening (basisprognose). Met name in de periode na 2025 zwakt de vraag aanzienlijk af. Dit komt grotendeels door de generatiewissel waardoor ouderen veel vaker dan nu het geval is thuis blijven wonen. Ook wanneer zij een zorgvraag ontwikkelen.

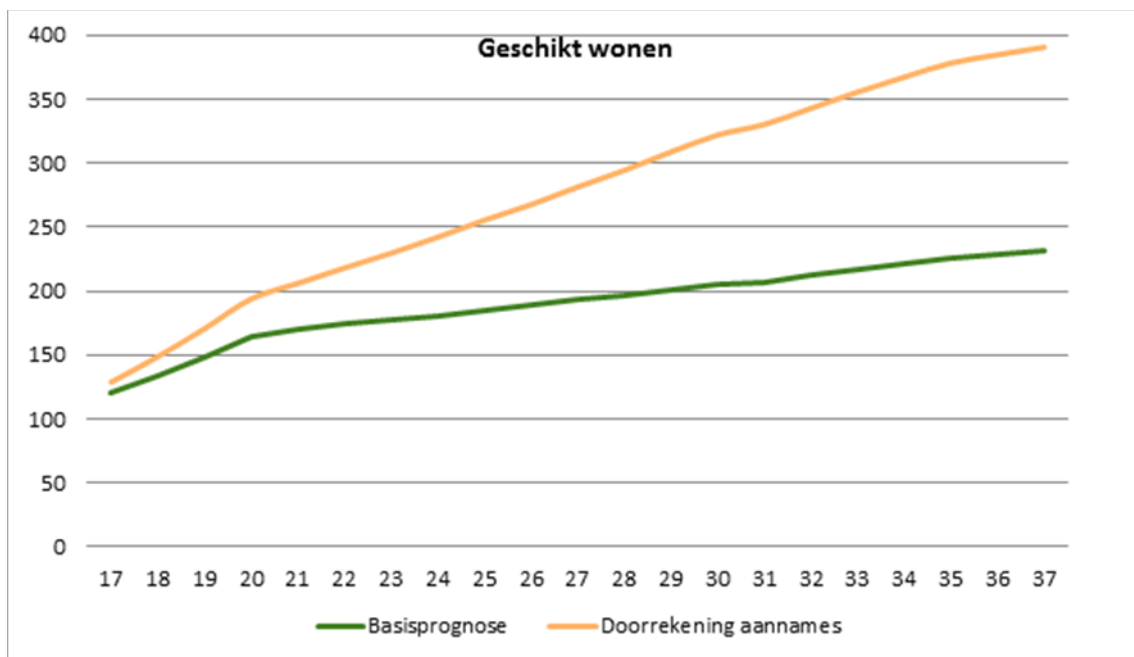
In Oldenzaal zien we dat het gebruik van VPT lager is dan elders, zoals eerder is toegelicht onder 'Intramuraal zorg met verblijf'. Daarom stellen we de vraagontwikkeling Beschut Wonen verder naar beneden bij. Deze ouderen opteren vaker voor een intramurale zorgplaats. Daarnaast zien we dat in het zelfstandig en beschut wonen variëteit gewenst is in tussenvormen zoals hofjeswonen. Komende generaties ouderen zullen minder gebruik willen maken van een klassieke aanleunwoning, maar een deel van hen zoekt wel een beschutte woonvorm. Dit betreft dus een kwalitatieve vraag die een gewenste invulling moet kunnen krijgen om ook daadwerkelijk tot uiting te komen.

Behoeftte geschikt/zelfstandig wonen

De ontwikkeling van de vraag naar geschikt wonen is als volgt tot stand gekomen:

- Huidige wmo-indicaties ouderen (somatisch + Psychogeriatrisch). Dit is doorgetrokken op de ontwikkeling van het aantal ouderen.
- Extramuralisering ouderenzorg. Een deel van deze ouderen zal kiezen voor Verzorgd Wonen, maar het merendeel zal zelfstandig wonen. Van deze groepen nemen we aan dat zij behoefte hebben aan een geschikte woning (deze vraag ontwikkeling komt terug in de groene lijn en is de reden voor de relatief snelle toename in de eerste jaren).

- Daarnaast verwachten we dat de vraag naar Verzorgd Wonen de komende jaren afneemt. Deze afname zorgt voor een toename van de vraag naar geschikt wonen (oranje lijn).



De vraag naar zelfstandig wonen bedraagt in 2017 ongeveer 125 personen en zal als gevolg van de extramuralisering tussen 2017 - 2037 toenemen in een bandbreedte tussen 240 en 390 personen. Dit is een verdubbeling tot verdrievoudiging. En leidt tot extra druk op de vraag naar reguliere woningen.

3.4 Beleidsopgaven en huisvestingsopgaven ouderen

Uit de diverse workshops en klankbordgroep bijeenkomsten is een rijke schakering van suggesties voor beleid aangedragen. Deze beleidsopgaven sommen we op in deze paragraaf samen met de andere conclusies en aanbevelingen die voortvloeien uit hoofdstuk 3 en betrekking hebben op de huisvestingsopgave.

Beleidsopgave vastgoedontwikkeling

Conclusies uit workshop ouderen en klantenpanels:

- In de omgevingswet die binnenkort van kracht wordt zullen burgers meer betrokken worden bij de inrichting van de woon- en leefomgeving (burgerparticipatie). Dit biedt ook weer handvaten voor het onderwerp wonen en zorg, ook om meer bewustwording te organiseren rondom de participatiesamenleving. Zolang de omgevingswet nog niet van kracht is zou men graag wel willen handelen in de geest van die wet.
- Partijen zetten in op het beter geschikt maken van de voorraad. Maatwerk is daarbij essentieel. In een afwegingskader van gemeente en corporatie voor het beoordelen van aanpassingen dient het bevorderen van zelfstandig wonen zwaar te worden meegewogen. Mantelzorgwoningen worden in dit verband gezien als kansrijk. Verder is het van belang dat de informatievoorziening voor mogelijkheden van particuliere eigenaren en huurders op orde en goed vindbaar is.

Aanbeveling:

- Het is zinvol om te inventariseren welke (maatschappelijke/leegstaande) gebouwen in het centrum geschikt zijn voor transformatie naar woongebouwen voor ouderen-/zorgbehoevenden. Maar ook leegstand van kansrijke gebouwen in andere wijken dient te worden meegenomen in deze inventarisatie. Door een kanskaart te maken met potentieel woonvastgoed bouw je flexibiliteit in om op huisvestingsinitiatieven te anticiperen. De gemeente wil niet-noodzakelijk vastgoed afstaan.

Beleidsopgave Wonen

Conclusies uit workshop ouderen en klantenpanels:

- Er zijn veel meelifters op zwaardere zzp's. Als de zorgbehoevende partner overlijdt dan blijft de partner zonder indicatie in de beschermde woonvorm wonen. Dan ontstaat een aanleun constructie (in dezelfde woning). Dat betekent dat er een plaats minder beschikbaar is voor mensen die zorg nodig hebben. Er is daartoe dan eigenlijk een soort flexibele invulling van woonvormen nodig.
- Leefstijdsdifferentiatie: we willen bevorderen dat er meer jongere gezondere mensen in complexen komen te wonen. Meer inclusief denken en ontschotten.
- Coöperatieve wooninitiatieven gaan toenemen. Tegenbeweging van individualisering, dus we moeten terug naar elkaar. Jongeren doen dat ook al (deeleconomie). Instituties minder. Partners willen op dit punt de samenwerking en kennis bevorderen.
- Technologie zal hoge vlucht gaan nemen. Hier anticiperen aanbieders op in woning(bouw), beeldbellen, alarmering, valbeveiliging, thuismonitor vanuit ziekenhuis. Onomkeerbaar zal dit veel gaan bijdragen. Hou aandacht voor de kwetsbare groepen die er geen gebruik van willen/kunnen maken (overbelasting, het is te veel).

Beleidsopgave zorg en ondersteuning

Conclusies uit workshop ouderen:

- Ondersteuning van mantelzorg en andere informele zorg wordt ondersteund door gemeente (vanuit Welzijn) en zorgverzekeraars. De bekendheid hiermee bij zorgaanbieders en cliënten kan worden verbeterd, waarmee de verschuiving van professionele naar informele zorg wordt gestimuleerd.
- Vanuit gemeente kan respijtzorg worden geregeld (tijdelijk uit huis in instelling, gefinancierd vanuit gemeenten). Gemeentes geven daarvoor al wel indicaties, maar er zijn in Oldenzaal niet altijd voldoende plekken beschikbaar, waardoor mensen een beroep moeten doen op een voorziening in een omliggende gemeente. Er was gedacht dat met extramuralisatie meer ruimte zou komen, maar dat is niet zo. Vanaf 2015 krijgen de instellingen alleen betaald voor plaatsen die bezet zijn, dus het is een te groot risico om vrije logeerplekken aan te houden.
- Professionele instellingen moeten nog meer oog hebben voor informele zorg. In de praktijk kan men onder de Wlz minder ondersteuning bieden middels de VPT dan onder de Zvw en Wmo. Bovendien is de eigen bijdrage vaak hoger, wat een extra drempel opwerpt om van deze vorm van zorg gebruik te maken. Gemeente en aanbieders gaan hier bewust mee om, door het uitgangspunt te huldigen dat cliënten de zorg ontvangen volgens de wettelijke regeling die op hun situatie van toepassing is. Als men volgens de wet aanspraak maakt op Wlz-zorg, dan wordt vermeden dat men gebruik maakt van zorg vanuit Zvw of Wmo.

Aanbevelingen:

- Nog beter bekend maken van de mogelijkheden op het gebied van mantelzorgondersteuning.

- Respijtzorg thuis proberen te regelen. Zet in op het aanbod dat al bestaat om langer zelfstandig thuis wonen te bevorderen, ook voor tijdelijke oplossingen als respijtzorg. Het Maatschappelijk Plein en het sociaal team kunnen gericht inzetten op informatieverstrekking over dienstverlening zoals 'Handen in huis' en andere vormen van informele structurele zorg
- Men ervaart een groot tekort aan vrijwilligers (om de mantelzorgers te ondersteunen/ontlasten). Zoek ook naar oplossingen uit onverwachte hoek, bijvoorbeeld met het betrekken van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt of bijvoorbeeld sportverenigingen inzetten. Daarbij gebruik maken van de diverse pilots die in Oldenzaal worden uitgevoerd waar zorg, vrijwilligers, welzijn, sport en bedrijven samenwerken om tot nieuwe manieren van ondersteuning te komen.
- Ook kan worden nagedacht over het instellen van stimuleringsbudget voor vrijwilligers.
- De behoefte van de cliënt is leidend. De wetgeving is kaderstellend voor de financiering van de hulpvraag, maar mag de (flexibele) inzet op de behoefte van de cliënt niet beperken. Daarom is het raadzaam om WMO, Zvw en WLZ vanuit een integrale benadering in te zetten wanneer een zorgvraag ontstaat. Er moet een goede afstemming zijn in de overgang tussen de verschillende financieringskaders. Zoek naar de ruimte die de wetgeving biedt door aan de voorkant te organiseren wat nodig is en aan de achterkant met elkaar te verrekenen indien nodig.

Beleidsopgave Dienstverlening

Conclusies uit workshop ouderen:

- Het blijft nodig om fysieke loketten te behouden voor informatie, om ook laaggeletterden te blijven bedienen.
- Vanwege de verwachte toename van het aantal dementerenden, ontwikkelen veel gemeenten beleid over hoe je zo lang mogelijk zelfstandig kunt blijven wonen bij beginnende dementie.

Beleidsopgave Inkomensgroepen

Conclusie workshops Ouderen/VG en GGZ:

- Men dient er rekening mee te houden dat de inkomensgroep boven de huurtoeslaggrens maar onder € 36.165 zal stijgen van ruim 1.000 naar bijna 2.000 huishoudens. Deze groep behoort tot de sociale doelgroep, maar heeft geen recht op huurtoeslag. Het is goed denkbaar dat een deel van deze groeiende groep in de toekomst aanspraak zal maken op de sociale huurmarkt.

Aanbeveling:

- Men dient de ontwikkeling van de vraag van deze groep goed te monitoren om tijdig te kunnen anticiperen met het woningaanbod.

Huisvestingsopgave intramuraal ouderen

Conclusies uit kwantitatieve analyse:

- Het aantal dementerende ouderen zal toenemen tot plusminus 1220 in 2037. Ongeveer 366 ouderen bevinden zich in een stadium van dementie waarmee zorg met verblijf (intramuraal) is geïndiceerd.
- Er is evenwicht in vraag en aanbod in 2017.
- Er ontstaat een tekort in PG-aanbod dat oploopt tot 2037 in een bandbreedte tussen 150 en 350 woningen.
- De grootste opgave mag rondom het aanbod voor ouderen met dementie verwacht worden.
- Er moet aandacht zijn voor de kwalitatieve vraag. Men wil zoveel mogelijk in eigen omgeving blijven om het eigen netwerk in stand te kunnen houden.

Huisvestingsopgave beschut wonen voor ouderen

Conclusies uit kwantitatieve analyse:

- Er is sprake van een licht tekort van het aanbod in 2017.
- Het tekort van het aanbod loopt op tot 2037 in een bandbreedte tussen 125 en 250 woningen.
- Huidige en toekomstige kwalitatieve mismatch neemt ook toe, door vraag naar hofjes- en andere hybride concepten.
- Initiatief zoals Noaberhof beantwoordt aan behoefte, inclusief sociale huur.

Huisvestingsopgave Zelfstandig wonen

Conclusie uit kwantitatieve analyse:

- De vraag naar zelfstandig wonen bedraagt in 2017 ongeveer 125 personen en zal als gevolg van de extramuralisering tussen 2017 - 2037 toenemen in een bandbreedte tussen 240 en 390 personen. Dit is een verdubbeling tot verdrievoudiging. En leidt tot extra druk op de vraag naar reguliere woningen.

Aanbeveling:

- Hiervoor dient de inzet te worden gepleegd op levensloopgeschikte woningen en woonomgevingen:
 - Dan is het belangrijk dat gelijkvloers een slaapkamer en badkamer gerealiseerd kan worden en dat de bouwregelgeving voldoende ruimte biedt voor 'uitzonderingen' als dat nodig is (bijvoorbeeld een aanbouw mogen realiseren, ook buiten de bouwrooilijn als dat niet anders gaat).
 - Denk ook aan eenvoudige zaken als valdetectie, anti-sliptegels, verhoogd toilet met beugels en vloerverlichting in de slaapkamer.
 - Of men nu in een koop- of huurwoning woont, een ruime badvoorziening, een goed toegankelijke slaapruiimte (ook met rollator/rolstoel) en voldoende ruimte voor hobby's-/logeer ruimte en buitenruimte (balkon, tuin) zijn belangrijk. Als men nog een partner heeft, zijn minimaal twee slaapkamers gewenst, om desgewenst separaat te kunnen slapen en in verband met de behoefte aan logeer- en hobbyruimte.
 - Woning kan grondgebonden zijn of een appartement, mits bereikbaar zonder treden.
 - Voor wat betreft de woonomgeving willen veel (mobiele) ouderen graag dicht bij de stad wonen zodat voorzieningen en ontmoetingsruimten bereikbaar zijn. Ze willen echter wel graag in een rustige straat wonen. Contact met de burens is belangrijk.
 - Loop- en fietsroutes naar voorzieningen dienen goed rollator- en rolstoel toegankelijk te zijn. Daarbij is het van belang dat ook het plaveisel in openbaar gebied rolstoel- en rollator vriendelijk is, ook in het kader van valpreventie. Voldoende rustpunten (bankjes) op looproutes zijn tevens behulpzaam voor mensen die slechter ter been zijn.
 - Informatievoorziening over mogelijke woningaanpassingen om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen wordt als belangrijk ervaren.

4 Verstandelijk gehandicaptenzorg (VG)

4.1 Input vanuit de klantenpanels

In het kader van dit onderzoek is met twee panels uit de VG zorg gesproken over hun wensen en behoeften in het kader van wonen en zorg (cliënten van Aveleijn). Daarbij is gevraagd hoe zij hun huidige woonomgeving ervaren (er waren zowel deelnemers die beschermd wonen als deelnemers die zelfstandig wonen, zowel geclusterd als in een reguliere woonwijk), wat zij nodig hebben om (weer) zelfstandig te kunnen wonen. Hierbij is zowel ingegaan op behoeften rondom de woning, de woonomgeving als de zorg en ondersteuning.

Woning

Voor alle panelleden is het hebben van een eigen volwaardige woning, met aparte slaapkamer, eigen woonkamer en keuken met eigen badkamer en een eigen voordeur (!) heel belangrijk, voor zelfstandig wonende maar ook in het beschermd wonen. In het beschermd wonen is momenteel sprake van verouderde woningen met weinig privacy. Bijvoorbeeld in de Citadel (beschermd wonen intramuraal), waar wel op termijn van ongeveer 2 jaar nieuwbouwplannen gerealiseerd gaan worden. Bewoners geven aan dat de kamers klein en gehorig zijn (woon/slaapvertrek met keukenblok in één kamer en sanitair delen) en dat zij behoefte hebben aan wat meer ruimte en privacy. Wel wordt de gezamenlijke huiskamer gewaardeerd, waar ook gezamenlijk gegeten wordt. De cliënten die zelfstandig in reguliere woonwijken wonen, of geclusterd nabij de Citadel zijn over het algemeen heel tevreden met hun woning (vaak een gezinswoning of appartement). Bij de geclusterde woningen van 'de vijfhoek' is er wel sprake van geluidsoverlast door het winkelcentrum dat onder het complex ligt (gehorige woningen).

Woonomgeving

De cliënten geven de voorkeur aan een rustige woonomgeving zonder lawaai maar wel dicht bij voorzieningen en winkels (liefst loopafstand). Contact met de burens wordt gewaardeerd als er goed contact is en men elkaar begrijpt. Vanuit de woningen in de Citadel wordt dat als lastig ervaren, er is weinig contact met burens. Vanuit de zelfstandige woningen in de woonwijk wisselt het contact met burens. Vaak wonen er veel verschillende doelgroepen in de straat, en verstaat men elkaar niet goed (letterlijk vanwege buitenlandse komaf). Dit doet het contact geen goed en wekt ook weleens angst op omdat je iemand niet kunt vragen of bijvoorbeeld de radio zachter mag of men minder lawaai wil maken of geen andere overlast wil bezorgen. In sommige van deze straten maken bewoners zich zorgen over de leefbaarheid met veel verschillende doelgroepen van verschillende afkomst die er worden geplaatst.

Zorg en ondersteuning

In de Citadel (beschermd wonen) is 24-uurs begeleiding aanwezig. De zelfstandig wonende cliënten geven aan enkele uren per week begeleiding te hebben. Verder redden zij zich goed zelf. Zij geven aan dat wat meer uren begeleiding om te praten, samen te koken en samen (leuke) dingen te doen best gewaardeerd zou worden. De begeleiding wordt regelmatig als kort ervaren. Daarbij komt dat er in de tussentijd dus geen begeleiding is en men ook problemen zelf op moet lossen als men zelfstandig woont in een reguliere woonwijk (geen geclusterde woonvorm bij een intramurale instelling, daar kan men tussentijds wel van de begeleiding gebruik maken). Voor degenen die zelfstandig wonen in een reguliere woonwijk zou het fijn zijn als ze wel gebruik kunnen maken van een 'logeerplek' dicht bij begeleiding voor als het niet zo goed met ze gaat en ze daar tijdelijk even behoefte aan hebben. Dit soort plekken zijn er echter niet (niet rendabel te realiseren).

Bewoners hebben behoefte aan een permanent beschikbare hulplijn op basis van beeldbellen! Zo werd het voorbeeld gegeven dat iemand een keer de afzuigkap in brand had staan en ook even niet wist wat hij het beste kon doen. In zo'n geval is hulp op afroep heel fijn.

Vaste begeleiding is gewenst, iemand waar men vertrouwen in heeft en niet steeds wisselende gezichten.

4.2 Vraag- aanbod analyse VG

Huidige situatie

Momenteel wonen in Oldenzaal een kleine 200 mensen met een (L)VG-indicatie.

Figuur 4.1: Gemeente Oldenzaal. Aantal VG en LVG indicaties, 2010 t/m 2017

	CIZ			Menzis				
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
VG01				3	2			
VG02	25	20	25	18	16	13	12	10
VG03	35	45	40	45	38	42	43	48
VG04	20	25	20	23	28	29	30	36
VG05	10	10	10	9	8	9	13	21
VG06	15	25	20	38	48	49	56	62
VG07	10	10	10	8	8	6	5	4
VG08				4	4	6	8	15
Totaal VG	115	135	125	148	152	154	167	196
LVG01				1	1			
LVG02	20	20	20	13	8	2		
LVG03	25	40	30	44	39	9	7	3
LVG04	25	25	25	12	17	2	2	
LVG05		15	10	3	3			
Totaal LVG	70	100	85	73	68	13	9	3
Totaal	185	235	210	221	220	167	176	199

Bron: CIZ (2015); Menzis (2017).

Het aantal indicaties schommelt al enkele jaren rond de 200. Wel zien we over de laatste 3 jaar een stijging van het aantal indicaties. Het gaat dan met name om de zwaardere VG-indicaties. Mensen krijgen nu sneller een WLZ (her)indicatie doordat er nu wordt gekeken naar de 'kale' patiënt en 'kale kamer', en niet naar het ondersteunende systeem. Deze cliënten hadden voorheen een indicatie op onderdelen, maar krijgen nu direct een indicatie voor een geheel zorgzwaartepakket.

Het aantal LVG-indicaties is sinds 2014 drastisch afgenomen. Beleid is er op gericht om deze groep niet langer in WLZ-indicatie te geven. We zien hier een samenhang met de toename van het aantal Wmo-indicaties.

Prognose vraagontwikkeling VG

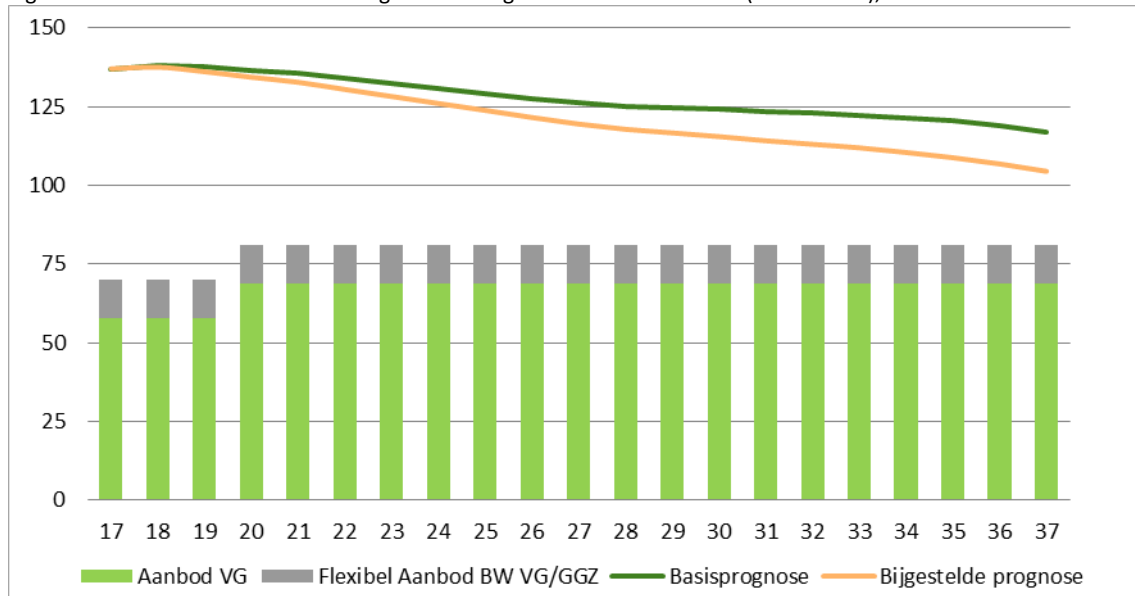
In 2014 hadden in gemeente Oldenzaal 199 cliënten een (L)VG indicatie. Het merendeel (137) van deze cliënten is woonachtig in een intramurale setting. Het overige deel vult de zorgbehoefte in d.m.v. van MPT of PGB.

We zien op basis van demografische prognose de vraag naar plaatsen Beschermd Wonen VG (intramuraal) teruglopen van ongeveer 137 in 2017 tot circa 104 in 2037. Deze afname wordt

veroorzaakt door de extra-muralisering van de lichte zorgindicaties (ZZP 1 en ZZP 2). Verwachting daarbij is dat in 10 à 15 jaar de cliënten met een lichte ZZP allemaal zijn uitgestroomd.

Daarnaast is de aanname dat in toekomst een deel van deze groep de indicatie extramuraal verzilveren.

Figuur 4.2: Gemeente Oldenzaal. Vraagontwikkeling Beschermd Wonen VG (intramuraal), 2017 - 2037



Bron: CIZ (2015), WoON2015, Primos (2016), Menzis (2017), bewerking Companen.

Het intramurale aanbod bedraagt ongeveer 75 eenheden, inclusief flexibel inzetbaar aanbod dat ook geschikt is en benut kan worden door de GGZ-doelgroep. Het aanbod blijft achter bij de vraag van ruim 130 personen. Tussen 2017 - 2037 neemt het tekort af in een bandbreedte tussen 25 en 45 woningen.

Bijgestelde prognose

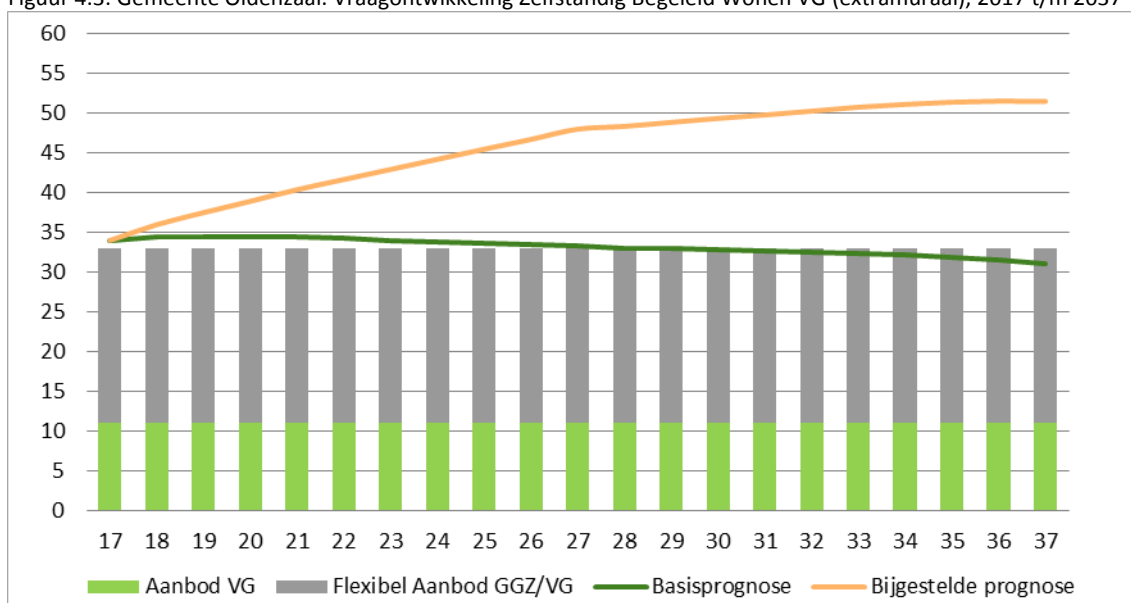
Ten aanzien van de 1^e prognose zijn de volgende aannames bijgesteld en toegevoegd:

- Als gevolg van de participatie samenleving zijn in de toekomst meer cliënten VG in staat om zelfstandig begeleid te wonen. Dit lijkt alleen een haalbare kaart voor de cliënten met een lichtere zorgvraag.
- Op basis van de Menzis-indicaties blijkt de extramuralisering van de lichte ZZP's sinds 2013 veel sneller te zijn voltrokken dan vooraf verwacht. Van 45 lichte indicaties (ZZP1 & 2) in 2012 zijn in 2017 nog maar 10 cliënten over met een lichte indicatie. Hierbij speelt ook mee dat de WLZ de afgelopen jaren niet meer opengesteld is voor mensen met een GGZ-achtergrond. In de toekomst kan dit beeld weer veranderen, wanneer de WLZ daar wel weer voor wordt ingezet.
- Door de instroom van cliënten met een zwaardere zorgvraag (toename ZZP's 3 t/m 8) neemt de vraag naar Beschermd Wonen VG minder snel af dan in eerste instantie voorzien. Door de extramuralisering en de verschuiving van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving zien we binnen de vraagontwikkeling een verschuiving naar Zelfstandig Begeleid wonen.
- Ingegeven door demografische ontwikkelingen (afname aantal volwassen tussen de 18 en 75 jaar oud) neemt de totale doelgroep met de jaren af.

Vraagontwikkeling zelfstandig begeleid wonen VG

Niet iedereen met een VG-indicatie woont in een intramurale instelling. Een deel van de mensen met een (L)VG-indicatie vult deze extramuraal in. De meeste doen dit door een PGB.

Figuur 4.3: Gemeente Oldenzaal. Vraagontwikkeling Zelfstandig Begeleid Wonen VG (extramuraal), 2017 t/m 2037



Bron: CIZ (2015), Primos (2016), Menzis (2017), bewerking Companen.

Het huidige aanbod begeleid zelfstandig wonen (beschut wonen) bedraagt ruim 30 eenheden, inclusief inzetbaar aanbod dat ook geschikt is en benut kan worden door de GGZ-doelgroep. Door de extramuralisering zal het tekort tussen 2017 - 2037 zich voordoen in een bandbreedte tussen 0 en 20 eenheden. De GGZ- en VG-doelgroep concurreren.

4.3 Beleidsopgaven en huisvestingsopgaven VG

Uit de diverse workshops en klankbordgroep bijeenkomsten is een rijke schakering van suggesties voor beleid aangedragen. Deze beleidsopgaven sommen we op in deze paragraaf samen met de andere conclusies en aanbevelingen die voortvloeien uit hoofdstuk 4 en betrekking hebben op de huisvestingsopgave.

Beleidsopgave vastgoedontwikkeling

Aanbevelingen:

- Houd rekening met ruimte voor scootmobielen en aangepaste driewielers. Laat daarom gemeente/professionals/zorgaanbieders vooraf mee kijken bij de bouwplannen /tekeningen.
- Toevoeging in flexibel aanbod is nodig.

Beleidsopgave Wonen

Conclusies uit workshop VG en klantenpanels:

- Voor cliënten is het hebben van een eigen volwaardige woning, met aparte slaapkamer, eigen woonkamer en keuken met eigen badkamer en een eigen voordeur (!) heel belangrijk, voor zelfstandig wonende maar ook in het beschermd wonen.
- De cliënten geven de voorkeur aan een rustige woonomgeving zonder lawaai maar wel dicht bij voorzieningen en winkels (liefst loopafstand). Contact met de burens wordt gewaardeerd als er goed contact is en men elkaar begrijpt.

- Doelgroepdifferentiatie wordt gezien als een kans. Wel waarschuwt men ervoor van bovenaf te differentiëren. Er moet op persoonsniveau gezocht worden naar potentiële matches. Authome (ouderinitiatief) is voorbeeld waar dit past. De bewoners trekken zich aan elkaar op.
- Gestreefd wordt naar huisvestingsinitiatieven die beantwoorden aan de inclusieve gedachte: daar waar je binnen een woonvorm wooncarrière kunt maken (intramuraal-beschutzelfstandig) en waar verschillende doelgroepen met elkaar samenleven. Er is behoefte aan het matchen van doelgroepen, zorgzwaartes en financieringsconstructies (los van de exploitatievraagstukken). Een voorbeeld is de Nieuwe Citadel met een deel intramuraal en een deel extramuraal in soort wijkfunctie (zorg en normaal wonen samen), beneden inloop en daarboven wonen.
- We zien dat er druk bestaat bij instellingen die VG plaatsen aanbieden om mensen met een lichtere indicatie te stimuleren om zelfstandig te gaan wonen omdat op die manier de woonvorm rendabel kan blijven. Het bieden van voldoende begeleiding wanneer er slechts enkele cliënten in een wooninstelling gebruik van maken is lastig rendabel te maken. Hierdoor maken mensen soms te snel de stap naar zelfstandig wonen.
- Er is sprake van lange wachtlijsten voor de VG groep. Tegelijkertijd zien we vooral jongeren lang bij hun ouders blijven wonen (trend). Dit resulteert in overbelasting van mantelzorgers omdat er te weinig aanbod is om naar door te stromen. We zien dat jongeren naar Enschede uit moeten wijken omdat er in Oldenzaal te weinig aanbod is (dit geldt overigens niet alleen voor jongeren met een VG achtergrond, maar ook voor jongeren met een GGZ achtergrond). Vooral intramuraal is het aanbod knellend, en probeert men het gat in het werkveld op te vullen door kortdurende crisisopvang.
- Technologie wordt veel ingezet en contact daarmee is voor veel mensen makkelijker (WhatsApp). Beeldbellen wordt veel gebruikt. En internetbankieren voor mensen die op afstand de financiën beheren. Leerprogramma's over hoe bewaar ik mijn wachtwoord of herinneringsoproepen om iets aan je huishouden te doen bijvoorbeeld, zijn erg nuttig.

Aanbeveling:

- Zet in op een flexibel en uitwisselbaar aanbod voor de groepen VG en GGZ én dementie.

Beleidsopgave Zorg en ondersteuning

Conclusies uit workshop VG en klantenpanels:

- Het beroep op informele zorg zou nog vergroot kunnen worden, door onbekendheid met aanbod, te weinig vrijwilligers, etc. In principe zou langer zelfstandig wonen met informele zorg verder uitgebouwd kunnen worden. Er zijn maar weinig intramurale cliënten die in het voorliggende veld informele zorg/activiteiten genieten.
- Pilots zijn onvoldoende bekend en niet altijd voldoende op elkaar afgestemd. De sociale kaart/voorliggende voorzieningen zijn nog onvoldoende uitgekristalliseerd en bekend bij elkaar. Met de social portal wordt hier momenteel volop in ontwikkeld. Nieuwe vormen van sociale activering zijn vaak nog onbekend. Oldenzaal heeft gezien de omvang geen wijkteams, maar een Maatschappelijk Plein (dat in feite als 1 groot wijkteam fungeert) en een sociaal team (in het voorliggend veld). Verbinding tussen beide is erg belangrijk en kan nog verstevigd worden. Ook van belang dat diverse professionals elkaar goed kennen.
- Er wordt een gebrek ervaren aan vrijwilligers bij maatjesprojecten, koffiebijeenkomsten, en andere ontmoetingsactiviteiten. De problematiek is voor veel vrijwilligers ook te zwaar. Huishoudelijke hulp wordt ook weleens onterecht gebruikt om ergens een oogje in het zeil te houden om te zorgen dat een situatie van een cliënt in de thuissituatie niet verslechtert. We

rekken in deze gemeente de ruimte wel op. Op zich mooi dat dat kan, maar daardoor kom je ook niet zo gemakkelijk in het voorliggende veld terecht.

- Cliënten hebben behoefte aan een permanent beschikbare hulplijn op basis van beeldbellen.

Aanbeveling:

- Organiseer een kijkje in elkaars keuken, waardoor professionals elkaar beter leren kennen.

Beleidsopgave Dienstverlening

Conclusies uit workshop VG en klantenpanels:

- Mensen weten niet waar ze zich kunnen melden waarvoor. Digitaal en fysiek laagdrempelig kanaal is nodig. Nu moeten soms verschillende wegen bewandeld worden voordat het helder is voor een klant waar hij of zij terecht kan (zowel bij GGZ problematiek als maatschappelijke opvang, bij het ontstaan van problemen en wanneer er al wel sprake is van begeleiding maar men niet direct weet waar met een acute hulpvraag naar toe te gaan).
- Vaste begeleiding is gewenst, iemand waar men vertrouwen in heeft en niet steeds wisselende gezichten.

Huisvestingsopgave intramuraal voor de VG-doelgroep

Conclusie:

- Er is een tekort aan aanbod intramuraal. Het intramurale aanbod bedraagt ongeveer 75 eenheden, inclusief flexibel inzetbaar aanbod dat ook geschikt is en benut kan worden door de GGZ-doelgroep. Het aanbod blijft achter bij de vraag van ruim 130 personen. Tussen 2017 - 2037 neemt het tekort af in een bandbreedte tussen 25 en 45 woningen.

Huisvestingsopgave begeleid zelfstandig wonen voor de VG-doelgroep

Conclusie uit kwantitatieve analyse:

- Tekort begeleid zelfstandig wonen (in samenhang met GGZ). Het huidige aanbod begeleid zelfstandig wonen (beschut wonen) bedraagt ruim 30 eenheden, inclusief inzetbaar aanbod dat ook geschikt is en benut kan worden door de GGZ-doelgroep. Door de extramuralisering zal het tekort tussen 2017 - 2037 zich voordoen in een bandbreedte tussen 0 en 20 eenheden.

5 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en uitstroom Jeugd

Beschermd wonen GGZ is subregionaal georganiseerd, met Enschede als centrumgemeente. De huisvesting van cliënten in Oldenzaal heeft daardoor een (sub)regionaal karakter. In Oldenzaal wonen 51 mensen met een BW-indicatie, soms zijn dit mensen die hun herkomst hebben uit regiogemeenten of andersom, dan wonen Oldenzalers met een BW-indicatie elders in de regio. De komende jaren zullen er enige veranderingen plaats vinden in de sector. Allereerst zal de WLZ opengesteld worden voor de GGZ doelgroep. Daarna zullen alle gemeenten naar verwachting verantwoordelijk worden voor beschermd wonen. In de subregio worden hier voorbereidingen getroffen. Er heeft nog geen besluitvorming over plaats gevonden. De intentie is om Beschermd Wonen in de subregio te blijven organiseren, waarbij de toegang wel lokaal georganiseerd wordt.

5.1 Input vanuit de klantenpanels

In het kader van dit onderzoek is met twee cliëntpanels uit de GGZ gesproken over hun wensen en behoeften in het kader van wonen en zorg (cliënten van het RIBW en Stichting J.P. Van de Bent, met verschillende vormen van GGZ problematiek en één persoon die tevens een lichamelijke beperking heeft). Daarbij is gevraagd hoe zij hun huidige (beschermd) woonomgeving ervaren, wat zij nodig hebben om (weer) zelfstandig te kunnen wonen en wat het voor hen betekent als dat niet mogelijk is. Hierbij is zowel ingegaan op behoeften rondom de woning, de woonomgeving als de zorg en ondersteuning.

Woning

Zowel in het Beschermd Wonen als wanneer cliënten zelfstandig wonen hebben zij behoefte aan privacy en rust (in zowel de woning als de omgeving). Zij hebben tevens behoefte aan voldoende ruimte in de vorm van een zelfstandige woning (zowel in een beschermde woonvorm of daarbuiten), een 'normaal huis' met een eigen voordeur en 1-2 slaapkamers met een aparte woonkamer en zelfstandige keuken en badkamer.

Alle cliënten in het panel wonen al geruime tijd in een 'beschermde woonvorm' (intramuraal) of in een zelfstandige woonvorm met begeleiding. In de overgang naar weer zelfstandig wonen is het 'modulair wonen' een gewenste tussenstap. Op die manier kan de zorgaanbieder de woning in eerste instantie aan hen verhuren, en kunnen zij de huursituatie overnemen als zij daar aan toe zijn. Geclusterde tussenvormen richting weer zelfstandig wonen kunnen ook prettig zijn, vooral in het contact met mensen en bijvoorbeeld het samen kunnen blijven eten. Aandachtspunt is wel dat dit bij voorkeur woonfaciliteiten zijn waar bewoners dan ook kunnen blijven als zij weer in staat zijn zelfstandig te wonen en geen of minder zorg en ondersteuning meer nodig hebben. Dat maakt het alleen lastiger om bijvoorbeeld permanente zorg of een slaapdienst op dit soort locaties aan te blijven bieden. Als er immers op den duur minder mensen van deze dienst gebruik hoeven te maken, is dat uiteindelijk niet goed rendabel meer te krijgen. Tevens zouden mensen als er geen sprake meer is van een zorgbehoefte maar ze wel in de woning mogen blijven wonen, doordat ze deze bijvoorbeeld gewoon huren bij de woningcorporatie, een 'zorgplek' bezet houden die eigenlijk ook weer aan iemand anders ter beschikking gesteld zou kunnen worden. De stabiliteit van het kunnen blijven wonen op de vertrouwde plek is echter voor de GGZ doelgroep ook belangrijk.

Woonomgeving

Voorzieningen in de buurt worden als belangrijk ervaren. Contacten met buurtgenoten zijn niet vanzelfsprekend. Buurtgenoten die naast een Beschermd woonvorm wonen, hebben weinig belangstelling en begrip voor hun burens die in een beschermd woonvorm wonen. Wat vertel je burens als je zelfstandig gaat wonen en hoe ga je het contact aan als je daar moeite mee hebt? Er is van hieruit vaak behoefte aan gelijkgestemden om hen heen (die bekend zijn met de beperking die zij hebben of iets vergelijkbaars, dan begrijp je elkaar). Het is belangrijk om geen 'stempel' te krijgen, maar om op een gewone manier op te kunnen gaan in de omgeving.

Veel mensen, ook hulpdiensten, welzijnswerkers en wijkagenten, weten niet goed hoe om te gaan met mensen met GGZ problematiek. Het zou goed zijn daar meer training aan te wijden om het opgaan in de woonomgeving te vergemakkelijken, ook in geval van problemen.

Zorg en ondersteuning

De gewenste en benodigde ondersteuning voor cliënten is maatwerk, iedere persoon is uniek en heeft andere behoeften. Regelmatig contact met begeleiders (praten) is belangrijk, en hulp met praktische zaken zoals financiën, structuur en klussen die gedaan moeten worden. Beeldbellen werkt heel goed in de ondersteuning, vooral bij jongeren. Op die manier is laagdrempelig contact met begeleiding mogelijk wanneer daar behoefte aan is. Oudere cliënten hebben vaak juist weer behoefte aan het persoonlijke contact. Het is voor veel cliënten belangrijk dat de begeleiding flexibel kan worden ingezet, al naar gelang de behoefte op verschillende momenten richting het weer zelfstandig wonen en op momenten van plotselinge crisis (flexibele indicaties, opschalen/afschalen van zorgmomenten). Een noodlijn met 24-uurs mogelijkheid voor ondersteuning, zoals bij het modulair wonen wordt geboden, is belangrijk.

5.2 Vraag- aanbod analyse GGZ

Huidige situatie

Ook bij de GGZ-doelgroep heeft de afgelopen jaren een extramuralisering van cliënten met een lichte zorgindicatie plaatsgevonden. Deze doelgroep valt inmiddels onder de Wmo.

Tabel 5.5.1: Gemeente Oldenzaal. Ontwikkeling aantal GGZ-indicaties, 2013 t/m 2017

	2013	2014	2015	2016	2017
GGZ01C					
GGZ02C	9	4			
GGZ03C	17	21	20		
GGZ04C	9	14	15		
GGZ05C	12	12	10		
GGZ06C	2	2			
Totaal	49	53	45	Onbekend	49

Bron: CIZ (2015), gemeente Oldenzaal (2017).

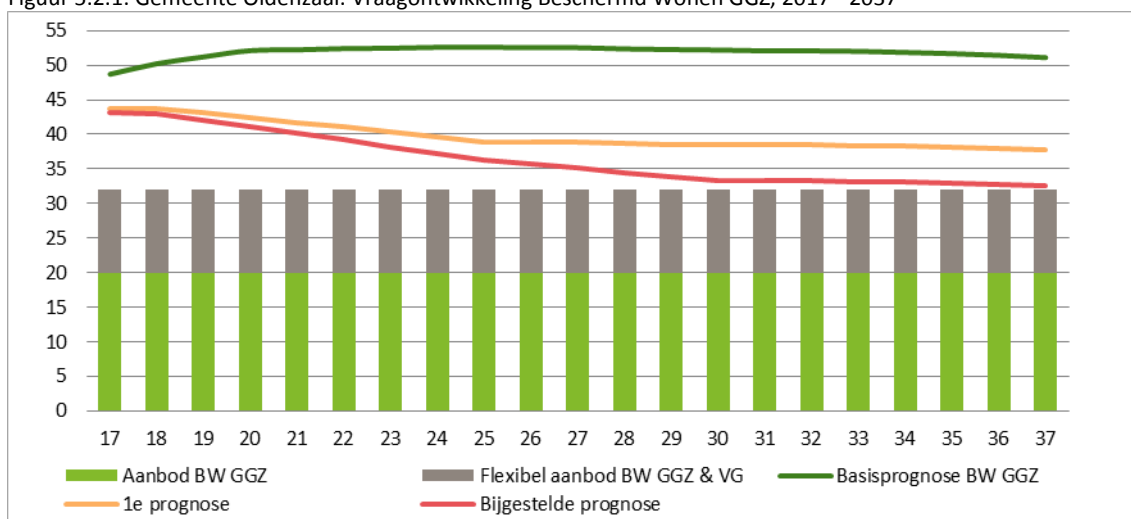
Prognose vraagontwikkeling GGZ

Voor het bepalen van de toekomstige vraag naar Beschermd Wonen GGZ zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Er wonen niet langer cliënten met een lichte ZZP-indicatie in Beschermd Wonen.
- De ambulantisering van de klinische GGZ leidt tot een verhoogde instroom in Beschermd Wonen (oplopend tot 15% van het aantal klinische cliënten, gebaseerd op de landelijke verdeling).

- Met de opkomst van modulaire pakketten (beschermd wonen modulair, vanuit centrumgemeente Enschede) wordt het eenvoudiger zorg op afstand te organiseren. Dit leidt tot een afname in de vraag naar beschermd wonen oplopend tot 10% vanaf 2025.
- De participatiesamenleving leidt tot een afname in de vraag naar Beschermd Wonen oplopend tot 10% vanaf 2025.
- De extra vraag naar beschermd wonen als gevolg van ambulantisering wordt opgevangen door het vergroten van de uitstroom naar zelfstandig wonen.
- In de workshop is geconstateerd dat het effect van de participatie samenleving weleens sterker kan uitpakken voor de groep cliënten met een psychische achtergrond. Concreet betekent dit dat meer cliënten zelfstandig gaan wonen, al dan niet met ambulante begeleiding.

Figuur 5.2.1: Gemeente Oldenzaal. Vraagontwikkeling Beschermd Wonen GGZ, 2017 - 2037



Bron: CIZ (2015), Primos (2016), Menzis (2017), bewerking Companen.

Het huidige officiële BW-aanbod bedraagt volgens opgave van de zorginstellingen ruim 30 eenheden, inclusief flexibel inzetbaar aanbod dat ook geschikt is en benut kan worden door de VG-doelgroep. Aangezien er in subregionaal verband ongeveer 50 BW-indicaties zijn afgegeven in de gemeente Oldenzaal verdient het aanbeveling dit nader uit te zoeken. Dit heeft er waarschijnlijk mee te maken dat er ook mensen met een beschermd wonen indicatie in een "sector vreemde" instelling kunnen wonen. Ook dient de vraagontwikkeling in deze sector in samenhang gezien te worden met het openstelling van de WLZ voor beschermd wonen en de doordecentralisatie van beschermd wonen.

- In eerste instantie (de basisprognose) zien we een toenemende vraag naar plaatsen beschermd wonen GGZ. Dit komt door de ambulantisering van de klinische GGZ waardoor deze cliënten uitstromen richting Beschermd Wonen GGZ. Op de langere termijn neemt de vraag wat of door demografische factoren (na 2025 neemt het aantal 18-plussers in Oldenzaal geleidelijk af).
- Door de extramuralisering en doordat cliënten steeds vaker de zorg thuis regelen loopt de vraag naar Beschermd Wonen af.

Prognose vraagontwikkeling beschut wonen en zelfstandig wonen met begeleiding GGZ

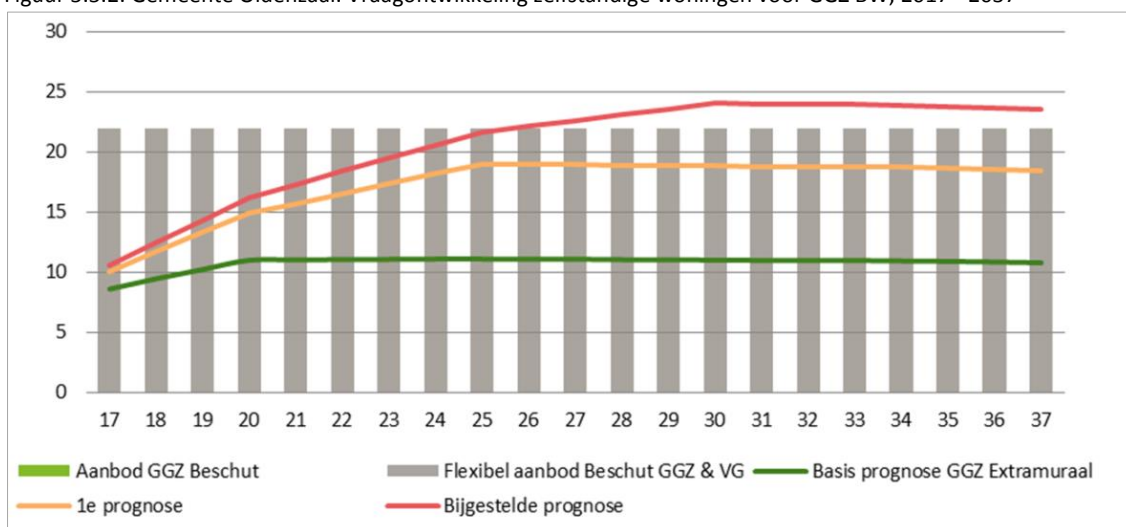
Van een steeds groter deel van de GGZ-cliënten wordt verwacht dat zij zelfstandig wonen, met ambulante begeleiding. Het gaat hier met name om de cliënten met een lichtere ZPP-indicatie.

Voor het bepalen van de toekomstige vraag naar zelfstandig wonen met begeleiding in de GGZ zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- 100% lichte zorgindicatie (ZPP1 en ZPP2) behoefte aan zelfstandig (goedkope) woonruimte.
- Door mogelijkheden zorg op afstand toenemende vraag naar extramurale plaatsen.

- De verhoogde instroom naar beschermd wonen als gevolg van ambulantisering leidt tot extra uitstroom uit beschermd wonen naar extramurale plaatsen / zelfstandige woningen.
- Uit workshop voorspelt men versterkte beweging naar beschut/zelfstandig.
- Door de opkomst van modulaire pakketten wordt het eenvoudiger zorg op afstand te organiseren. Dit leidt tot een toenemende vraag naar extramurale plaatsen.
- Het effect van de participatiesamenleving zet door waardoor het eenvoudiger wordt zorg op afstand te organiseren. Dit leidt tot een toenemende vraag naar extramurale plaatsen.

Figuur 5.5.2: Gemeente Oldenzaal. Vraagontwikkeling zelfstandige woningen voor GGZ BW, 2017 - 2037



Bron: CIZ (2015), Primos (2016), Menzis (2017), bewerking Companen.

Het huidige aanbod begeleid zelfstandig wonen (beschut wonen) bedraagt ruim 20 eenheden, inclusief inzetbaar aanbod dat ook geschikt is en benut kan worden door de VG-doelgroep. De GGZ- en VG-doelgroep concurreren om hetzelfde aanbod.

Uitstroom maatschappelijke opvang en verslavingszorg

In de workshop met professionals is over deze doelgroep het volgende naar voren gekomen:

- Er wordt meer uitstroom uit reguliere plekken begeleid wonen verwacht omdat in deze voorzieningen nu nog soms mensen wonen die zelfstandig (met begeleiding) zouden kunnen wonen. Dan is het wel van belang dat er geschikte huisvesting voor hen beschikbaar is. Dit zorgt dat er weer ruimte ontstaat voor mensen die nu op de wachtlijst staan voor begeleid wonen. Dit heeft betrekking op mensen met een verslavingsachtergrond. De huidige situatie kan soms onwenselijke gevolgen hebben. Bijvoorbeeld dat mensen uit het oog worden verloren of terecht komen bij een PGB-aanbieder waar onvoldoende zicht op is. Dit is echter (en zeker op dit moment) tevens een subregionaal vraagstuk.
- Deze groep mensen heeft soms geen woon-zorg indicatie op basis van een diagnose (bijvoorbeeld voor beschermd wonen), waardoor men tussen de wal en het schip kan vallen als zich wel problematiek voordoet die het zelfstandig thuis wonen bemoeilijkt. Bij anderen is er soms sprake van meerdere diagnoses en daarom meerdere grondslagen die administratief beperkend kunnen werken. In de huidige systematiek van indicatiestellingen blijft (in het geval dat er wél meerdere indicaties gesteld zijn op basis van diagnose, bijvoorbeeld in het kader van VG en GGZ problematiek) de voorliggende indicatie te lang geldig, waardoor geen flexibiliteit in de benodigde zorg geboden kan worden bij veranderende omstandigheden. Er bestaat

behoefte aan het kunnen op- en afschalen van zorgintensiteit, naar de behoefte en in samenhang met de ontwikkeling van het ziektebeeld van de cliënt.

- Een spoedindicatie voor Beschermd Wonen duurt vaak langer dan de snelheid waarmee zorg geboden moet worden (professionals spreken over 6 weken). Er is wel veel mogelijk als je als zorgverlener de weg weet naar de juiste persoon die een indicatie kan regelen. Zeker in Oldenzaal is daar goed contact over. Desalniettemin zou het goed zijn als wat meer flexibiliteit geboden kan worden tussen de verschillende sectoren waaruit zorg geleverd moet worden. Het voornaamste is dat iemand die dat nodig heeft snel geholpen wordt, en de manier waarop dat financieel afgewikkeld wordt moet daarbij niet leidend zijn voor de oplossing die geboden kan worden.
- De situatie is vaak complex (multiproblematiek) waardoor er veel verschillende hulpverleners betrokken kunnen zijn. Dan is het lastig om het overzicht te houden en continuïteit te kunnen bieden.
- Als mensen geen vaste woon/ verblijfplaats hebben (dakloos worden) stopt de uitkering in Oldenzaal per direct. Zij worden dan direct doorverwezen naar Enschede als centrumgemeente. Van daaruit worden de uitkering en (nood)opvang verder geregeld. Daarna is het echter lastig om weer terug in Oldenzaal te komen, vooral omdat er niet altijd de juiste woonruimte in combinatie met de juiste begeleiding beschikbaar is, en ook omdat men dan ingeschreven is in Enschede.
- Als mensen dakloos worden (groep maatschappelijke opvang) zijn de woonwensen betrekkelijk eenvoudig: iedere woning is vooruitgang. Duidelijkheid over hun mogelijkheden is het belangrijkste voor hen. Doorstroomwoningen zouden een oplossing kunnen zijn voor het tekort (huis te leen) in combinatie met kamertraining en begeleiding om het leven op orde te krijgen.
- Er wordt gebruik gemaakt van beeldbellen. Maar op technologisch vlak valt nog veel te halen. Appen met cliënten is de normaalste zaak van de wereld. Behandelingen met Apps, bijvoorbeeld over slaapgedrag, bewegen, gewicht, etc. Mensen kunnen meer grip krijgen op wat ze moeilijk vinden. Je kunt werken met beloning. Aanbieders zien eindeloos veel kansen in de inzet van technologie.

5.3 Uitstroom Jeugd

Kinderen met een verstandelijke beperking krijgen vaak al vanuit Jeugdzorg van jongs af aan ondersteuning. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen twee groepen;

- Kinderen met een IQ lager dan 70; zij ontvangen jeugdzorg, zitten vaak al in een instelling en deze indicatie wordt wanneer men 18 wordt automatisch omgezet naar een 'volwassen' indicatie. De transitie 18-/18+ gaat bij deze groep redelijk goed.
- De tweede groep zijn de kinderen met een IQ tussen de 70 en 85. Van hen wordt een bepaalde mate van verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid verwacht. Die indicaties worden dan ook niet vanzelfsprekend omgezet op het moment dat zij 18 jaar worden. Het gevolg is dat deze jongeren op 18 jaar uit de instelling moeten waar zij tot dan toe verbleven, en niet de mate van zelfredzaamheid hebben om zelf achter nieuwe vormen van zorg aan te gaan.
- De derde groep zijn de kinderen die wel een zorgindicatie hebben en ook vanaf hun 18^e verjaardag behandeling nodig houden, maar vanwege de eigen bijdrage hier geen gebruik meer van willen maken, met alle risico's op terugval van dien⁵.

⁵ Eigen bijdragen in de Wmo worden per 2019 voor iedereen 17,50 per maand. Nu kan dat, inkomensafhankelijk, nog hoger zijn.

Bij de eerste groep is er weinig sprake van problemen met de overgang van jeugd- naar volwassenzorg, die meestal vrij soepel verloopt.

De tweede en derde groep komt echter vaak op straat te staan. Door het gebrek aan begeleiding vanaf 18 krijgen zij, naast de verstandelijke beperking, wellicht te maken met verslavingsproblematiek, een afstand tot de arbeidsmarkt en criminaliteit (hierbij kan men ook denken aan meisjes die het slachtoffer worden van loverboys). Na de decentralisatie van de zorg, valt deze groep in steeds grotere mate tussen wal en schip. Wanneer zij eenmaal ver in de problemen zijn geraakt, is er meteen sprake van een hoge VG-indicatie met een intramurale opname om deze groep van gepaste zorg te voorzien. Op dit moment is er nog geen scherp beeld van de omvang van deze groep op het totaal aantal indicaties. Maar deze groep zorgt wel voor een extra behoefte aan intramurale plekken.

Idealiter zouden gemeente, woningbouwcorporatie, zorgkantoor, zorginstellingen, wijkverpleging en sociaal team samenwerken om deze groep makkelijker in volwassenzorg onder te brengen op het moment dat zij 18 jaar worden.

Het achterhalen van de behoeften van de groep die uitstroomt uit de jeugdzorg is op een iets andere wijze gebeurd dan de bij de andere groepen (ouderen, VG, GGZ). Op deze groep is minder 'grip' en overzicht m.b.t. de omvang (indicaties) en zorgintensiteit. Daarom is de verkenning in eerste instantie vooral kwalitatief ingestoken, als startpunt voor verdere ontwikkeling van samenwerking op dit terrein in de gemeente Oldenzaal.

Deze verkenning levert een aantal bevindingen op:

- In de overgang van jeugdzorg naar volwassenheid speelt dat er niet altijd aansluitend contact is in de zorg. Jeugdigen hebben vaak geen voogd meer. Mensen moeten zelf de regie nemen, maar dat kunnen ze vaak niet. Als mensen 18 worden gaat het over van voogdijzorg naar vrijwillige zorg. En dan vallen veel mensen er tussenuit die je jaren later terugziet met problemen.
- Voor minderjarige asielzoekers die meerderjarig worden (AMV) is het tot nu toe in Oldenzaal gelukt om mensen een woonplek te geven. Het is wel een aandachtsgroep, waar vaak geen sprake is van diagnostiek, maar wel achterliggende problematiek kan zijn. Kamertraining helpt hen bij het zelfstandig worden en wonen.

In onderstaande paragraaf zijn, aanvullend op de GGZ en MO groep, de beleidsopgaven in het kader van de Uitstroom uit de Jeugdwet opgenomen.

5.4 Beleidsopgaven en huisvestingsopgaven GGZ, MO en Uitstroom Jeugd

Uit de diverse workshops en klankbordgroep bijeenkomsten is een rijke schakering van suggesties voor beleid aangedragen. Deze beleidsopgaven sommen we op in deze paragraaf samen met de andere conclusies en aanbevelingen die voortvloeien uit hoofdstuk 5 en die betrekking hebben op de huisvestingsopgave.

Beleidsopgaven Wonen

Conclusies uit workshop GGZ en klantenpanels:

- Doelgroep differentiatie in wooncomplexen wordt als nuttig instrument gezien voor het bevorderen van inclusie. Dit moet dan wel plaatsvinden in de vorm van 'matching': beoordeel samen met de cliënt op basis van diagnose, maar ook leefstijl, doelgroep en persoonlijkheid waar iemand het beste past.
- Bij ambulante begeleiding is overlast regelmatig een issue. Goede samenwerking in de keten is nodig om overlast aan te pakken. Het wordt ook zo veel mogelijk genormaliseerd. Als je overlast ervaart als burens bel je de politie. Door de normalisatie is er een goede samenwerking in de keten, waar de politie deel van uitmaakt. Hier is men over te spreken.
- De regiorol van Enschede rond Beschermd Wonen komt waarschijnlijk op termijn te vervallen. Wat betekent dat voor de uitstroom Beschermd Wonen en voor opgave Beschermd Wonen? Hierover vindt nog besluitvorming plaats. Duidelijk lijkt dat er meer geschikte huisvesting nodig is voor de uitstroom uit het reguliere beschermd wonen.
- De prognoses worden herkend, en het tekort (in het flexibel inzetbare aanbod in totaal) ook.
- Op dit moment worden er tijdelijke oplossingen gevonden voor het tekort, maar dat geeft onrust voor de cliënten.

Conclusies uit workshop maatschappelijke opvang:

- Als mensen dakloos worden (groep maatschappelijke opvang) zijn de woonwensen betrekkelijk eenvoudig: iedere woning is vooruitgang. Duidelijkheid over hun mogelijkheden is het belangrijkste voor hen. Doorstroomwoningen zouden een oplossing kunnen zijn voor het tekort (huis te leen) in combinatie met kamertraining en begeleiding om het leven op orde te krijgen.
- Men ziet kansen voor nieuwe particuliere initiatieven.
- Er bestaat onder de aanbieders eensgezindheid over het belang van het project 'housing first' onder de doelgroep uitstroom Maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Humanitas onder dak huurt in eerste instantie de woning en koppelt daaraan intensieve begeleiding. Als alles goed verloopt neemt de cliënt het huurcontract over.

Aanbevelingen GGZ en Maatschappelijke Opvang:

- Er moeten creatieve oplossingen gevonden worden in de spreiding en het toevoegen van aanbod.
- Het voornaamste is dat iemand die dat nodig heeft snel geholpen wordt. Hiertoe verdient het aanbeveling een 'acute hulppot' in te richten. De financiële afwikkeling kan achteraf plaatsvinden.

Conclusie uit workshop Jeugd

- Jeugdzorg stopt in principe bij 18, jeugdzorg kan soms verlengd worden tot 21/23 jaar (met indicatie), afhankelijk van het soort jeugdzorg. Dan moeten mensen op 18/21/23 jarige leeftijd op eigen benen staan en hebben een woning nodig. Als deze niet beschikbaar is, kunnen er problemen ontstaan.

Aanbeveling Jeugd:

- Semipermanente woonvormen zouden hier adequaat aanbod in kunnen vormen, inclusief begeleiding (minder dan jeugdzorg) tot 20 jaar om ze niet in het gat te laten vallen. Hiervan zijn

elders in Nederland meerdere voorbeelden, zoals in de gemeente Amsterdam met het programma huisvesting kwetsbare doelgroepen.

Beleidsopgaven Zorg en ondersteuning

Conclusie uit workshop GGZ en klantenpanels:

- Vanuit het belang van de klant is het kunnen oppakken en ontdekken van eigen regie met ondersteuning goed. Er bestaan goede voorbeelden van ambulantly wonen met eerst veel WMO uren begeleiding, die geleidelijk afgebouwd worden.

Aanbeveling GGZ:

- Het is lastig om vrijwilligers te werven. Hier gezamenlijk op inzetten en gebruik maken van goede voorbeelden.

Conclusie uit workshop Jeugd:

- Jongerengroep tussen 25-35 jaar; veel mensen in de verslavingszorg komen uit een jeugdzorg-traject. Met een coach kun je (aansluitend vanaf 18 jaar) veel doen; als ze met 23 pas weer in beeld komen dan kun je niet veel meer met ze aanvangen.

Aanbevelingen Jeugd:

- Vanuit Maatschappelijk Plein zouden jeugdigen in beeld moeten kunnen blijven. Cliënten volgen via:
 1. Jongerenwerker (Coach); analoog aan FACT (door gemeente ingekocht bij Jarabee voor jongeren). Dit moet ook mogelijk worden gemaakt voor jong volwassenen.
 2. Participatiewet (invloed via onderwijs).
- Er zou een warme overdracht moeten zijn van de jeugdzorg (18-) naar de WMO (18+). Nu vallen er ook mensen buiten beeld. De omvang van dit probleem is nu moeilijk in te schatten.
- Stel een mentor aan voor als cliënten als ze met 18 jaar uit de jeugdzorg komen. Richt bijvoorbeeld een check-out in als ze nog 17 zijn, met indien nodig diagnostiek om te voorkomen dat ze na hun achttiende verjaardag buiten de boot vallen en niet meer in beeld zijn terwijl ze eigenlijk wel begeleiding nodig hebben.
- Richt een 'acute hulppot' in om snel en adequaat hulp te kunnen organiseren. De verrekening kan dan achteraf plaatsvinden, afhankelijk van welke wettelijke regeling van toepassing is voor de problematiek.

Beleidsopgaven Dienstverlening

Conclusie uit workshop GGZ en MO en klantenpanels:

- Mensen weten soms niet waar ze zich kunnen melden waarvoor. Digitaal en fysiek laagdrempelig kanaal is nodig. Nu moeten soms verschillende wegen bewandeld worden voordat het helder is voor een klant waar hij of zij terecht kan (zowel bij GGZ problematiek als maatschappelijke opvang, bij het ontstaan van problemen en wanneer er al wel sprake is van begeleiding maar men niet direct weet waar met een acute hulpvraag naar toe te gaan).

Aanbevelingen GGZ en MO:

- Nog meer investeren in de bekendheid van de toegang tot zorg bij verschillende soorten problematiek voor cliënten en professionals: wanneer ga ik naar het maatschappelijk plein, wanneer naar het sociaal team, enzovoorts?

- Wenselijk om bij indicatiegesprek om als het onduidelijk is onder welk regime iemand valt, consulenten vanuit beide sectoren te betrekken bij het keukentafelgesprek.

Huisvestingsopgaven Beschermd Wonen GGZ

Conclusies uit kwantitatieve analyse:

- Er is momenteel een wachtlijst voor aanbod Beschermd Wonen subregionaal. Van belang is dat er voldoende woonruimte beschikbaar is voor uitstroom uit Beschermd Wonen, zodat nieuwe instroom voor doelgroep die daar echt voor in aanmerking komt, voldoende beschikbaar is.
Anders een groter risico dat ze tussen wal en schip belanden.
- Toevoeging in (flexibel) aanbod is nodig.

Huisvestingsopgaven zelfstandig wonen met begeleiding GGZ

Conclusies uit kwantitatieve analyse:

- Er is behoefte aan voldoende zelfstandige woonruimte voor om ruimte te geven aan extramuralisering. Dit kan in de ambulante begeleiding worden opgevangen met het aanbod 'modulair'.
- Ervoor waken dat mensen niet zelfstandig gaan wonen, terwijl ze daar nog niet aan toe zijn.

6 Zelfstandig-geschikt wonen

In de voorgaande hoofdstukken zijn vraag van de verschillende doelgroepen en het aanbod van de verschillende zorgaanbieders in de gemeente al aan bod gekomen. In dit hoofdstuk gaan we in op het reguliere aanbod in de gemeente (particuliere woningvoorraad) en de woningcorporatie WBO Wonen.

6.1 Aanbod gewoon wonen

Begin 2017 stonden er in de gemeente Oldenzaal ongeveer 14.000 woningen. Van de woningen is 28% (3.940) in het bezit van de woningcorporatie WBO Wonen⁶.

Het huidige rijksbeleid is erop gericht dat ouderen en mensen met een beperking zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen in hun eigen vertrouwde omgeving. Hierdoor wordt het steeds belangrijker dat de woning waarin men woont ook daadwerkelijk geschikt is om te bewonen voor mensen met een fysieke beperking. Op basis van een aantal kenmerken is de woningvoorraad van de gemeente Oldenzaal getoetst op de geschiktheid van de woningen. Daarbij zijn de volgende definities gehanteerd (zie kader 'De Doorzonscan').

Door middel van de doorzonscan van Companen is de woningvoorraad in beeld gebracht. Voor de woningen in het bezit van WBO Wonen zijn aanvullende gegevens bekend zoals of het een nultredenwoning betreft of de aanwezigheid van een lift.

De Doorzonscan

De doorzonscan is een beproefd meetinstrument waarmee gemeenten en woningcorporaties op een snelle manier kunnen achterhalen welk deel van de woningvoorraad al geschikt is voor mensen met een functiebeperking, of welke woningen met een kleine ingreep geschikt zijn te maken. Iedere woning wordt er op basis van een aantal kenmerken van de woningen (bouwjaar, oppervlakte en woningtype) ingedeeld in één van de categoriën. Hieronder staan de kenmerken waaraan woningen moeten voldoen om een specifieke kwalificatie te krijgen.

Geschikte woning

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 als hulpmiddelen eventueel wandelstok of kruk(ken) gebruiken. De woningen voldoen aan tenminste één van de volgende kenmerken:

- woning is aangemerkt als seniorenwoning of nultredenwoning;
- appartementen / (galerij)flats (als deze over een lift beschikken);
- (semi)bungalows, woonboerderijen.

Potentieel geschikte woning

Potentieel geschikte woningen zijn woningen die met relatief beperkte middelen geschikt te maken zijn. Hierbij is te denken aan het installeren van een traplift, of de drempels te verlagen. Deze woningen voldoen aan de volgende criteria:

- Eengezinswoning, is gebouwd na 1998;
- inhoud⁷ bij koop is groter dan 350 m³ en gebouwd na 1965;
- inhoud bij huur is groter dan 300 m³ en gebouwd na 1980;
- geschakelde woningen.

⁶ Daarnaast zijn ongeveer 190 woningen in bezit van andere corporaties.

⁷ Uit landelijk onderzoek is gebleken dat er een relatie is tussen de inhoud en de potentiële geschiktheid van woningen.

Niet geschikte woning

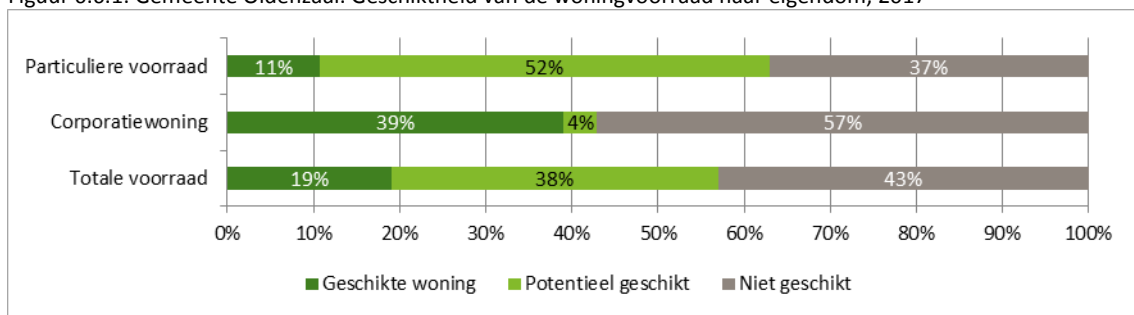
De overige woningen zijn als niet geschikt aangemerkt en die woningen zijn vermoedelijk ook niet (eenvoudig) geschikt te maken.

De beoordeling van de woningvoorraad op geschiktheid op basis van woz-gegevens is een inschatting. Bezoek aan de woning zelf moet uitwijzen of de inschatting ook juist is. Daarnaast geeft de analyse uitsluitend inzicht in de kenmerken van de woning. Het is denkbaar dat ouderen de woning niet meer geschikt vinden omdat bijvoorbeeld het onderhoud van de woning of de tuin teveel wordt, of dat men dichterbij voorzieningen wil wonen. Ook kan het zo zijn dat er al aanpassingen in de woning gedaan zijn (zoals de installatie van een traplift, of de drempels verwijderen). Hier kom je echter alleen achter door de woningen daadwerkelijk te bezoeken. Daar wordt in deze analyse geen rekening mee gehouden.

Op dit moment zijn ongeveer 1.050 particuliere woningen in de gemeente Oldenzaal al geschikt om langer zelfstandig thuis te blijven wonen, dit betreft ongeveer 11% van de particuliere voorraad.

Van de corporatiewoningen zijn 1.580 woningen al geschikt, circa 39% van de voorraad.

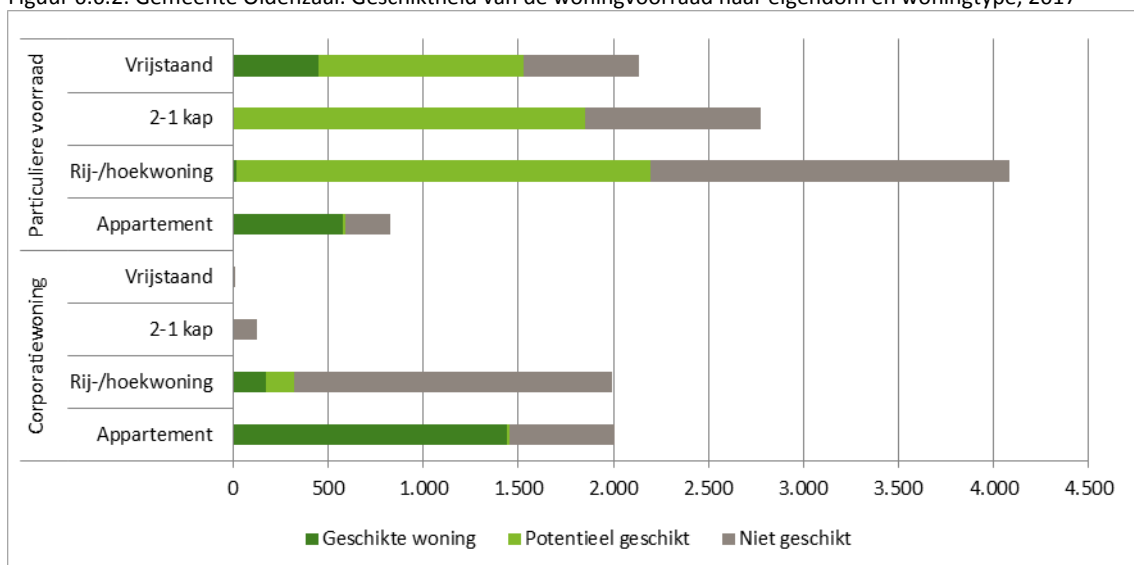
Figuur 6.6.1: Gemeente Oldenzaal. Geschiktheid van de woningvoorraad naar eigendom, 2017



Bron: WOZ-registratie Gemeente Oldenzaal, 2017, bewerking Companen.

In de particuliere voorraad liggen de meeste kansen om het aantal geschikte woningen te vergroten. Corporatiewoningen die niet-geschikt zijn hebben doorgaans weinig potentieel alsnog geschikt te worden gemaakt. Dit hangt veelal samen met de beperkte omvang van deze woningen.

Figuur 6.6.2: Gemeente Oldenzaal. Geschiktheid van de woningvoorraad naar eigendom en woningtype, 2017



Bron: WOZ-registratie Gemeente Oldenzaal, 2017, bewerking Companen.

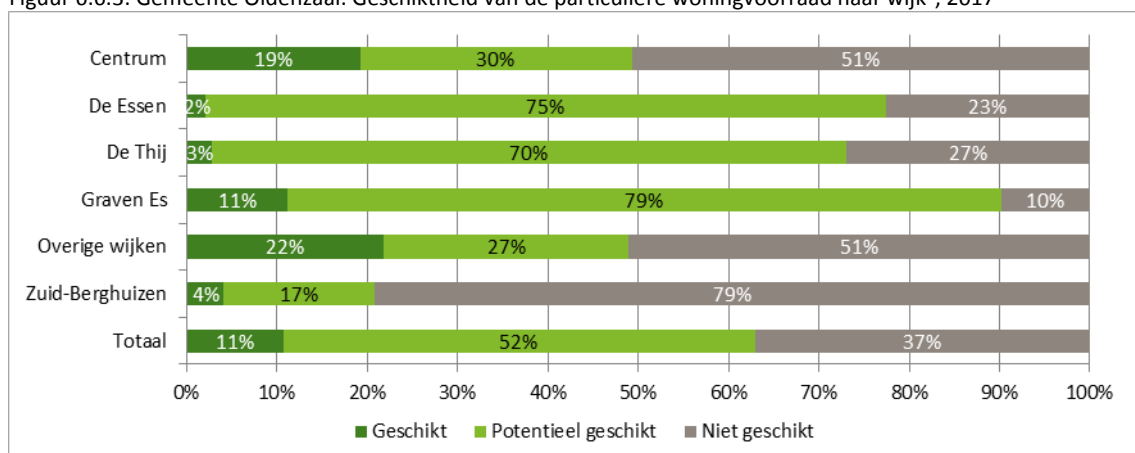
De geschikte rijwoningen in de corporatievoorraad betreffen vrijwel allemaal grondgebonden seniorenwoningen. Seniorenwoningen zijn doorgaans geschikt voor mensen met een lichamelijke beperking. Hierbij moet wel worden aangetekend dat niet elke woning die als seniorenwoning is gelabeld kwalitatief ook aansluit bij de woonwensen van ouderen. Ook appartementen zijn doorgaans geschikt; doordat deze doorgaans al gelijkvloers zijn en een lift in het gebouw hebben.

In de particuliere woningvoorraad liggen meer kansen om niet geschikte woningen geschikt te maken. Rijwoningen en twee-onder-één-kapwoningen zijn doorgaans (nog) niet geschikt, dit omdat deze niet gelijkvloers zijn. Echter, met een redelijk beperkte aanpassing is de tweederde van de tweekappers en ongeveer de helft van de rijwoningen geschikt te maken. Ongeveer 60% van de rijwoningen is op dit moment niet geschikt. Van de vrijstaande woningen is ongeveer een vijfde op dit moment al geschikt, en bijna de helft is geschikt te maken met een kleine aanpassing.

Geschiktheid van de woningvoorraad per woonwijk

De geschiktheid van de woningvoorraad verschilt per wijk. Dit hangt uiteraard samen met het type woningen dat voorkomt in de wijk, maar ook met de bouwperiode van de wijk. In figuur 6.6.3 wordt de geschiktheid van de particuliere woningvoorraad gepresenteerd. In figuur 6.6.4 die van de sociale voorraad. Op pagina 44 wordt de geschiktheid van de totale voorraad (particulier en sociaal) afgebeeld op kaart.

Figuur 6.6.3: Gemeente Oldenzaal. Geschiktheid van de particuliere woningvoorraad naar wijk⁸, 2017



Bron: WOZ-Registratie gemeente Oldenzaal, 2017, bewerking Companen.

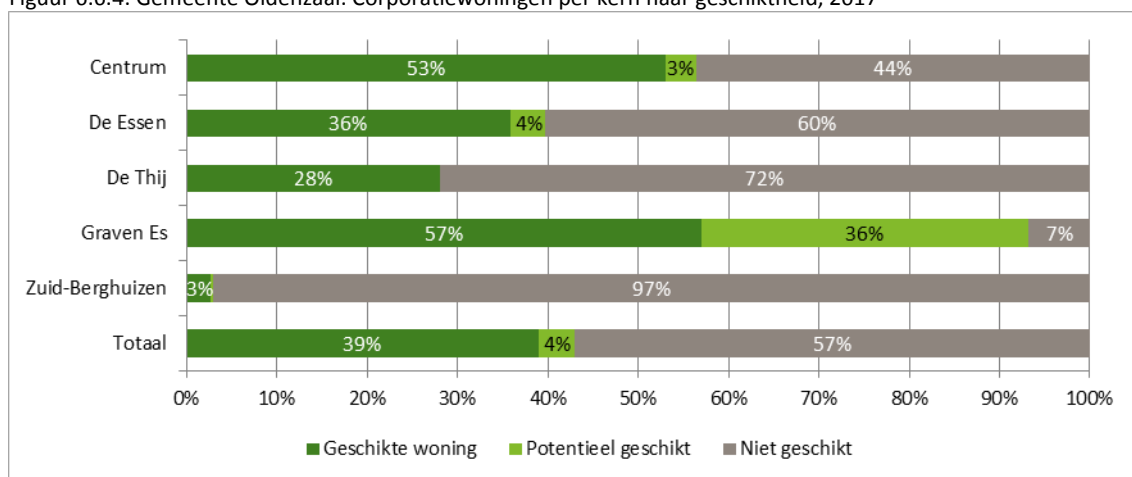
Bijna 20% van de particuliere woningvoorraad in het centrum is geschikt, het gaat hier grotendeels om appartementen. Tegelijkertijd is ruim 50% van de woningen niet-geschikt, en ook niet gemakkelijk geschikt te maken. Het gaat hier met name om rijwoningen van vóór 1965. Dit zien we ook terug in de wijk Zuid-Berghuizen: veel rijwoningen van vóór 1965 waardoor het aantal potentieel geschikt ook hier laag is. In woonwijken zoals De Thij en De Essen staan ook veel rijwoningen maar ligt het aandeel dat potentieel geschikt is aanzienlijk hoger. Dit komt door de bouwperiode (1965 tot 1980 en 1980 en later) waardoor de woningen hier meer kans biedt om met enkele ingrepen geschikt te maken.

De Graven Es is een relatief jonge woonwijk met wat ruimere woningen. Hierdoor is het aantal woningen dat niet-geschikt is relatief klein en bieden de meeste woningen kansen om relatief eenvoudig geschikt te worden gemaakt.

De categorie 'overige wijken' betreft vooral het buitengebied. Dit is een zeer kleine categorie ten opzichte van het totale aanbod in Oldenzaal.

⁸ Overige wijken bestaat uit: Het Hulsbeek, Industriegebied en Buitengebied Oldenzaal.

Figuur 6.6.4: Gemeente Oldenzaal. Corporatiewoningen per kern naar geschiktheid, 2017



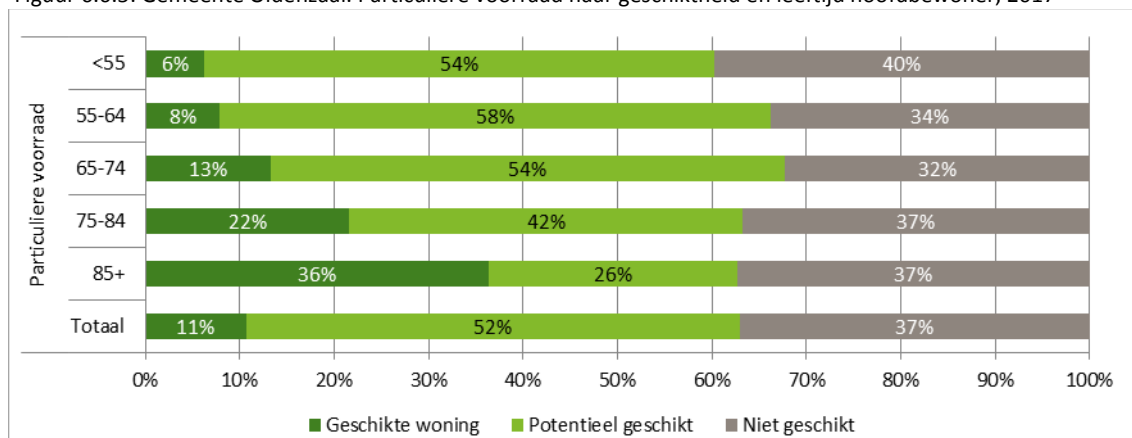
Bron: VHE-bestand WBO Wonen, 2017; bewerking Companen.

Onder de voorraad corporatiewoningen zijn relatief weinig woningen die potentieel geschikt zijn. Alleen in de wijk Graven Es biedt ongeveer een derde kans om geschikt te maken. Het gaat hier dus om relatief nieuwe woningen. In de wijken Zuid-Berghuizen, De Essen en De Thij is het aandeel niet-geschikt hoog. In Zuid-Berghuizen gaat het veelal om rijwoningen van voor 1965, in De Essen en De Thij om jaren '70 rijwoningen.

Geschiktheid woningvoorraad naar leeftijd bewoner

Voor zowel de particuliere voorraad als voor de corporatiewoningen is de geschiktheid van de woning afgezet tegen de leeftijd van de hoofdbewoner.

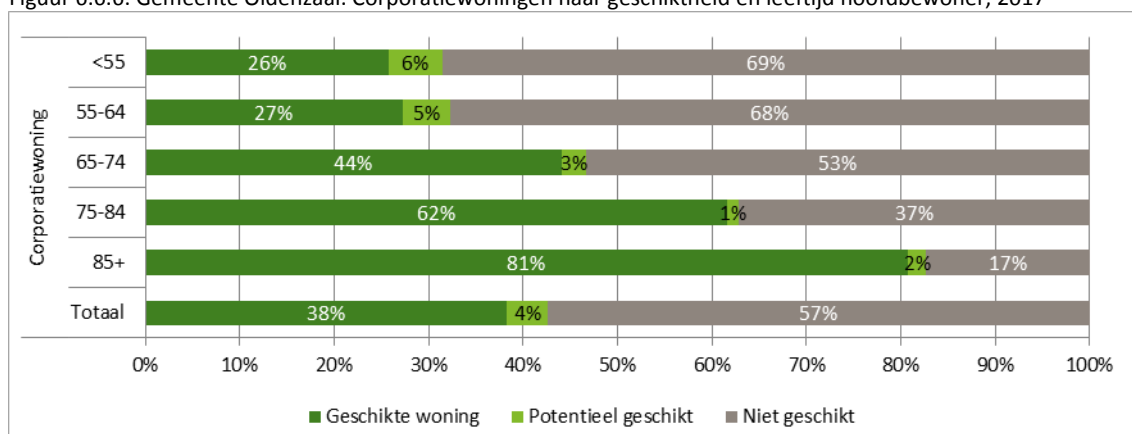
Figuur 6.6.5: Gemeente Oldenzaal. Particuliere voorraad naar geschiktheid en leeftijd hoofdbewoner, 2017



Bron: WOZ-Registratie gemeente Oldenzaal, 2017, bewerking Companen.

Ruim één derde van de 85-plussers in de particuliere voorraad woont in een geschikte woningen. Opvallend is dat het aandeel dat in een niet-geschikte woningen niet tot nauwelijks verschilt per leeftijdsklasse.

Figuur 6.6.6: Gemeente Oldenzaal. Corporatiewoningen naar geschiktheid en leeftijd hoofdbewoner, 2017

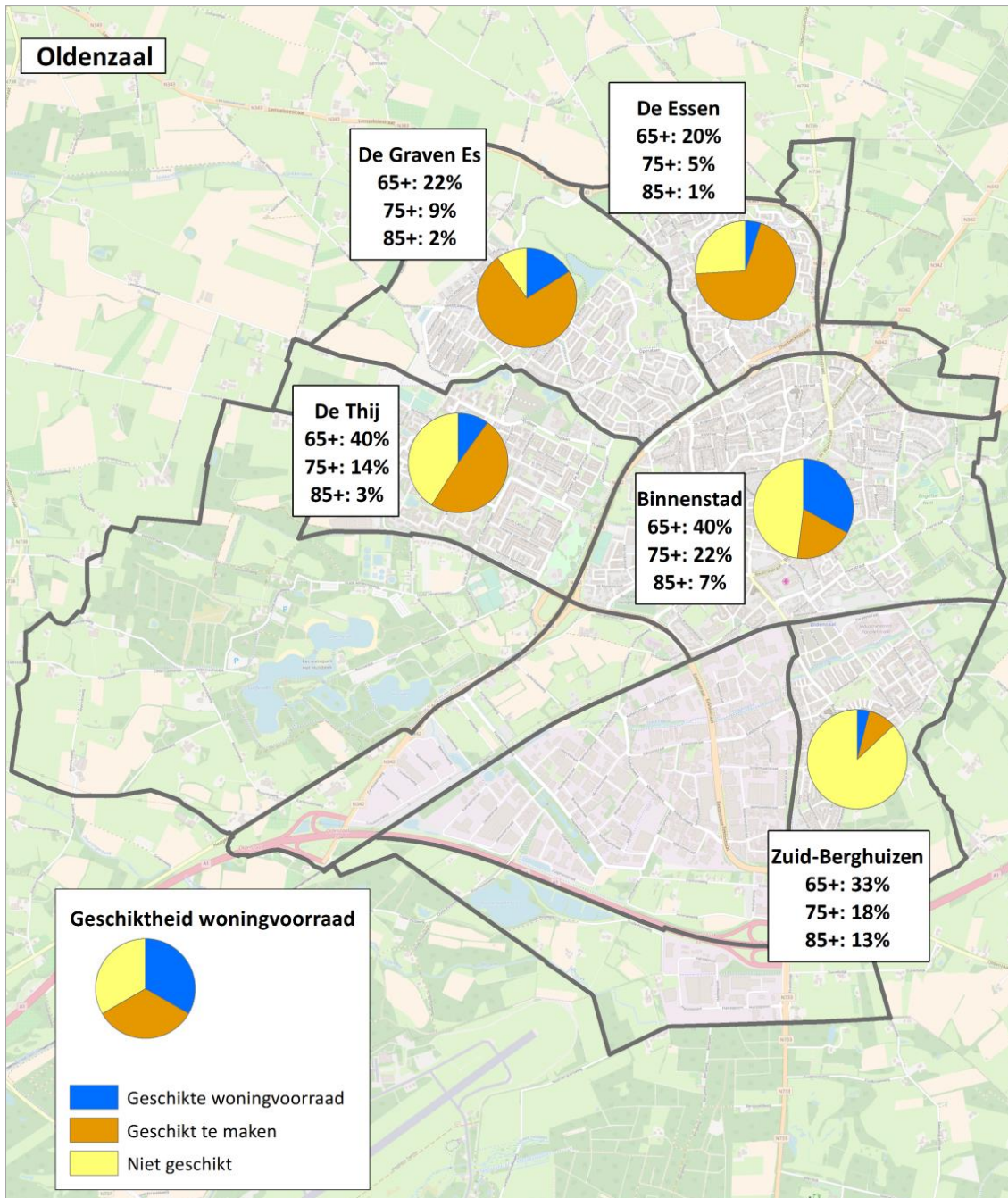


Bron: VHE-bestand WBO Wonen, 2017, bewerking Companen.

Het aandeel ouderen dat in een geschikte woningen woont loopt aanzienlijk op per leeftijdsklasse. Ruim 80% van de 85-plussers in een corporatiewoning woont in een geschikte woning.

In onderstaande afbeelding brengen we de geschiktheid van het aanbod voor ouderen in beeld (cirkeldiagrammen) in combinatie met de verdeling van de verschillende leeftijdsgroepen (tabellen) over de wijken in Oldenzaal. De kaart geeft weer de geschiktheid van de totale woningvoorraad (particuliere en sociale huurwoningen). In het centrum staan relatief veel sociale huurwoningen, waarvan een groot deel bovendien geschikt is. Wat verder opvalt is het hoge aandeel 85+-sers (13%) in Zuid-Berghuizen in combinatie met veruit het grootste aandeel niet geschikte woningen.

In bijlage 2 treft men enkele kaartbeelden aan waarin de geschiktheid van de woningvoorraad op detailniveau per wijk is opgenomen.



Geschikt wonen voor de GGZ en VG- doelgroep

Voor de Geestelijke Gezondheidszorg en de Verstandelijke Gehandicapten heeft de 'mate van geschiktheid van een woning' veel meer te maken met huurprijs en de grootte van de woning. Of men er met een rolstoel of een rollator in kan, is minder relevant. Veel cliënten in deze doelgroep hebben immers niet te maken met een mobiliteitsprobleem.

De effecten van de ambulantisering en het ontstaan van de participatiesamenleving zorgen ervoor dat sommige mensen die voorheen een beroep zouden doen op een intramurale instelling of andere begeleide woonvorm nu zelfstandig (kunnen) wonen. Dit kan zijn in reguliere woningen met zorg of hulp op afstand en in een vorm van geclusterd of beschermd wonen. Dit geldt voornamelijk voor de BW-

doelgroep (GGZ-C) die verder extramuraliseert, aangezien het deel van de GGZ-B doelgroep dat zal uitstromen uit het intramuraal wonen op basis van de WLZ instroomt in de GGZ-C. Daar zullen zij vervolgens doorgaans wederom intramuraal wonen op basis van Beschermd Wonen onder de WMO.

De BW-doelgroep die 'gewoon' extramuraal zelfstandig woont is heel divers en heeft dan ook diverse behoeften. Een deel van deze groep voelt zich erg thuis in een reguliere gezinswoning met tuin zonder specifieke aanpassingen. Over het algemeen zoeken zij een woning die betaalbaar is, niet te groot is en daarmee samenhangend gemakkelijk te onderhouden is. Tevens hebben zij vaak de behoefte om nabij voorzieningen te wonen zoals winkels, openbaar vervoer en ontmoetingsplekken. Dit profiel is echter voor specifieke doelgroepen juist weer niet van toepassing. Mensen die bijvoorbeeld een stoornis in het autistische spectrum hebben, hebben vaak weer juist behoefte aan een rustige woonomgeving, niet te dicht bij de drukte van openbare voorzieningen. Daarbij heeft een deel van hen behoefte aan een geclusterde woonvorm, waarbij ondersteuning mogelijk is en er in de vorm van gemeenschappelijke ruimtes mogelijkheden zijn voor sociaal contact in een bekende omgeving. Veel mensen in de GGZ-doelgroep hebben een inkomen rond het sociaal minimum. Voor hen is bij de stap naar zelfstandig wonen een geschikte betaalbare huurwoning essentieel. In het kader van betaalbaarheid valt dan te denken aan woningen rond de kwaliteitskortingsgrens (€ 414,02) en tot maximaal de eerste aftoppingsgrens (€ 592,55). Momenteel heeft corporatie WBO Wonen circa 1.000 woningen met een huurprijs tot de kwaliteitskortingsgrens en nog eens 2.267 tot de eerste aftoppingsgrens.

Tabel 6.1: Gemeente Oldenzaal. Corporatiewoningen naar huurprijsklasse en woningtype, 2017

	Tot € 414	€ 414 tot € 592	€ 592 tot € 635	€ 635 tot € 710	Meer dan € 710	Totaal
Appartement	521	924	51	27	25	1.549
Benedenwoning	115	24				139
Bovenwoning	93	40				133
Eengezinswoning	271	1.279	315	224	25	2.116
Overig				11	10	21
Totaal	1.000	2.267	366	262	60	3.958

Bron: VHE-bestand WBO Wonen, 2017.

Ten aanzien van de beschikbaarheid van betaalbare woningen is een nadere verkenning (met eventueel een terugkerende monitoring) aan te bevelen naar de slaagkans voor deze specifieke doelgroepen. Op basis van het streefhuurbeleid zal de beschikbaarheid van de meest betaalbare woningen de komende jaren afnemen.

Tabel 6.2: Gemeente Oldenzaal. Corporatiewoningen naar streefhuurprijsklasse en woningtype, 2017

	Tot € 414	€ 414 tot € 592	€ 592 tot € 635	€ 635 tot € 710	Meer dan € 710	Totaal
Appartement	280	1.071	80	50	2	1.549
Benedenwoning	65	72	0	0	0	139
Bovenwoning	42	89	0	0	0	133
Eengezinswoning	28	1.301	368	392	18	2.115
Overig	0	0	0	0	5	21
Totaal	415	2.533	448	442	25	3.957

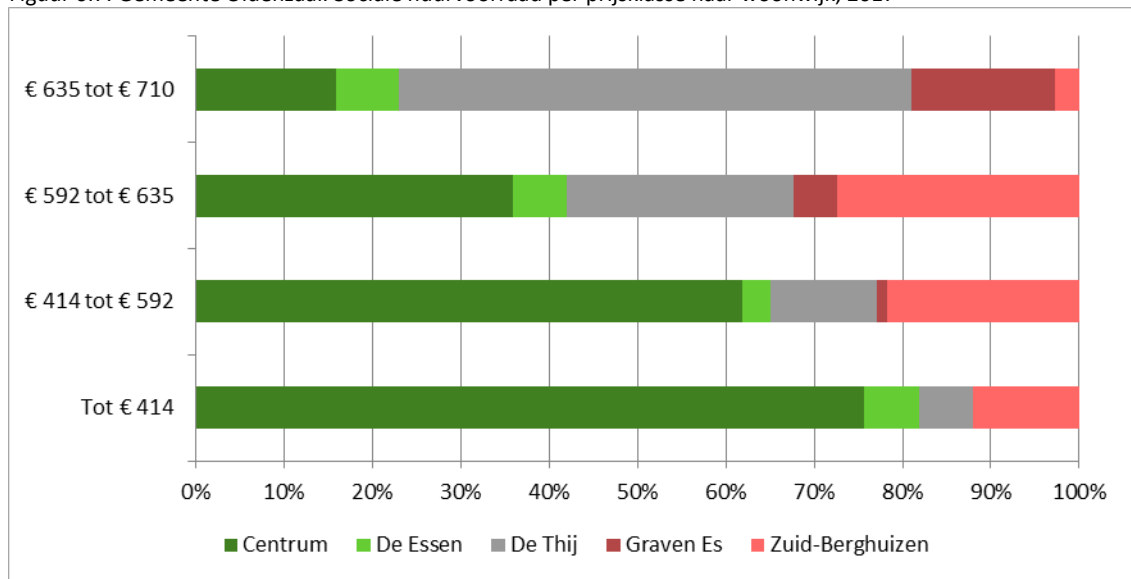
Bron: VHE-bestand WBO Wonen, 2017.

Wanneer meer mensen met GGZ-problematiek extramuraal wonen in reguliere woonwijken vergt dit meer ondersteuning. Er wordt in toenemende mate een beroep gedaan op het sociale netwerk van zorgvragers. Deze mensen beschikken vaak echter niet over een (groot) sociaal netwerk en kunnen

tevens niet altijd rekenen op de sympathie van hun directe omgeving wanneer er zich problemen voordoen die als 'overlast' beschouwd kunnen worden (zoals verslavingsproblematiek, verwarde mensen, ongewenst gedrag). Het is dus van groot belang dat de begeleiding van deze groepen goed wordt geregeld en dat de ondersteuningsbehoefte van individuele cliënten voldoende in beeld is en wordt erkend. Daarbij is goede samenwerking tussen woningcorporaties, zorgaanbieders en zorgfinanciers van belang.

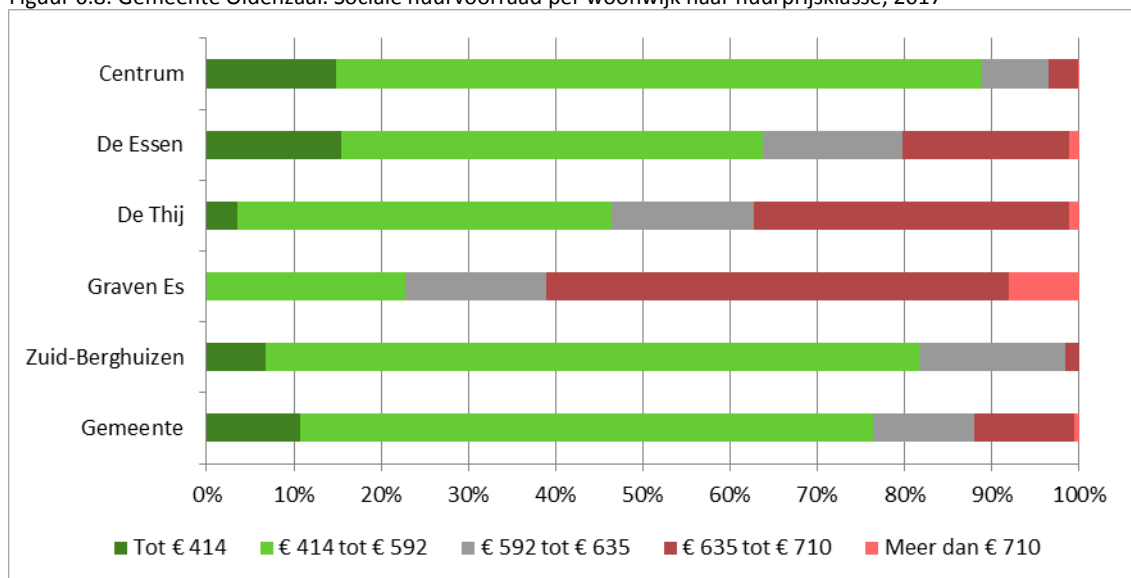
Aandachtspunt hierbij is een mogelijke concentratie van kwetsbare mensen in bepaalde woonwijken. Gezien de opbouw van de sociale huurvoorraad lijkt met name het centrum van Oldenzaal hierbij bijzondere aandacht te verdienen. Ruim de helft (56%) van de sociale huurvoorraad is terug te vinden in de wijk Centrum. Van de goedkoopste huurwoningen staat circa 75% in de wijk Centrum (315 van de 415 woningen tot € 414).

Figuur 6.7: Gemeente Oldenzaal. Sociale huurvoorraad per prijsklasse naar woonwijk, 2017



Bron: VHE-bestand WBO Wonen, 2017.

Figuur 6.8: Gemeente Oldenzaal. Sociale huurvoorraad per woonwijk naar huurprijsklasse, 2017



Bron: VHE-bestand WBO Wonen, 2017.

Bijlage 1: Aanbod wonen zorg

Aanbieder	Complex	Doelgroep	ZZP	Beschermd-verzorgd/beschut	Aantal	Financiering
Sint-Maarten	Molenkamp	Ouderen	-	Verzorgd/beschut	23	WMO
	Molenkamp	Ouderen	VV-4 en 5-8	Beschermd	41	WLZ
	Molenkamp	Ouderen	VV-6,8 (SOM)	Beschermd	22	
	Zonnestraal	Ouderen	VV-4 en 5-8	Beschermd	42	
	Gereia	Ouderen	VV-5,7 (PG)	Beschermd	54	
	Gereia	Ouderen	VV - GRZ	Beschermd	30	
J.P. Van de Bent	Klompemaker	Mix GGZ + VG	Mix	Beschermd	12	WLZ
	Ardennealaan	VG + LG	Mix	Beschermd	4	
	Vlaanderenlaan	VG	?	Beschermd	7	
	Kempenlaan	VG	?	Beschermd	4	
	Erve Klopper	Mix GGZ + VG	Mix	Verzorgd/beschut	12	WMO
	Bisschopsmolen	Mix GGZ + VG	Mix	Verzorgd/beschut	7	WMO
	Bisschopsmolen	Mix GGZ + VG	Mix	Verzorgd/beschut	3	WLZ (PGB)
RIBW	Veldheeren (Faustlaan)	GGZ-C	-	Beschermd	20	WMO
Aveleijn	Molenstraat	VG	VG ZZP 3 t/m 7	Beschut/Begeleid zelfstandig	11	WLZ
	De Hunenborg	VG	VG ZZP 3 t/m 8	Beschermd	30	
	Citadel	VG	VG ZZP 3 t/m 7	Beschermd	13	
Zorg-federatie Oldenzaal	Mariahof	Ouderen	VV - 6,8	Beschermd	6	WLZ
	Mariahof	Ouderen	VV - 5,7 (PG)	Beschermd	38	
	Scholtenhof	Ouderen	VV- 6,8 (SOM)	Beschermd	10	WLZ
	Scholtenhof	Ouderen	VV - 5,7 (PG)	Beschermd	60	
	De Potskamp	Ouderen		Verzorgd/beschut	42	WMO (+ WLZ VPT mogelijk)
	De Grevelinkhof	Ouderen		Verzorgd/beschut	33	
	Scholtendijk	Ouderen	-	Verzorgd/beschut	10	
	De Grevelinkhof	Ouderen		Verzorgd/beschut	8	
De Beatrix	Ouderen		Verzorgd/beschut	57		

Bijlage 2: Geschiktheid woningvoorraad per wijk

