

BIJLAGE 2

Aan	College
Van	Maria van den Bremer
Datum	15 oktober 2017
Kenmerk	M17-07099 
Onderwerp	Behoeftte aan beschutte woonvormen ouderen
Kopie aan	

Beschikbare informatie:

- Er staan 79 mensen op de wachtlijst voor plaatsing bij een van de locaties van Woonzorg Flevoland (Hanzeborg, Uiterdon, Vergeten Landleven). De wachtlijst bij Woonzorg Flevoland is de laatste jaren redelijk constant.
- Het Zorgkantoor heeft onlangs een Regioanalyse Verpleging en Verzorging Flevoland gepubliceerd. Deze regioanalyse laat zien dat de huidige capaciteit van verpleeg- en verzorgingshuiszorg in Lelystad 458 plaatsen is. Het zorgkantoor heeft berekend dat de vraag naar zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) in de periode tot 2025 met 26% toe zal nemen (dus met 120 plaatsen).
Een deel van deze groei zal ingevuld worden bij de mensen thuis en niet binnen een verpleeg- of verzorgingshuis. Deze mensen zijn daarbij zelf verantwoordelijk voor hun huisvesting en de zorg wordt dan wel geheel geleverd vanuit de Wlz. Deze mensen krijgen van vanuit de Wlz een "Volledig Pakket Thuis (VPT).
- Voor lichtere zorgvragen¹ (voorheen ZZP 1 t/m 3) worden geen Wlz indicaties meer afgegeven. Ook zwaardere indicaties worden minder snel afgegeven.
- Er is/komt door deze ontwikkelingen een groep ouderen met een zwaardere zorgvraag die niet meer in een verpleeg- of verzorgingshuis gaat wonen en zelfstandig blijft wonen. Het kan hierbij gaan om ouderen met een Wlz indicatie of een Wmo indicatie.
Voor een deel van deze groep is een beschutte woonvorm wenselijk. Het gaat hier om zelfstandig wonen waarbij de zorg/ondersteuning wordt geleverd vanuit de Wmo of de Wlz (als er een ZZP 4 of hoger is afgegeven). De gemeente of het zorgkantoor hebben hierbij bij deze beschutte woonvormen de verantwoordelijkheid voor het leveren van ondersteuning/zorg. De gemeente heeft geen taak/verantwoordelijkheid ten aanzien van het financieren van de wooncomponent. Bijlage 1 bevat nadere informatie over het financieren van wonen met zorg.
- Het is in het Beleidsplan wonen, welzijn, zorg aangegeven dat het wenselijk is deze beschutte woonvormen te ontwikkelen in woonzorgzones (rond de Uiterdon, de Hoven, de Hanzeborg of eventueel rond voorzieningencluster in Warande).
Er wordt op dit moment gewerkt aan een "update" van het beleidsplan waarbij de inzet is ook meer inzicht te krijgen op de kwantitatieve behoeftes aan diverse woonvormen.
- De bijlage bevat een nadere onderbouwing van e Woonzorg Flevoland over de behoeftte aan beschutte woonvormen in de nabijheid van de Uiterdon.

Conclusie:

- **Op grond van de beschikbare informatie kan worden geconcludeerd dat er behoeftte is aan beschutte woonvormen voor ouderen. Het kan hierbij gaan om ouderen met een Wlz indicatie maar ook om ouderen die nog onder de Wmo vallen.**

¹ In Wlz wordt de zorgzwaarte uitdrukt in een Zorg Zwaarte Pakket 4 t/m 10. Hoe hoger het nummer hoe zwaarder de zorg.

- Bij beschutte woonvormen is, in tegenstelling tot verpleeg- en verzorgingshuizen, het uitgangspunt dat wonen en zorg zijn gescheiden. De zorg/ondersteuning wordt geleverd vanuit de Wmo of de Wlz (als er sprake is van een zwaardere zorgvraag). Vanuit de ondersteuning/zorg is er bij zelfstandig wonen geen verantwoordelijkheid wat betreft de (financiering van de) huisvesting.
- Het gemeentelijk beleid is erop gericht deze beschutte woonvormen voor ouderen bij voorkeur te realiseren in de woonzorgzones. Dit kan bij de Uiterton maar ook bij de andere woonzorgzones - zoals in de nabijheid van De Hoven, De Hanzeborg en mogelijk in Warande - zijn er wellicht mogelijkheden.

Bijlagen:

1. Informatie over financiering wonen met zorg
2. Informatie versterkt door Woonzorg Flevoland

Bijlage 1: informatie over financiering van wonen met zorg

Algemeen

Eens was het in Nederland bijna vanzelfsprekend dat ouderen die enigszins hulpbehoevend werden hun intrek namen in een bejaardenhuis. Daar waren wonen en zorg in één hand.

Vanaf de jaren zeventig is ingezet op 'extramuralisering', het zo lang mogelijk zelfstandig laten wonen van ouderen, maar ook gehandicapte en psychiatrische patiënten, in een normaal huis of in kleinschalige woonvormen in een normale wijk. Instellingen werden gesloten; het klassieke bejaardenhuis werd uitgefaseerd.

Tussen 1980 en 2005 nam de verzorgingshuiscapaciteit in Nederland fors af. In plaats daarvan kwamen er meer plekken in verpleeghuizen of transformeerden bejaardenhuizen (gedeeltelijk) tot verpleeghuizen.

Ouderen blijven dus veel langer thuis wonen. Dat wordt mede mogelijk gemaakt door vergoedingen voor huisaanpassingen en vervoer, ondersteuning en zorg aan huis e.d. Daarbij snijdt het mes aan twee kanten: de meeste mensen willen het zelf graag én de maatschappelijke kosten zijn veel lager dan bij intramurale zorg.

Met deze ontwikkeling is het scheiden van wonen en zorg in gang gezet.

Alleen voor bewoners van zorginstellingen geldt nog dat de financiering van wonen en zorg niet zijn gescheiden. De bewoners met zware problematiek (ernstig verstandelijk beperkten, ouderen met gevorderde dementie e.d.) krijgen een totaalpakket vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz): zowel de huisvestingskosten als de zorgkosten worden gefinancierd vanuit de Wlz. De bewoners betalen daarvoor dan wel een inkomensafhankelijke eigen bijdrage.

Financiering Wmo/Wlz

Inwoners met een lichtere ondersteuningsvraag kunnen een beroep doen op de Wmo (verantwoordelijkheid gemeente).

Inwoners met een zwaardere zorgvraag kunnen een beroep doen op de Wlz (verantwoordelijkheid rijksoverheid/zorgkantoor).

Vanuit de Wmo worden huisvestingskosten niet gefinancierd.

Een uitzondering hierop zijn de inwoners met zwaardere GGZ problematiek. Het gaat hierbij om "beschermd wonen". Dit wordt uitgevoerd door Centrumgemeente Almere. Voor de beschermd wonen geldt nog een gecombineerde financiering van zorg- en huisvestingskosten.

Vanuit de Wlz worden huisvestingskosten in bepaalde situaties wel meegefinancierd, afhankelijk van de wijze waarop de Wlz indicatie wordt ingevuld.

Een Wlz indicatie kan op de volgende manieren worden ingevuld:

- a. Opname in een instelling: zowel zorg als wonen worden betaald uit de Wlz.
- b. Thuis blijven wonen of in een woonvorm (niet zijnde een instelling): de zorg wordt betaald uit de Wlz, de huisvesting niet.

Er zijn daarbij drie mogelijkheden:

- Volledig pakket thuis (VPT)
 - 1 zorgaanbieder levert alle zorg (incl. maaltijden, huishoudelijke hulp, dagbesteding e.d.)
- Modulair pakket thuis (MPT):
 - De inwoner krijgt een budget waarmee hij/zij zelf alle zorg inkoopt. Meerdere zorgaanbieders leveren alle zorg thuis
- Persoonsgebonden budget (PGB)
 -

Beleid zorgkantoor

Het zorgkantoor heeft aangegeven minder te willen vastleggen in stenen en vooral te willen gaan financiering op basis van een VPT/MPT/PGB. Het zorgkantoor wil hiermee stimuleren dat er meer nieuwe, aantrekkelijke initiatieven van de grond komen. De klant krijgt hierdoor meer keuzemogelijkheden. Het geld ligt op deze manier minder vast in een instelling maar volgt dan de keuze van de cliënt (meer vraaggestuurde zorg).

De financiering in de praktijk

In de praktijk betekent dit dat de financiering van de huisvesting van "zorgcliënten" steeds minder vanuit de Wlz geregeld kan worden. Alleen bij zorginstellingen (die door het zorgkantoor als zodanig zijn erkend) is de huisvesting nog gefinancierd vanuit de Wlz.

Voor allerlei andere woonvormen geldt dat de financiering van de huisvesting een verantwoordelijkheid is van de ontwikkelaar/bewoners.

Een voorbeeld: Voor het huidige "Vergeten Landleven" geldt dat zowel de zorg- als de huisvestingskosten nog vanuit de Wlz zijn geregeld. Als er een nieuwe "Vergeten landleven" zou komen, dan zal het Zorgkantoor waarschijnlijk beslissen dit niet meer als Wlz instelling te erkennen en alleen de zorgkosten te financieren (via bijvoorbeeld VPT's).

Risico's

Voor "zorgpartijen/initiatiefnemers is het financieel risciovoller geworden om woonvormen voor bijvoorbeeld ouderen/gehandicapten te realiseren. In het verleden waren zij doorgeefluik van de overheid. Nu gaan zijn risico lopen wat betreft huurinning en leegstand.

De risico's kunnen worden beperkt door bijvoorbeeld:

- a. zelfstandige eenheden te bouwen (zodat deze afzonderlijk verhuurd kunnen worden met mogelijkheid huursubsidie);
- b. flexibel te bouwen (als vraag verandert, dan kunnen de woningen/appartementen bestemd worden voor een andere gebruikersgroep);
- c. goed inzicht te hebben in de vraag (bouwen voor een groep waar vraag is).

Het scheiden van wonen en zorg kan er aldus toe leiden dat het soms lastiger is voor bepaalde zorggroepen nieuwe woonvormen te realiseren. Daar staat tegenover dat er hierdoor ook meer ruimte ontstaat voor nieuwe initiatieven en dat met een goede marktverkenning en flexibele bouw de financiële risico's beperkt kunnen blijven.

MvdB

financiering wonen met zorg/06-09-17

Bijlage 2: informatie verstrekt door Woonzorg Flevoland

Omschrijving Plaats 1

De doelgroep van Plaats 1 betreft ouderen die behoefte hebben aan een 'beschutte en toekomstbestendige woning en woonomgeving', te vergelijken met een aanleunwoning. Het betreft seniorenappartementen (vrijwel geheel sociale huursector) die qua inrichting, ligging en faciliteiten in de buurt uitermate geschikt zijn voor ouderen met een latente of lichte ondersteuningsvraag tot en met ouderen die zwaardere zorg nodig hebben.

De grens om zelfstandig te kunnen wonen wordt op dit moment bepaald door, meestal een combinatie van:

- de noodzaak om gelijkvloers en rollator of rolstoeltoegankelijk te kunnen wonen
- eenzaamheid en ontbreken van een sociaal netwerk of mantelzorg
- (ervaren gevoel van) onveiligheid door algehele kwetsbaarheid omdat er niemand is die op hen let, een onveilige omgeving, valrisico of valangst om te vallen (en niet gevonden worden)
- onvoldoende zelfzorg door afnemende mobiliteit, afstand tot voorzieningen, geheugenproblematiek: dwaalrisico, ondervoeding, verkeerde medicatie-inname, valincidenten waardoor er algehele verzwakking optreedt

De woonbehoefte die dan ontstaat is:

- een gelijkvloerse, rolstoeltoegankelijke woning
- in een beschutte omgeving met mensen in de buurt waar men op kan terugvallen
- met sociale contacten en dagactiviteiten in de buurt
- in de buurt van noodzakelijke voorzieningen zoals een supermarkt of andere winkels en vervoer
- begeleiding, zorg en diensten zo nodig structureel en op afroep beschikbaar.

Plaats 1 voorziet volledig in deze behoefte en biedt meer. Door haar ligging naast de Uiterton is verpleegkundige zorg direct voorhanden, gepland of ongepland, onder andere door een op de woningen aangesloten domoticasysteem. Dagactiviteiten in de Uiterton zijn zelfstandig bereikbaar en men kan er van de maaltijden gebruik maken of deze thuis laten brengen. Bovendien woont men in een beschutte omgeving en kan men zelfstandig boodschappen doen of genieten van de gezelligheid van het winkelcentrum.

Indien de zorg zwaarder wordt is de noodzaak om te verhuizen naar een verpleeghuis minder urgent omdat alle zorgfaciliteiten en (para)medische zorg van ouderengeneeskundigen, huisartsen, fysio- en ergotherapie voorhanden zijn. Ook als mensen door geheugenstoornissen gaan dwalen kan met domotica tot een bepaalde mate in de behoefte aan zorg en veiligheid voorzien worden.

Behoefte aan beschut wonen zoals Plaats 1 biedt.

Om een inschatting te kunnen maken van de behoefte aan woningen zoals in Plaats 1 wordt ingezoomd op de volgende aspecten:

1. de huidige wachtlijsten van mensen met een indicatie voor een zorgindicatiewoning/aanleunwoning
2. de huidige wachtlijst van mensen voor onze verpleeghuislocaties
3. de prognose van de toekomstige vraag naar beschut wonen en wonen met zorg.

1. Huidige wachtlijsten voor 'zorgindicatiewoningen/aanleunwoningen

De wachtlijst bij Centrada voor geschikte seniorenwoningen/zorgindicatiewoningen in de buurt van woonzorglocaties (Rostockstraat, Bremerstraat, Marktzicht) en de aanleunwoningen bij De Uiterton is enkele jaren. Deze woningen zijn met name geschikt voor de opvang van mensen met een ZZP² 4 die nu haast niet meer in aanmerking komen voor een plaats in een verpleeghuis (zie verder). Het blijkt ingewikkeld om aan te geven wat de omvang van de wachtlijst is.

2. Huidige wachtlijsten Woonzorg Flevoland (WZF) voor een woonzorglocatie

Op dit moment staan er bij WZF 79 mensen op de wachtlijst voor één van hun zorglocaties in Lelystad. Het gaat hier om 21 personen met een ZZP 4, 27 personen met een ZZP 5 en 20 personen met een ZZP 6.

Belangrijk punt hierbij is dat WZF sinds ongeveer 4 maanden bij mensen met een ZZP 4 aangeeft dat de wachttijd enkele jaren kan duren. Een ZZP 4 is de laagste indicatie voor zorg in een verpleeghuis en in de praktijk worden deze, als er een plek vrij komt, altijd ingehaald door mensen met een urgentere zorgvraag dus een hogere ZZP waarbij thuis wonen echt niet meer gaat. Ten gevolge van deze mededeling kiezen mensen er soms voor zich niet op de wachtlijst te laten plaatsen maar een andere oplossing te zoeken.

De wachtlijst bij WZF is de laatste jaren redelijk constant.

3. Prognose van de toekomstige vraag naar beschut wonen en wonen met zorg

In februari 2016 heeft WZF een onderzoek laten uitvoeren door AAG om een inschatting te kunnen maken van de toekomstige behoefte aan wonen met zorg. Uit dit rapport blijkt dat er in Lelystad een grote vergrijzingsgolf gaat aankomen. Van 2015 naar 2031 groeit de groep 65+ van 11.350 naar 17.000. Vooral de komende vijf jaar zal deze groep met meer dan 500 personen per jaar toenemen. De groep 85+ groeit in deze periode van 934 naar 1.561. De prognose voor de zorgvraag 2015-2040 die AAG gemaakt heeft, is gebaseerd op de CIZ basisrapportage van de gemeente Lelystad die gerelateerd is aan de bevolkingsontwikkeling volgens ramingen van het CBS. Ook is de invloed van het extramuraliseringsbeleid in het resultaat opgenomen. Dit betekent dat er geen ZZP 1 t/m 3 meer worden afgegeven (oude verzorgingshuis indicaties), er de komende jaren minder ZZP 4 wordt afgegeven (20% minder dan 2015) en ook dat de ZZP's 6 en 8 in toenemende mate geëxtramuraliseerd zullen worden.

In het AAG rapport wordt geconcludeerd dat in Lelystad de periode 2014-2040:

- het aantal inwoners met een extramurale zorgvraag (mensen met een zorgvraag die niet onder de Wlz valt) in de genoemde periode sterk toeneemt, namelijk van 845 in 2014 naar 2.451 in 2040.
- de vraag naar intramurale zorg (zorg die onder de Wlz valt) toeneemt van 455 plaatsen in 2014 naar 479 in 2025 en 612 in 2040. Van dit aantal betreft het een toename van psychgeriatrie plaatsen van 293 plaatsen in 2014 naar circa 508 in 2040. Het is belangrijk te realiseren dat in deze berekening rekening gehouden is met het extramuraliseringsbeleid van de overheid. Met andere woorden: de doelgroep die wel een zorgvraag heeft maar niet meer de mogelijkheid heeft om een intramurale (Wlz) indicatie aan te vragen, zal dus in verhouding groeien ten opzichte van de groep die wel in aanmerking hiervoor komt.

² Voor de WLZ-sector verpleging en verzorging (V&V) wordt een zorgindicatie die recht geeft op zorg geleverd vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLZ) aangeduid in een Zorg Zwaarte Pakket (ZZP) 4 t/m 10; grofweg geldt dat hoe hoger het nummer, hoe zwaarder de zorgvraag.

Regiovisie Zorgkantoor Flevoland

In de regiovisie van het Zorgkantoor (2017) staat dat er voor Lelystad tot 2025 een groei van 26% naar intramurale zorg verwacht wordt. Dit betreft een lichte groei in somatische zorgvraag en een forse groei in de vraag naar intramurale psychogeriatrische zorg. Ook hieruit kan geconcludeerd worden dat de groei naar somatiek beperkt zal zijn omdat de verwachting is dat somatische zorgvragen verder geëxtramuraliseerd zullen worden.

Conclusie WZF

De groep ouderen met een zorgvraag die in de wijk woont, zal flink toenemen de komende jaren. Dit vraagt om een toename van het aantal 'aanleunachtige' woningen die qua inrichting, ligging en voorzieningen in de buurt geschikt zijn voor ouderen met een zorgvraag. Op dit moment is er al een (groot) tekort aan deze woningen gezien de wachtlijsten. Plaats 1 gaat in op deze behoefte en zal geschikt zijn voor de volgende groepen:

- ouderen met een latente/lichte tot intensieve zorg en ondersteuningsbehoefte (Wmo Zorgverzekeringwet);
- ouderen met een Wlz-indicatie: VV/LG 4 en in sommige gevallen ook de hogere ZZP's 5, 6 en 8 (7 is psychogeriatrische problematiek met gedragsproblematiek: dit vraagt om intramurale opname; 9 is revalidatiezorg). Ook zorg in de laatste levensfase is hier principe goed mogelijk.

NB: In de woonvisie van de gemeente (2015) staat dat er qua woonbehoefte met name woonbehoefte is aan gelijkvloerse woningen in de sociale sector en niet in de vrije sector.