

MONITOR WONEN-ZORG PROVINCIE GELDERLAND 2016

GEMEENTE EDE – FACTSHEET



voor

Provincie Gelderland

samengesteld door

Henk Nouws (Ruimte voor zorg), Claasje Reijers (Procesmakers),
Anne Reijers, Geesje Philippi (Procesmakers), Linda Sanders
(Sanders Advies en Projecten)

Ruimte voor zorg bv

Research en advies in wonen en zorg
Postbus 2038, 3800 CA AMERSFOORT
tel 033 - 465 54 51
fax 033 - 465 34 81
www.ruimtevoorzorg.nl

November 2016



INHOUD

1	Inleiding	1
1.1	Hoe te gebruiken	1
1.2	“Wonen met zorg” en andere begrippen	2
1.3	Bronnen	4
1.4	Vier opvallende trends.....	4
1.5	Toepassing in woonagenda’s, woonvisies en prestatieafspraken	5
2	Ontwikkelingen in wonen met zorg	7
2.1	De voorgeschiedenis van wonen met zorg	7
2.2	Van twee werelden naar één wereld.....	7
2.3	Afbouw verblijfszorg	9
2.4	Verstrekkingen verblijfszorg.....	10
3	Bevolkingsontwikkeling gemeente Ede.....	11
3.1	Bevolkingsprognose 2016-2046.....	11
3.2	Ouderen in gemeente Ede	14
3.3	Jongeren in gemeente Ede.....	16
4	Kerncijfers wonen met zorg gemeente Ede.....	19
5	Ouderenzorg in gemeente Ede.....	22
5.1	Het 85-plus tijdperk.....	22
5.2	Transformatie van het zorgvastgoed	22
5.3	Aanbod	23
5.4	Vraag versus aanbod dementie	24
5.5	Vraag versus aanbod Woonzorg, verblijf licht en verblijf somatiek	26
5.6	Aanknopingspunten voor woonbeleid en prestatieafspraken	32
6	Ggz en Beschermd Wonen in gemeente Ede	35
6.1	Capaciteitsreductie	35
6.2	Van Beschermd Wonen naar Wonen met Bescherming	35
6.3	Aanbod	36
6.4	Vraag.....	37
6.5	Vraag versus aanbod	39
6.6	Nestverlaters en de vraag naar Beschermd Wonen	40
6.7	Transformatieopgave Beschermd Wonen	41
6.8	Aanknopingspunten voor woonbeleid en prestatieafspraken	43
7	Mensen met een handicap in gemeente Ede	46
7.1	Deconcentratie	46
7.2	Oudergestuurde ontwikkeling	46
7.3	Aanbod	47
7.4	Vraag.....	48
7.5	Vraag versus aanbod	50
7.6	Aanknopingspunten voor woonbeleid en prestatieafspraken	52
8	Begrippenlijst	54
9	Overzicht aanbieders en locaties gemeente Ede	57

1 INLEIDING

Deze factsheet presenteert cijfers over vraag en aanbod naar wonen met zorg in gemeente Ede.

De cijfers zijn het resultaat van een onderzoek in de provincie Gelderland. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in 2016 in opdracht van provincie Gelderland.

Het doel van het onderzoek is een prognose te geven van vraag en aanbod naar wonen met zorg tot het jaar 2046. De prognose stelt gemeenten, regio's, woningcorporaties, zorgaanbieders en instanties beter in staat beleid te maken.

De uitkomsten hebben betrekking op verschillende zorgsectoren: ouderenzorg, Ggz en gehandicaptenzorg.

Naast de factsheets voor alle gemeenten (waaronder ook de Utrechtse gemeenten Renswoude, Rhenen en Veenendaal) en woningmarktregio's zijn er twee rapportages uitgegeven: een uitgebreide rapportage en een samenvatting. Deze bevatten veel kwalitatieve informatie die aanvullend is op deze factsheet. Het verdient aanbeveling om de hoofd-rapportage of samenvatting naast deze factsheet te leggen.

1.1 HOE TE GEBRUIKEN

Deze monitor biedt een inhoudelijke en cijfermatige ondergrond voor visie en beleid. De gegevens zijn tot stand gekomen door een inventarisatie van het aanbod bij alle aanbieders, en door een inschatting van de vraag op basis van de huidige zorgproductie naar leeftijd in combinatie met een prognose van de bevolkingsontwikkeling tot 2046.

De cijfers geven een richting, maar geen zekerheid.

Bij voorkeur bespreekt een gemeente *samen* met zorgaanbieders, woningaanbieders en instanties de resultaten van het onderzoek om vast te stellen welke input dit biedt voor visie en beleid. Het onderwerp raakt zowel wonen als ruimtelijke ordening en het sociaal domein. Vertegenwoordigers van de zorgconsumenten kunnen hier ook deel van uitmaken.

Vrijwel alle aanbieders hebben gegevens geleverd over hun locaties voor wonen met zorg. De locaties in gemeente Ede zijn terug te vinden in de bijlage. Enkele organisaties, ook grote, hebben niet meegewerkt. Hun gegevens zijn zo goed mogelijk via andere bronnen verzameld. Met alles bij elkaar ruim 1.400 geïnventariseerde locaties, zijn fouten niet uit te sluiten. De inventarisatie geeft een momentopname; inzichten kunnen veranderen en plannen kunnen wijzigen. Dit betekent dat de aanbodcijfers kunnen afwijken van de cijfers die een gemeente zelf eventueel al heeft verzameld.

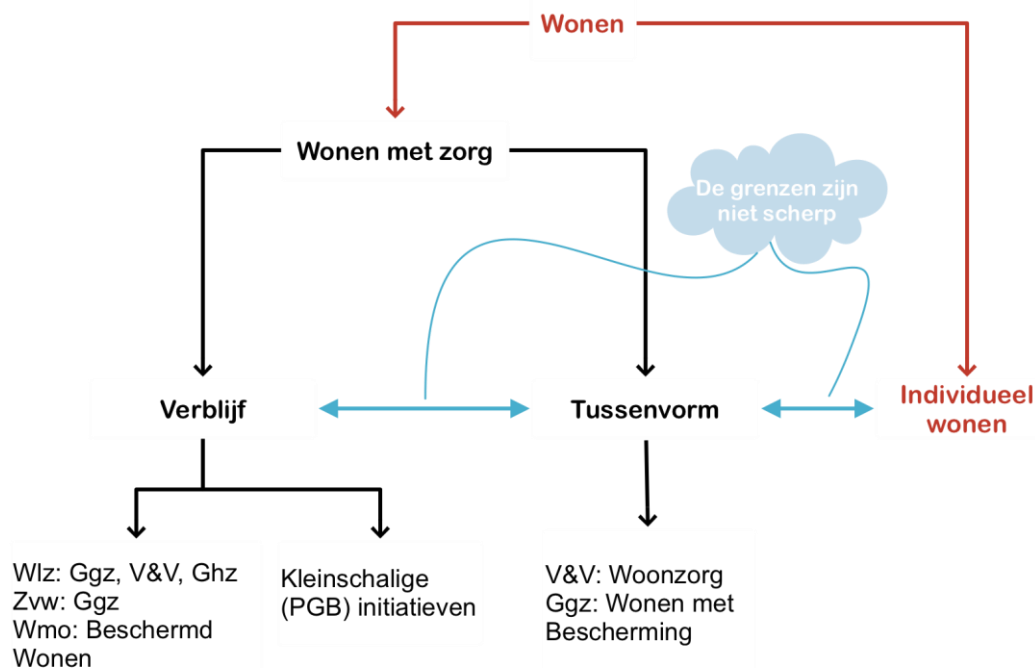
Lokale partijen kunnen altijd afspreken om de aanbodcijfers nader te verfijnen. Nog mooier zou zijn als lokale partijen afspreken om de aanbodontwikkeling regelmatig – bijvoorbeeld twee maal per jaar – te monitoren. Dan kunnen ook gelijk vraagindicatoren worden meegenomen, zoals wachtlijstgegevens, signalen van sociale wijkteams, registraties van woningzoekenden.

1.2 "WONEN MET ZORG" EN ANDERE BEGRIPPEN

Dit onderzoek richt zich op wonen met zorg. We verstaan hieronder woonvormen die gekoppeld zijn aan zorg. Dit kan verblijf binnen bijvoorbeeld de Wlz zijn, inclusief kleinschalige projecten.

Het kan ook een *tussenvorm* zijn: we onderscheiden hierbij Woonzorg in de ouderenzorg, en Wonen met Bescherming in de Ggz. Deze twee tussenvormen onderscheiden zich onder meer van verblijf door de wijze van bekostiging: de cliënt betaalt zelf de huur en de kosten voor levensonderhoud zoals eten, wassen, schoonmaken, activiteiten. Woonzorg is het antwoord op het afschaffen van het verzorgingshuis. Wonen met Bescherming in de Ggz is bedoeld om mensen minder afhankelijk te maken van intramuraal verblijf en een perspectief te bieden op zelfstandigheid. De figuur hieronder verduidelijkt een en ander:

Figuur 1 Onderwerp van het onderzoek is "Wonen met zorg".



Hieronder worden enkele belangrijke begrippen uitgelegd. In de bijlage is een langere lijst van begrippen opgenomen.

Wonen met zorg	In dit onderzoek wordt hieronder verstaan zowel het traditionele verblijf als de tussenvormen Woonzorg en Wonen met Bescherming.
Verblijf (verblijfszorg, verblijfsvoorzieningen, zorg met verblijf)	<ul style="list-style-type: none"> • Wonen, hotelkosten, zorg en behandeling binnen de Wlz, Zvw en Wmo Beschermd Wonen (BW). • Kleinschalige (PGB-)initiatieven: groepswonen voor mensen met een zware zorgvraag op basis van het scheiden van wonen en zorg.

Beschermd Wonen (BW)	Verstrekking in de Ggz waarbij zowel wonen, zorg als hotelkosten zijn inbegrepen. Beschermd Wonen valt nu onder de Wmo. Vóór 1-1-2015 maakte het deel uit van de Awbz en heette het GGZ-C. Van oudsher wordt deze zorg verleend door RIBW's, regionale instellingen voor Beschermd Wonen.
Tussenvorm	In dit onderzoek worden twee "segmenten" separaat benoemd: Woonzorg en Wonen met Bescherming .
Woonzorg	Geclusterd wonen met full-service zorg- en dienstverlening. De bewoner betaalt huur en de kosten voor levensonderhoud. Dit kan kleinschalig of grootschalig zijn.
Wonen met Bescherming (WmB)	Een alternatief voor Beschermd Wonen waarbij de cliënt de huur en de kosten van levensonderhoud (hotelkosten) betaalt.
Individueel Wonen met Bescherming (IWmB)	Een alternatief voor Beschermd Wonen waarbij de cliënt zelfstandig woont, niet samen met andere cliënten, en ambulante hulp krijgt.
Scheiden wonen en zorg	Cliënt betaalt zelf de huur en de kosten voor levensonderhoud ("hotelkosten")
Ggz	Geestelijke gezondheidszorg, zowel de klinische zorg (Zvw), langdurige zorg (Wlz) als Beschermd Wonen (Wmo)
Ghz	Gehandicaptenzorg. In dit onderzoek zijn de volgende doelgroepen meegenomen: VG, LVG, SGLVG en LG. Niet meegenomen zijn de jeugdzorg en de auditief / visueel gehandicapten.
V&V	Verzorging en verpleging, oftewel de sector ouderenzorg.
Wlz	Wet langdurige zorg. De opvolger van de Awbz voor wat betreft langdurige zorg.
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Bekostigt onder meer Beschermd Wonen.
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZIN	Zorg in Natura: een verstrekkingvorm in de Wet langdurige zorg en de Wmo Beschermd Wonen waarbij de aanbieder het budget beheert.
ZZP	Zorgzwaartepakket. Verstrekkingvorm Zorg in Natura: wonen, zorg, hotelkosten, behandeling
Zorgprofiel	In de Awbz werden indicaties ZZP's genoemd. In de Wlz worden de indicaties zorgprofielen genoemd. Het gaat om dezelfde indicaties. Een ZZP is in de Wlz een verstrekkingvorm, net als VPT, MPT en PGB. Vaak echter gebruikt men nog de term ZZP om een indicatie aan te geven, in plaats

	van de term zorgprofiel.
VPT	Volledig Pakket Thuis. Verstrekkingvorm Zorg in Natura: zorg, hotelkosten, behandeling exclusief huisvesting
MPT	Modulair Pakket Thuis. Verstrekkingvorm Zorg in Natura: een deelverstrekking die kan worden gecombineerd met het PGB.
PGB	Persoonsgebonden budget: een verstrekkingvorm in de Wet langdurige zorg en Wmo waarbij de cliënt of diens vertegenwoordiger het budget beheert.
Prestatieafspraken	Afspraken tussen gemeenten, woningcorporaties en huurdersvertegenwoordigers zoals bedoeld in de Woningwet
Prevalentie	Het vóórkomen van iets. In dit onderzoek is de feitelijke productie in de Wlz omgezet in leeftijdsspecifieke prevalentiecijfers. Deze zijn in combinatie met de bevolkingsprognose gebruikt om de toekomstige vraag te berekenen.
VG	Verstandelijk Gehandicapt
LVG	Licht Verstandelijk Gehandicapt
SGLVG	Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt
LG	Lichamelijk Gehandicapt

1.3 BRONNEN

De monitor is tot stand gekomen op basis van de volgende bronnen en analyses:

1. Productiecijfers Wlz zorgregio Arnhem. Bron: Menzis
2. Productiecijfers Beschermd Wonen. Bron: Ede, Arnhem, Doetinchem
3. Bevolkingsprognose Gelderland op wijk- en buurtniveau. Bron: ABF
4. Inventarisatie aanbod wonen met zorg. Bron: Ruimte voor Zorg

De in dit onderzoek berekende "vraag" is een theoretische vraag op basis van de gemiddelde prevalentie in de provincie. De "vraag" is niet de feitelijke vraag van mensen die zich melden bij zorgaanbieders. De - vaak historisch gegroeide - verschillen tussen gemeenten zijn hierdoor "gladgestreken".

Alle figuren en tabellen zijn gebaseerd op deze bronnen. De bronvermelding is daarom niet apart vermeld in de kopjes.

1.4 VIER OPVALLENDE TRENDS

Er zijn vier opvallende trends waar te nemen:

1. Van twee werelden naar één wereld

Vroeger had je instellingen die voor mensen met een zware zorgvraag of beperking alles deden: huisvesting, levensonderhoud, activiteiten en werk, zorg. Tegenwoordig wonen mensen met een zware zorgvraag steeds vaker gewoon in de samenleving. Woningcorporaties en gemeenten krijgen hier steeds meer mee te maken.

2. Het 85+ tijdperk

De babyboomgeneratie zal de komende jaren met pensioen gaan en uiteindelijk zorgen zij voor een enorme aanwas van het aantal 85-plussers: een verdrievoudiging in 30 jaar. Dit werkt door in de vraag naar wonen met zorg.

3. Nestverlaters in de Ggz

De instroom in Beschermd Wonen door jonge mensen is zeer groot. Dit legt een flinke druk op de capaciteit. De opgave is deze jongeren op weg te helpen naar een zelfstandig bestaan.

4. Oudergestuurde ontwikkeling in de gehandicaptenzorg

De concentratie van capaciteit in de gehandicaptenzorg is van oudsher groot maar onder invloed van ouders raakt het aanbod steeds meer verspreid over gemeenten en woonplaatsen.

1.5 TOEPASSING IN WOONAGENDA'S, WOONVISIES EN PRESTATIEAFSPRAKEN

De Gelderse Monitor is een informatiebron voor gemeenten, woningcorporaties, zorgaanbieders en instanties. Daarmee kunnen beter onderbouwd beslissingen worden genomen rondom wonen met zorg.

Deze cijfers helpen gemeenten en woningcorporaties bij het woonbeleid en de woningvoorraad. Zij kunnen in het kader van de Woningwet van 1 januari 2015, samen met huurdersorganisaties, concrete afspraken maken over beschikbaarheid van woningen voor de doelgroep zorgvragers.

Deze afspraken beginnen bij een gemeentelijke woonvisie of woonagenda. Daarin staat beschreven welke richting de gemeente uit wil. Woningcorporaties moeten hier redelijkerwijs aan meewerken. Zij doen gemeenten ieder jaar een bod hoe zij aan de gemeentelijke doelen kunnen bijdragen. Na een overlegfase komen de partijen tot afspraken.

Het Rijk kan woningcorporaties en gemeenten opdragen om prioriteit te geven aan bepaalde doelen. Op dit moment heeft het Rijk vier doelstellingen geformuleerd: betaalbaarheid en beschikbaarheid voor de doelgroep, energiezuinige sociale huurwoningvoorraad, huisvesten van urgente doelgroepen, realiseren van wonen met zorg en ouderen-huisvesting.

Drie van deze vier doelstellingen raken de zorgsector. Daarom zijn in deze monitor suggesties opgenomen voor prestatieafspraken voor wonen met zorg. Prestatieafspraken *zijn* niet het beleid, maar zijn wel een nuttig instrument om lopend beleid "af te maken" door concrete doelstellingen af te spreken, of om nieuw beleid "aan te zwengelen" door nieuwe thema's te exploreren. Daarnaast kunnen de prestatieafspraken een middel zijn om aanbieders en instanties samen te brengen. Vanuit de optiek van de gemeente zijn prestatieafspraken een mogelijkheid om woonbeleid te verknopen met het sociaal domein.

In de komende hoofdstukken worden de ouderensector, Ggz en gehandicaptensector besproken. Aan het eind van ieder hoofdstuk worden enkele suggesties gedaan voor prestatieafspraken.

2 ONTWIKKELINGEN IN WONEN MET ZORG

Begonnen wordt met een algemene inleiding op de ontwikkelingen rond wonen met zorg: de samenleving is aangeland op een punt waarbij wonen met zorg geen apart segment meer is, maar samenvalt met het regulier beleid en woningaanbod.

2.1 DE VOORGESCHIEDENIS VAN WONEN MET ZORG

Heel vroeger leefden ouderen bij hun kinderen en leefden mensen met een beperking bij hun ouders. In de 20^e eeuw ontstonden instellingen die mensen met een hoge zorgvraag onderdak boden. Na de oorlog brak er een periode aan van institutionalisering en groei van deze verblijfsvoorzieningen: instellingen voor zwakzinnigen, psychiatrische instellingen, verzorgingshuizen, verpleeghuizen. Het werd een overheidsverantwoordelijkheid.

Kritiek op het overheidssysteem was er al snel: het beleid was star waardoor de voorzieningen niet meebewogen met de groeiende kwaliteitsvraag. De cliënten werden afgezonderd van de maatschappij. En vanaf de jaren '80 waren er zorgen om de betaalbaarheid. Al deze problemen zijn er nog steeds.

In deze eeuw is geprobeerd het tij te keren door marktprikkels in te bouwen in de zorg. Door zorgaanbieders scherp te houden via inkoopprocedures wordt er een optimum in de prijs-kwaliteitsverhouding nagestreefd. Het volume van de zorg wordt in bedwang gehouden door een landelijk budget. Zorgkantoren – en sinds kort ook gemeenten voor wat betreft Beschermd Wonen – hebben de opdracht kwalitatief en kwantitatief de goede voorzieningen in te kopen. Door ingrepen in de toegang – indicatie, eigen bijdragen – worden de lichtere zorgvragen uitgesloten van verblijf. Ook wordt geprobeerd de wooncomponent uit de aanspraken voor verblijf te halen waardoor het systeem flexibeler wordt.

Al deze beleidswijzigingen hebben ingrijpende gevolgen voor het vastgoed en voor de organisaties en instanties die zich bezig houden met het vastgoed. Woningcorporaties om te beginnen zien een risico ontstaan bij het traditionele zorgvastgoed terwijl er tegelijkertijd een grote behoefte is aan nieuwe geclusterde woonzorgvoorzieningen op basis van scheiden wonen en zorg. Gemeenten en woningcorporaties zien zich geconfronteerd met transformatie van zorgvastgoed en terreinen; zorgaanbieders kunnen het vaak niet op eigen kracht. Er is geen landelijk saneringsbeleid.

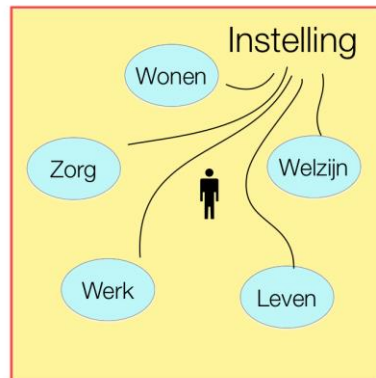
Op lokaal niveau is een explorerende fase aangebroken.

2.2 VAN TWEE WERELDEN NAAR ÉÉN WERELD

Je kan het ook zo zien: vroeger waren er twee werelden, die van mensen die zorg nodig hadden en in instellingen verbleven en die van gezonde mensen. Woningcorporaties en gemeenten waren er voor de laatste groep.

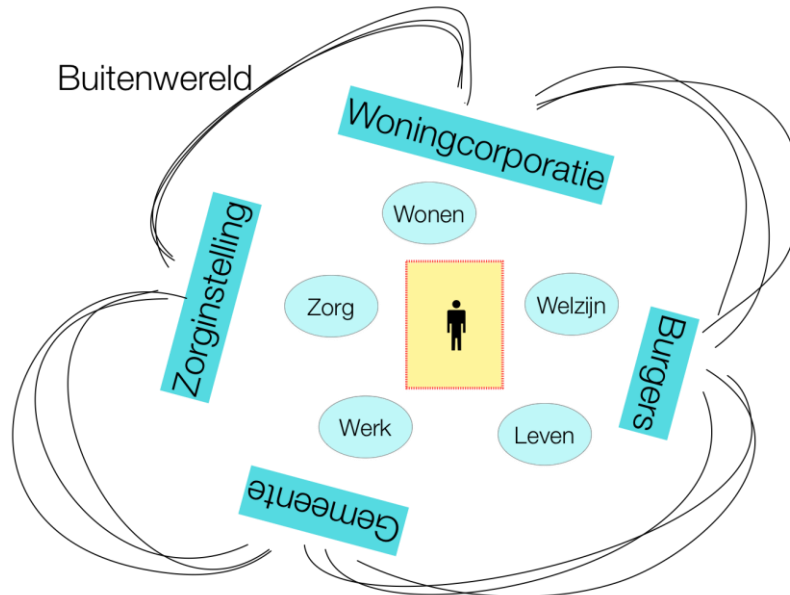
Figuur 2 Twee werelden: instelling en buitenwereld

Buitenwereld



Dit onderscheid is niet scherp meer. Er is nu één wereld, waarin iedereen samenleeft. Woningcorporaties merken dit heel duidelijk: er dienen zich nu allerlei doelgroepen aan die vragen naar speciale woonvormen en vooral goedkope, kleine woningen. Gemeenten merken het ook: zij krijgen stukje bij beetje de verantwoordelijkheid over de zorg. Voor aanbieders is het natuurlijk ook wettelijk om te werken met nieuwe spelers en spelregels.

Figuur 3 Eén wereld



Bij woningcorporaties ligt ook een opgave om de woningmarkt in beweging te houden: doorstroming. Goedkope woningen moeten vrijkomen of bestemd worden voor mensen met een laag inkomen, bijvoorbeeld mensen met een beperking die in de regel weinig eigen inkomen hebben. Grote woningen moeten vrijkomen voor gezinnen. Toegankelijke woningen moeten vrijkomen voor mensen met een lichamelijke beperking. De doorstroming werkt echter niet altijd optimaal. Ouderen bijvoorbeeld laten zich maar mondjes-

maat verleiden te verhuizen naar een kleiner seniorenappartement. Mensen met een lichamelijke beperking blijven graag in hun eigen buurt en huis wonen, met aanpassingen. Jongeren die een goedkope woning zoeken komen moeilijk aan de bak. Dit thema – de doorstroming – heeft veel raakvlakken met de zorg.

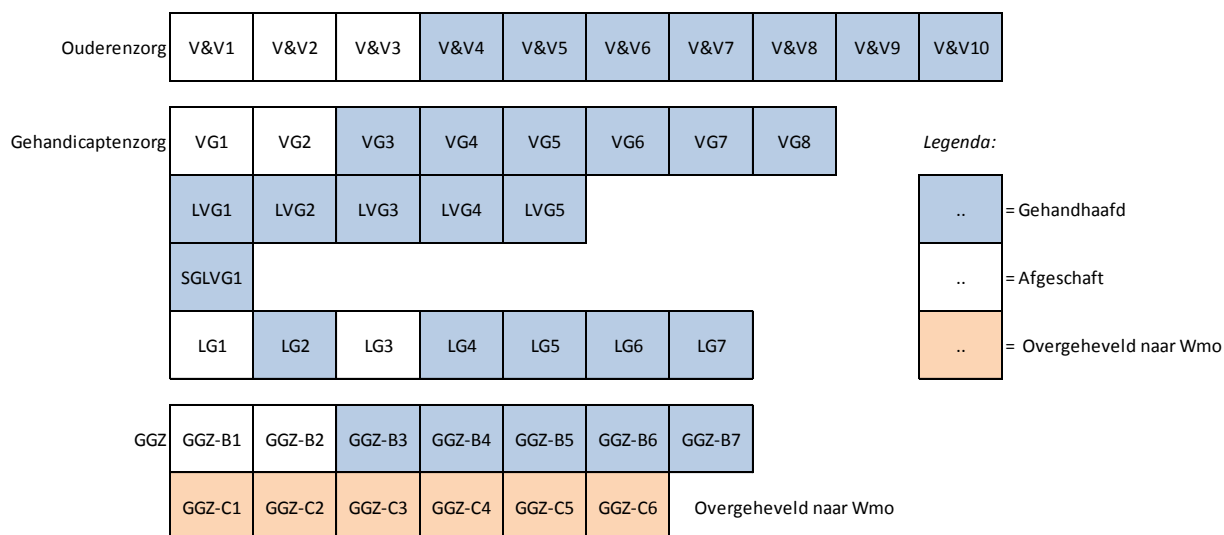
De toekomst vergt daarom dat woningcorporaties, gemeenten, zorgaanbieders en verzekeraars gezamenlijk beleid maken met een gezamenlijke visie op het totaal, en niet alleen op het deel van de werkelijkheid waar men zelf verantwoordelijk voor is. Vroeger, in de tijd van de twee werelden, kon ieder grotendeels zijn eigen weg gaan. Nu hebben aanbieders, overheden en instanties meer een gedeelde verantwoordelijkheid en vullen hun werkvelden elkaar aan om zodoende tot een goed resultaat te komen voor de individuele zorgvrager.

2.3 AFBOW VERBLIJFSZORG

De afgelopen jaren zijn veel maatregelen genomen in de zorg. De Awbz is per 1-1-2015 afgeschaft, en de verblijfszorg daarbinnen is overgegaan naar een nieuwe wet, de Wet langdurige zorg, Wlz.

Eén van de maatregelen die is genomen om de omvang van de verblijfszorg in te tomen, is het afschaffen van de lichtere verblijfsindicaties:

Figuur 4 Transitie van de Awbz: zorgprofielen die niet meer in aanmerking komen voor de Wlz verstrekking zorg met verblijf



Bovenstaand schema laat zien welke verblijfsindicaties zijn afgeschaft. Mensen die deze indicatie al hadden, behouden hun recht. Gaandeweg neemt het aantal cliënten met deze indicaties af. Nieuwe lichte indicaties worden niet afgegeven. Mensen met deze lichte zorgvraag zullen thuis hun zorg ontvangen, of soms in specifieke woonzorgvoorzieningen waar zij zelf hun huur betalen.

2.4 VERSTREKKINGEN VERBLIJFSZORG

Voor buitenstaanders is het jargon in de Wlz en Wmo niet helder. Daarom hieronder een overzicht welk type verstrekkingen de Wlz en de Wmo kennen. Daarachter staat of de huisvesting is inbegrepen in deze verstrekking of niet.

Uit het overzicht kan worden afgeleid dat alleen een ZZP en het traditionele Beschermd Wonen inclusief huisvesting zijn. De andere verstrekkingvormen zijn exclusief huisvesting: de cliënt betaalt zelf de huisvesting, en vaak ook de hotelkosten - het levensonderhoud - zoals schoonmaken, koken, wassen en recreatie. Omdat huisvesting en hotelkosten niet inbegrepen zitten in de verstrekking, wordt ook wel gesproken van "scheiden wonen en zorg".

Figuur 5 Overzicht verstrekkingen Wlz en Wmo Beschermd Wonen

<i>Verstrekking</i>	<i>Huisvesting inbegrepen?</i>
Zorg in natura, ZIN	
ZZP, Zorgzwaartepakket	Ja
VPT, Volledig pakket thuis	Nee
MPT, Modulair pakket thuis	Ja / Nee
BW, Beschermd Wonen (Wmo)	Ja
Persoonsgebonden bekostiging	
PGB, Persoonsgebonden budget	Nee

Voor een goed begrip: deze verstrekkingen zijn vaak uitwisselbaar. Iemand met een VG3 indicatie kan er bijvoorbeeld voor kiezen om die indicatie te verzilveren in de vorm van een ZZP. Dan krijgt die persoon een plekje in een intramuraal project van een zorgaanbieder. Maar de persoon kan er ook voor kiezen alle zorg thuis te ontvangen, het VPT.

Combinaties van Zorg in Natura en PGB zijn mogelijk met het MPT, bijvoorbeeld wonen en zorg intramuraal, en dagbesteding door middel van een PGB.

Beschermd Wonen, nu het domein van de gemeenten, is in principe intramuraal en Zorg In Natura, dat wil zeggen: alle zorg, hotelkosten, huisvesting, begeleiding, dagbesteding is inbegrepen in de verstrekking. Maar gemeenten willen een groot deel van dit intramuraal aanbod omzetten in een flexibeler en veelzijdiger aanbod waarbij de cliënt de huur betaalt.

Kortom: voor iedereen die zich bezighoudt met vastgoed en de woningmarkt is er de komende jaren nog volop te doen: transformatie van verouderd vastgoed, nieuwe woonzorgcombinaties op basis van scheiden wonen en zorg, en veel meer mensen een plek geven in de reguliere woningvoorraad. Er is veel denkwerk en samenwerking nodig.

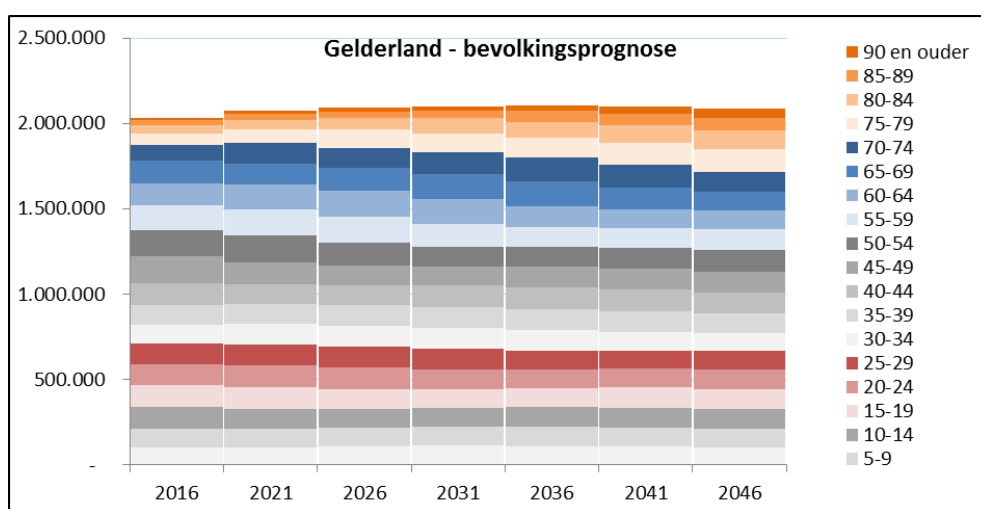
3 BEVOLKINGSONTWIKKELING GEMEENTE EDE

Na deze algemene introductie op de veranderingen in wonen met zorg, duiken we nu in de demografie van provincie Gelderland en gemeente Ede: de bevolkingsprognose 2016-2046.

3.1 BEVOLKINGSPROGNOSE 2016-2046

De bevolking in de provincie Gelderland zal de komende decennia ietsje groeien. De provincie telt nu 2.034-duizend inwoners en dit zullen er in 2036, dus over 20 jaar, naar verwachting 2.103-duizend zijn. Na piekjaar 2036 neemt de bevolking langzaam af.

Figuur 6 *Bevolkingsprognose Gelderland 2016 – 2046¹*

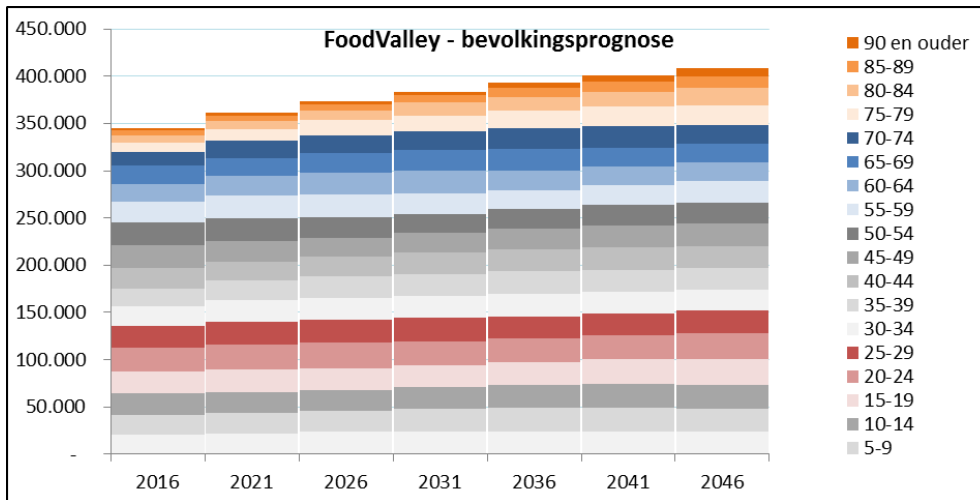


In de onderstaande figuren en tabellen is de ontwikkeling van de bevolking weergegeven voor gemeente Ede en regio FoodValley:

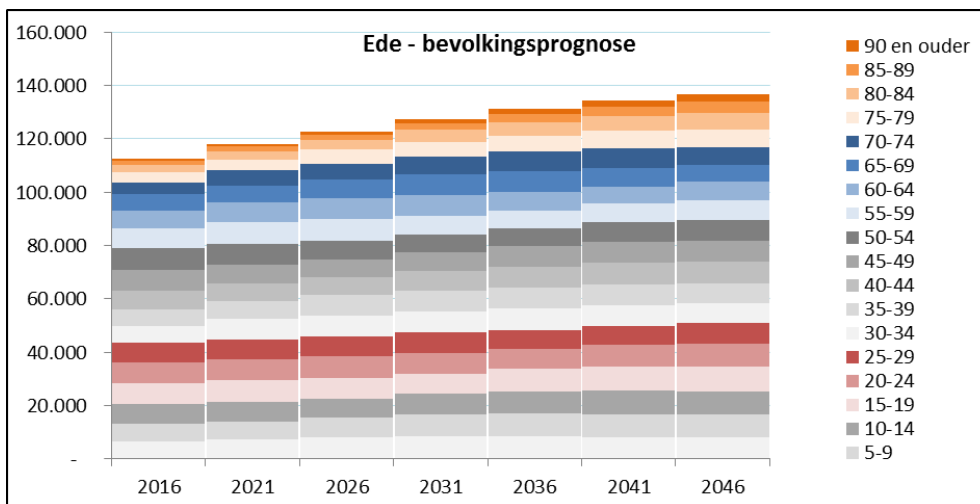
- Gemeente Ede: sterke groei.
- Regio FoodValley: doorgaande groei van de bevolking.

¹ Alle figuren en tabellen in deze rapportage zijn gebaseerd op de volgende bronnen: bevolkingsprognose 2016-2046 ABF, productiecijfers Wlz zorgregio Arnhem Menzis, productiecijfers Beschermd Wonen Ede, Arnhem en Doetinchem, inventarisatie aanbod Ruimte voor zorg. De bronvermelding is niet apart vermeld in de kopjes van de figuren en tabellen.

Figuur 7 Bevolkingsprognose regio FoodValley 2016 – 2046



Figuur 8 Bevolkingsprognose gemeente Ede 2016 – 2046



Tabel 1 Bevolkingsprognose gemeente Ede 2016 – 2046

Ede	2016	2021	2026	2031	2036	2041	2046
0-4	6.436	7.300	8.017	8.354	8.371	8.299	8.224
5-9	6.803	6.773	7.483	8.256	8.526	8.590	8.404
10-14	7.455	7.143	6.955	7.692	8.401	8.686	8.633
15-19	7.850	8.439	8.000	7.766	8.427	9.214	9.430
20-24	7.759	7.802	8.035	7.653	7.465	8.046	8.667
25-29	7.086	7.420	7.427	7.569	7.209	7.059	7.509
30-34	6.572	7.569	7.835	7.834	7.963	7.599	7.470
35-39	6.281	6.840	7.632	7.855	7.872	8.069	7.629
40-44	6.870	6.440	6.867	7.667	7.819	7.882	8.040
45-49	7.919	6.981	6.500	6.872	7.635	7.754	7.797
50-54	8.011	8.064	7.037	6.559	6.858	7.665	7.718
55-59	7.409	8.022	8.036	7.055	6.523	6.834	7.558
60-64	6.609	7.251	7.894	7.915	6.970	6.429	6.711
65-69	6.374	6.413	7.035	7.713	7.738	6.819	6.293
70-74	4.291	5.974	6.034	6.663	7.364	7.440	6.556
75-79	3.594	3.851	5.367	5.494	6.150	6.843	6.924
80-84	2.705	2.939	3.211	4.516	4.718	5.346	6.057
85-89	1.664	1.864	2.091	2.347	3.344	3.592	4.169
90 en ouder	789	1.061	1.241	1.445	1.703	2.389	2.889
Totaal	112.477	118.146	122.697	127.225	131.056	134.555	136.678
15-29	22.695	23.661	23.462	22.988	23.101	24.319	25.606
85+	2.453	2.925	3.332	3.792	5.047	5.981	7.058
Totaal	100	105	109	113	117	120	122
15-29	100	104	103	101	102	107	113
85+	100	119	136	155	206	244	288
55-74 / 75+	2,8	2,8	2,4	2,1	1,8	1,5	1,4
%85+	2,2%	2,5%	2,7%	3,0%	3,9%	4,4%	5,2%

Tabel 2 Bevolkingsprognose gemeente Ede 2016 – 2046, naar woonplaats

Ede - bevolking	2016	2021	2026	2031	2036	2041	2046
Ede	70.839	72.962	74.875	79.317	82.865	85.585	87.307
Bennekom	15.040	15.487	15.888	15.902	16.031	16.270	16.468
Lunteren	13.339	14.008	14.473	14.304	14.150	14.234	14.134
Ederveen	3.542	4.083	4.508	4.630	4.716	4.839	4.905
De Klomp	445	457	446	445	462	449	418
Harskamp	3.837	4.366	4.768	4.635	4.582	4.569	4.572
Wekerom	2.600	3.221	3.819	3.982	4.160	4.369	4.493
Otterlo	2.835	3.562	3.920	4.010	4.090	4.240	4.381
Totaal	112.477	118.146	122.697	127.225	131.056	134.555	136.678

Ede (2016=100)	2016	2021	2026	2031	2036	2041	2046
Ede	100	103	106	112	117	121	123
Bennekom	100	103	106	106	107	108	109
Lunteren	100	105	109	107	106	107	106
Ederveen	100	115	127	131	133	137	138
De Klomp	100	103	100	100	104	101	94
Harskamp	100	114	124	121	119	119	119
Wekerom	100	124	147	153	160	168	173
Otterlo	100	126	138	141	144	150	155
Totaal	100	105	109	113	117	120	122

Tabel 3 Kerncijfers bevolkingsprognose gemeente Ede 2016 – 2046

Ede - kerncijfers	Bevolking x 1.000			85-plussers x 1.000			15-30 jarigen x 1.000			%85+	
	2016	2046		2016	2046		2016	2046		2016	2046
Ede	70.839	87.307	23%	1.400	3.675	163%	14.539	17.352	19%	2,0%	4,2%
Bennekom	15.040	16.468	9%	521	1.249	140%	2.537	2.411	-5%	3,5%	7,6%
Lunteren	13.339	14.134	6%	313	974	211%	2.663	2.245	-16%	2,3%	6,9%
Ederveen	3.542	4.905	38%	59	235	298%	809	980	21%	1,7%	4,8%
De Klomp	445	418	-6%	10	25	150%	131	82	-37%	2,2%	6,0%
Harskamp	3.837	4.572	19%	71	445	527%	835	741	-11%	1,9%	9,7%
Wekerom	2.600	4.493	73%	30	225	650%	563	869	54%	1,2%	5,0%
Otterlo	2.835	4.381	55%	49	230	369%	618	926	50%	1,7%	5,2%
Totaal	112.477	136.678	22%	2.453	7.058	188%	22.695	25.606	13%	2,2%	5,2%

De komende jaren groeit de bevolking van Ede naar verwachting met 22%. Het aantal jongeren tussen de 15 en 30 jaar groeit met 13%. Het aantal 85-plussers stijgt met 188%. In 2046 is 5,2% van de bevolking 85 jaar of ouder.

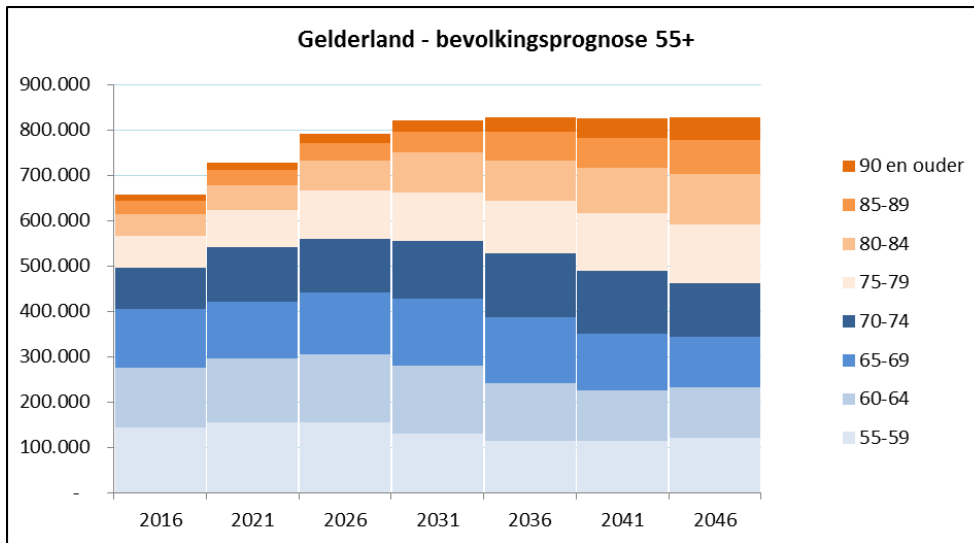
3.2 OUDEREN IN GEMEENTE EDE

Vooraf de toename van het aantal 85-plussers is opvallend. Dit is des te belangrijker aangezien het zorggebruik onder deze groep groot is. Het zal de vraag naar verblijfszorg verder opstuwten.

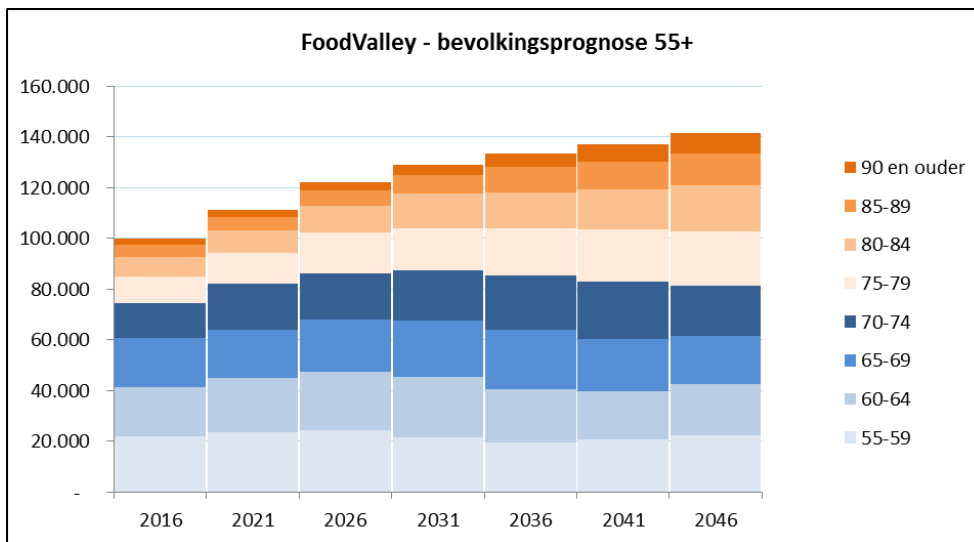
Deze groep groeit in Gelderland de komende 30 jaar gestaag door, van 43-duizend naar 125-duizend, een toename van 190%.

In gemeente Ede groeit het aantal 85-plussers met 188%.

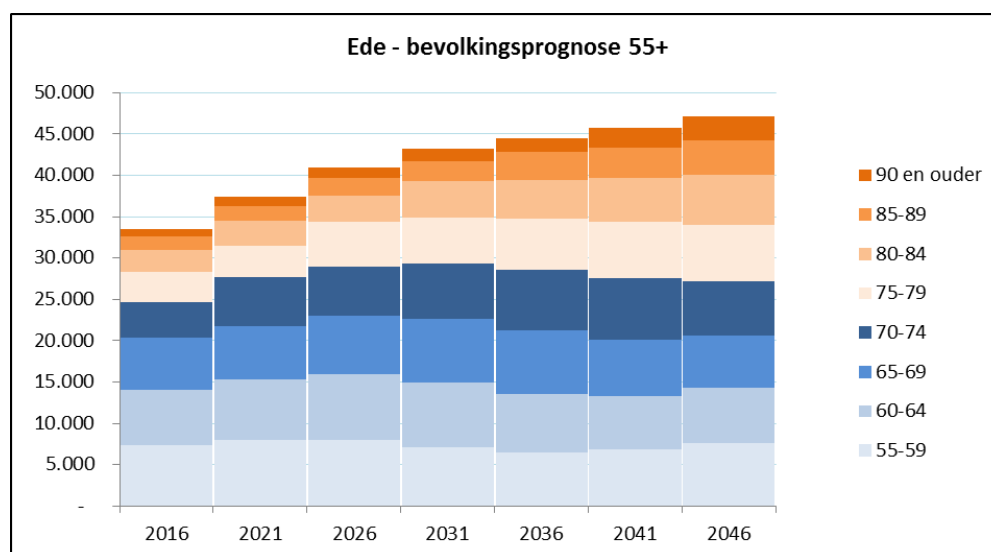
Figuur 9 Bevolkingsprognose 55+ Gelderland 2016 – 2046



Figuur 10 Bevolkingsprognose 55+ regio FoodValley 2016 – 2046



Figuur 11 Bevolkingsprognose 55+ gemeente Ede 2016 – 2046



Tabel 4 Bevolkingsprognose 85+ gemeente Ede 2016 – 2046, naar woonplaats

Ede - 85+	2016	2021	2026	2031	2036	2041	2046
Ede	1.400	1.572	1.723	1.978	2.605	3.105	3.675
Bennekom	521	614	674	736	953	1.087	1.249
Lunteren	313	420	492	529	715	831	974
Ederveen	59	78	98	111	152	187	235
De Klomp	10	11	11	14	17	19	25
Harskamp	71	125	185	233	314	376	445
Wekerom	30	41	65	89	141	180	225
Otterlo	49	64	84	102	150	196	230
Totaal	2.453	2.925	3.332	3.792	5.047	5.981	7.058

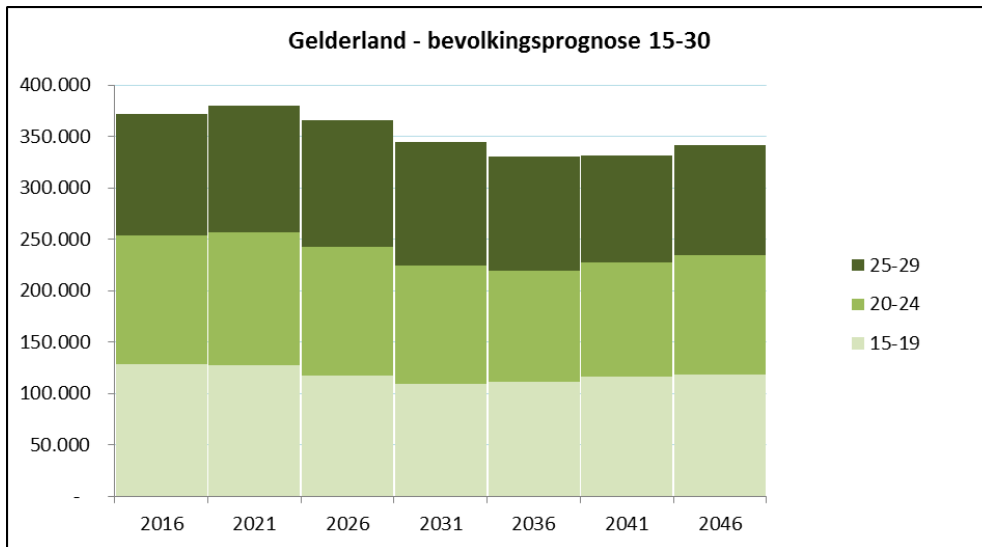
Ede - 85+ (2016=100)	2016	2021	2026	2031	2036	2041	2046
Ede	100	112	123	141	186	222	263
Bennekom	100	118	129	141	183	209	240
Lunteren	100	134	157	169	228	265	311
Ederveen	100	132	166	188	258	317	398
De Klomp	100	110	110	140	170	190	250
Harskamp	100	176	261	328	442	530	627
Wekerom	100	137	217	297	470	600	750
Otterlo	100	131	171	208	306	400	469
Totaal	100	119	136	155	206	244	288

3.3 JONGEREN IN GEMEENTE EDE

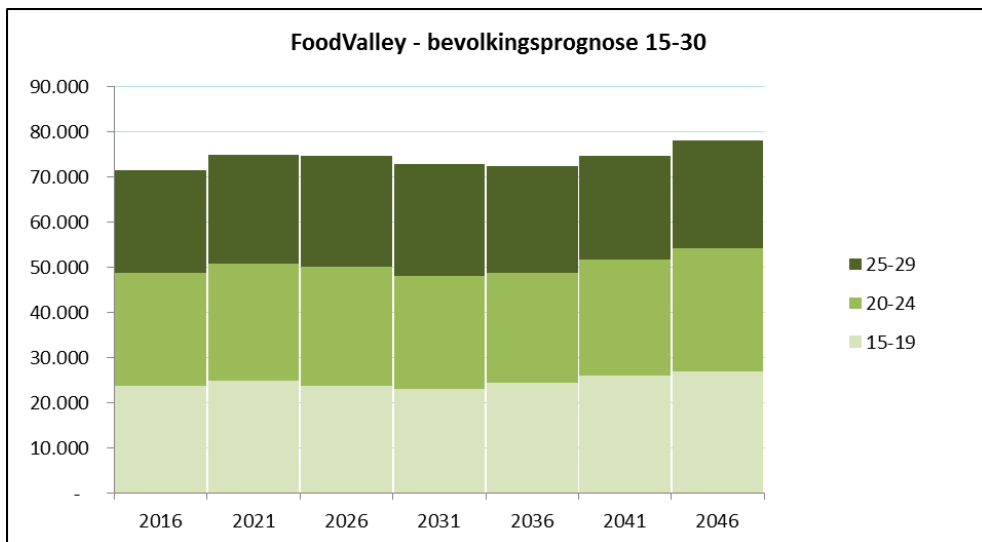
Het beroep op wonen met zorg in de Ggz en de sector verstandelijk gehandicapten wordt voor een belangrijk deel bepaald door de groep jongeren die het huis uit gaan. De leeftijdsgroep 15 tot 30-jarigen neemt de komende vijf jaar in Gelderland nog lichtjes toe, om daarna te gaan dalen. Na 2036 wordt in Gelderland weer een geringe groei voorspeld.

In de gemeente Ede groeit het aantal 15 tot 30-jarigen.

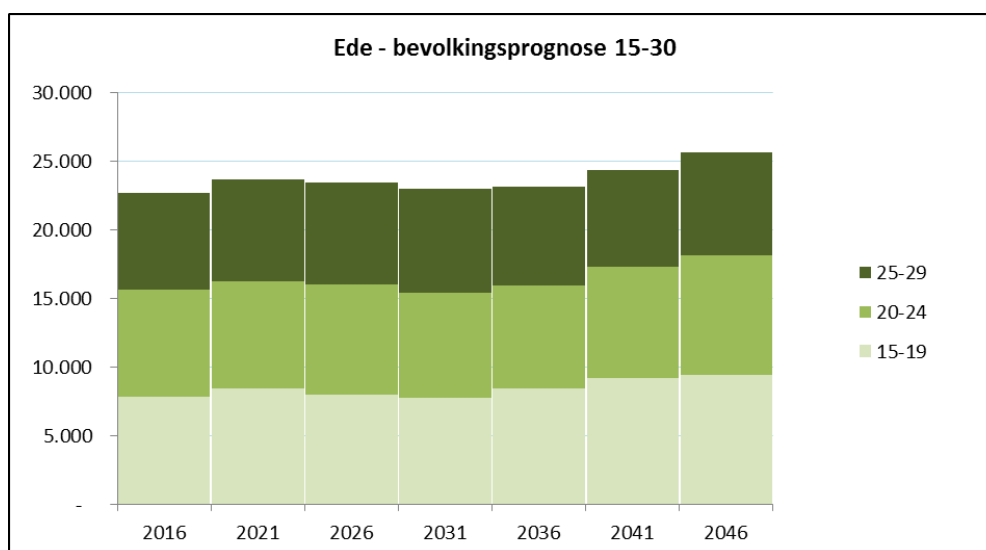
Figuur 12 Bevolkingsprognose 15-30 provincie Gelderland 2016 – 2046



Figuur 13 Bevolkingsprognose 15-30 regio FoodValley 2016 – 2046



Figuur 14 Bevolkingsprognose 15-30 gemeente Ede 2016 – 2046



Tabel 5 Bevolkingsprognose 15-30 jarigen gemeente Ede 2016 – 2046, naar woonplaats

Ede - 15-30	2016	2021	2026	2031	2036	2041	2046
Ede	14.539	15.005	14.953	15.136	15.553	16.415	17.352
Bennekom	2.537	2.505	2.374	2.239	2.167	2.284	2.411
Lunteren	2.663	2.614	2.482	2.234	2.117	2.192	2.245
Ederveen	809	879	915	885	877	930	980
De Klomp	131	120	108	93	87	88	82
Harskamp	835	912	911	781	726	724	741
Wekerom	563	672	762	746	762	828	869
Otterlo	618	954	957	874	812	858	926
Totaal	22.695	23.661	23.462	22.988	23.101	24.319	25.606

Ede - 15-30 (2016=100)	2016	2021	2026	2031	2036	2041	2046
Ede	100	103	103	104	107	113	119
Bennekom	100	99	94	88	85	90	95
Lunteren	100	98	93	84	79	82	84
Ederveen	100	109	113	109	108	115	121
De Klomp	100	92	82	71	66	67	63
Harskamp	100	109	109	94	87	87	89
Wekerom	100	119	135	133	135	147	154
Otterlo	100	154	155	141	131	139	150
Totaal	100	104	103	101	102	107	113

4 KERNCIJFERS WONEN MET ZORG GEMEENTE EDE

Onderstaande tabel vat de gegevens rond vraag en aanbod van wonen met zorg in gemeente Ede samen. Lees de opmerkingen onder de tabel!

Tabel 6 Kerncijfers wonen met zorg gemeente Ede 2016 – 2046

Ede	2016		2021		2026		2036		2046	
	vraag	aanbod	vraag	aanbod	vraag	aanbod	vraag	aanbod	vraag	aanbod
Ouderenzorg										
- dementie (1)	475	359	560	337	644		903		1.227	
- woonzorg, somatiek, verblijf licht (2)	477		568		652		914		1.258	
(bovengrens) (3)	774		925		1.062		1.500		2.090	
zorggebouwen (4)		515		412						
aanleunwoningen (5)		347		377						
Ggz										
- Beschermd Wonen (6)	278	165	289	169	295		297		317	
- Wlz (7)	36	25	38	25	39		41		43	
Gehandicaptenzorg										
- VG/LVG/SGLVG (8)	644	857	672	899	685		691		723	
- LG (9)	83	45	89	45	92		98		102	

- (Vraag) De "vraag" is afgeleid van leeftijdsspecifieke kengetallen gebaseerd op het feitelijke gebruik van zorg op 1-1-2016 (31-12-2014 voor wat betreft Beschermd Wonen). De "vraag" is géén optelsom van reële personen. Evenmin is rekening gehouden met verhuisbewegingen, zorgvragers die verhuizen naar een grote instelling of stad. De "vraag" is dus een theoretisch cijfer waarbij alle gemeenten, groot en klein, tegen dezelfde meetlat worden gehouden.
- (Aanbod) Het aanbod is berekend door alle projecten van alle aanbieders te inventariseren. De aanbieders is gevraagd naar toekomstplannen en daaruit is het aanbodcijfer voor 2021 gedestilleerd. In de bijlage is een overzicht opgenomen van aanbieders en projecten.
- (1) "Dementie" omvat zowel kleinschalig als traditioneel aanbod. De vraagprognose is gebaseerd op ZZP5 en ZZP7.
 - (2) De vraag omvat ZZP1-3 ("Woonzorg"), ZZP4 ("Verblijf licht"), ZZP6 en ZZP8 ("Somatiek").
 - (3) Omdat de indicaties ZZP1-3 niet meer worden afgegeven, maar deze groep ouderen met dit zorgprofiel natuurlijk wel blijft bestaan, spreken we hier van "Woonzorg". Als alle ouderen met het zorgprofiel ZZP1-3 die voorheen die indicatie zouden krijgen, kiezen voor Woonzorg dan is de vraag gelijk aan het cijfer achter (3). Echter, we weten niet of al deze ouderen wel ingaan op het aanbod aan Woonzorg. Waarschijnlijk blijft een groot deel gewoon thuis wonen zolang het kan. Daarom is het cijfer achter (2) waarschijnlijk een realistischer schatting: hier is de vraag Woonzorg gesteld op 25% van deze groep en bij (3) is de vraag Woonzorg gesteld op 100% van deze doelgroep.

- (4) Het aanbod zorggebouwen omvat alle zorggebouwen minus de geormerkte capaciteit voor dementie (kleinschalig en traditioneel), geriatrische revalidatie en palliatieve zorg.
- (5) Het aanbod aanleunwoningen kan in veel gevallen ook ingezet worden voor ouderen met een zorgvraag gelijk aan Woonzorg, somatiek of verblijf licht.
- (6) Bij Beschermd Wonen valt op dat het aanbod lager is dan de vraag. Dit komt omdat binnen de vraag (de mensen met een geldige indicatie die zij daadwerkelijk verzilveren in Zorg in natura of PGB) er veel mensen zijn die gebruik maken van ambulante zorg in plaats van wonen met zorg. Dit duidt niet per se op een tekort. Daarnaast moet beseft worden dat veel van de mensen die bescherming behoeven verhuizen van kleinere woonplaatsen naar de steden omdat daar veel aanbod is. De match tussen vraag en aanbod kan beter in regionaal perspectief worden gezien (centrumgemeenten bescherming en opvang) dan in lokaal perspectief. In paragraaf 6.7 is een voorbeeld van een transitieopgave Beschermd Wonen berekend: benodigde capaciteit Beschermd Wonen, Wonen met Bescherming (= scheiden wonen en zorg) en Individueel Wonen met Bescherming (=ambulante zorg).
- (7) De Ggz doelgroep die in een Wlz voorziening verblijft is veel kleiner dan de Beschermd Wonen doelgroep. Binnen de Wlz is dit aanbod nog steeds geconcentreerd op traditionele instellingsterreinen al vindt er nog steeds deconcentratie van de capaciteit plaats. Deze capaciteit daalt als gevolg van afspraken in de sector.
- (8) Vraag en aanbod voor verstandelijk gehandicapten, licht verstandelijk gehandicapten en mensen met een sterke gedragsstoornis in combinatie met een lichte verstandelijke beperking bij elkaar gevoegd. In de praktijk worden projecten vaak voor al deze drie doelgroepen ingezet, al zijn er ook projecten die zich specifiek richten op één bepaalde groep cliënten. Dit is een grote doelgroep. De capaciteit is de afgelopen decennia verplaatst van instellingsterreinen naar kleinschaliger locaties. Nog steeds is er een zekere concentratie in de grotere gemeenten en op de instellingsterreinen. Daardoor is er in kleinere gemeenten vaak een "tekort" ten opzichte van de vraag.
- (9) Het specifieke aanbod voor mensen met een lichamelijke handicap is sterk geconcentreerd in een beperkt aantal voorzieningen. In de meeste gemeenten is geen aanbod voor deze doelgroep. In enkele gemeenten is er juist heel veel aanbod.

Ter vergelijking zijn hieronder ook de cijfers van de regio FoodValley en de provincie Gelderland opgenomen.

Tabel 7 Kerncijfers wonen met zorg regio FoodValley 2016 – 2046

FoodValley	2016		2021		2026		2036		2046	
	vraag	aanbod	vraag	aanbod	vraag	aanbod	vraag	aanbod	vraag	aanbod
Ouderenzorg										
- dementie (1)	1.019	1.158	1.177	1.172	1.380		1.977		2.646	
- woonzorg, somatiek, verblijf licht (2)	1.024		1.187		1.383		1.995		2.698	
(bovengrens) (3)	1.658		1.924		2.247		3.274		4.474	
zorggebouwen (4)		1.097		1.001						
aanleunwoningen (5)		678		743						
Ggz										
- Beschermd Wonen (6)	654	285	694	327	709		703		737	
- Wlz (7)	82	25	86	25	89		93		96	
Gehandicaptenzorg										
- VG/LVG/SGLVG (8)	1.497	1.395	1.587	1.459	1.621		1.610		1.662	
- LG (9)	188	60	202	93	210		222		229	

Tabel 8 Kerncijfers wonen met zorg provincie Gelderland 2016 – 2046

Gelderland	2016		2021		2026		2036		2046	
	vraag	aanbod	vraag	aanbod	vraag	aanbod	vraag	aanbod	vraag	aanbod
Ouderenzorg										
- dementie (1)	8.683	9.291	10.048	9.635	11.837		16.884		21.871	
- woonzorg, somatiek, verblijf licht (2)	8.716		10.109		11.849		17.034		22.343	
(bovengrens) (3)	14.080		16.353		19.226		27.966		37.093	
zorggebouwen (4)		10.679		10.094						
aanleunwoningen (5)		7.777		7.675						
Ggz										
- Beschermd Wonen (6)	4.935	3.361	5.043	3.455	5.000		4.732		4.727	
- Wlz (7)	690	946	704	809	710		708		697	
Gehandicaptenzorg										
- VG/LVG/SGLVG (8)	11.638	11.825	11.858	11.801	11.753		11.107		10.909	
- LG (9)	1.572	873	1.644	911	1.675		1.697		1.666	

5 OUDERENZORG IN GEMEENTE EDE

Dit hoofdstuk presenteert een prognose voor gemeente Ede van de behoefte aan opvang voor mensen met dementie en de behoefte aan wonen met zorg in plaats van het verzorgingshuis.

5.1 HET 85-PLUS TIJDPERK

Wat brengt ons de toekomst? De voorspelling van de vergrijzing is hard, en bovenal moeten we rekening houden met een forse toename van het aantal mensen met dementie en het aantal 85-plussers. Aangezien 85-plussers relatief een hoog beroep doen op Wlz-zorg – zij hebben vaak meerdere ziektebeelden tegelijk waardoor zij sneller in aanmerking komen voor een Wlz-indicatie – kunnen we gerust stellen dat de komende decennia het “85-plus tijdperk” zullen zijn.

Met zo’n groei van de vraag in het verschiet, lijkt een groei van het Wlz aanbod ook onontkoombaar. Dat is echter niet zo. Voor één doelgroep wel: mensen met dementie die niet zelfstandig kunnen wonen zullen behoefte blijven houden aan wonen met zorg. We voorspellen een enorme groei van deze vraag. Voor een andere doelgroep niet: ouderen die van alles mankeren maar niet dement zijn zouden er toch voor kunnen kiezen om thuis te blijven wonen. Het beroep op thuiszorg, woningaanpassingen en diensten zal dan flink groeien. Het zal de betaalbaarheid van de Wmo en Zvw op de proef stellen. Positief is dat zij binnen hun eigen sociale netwerk blijven wonen waar zij steun en hulp van krijgen.

5.2 TRANSFORMATIE VAN HET ZORGVASTGOED

De afgelopen jaren zijn de lichte verblijfsindicaties in de ouderenzorg (ZZP1-3) afgeschaft. De ouderen met deze indicaties maakten gebruik van het verzorgingshuis. Nu deze instroom opdroogt, bieden veel zorgorganisaties hun kamers en appartementen in verzorgingshuizen te huur aan: scheiden wonen en zorg.

Vroeger was het vastgoed geormerkt voor een bepaalde doelgroep. Een woonzorgcentrum had bijvoorbeeld een toelating voor zeg 30 verpleeghuisplaatsen PG en 50 plaatsen verblijf licht (verzorgingshuis) en vaak was er ook nog een aanleunflat waar ouderen zelf een woning konden huren. Dit is niet langer meer zo; het vastgoed is niet meer geormerkt voor bepaalde doelgroepen of zorgprestaties. In plaats daarvan zijn zorgaanbieders nu voor een bepaald aantal plaatsen gecontracteerd en moeten zij zelf bepalen hoe zij deze plaatsen verdelen over hun zorggebouwen, uiteraard wel op voorwaarde dat de zorg verantwoord is en voldoet aan de regels.

Zorgaanbieders kunnen nu veel flexibeler omspringen met hun vastgoed, en omgekeerd, het vastgoed kan nu veel meer doelgroepen bedienen. In de voormalige verzorgingshuizen zien we nu veel cliënten die een verpleeghuisindicatie hebben. Vaak worden delen ervan omgebouwd tot kleinschalige woonprojecten. Ouderen met een verblijfsindicatie kunnen in veel gevallen in een aanleunwoning blijven wonen; de zorg komt naar ze toe.

Deze verandering heeft vele gevolgen en gemeenten en woningcorporaties wordt gevraagd mee te werken met de transformatie van het vastgoed:

- Gemeenten wordt gevraagd om in te stemmen met nieuwe functies van zorggebouwen, bijvoorbeeld de verhuur;
- Woningcorporaties die bezit hebben in de zorg wordt gevraagd mee te werken met de transformatie van de zorggebouwen. Tegelijkertijd zullen veel woningcorporaties ervaren dat de wat oudere en kleine seniorenwoningen het niet goed meer doen onder de doelgroep.

Zoals we zullen zien, neemt de vraag naar verblijf voor mensen met dementie enorm toe de komende decennia. De afgelopen jaren is de capaciteit al flink uitgebreid. De groei van de vraag zal nog zeker 30 jaar aanhouden.

Tegelijkertijd is de toekomst van de oude verzorgingshuizen onzeker. Zorgaanbieders verhuren nu deze appartementen en bieden daar zorg en diensten aan. In dit onderzoek noemen we dit aanbod Woonzorg: geclusterd wonen met full-service zorg- en dienstverlening. Of dit de gebouwen zal redden, is maar de vraag. Feit is dat zorgaanbieders de komende jaren veel werk zullen hebben aan de transformatie van hun vastgoed.

5.3 AANBOD

Tabel 9 Aanbod zorgvastgoed voor ouderen en aanleunwoningen Gelderland naar regio

Aanbod	Huidig (2016)				Toekomst (2021)			
	PG traditioneel	PG Kleinschalig	Overig	Woningen	PG traditioneel	Kleinschalig	Overig	Woningen
Ouderenzorg								
Achterhoek	180	933	1.577	439	180	985	1.428	459
FoodValley	493	665	1.097	678	405	767	1.001	743
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>493</i>	<i>930</i>	<i>1.445</i>	<i>956</i>	<i>405</i>	<i>1.083</i>	<i>1.299</i>	<i>1.081</i>
Noord-Veluwe	711	495	657	955	533	668	654	982
Rivierenland	317	544	1.247	620	313	688	1.095	528
Arnhem e.o.	708	908	2.085	845	607	984	2.054	702
Nijmegen e.o	565	788	1.496	1.635	451	894	1.419	1.541
Liemers	81	366	608	466	81	366	608	466
Stedendriehoek	601	936	1.912	2.139	371	1.342	1.835	2.254
Gelderland	3.656	5.635	10.679	7.777	2.941	6.694	10.094	7.675
Toe- of afname					-20%	19%	-5%	-1%
<i>Gelderland + buurgemeenten</i>	<i>3.656</i>	<i>5.900</i>	<i>11.027</i>	<i>8.055</i>	<i>2.941</i>	<i>7.010</i>	<i>10.392</i>	<i>8.013</i>

Tabel 10 Aanbod zorgvastgoed voor ouderen en aanleunwoningen gemeente Ede naar woonplaats

Ede: aanbod	Huidig (2016)				Toekomst (2021)			
	PG Trad.	PG Kleinsch.	Overig	Woningen	PG Trad.	PG Kleinsch.	Overig	Woningen
Ede	23	172	310	214	-	237	256	244
Bennekom	64	72	132	123	-	72	68	123
Lunteren	-	-	-	-	-	-	15	-
Ederveen	-	-	15	-	-	-	15	-
De Klomp	-	-	-	-	-	-	-	-
Harskamp	14	-	8	10	14	-	8	10
Wekerom	-	14	22	-	-	14	22	-
Otterlo	-	-	28	-	-	-	28	-
Totaal	101	258	515	347	14	323	412	377

5.4 VRAAG VERSUS AANBOD DEMENTIE

5.4.1 Vraag

Tabel 11 Vraag naar wonen met zorg voor mensen met dementie Gelderland, naar regio

Gelderland: dementie, vraagontwikkeling				
	2016	2026	2036	2046
Achterhoek	1.286	1.729	2.355	2.958
FoodValley	1.019	1.380	1.977	2.646
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>1.367</i>	<i>1.884</i>	<i>2.710</i>	<i>3.610</i>
Noord-Veluwe	889	1.279	1.861	2.432
Rivierenland	852	1.190	1.778	2.357
Arnhem e.o.	1.372	1.790	2.550	3.325
Nijmegen e.o.	1.158	1.589	2.259	2.938
Liemers	536	804	1.142	1.463
Stedendriehoek	1.571	2.077	2.962	3.753
Gelderland	8.683	11.837	16.884	21.871

Gelderland: dementie, vraagontwikkeling				
	2016	2026	2036	2046
Achterhoek	100	134	183	230
FoodValley	100	135	194	260
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>100</i>	<i>138</i>	<i>198</i>	<i>264</i>
Noord-Veluwe	100	144	209	274
Rivierenland	100	140	209	277
Arnhem e.o.	100	130	186	242
Nijmegen e.o.	100	137	195	254
Liemers	100	150	213	273
Stedendriehoek	100	132	189	239
Gelderland	100	136	194	252

Tabel 12 Vraag naar wonen met zorg voor mensen met dementie gemeente Ede, naar woonplaats

Ede: dementie, vraagontwikkeling				
	2016	2026	2036	2046
Ede	270	343	481	655
Bennekom	98	127	165	211
Lunteren	63	91	124	166
Ederveen	11	18	27	41
De Klomp	2	2	3	4
Harskamp	14	32	50	71
Wekerom	7	13	24	38
Otterlo	10	17	28	40
Totaal	475	644	903	1.227

Aalten: dementie, vraagontwikkeling				
	2016	2026	2036	2046
Barlo	100	200	200	250
Ijzerlo	100	200	250	350
Lintelo	100	167	233	400
Aalten	100	133	170	210
Haart	100	133	167	167
Bredevoort	100	125	163	188
Dinxperlo	100	132	192	242
De Herune	100	150	225	325
Totaal	100	136	181	229

5.4.2 Vraag versus aanbod

Tabel 13 Capaciteit dementie: vraag versus aanbod Gelderland, naar regio

	Huidig (2016)					Toekomstig (2021)				
	Trad.	Kleins.	Totaal	Vraag	Verschil	Trad.	Kleins.	Totaal	Vraag	Verschil
Achterhoek	180	933	1.113	1.286	-173	180	985	1.165	1.492	-327
FoodValley	493	665	1.158	1.019	139	405	767	1.172	1.177	-5
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>493</i>	<i>930</i>	<i>1.423</i>	<i>1.367</i>	<i>56</i>	<i>405</i>	<i>1.083</i>	<i>1.488</i>	<i>1.599</i>	<i>-111</i>
Noord-Veluwe	711	495	1.206	889	317	533	668	1.201	1.062	139
Rivierenland	317	544	861	852	9	313	688	1.001	991	10
Arnhem e.o.	708	908	1.616	1.372	244	607	984	1.591	1.536	55
Nijmegen e.o.	565	788	1.353	1.158	195	451	894	1.345	1.351	-6
Liemers	81	366	447	536	-89	81	366	447	669	-222
Stedendriehoek	601	936	1.537	1.571	-34	371	1.342	1.713	1.770	-57
Gelderland	3.656	5.635	9.291	8.683	608	2.941	6.694	9.635	10.048	-413

Tabel 14 Capaciteit dementie: vraag versus aanbod gemeente Ede, naar woonplaats

Ede: dementie, aanbod versus vraag	Huidig (2016)					Toekomstig (2021)				
	Trad.	Kleins.	Totaal	Vraag	Verschil	Trad.	Kleins.	Totaal	Vraag	Verschil
Ede	23	172	195	270	-75	-	237	237	307	-70
Bennekom	64	72	136	98	38	-	72	72	114	-42
Lunteren	-	-	-	63	-63	-	-	-	79	-79
Ederveen	-	-	-	11	-11	-	-	-	15	-15
De Klomp	-	-	-	2	-2	-	-	-	2	-2
Harskamp	14	-	14	14	-	14	-	14	22	-8
Wekerom	-	14	14	7	7	-	14	14	10	4
Otterlo	-	-	-	10	-10	-	-	-	13	-13
Totaal	101	258	359	475	-116	14	323	337	560	-223

5.5 VRAAG VERSUS AANBOD WOONZORG, VERBLIJF LICHT EN VERBLIJF SOMATIEK

5.5.1 Vraag

In de cijfers die nu volgen beschouwen we de vraag en het aanbod naar Woonzorg, verblijf licht (ZZP4) en verblijf somatiek (ZZP6 en ZZP8) als één cluster. Dit doen we omdat het vastgoed niet meer geormerkt is en deze doelgroepen in de praktijk steeds meer door elkaar wonen.

Onder "Woonzorg" wordt in deze rapportage verstaan geclusterd wonen met full-service zorg- en dienstverlening.

De vraag naar Woonzorg is lastig in te schatten. In deze rapportage stellen we de vraag gelijk aan de oude verzorgingshuisdoelgroep, met andere woorden: de voormalige zorgprofielen ZZP1-3.

Het is onzeker in welke mate ouderen met de zorgprofielen ZZP1-3 daadwerkelijk gebruik zullen maken van Woonzorg op basis van het bekostigingsprincipe "scheiden wonen zorg". Hun huur en hotelkosten worden niet meer betaald uit de Wlz, voorheen Awbz. Zij moeten zelf de huur en de hotelkosten betalen. We weten nog niet of al deze ouderen dat ook gaan doen.

Daarom hanteren we twee modellen om de toekomstige vraag naar Woonzorg te berekenen en af te zetten tegen het aanbod.

De twee vraagmodellen Woonzorg zijn:

"Theoretisch maximum": **100%** van de prevalentie ZZP1-3 (zou deze indicatie nog bestaan)

"Realistisch maximum": **25%** van de totale prevalentie ZZP1-3 (zou deze indicatie nog bestaan)

Bovendien gaan we er van uit dat het zorgvastgoed niet meer zo strikt in de hokjes "verzorgingshuis", "verpleeghuis" en "aanleuncomplex" is verdeeld: zorgaanbieders zijn vrij om hun vastgoed flexibel in te zetten. Woonzorg, verblijf licht (ZZP4) en somatiek (ZZP6 en ZZP8) kunnen daardoor flexibel en door elkaar voorkomen. Dit komt tot uitdrukking in de analyse:

We kijken om te beginnen naar de capaciteit in verzorgings- en verpleeghuizen en berekenen of deze capaciteit voldoende is voor het opvangen van de vraag. In een tweede stap tellen we daar de capaciteit aanleunwoningen bij op en kijken opnieuw of deze capaciteit voldoende is voor de vraag.

Tabel 15 Prognose behoefte aan Woonzorg, model "Theoretisch maximum" Gelderland, naar regio, absoluut en relatief (2016=100).

Gelderland: woonzorg, vraag				
	2016	2026	2036	2046
Achterhoek	1.061	1.450	2.044	2.671
FoodValley	846	1.152	1.705	2.368
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>1.132</i>	<i>1.578</i>	<i>2.348</i>	<i>3.246</i>
Noord-Veluwe	736	1.076	1.634	2.210
Rivierenland	689	963	1.509	2.091
Arnhem e.o.	1.141	1.485	2.190	2.977
Nijmegen e.o	945	1.311	1.932	2.635
Liemers	426	669	988	1.319
Stedendriehoek	1.308	1.731	2.574	3.396
Gelderland	7.152	9.836	14.576	19.667

Gelderland: woonzorg, vraag				
	2016	2026	2036	2046
Achterhoek	100	137	193	252
FoodValley	100	136	202	280
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>100</i>	<i>139</i>	<i>207</i>	<i>287</i>
Noord-Veluwe	100	146	222	300
Rivierenland	100	140	219	303
Arnhem e.o.	100	130	192	261
Nijmegen e.o	100	139	204	279
Liemers	100	157	232	310
Stedendriehoek	100	132	197	260
Gelderland	100	138	204	275

Tabel 16 Prognose behoefte aan Woonzorg, model "Theoretisch maximum" gemeente Ede, naar woonplaats, absoluut en relatief (2016=100).

Ede: woonzorg, vraag				
	2016	2026	2036	2046
Ede	224	287	410	582
Bennekom	84	111	146	195
Lunteren	52	79	109	151
Ederveen	9	16	24	37
De Klomp	1	2	2	4
Harskamp	12	29	47	68
Wekerom	5	11	21	35
Otterlo	8	14	23	36
Totaal	396	547	782	1.109

Verblijf licht

"Verblijf licht" is gelijk aan zorgprofiel ZZP4. Bij de overgang van de Awbz naar de Wlz is dit zorgprofiel vooralsnog gehandhaafd als grond voor een verstrekking. Ouderen met dit zorgprofiel woonden en wonen traditioneel in het verzorgingshuis.

Tabel 17 Prognose behoefte aan Verblijf licht (ZZP4) Gelderland naar regio, absoluut en relatief (2016=100).

Gelderland: ZZP4, vraag				
	2016	2026	2036	2046
Achterhoek	490	664	924	1.186
FoodValley	389	528	772	1.055
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>521</i>	<i>723</i>	<i>1.062</i>	<i>1.445</i>
Noord-Veluwe	339	492	735	980
Rivierenland	321	447	688	934
Arnhem e.o.	525	683	994	1.327
Nijmegen e.o.	438	605	878	1.173
Liemers	199	308	448	586
Stedendriehoek	602	794	1.163	1.508
Gelderland	3.304	4.522	6.602	8.749

Gelderland: ZZP4, vraag				
	2016	2026	2036	2046
Achterhoek	100	136	189	242
FoodValley	100	136	198	271
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>100</i>	<i>139</i>	<i>204</i>	<i>277</i>
Noord-Veluwe	100	145	217	289
Rivierenland	100	139	214	291
Arnhem e.o.	100	130	189	253
Nijmegen e.o	100	138	200	268
Liemers	100	155	225	294
Stedendriehoek	100	132	193	250
Gelderland	100	137	200	265

Tabel 18 Prognose behoefte aan Verblijf licht (ZZP4) gemeente Ede naar woonplaats, absoluut en relatief (2016=100).

Ede: ZZP4, vraag				
	2016	2026	2036	2046
Ede	103	132	187	260
Bennekom	38	50	66	86
Lunteren	24	36	49	67
Ederveen	4	7	11	17
De Klomp	1	1	1	2
Harskamp	5	13	21	30
Wekerom	3	5	10	16
Otterlo	4	7	11	16
Totaal	182	250	354	493

Somatiek

Onder "somatiek" verstaan we hier verblijf met zorg en behandeling in verband met somatische klachten. Dit staat gelijk aan de zorgprofielen ZZP6 en ZZP8. Niet inbegrepen in onderstaande cijfers is de geriatrische revalidatie, die geregeld is binnen de Zorgverzekeringswet.

Tabel 19 Prognose behoefte aan opname in verband met somatische klachten (ZZP6, ZZP8) Gelderland naar regio, absoluut en relatief (2016=100).

Gelderland: somatiek, vraag				
	2016	2026	2036	2046
Achterhoek	534	708	946	1.169
FoodValley	423	567	797	1.051
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>569</i>	<i>774</i>	<i>1.092</i>	<i>1.437</i>
Noord-Veluwe	370	522	746	965
Rivierenland	362	495	718	937
Arnhem e.o.	572	738	1.026	1.323
Nijmegen e.o.	486	657	910	1.166
Liemers	225	332	461	580
Stedendriehoek	652	850	1.184	1.485
Gelderland	3.624	4.868	6.788	8.677

Gelderland: somatiek, vraag				
	2016	2026	2036	2046
Achterhoek	100	133	177	219
FoodValley	100	134	188	248
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>100</i>	<i>136</i>	<i>192</i>	<i>253</i>
Noord-Veluwe	100	141	202	261
Rivierenland	100	137	198	259
Arnhem e.o.	100	129	179	231
Nijmegen e.o.	100	135	187	240
Liemers	100	148	205	258
Stedendriehoek	100	130	182	228
Gelderland	100	134	187	239

Tabel 20 Prognose behoefte aan opname in verband met somatische klachten (ZZP6, ZZP8) gemeente Ede naar woonplaats, absoluut en relatief (2016=100).

Ede: somatiek, vraag				
	2016	2026	2036	2046
Ede	112	143	195	262
Bennekom	40	52	66	83
Lunteren	26	37	50	66
Ederveen	5	7	11	16
De Klomp	1	1	1	2
Harskamp	6	13	20	28
Wekerom	3	6	10	15
Otterlo	4	7	11	16
Totaal	196	265	364	488

5.5.2 Vraag versus aanbod

Model "theoretisch maximum"

In het eerste model wordt er van uitgegaan dat alle ouderen die vroeger zouden kiezen voor het verzorgingshuis (ZZP1-3) nu kiezen voor Woonzorg.

Tabel 21 Vraag Woonzorg (model theoretisch maximum), verblijf licht, somatiek versus aanbod Gelderland naar regio

	Huidig (2016)					Toekomstig (2021)				
	Aanbod	- Vraag	= Verschil	+ Aanleun	= Verschil	Aanbod	- Vraag	= Verschil	+ Aanleun	= Verschil
Gelderland: aanbod versus vraag woonzorg, somatiek, ZZP4										
Achterhoek	1.577	2.085	-508	439	-69	1.428	2.441	-1.013	459	-554
FoodValley	1.097	1.658	-561	678	117	1.001	1.924	-923	743	-180
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>1.445</i>	<i>2.222</i>	<i>-777</i>	<i>956</i>	<i>179</i>	<i>1.299</i>	<i>2.614</i>	<i>-1.315</i>	<i>1.081</i>	<i>-234</i>
Noord-Veluwe	657	1.445	-788	955	167	654	1.737	-1.083	982	-101
Rivierenland	1.247	1.372	-125	620	495	1.095	1.594	-499	528	29
Arnhem e.o.	2.085	2.238	-153	845	692	2.054	2.503	-449	702	253
Nijmegen e.o.	1.496	1.869	-373	1.635	1.262	1.419	2.190	-771	1.541	770
Liemers	608	850	-242	466	224	608	1.081	-473	466	-7
Stedendriehoek	1.912	2.562	-650	2.139	1.489	1.835	2.885	-1.050	2.254	1.204
Gelderland	10.679	14.080	-3.401	7.777	4.376	10.094	16.353	-6.259	7.675	1.416

	Huidig (2016)					Toekomstig (2021)				
	Aanbod	- Vraag	= Verschil	+ Aanleun	= Verschil	Aanbod	- Vraag	= Verschil	+ Aanleun	= Verschil
Gelderland: aanbod versus vraag woonzorg, somatiek, ZZP4										
Achterhoek	15%	15%	-24%	6%	-3%	14%	15%	-41%	6%	-23%
FoodValley	10%	12%	-34%	9%	7%	10%	12%	-48%	10%	-9%
<i>FoodValley met Utrecht</i>			<i>-35%</i>		<i>8%</i>			<i>-50%</i>		<i>-9%</i>
Noord-Veluwe	6%	10%	-55%	12%	12%	6%	11%	-62%	13%	-6%
Rivierenland	12%	10%	-9%	8%	36%	11%	10%	-31%	7%	2%
Arnhem e.o.	20%	16%	-7%	11%	31%	20%	15%	-18%	9%	10%
Nijmegen e.o.	14%	13%	-20%	21%	68%	14%	13%	-35%	20%	35%
Liemers	6%	6%	-28%	6%	26%	6%	7%	-44%	6%	-1%
Stedendriehoek	18%	18%	-25%	28%	58%	18%	18%	-36%	29%	42%
Gelderland	100%	100%	-24%	100%	31%	100%	100%	-38%	100%	9%

Tabel 22 Vraag Woonzorg (model theoretisch maximum), verblijf licht, somatiek versus aanbod gemeente Ede naar woonplaats

	Huidig (2016)					Toekomstig (2021)				
	Aanbod	- Vraag	= Verschil	+ Aanleun	= Verschil	Aanbod	- Vraag	= Verschil	+ Aanleun	= Verschil
Ede: aanbod versus vraag woonzorg (100%), somatiek, ZZP4										
Ede	310	439	-129	214	85	256	505	-249	244	-5
Bennekom	132	162	-30	123	93	68	190	-122	123	1
Lunteren	-	102	-102	-	-102	15	131	-116	-	-116
Ederveen	15	18	-3	-	-3	15	24	-9	-	-9
De Klomp	-	3	-3	-	-3	-	3	-3	-	-3
Harskamp	8	23	-15	10	-5	8	37	-29	10	-19
Wekerom	22	11	11	-	11	22	15	7	-	7
Otterlo	28	16	12	-	12	28	21	7	-	7
Totaal	515	774	-259	347	88	412	925	-513	377	-136

Model "realistisch maximum"

Nu het tweede model, waarbij we niet alle vraag van ZZP1-3 meer meetellen, maar slechts 25% van die vraag.

Tabel 23 Vraag Woonzorg (model realistisch maximum, 25% van de prevalentie), verblijf licht, somatiek versus aanbod Gelderland naar regio

Gelderland: aanbod versus vraag woonzorg (25%), somatiek, ZZP4						Toekomstig (2021)				
	Huidig (2016)					Toekomstig (2021)				
	Aanbod	- Vraag	= Verschil	+ Aanleun	= Verschil	Aanbod	- Vraag	= Verschil	+ Aanleun	= Verschil
Achterhoek	1.577	1.289	288	439	727	1.428	1.505	-77	459	382
FoodValley	1.097	1.024	74	678	752	1.001	1.187	-186	743	557
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>1.445</i>	<i>1.373</i>	<i>72</i>	<i>956</i>	<i>1.028</i>	<i>1.299</i>	<i>1.612</i>	<i>-313</i>	<i>1.081</i>	<i>768</i>
Noord-Veluwe	657	893	-236	955	719	654	1.070	-416	982	566
Rivierenland	1.247	855	392	620	1.012	1.095	993	102	528	630
Arnhem e.o.	2.085	1.382	703	845	1.548	2.054	1.547	507	702	1.209
Nijmegen e.o.	1.496	1.160	336	1.635	1.971	1.419	1.357	62	1.541	1.603
Liemers	608	531	78	466	544	608	670	-62	466	404
Stedendriehoek	1.912	1.581	331	2.139	2.470	1.835	1.781	54	2.254	2.308
Gelderland	10.679	8.716	1.963	7.777	9.740	10.094	10.109	-15	7.675	7.661

Gelderland: aanbod versus vraag woonzorg (25%), somatiek, ZZP4						Toekomstig (2021)				
	Huidig (2016)					Toekomstig (2021)				
	Aanbod	- Vraag	= Verschil	+ Aanleun	= Verschil	Aanbod	H	= Verschil	+ Aanleun	= Verschil
Achterhoek	15%	15%	22%	6%	56%	14%	15%	-5%	6%	25%
FoodValley	10%	12%	7%	9%	73%	10%	12%	-16%	10%	47%
<i>FoodValley met Utrecht</i>			5%		75%			-19%		48%
Noord-Veluwe	6%	10%	-26%	12%	81%	6%	11%	-39%	13%	53%
Rivierenland	12%	10%	46%	8%	118%	11%	10%	10%	7%	63%
Arnhem e.o.	20%	16%	51%	11%	112%	20%	15%	33%	9%	78%
Nijmegen e.o.	14%	13%	29%	21%	170%	14%	13%	5%	20%	118%
Liemers	6%	6%	15%	6%	102%	6%	7%	-9%	6%	60%
Stedendriehoek	18%	18%	21%	28%	156%	18%	18%	3%	29%	130%
Gelderland	100%	100%	23%	100%	112%	100%	100%	0%	100%	76%

Tabel 24 Vraag Woonzorg (model realistisch maximum, 25% van de prevalentie), verblijf licht, somatiek versus aanbod gemeente Ede naar woonplaats

Ede: aanbod versus vraag woonzorg (25%), somatiek, ZZP4						Toekomstig (2021)				
	Huidig (2016)					Toekomstig (2021)				
	Aanbod	- Vraag	= Verschil	+ Aanleun	= Verschil	Aanbod	- Vraag	= Verschil	+ Aanleun	= Verschil
Ede	310	271	39	214	253	256	312	-56	244	189
Bennekom	132	99	33	123	156	68	116	-48	123	75
Lunteren	-	63	-63	-	-63	15	80	-65	-	-65
Edeerveen	15	11	4	-	4	15	15	-	-	-
De Klomp	-	2	-2	-	-2	-	2	-2	-	-2
Harskamp	8	14	-6	10	4	8	23	-15	10	-5
Wekerom	22	7	15	-	15	22	10	12	-	12
Otterlo	28	10	18	-	18	28	13	15	-	15
Totaal	515	477	38	347	385	412	568	-156	377	221

5.6 AANKNOPINGSPUNTEN VOOR WOONBELEID EN PRESTATIEAFSPRAKEN

De veranderingen die gaande zijn in de ouderenzorg hebben grote gevolgen voor de behoefte aan specifiek vastgoed en voor de zelfstandige huisvesting van ouderen.

Gemeenten en woningcorporaties maken jaarlijks prestatieafspraken waar deze gevolgen in kunnen worden meegenomen. Gemeenten en regio's ontwikkelen ook op andere fronten beleid – huisvesting, sociaal domein – waar antwoorden worden gezocht op deze veranderingen.

Het beleid zal meer dan ook in het teken komen te staan van de oudere ouderen: het 85-plus tijdperk. Dit is de doelgroep die sterk groeit. Dit zijn de ouderen waar veel problemen samen komen.

Het beeld van de afgelopen jaren en voor de komende jaren is ambivalent. Er zijn tekenen van overcapaciteit, zowel bij de opvang van mensen met dementie als bij het aanbod Woonzorg. Aan de andere kant gaat de vergrijzing door, en vooral de groep ouderen die een beroep doet op de verblijfsvoorzieningen neemt snel toe.

De groep ouderen die opvang nodig heeft in verband met dementie groeit 36% in de komende tien jaar en 94% in de komende twintig jaar. Dus de capaciteit die nu over is, is straks hard nodig. Nodig is een lange termijn visie en beleid.

De groep ouderen die voorheen naar het verzorgingshuis ging, neemt minstens even snel toe. Of deze groep verhuist naar het aanbod "Woonzorg" (geclusterd wonen met full-service, bijvoorbeeld in voormalige verzorgingshuizen, maar ook in nieuw particulier aanbod) is echter onzeker. De overcapaciteit in dit deel van het zorgvastgoed is des te groter doordat aangrenzende aanleunwoningen vaak net zo goed voor deze doelgroep gebruikt kunnen worden. Stel dat alle ouderen met dit zorgprofiel gebruik zouden maken van Woonzorg, en stel dat de capaciteit aanleunwoningen daar ook voor benut kan worden, dan is er gemiddeld in Gelderland ruim voldoende capaciteit tot 2021. Dit is waarschijnlijk nog een optimistisch scenario, want stel dat maar 25% van deze ouderen met dit zorgprofiel besluiten gebruik te maken van Woonzorg, dan is er nog vele jaren overcapaciteit.

Welke afspraken op het gebied van huisvesting zouden lokale partijen (gemeenten, woningcorporaties) met elkaar kunnen maken?

1. Zoek lokale maatwerkoplossingen. De situatie is in iedere regio, gemeente en woonplaats anders. Spreek concreet, lokaal maatwerk af.
2. De enorme vergrijzing lijkt een pleidooi te zijn voor méér: méér specifieke seniorenwoningen, méér Woonzorg. Dit is echter een voorbarige conclusie: de totale bevolking groeit nauwelijks of neemt zelfs af en ouderen zijn tot op hoge leeftijd honkvast. Het is onzeker of al deze ouderen willen verhuizen naar specifieke ouderenwoningen, met of zonder zorg. Het is veiliger om hier enigszins conservatief in te zijn. Het is beter om bestaand vastgoed slim om te vormen, verouderd vastgoed een nieuwe toekomst te geven. Daarbij kan gestreefd worden naar meer variatie in het aanbod, afgestemd op de lokale situatie, omdat de doelgroep ook zeer gevarieerd is in wensen en mogelijkheden.
3. Faciliteer bovengenoemde transformatie van zorgvastgoed. Zorgaanbieders zoeken nieuwe functies voor hun zorgvastgoed, zoals scheiden wonen en zorg en het huisvesten van mensen met dementie. Gemeenten doen er goed aan deze functiewijziging van verzorgingshuizen te faciliteren, voor het lokale belang, en waar mogelijk beperkingen in de Ruimtelijke ordening weg te nemen. In de prestatieafspraken met woningcorporaties kan hier naar toe worden gewerkt.
4. Hou rekening met een groot aantal ouderen dat op hoge leeftijd en met hoge zorgvraag thuis wil blijven wonen. Dit betekent onder meer een grotere behoefte aan individuele woningaanpassingen. Faciliteer dat, bijvoorbeeld door voorlichting over woningaanpassingen, óók in koopwoningen, en maak hierover afspraken. Het bevoor-

ren van doorstroming naar geschikte en kleine woningen is natuurlijk zinvol, maar hou er rekening mee dat een groot deel van deze ouderen niet wil verhuizen.

5. Zij die wel willen verhuizen zijn kritisch. Wensverhuizers zijn niet te verleiden met de oudere, kleinere seniorenwoningen. Vaak wordt de prijs-kwaliteit verhouding negatief beoordeeld. Er is behoefte aan nieuw voor oud. Ook in de krimpregio's is er daarom behoefte aan nieuwbouw. Een vervangingsmarkt. Hierover kunnen lokaal concrete afspraken worden gemaakt.
6. De 85-plusser die uiteindelijk toch nog wil verhuizen, heeft haast. Dit is de "noodverhuizer". De behoefte van deze noodverhuizer is een geschikte woning, zorgzekerheid, full-service, met andere woorden "Woonzorg". Zorg voor een goed functionerende woonruimteverdeling voor deze vraag.
7. Zorg waar mogelijk ook in de kleinste kernen voor creatieve oplossingen voor de noodverhuizer. Ouderen willen graag in hun eigen omgeving blijven wonen. Het concentreren van Woonzorg in grotere kernen is vanuit bedrijfseconomisch oogpunt verstandig, maar vanuit markttechnisch oogpunt niet. Deze afspraken dienen samen met zorgaanbieders te worden gemaakt.
8. Maak lokaal lange termijn beleid voor het huisvesten van mensen met dementie. Dit past in de lokale woonvisie of woonagenda.

6 GGZ EN BESCHERMD WONEN IN GEMEENTE EDE

In dit hoofdstuk worden voor gemeente Ede cijfers gepresenteerd over de behoefte aan Beschermd Wonen en verblijf Ggz-Wlz. Deze vraag wordt naast het bestaande aanbod gelegd. Er wordt een model gepresenteerd om de doorstroming in Beschermd Wonen te bevorderen: transitieopgave Beschermd Wonen.

6.1 CAPACITEITSREDUCTIE

De GGZ-sector strekt zich uit over drie bekostigingsregimes: de Wmo, de Wlz en de Zvw.

De Zvw is in principe bedoeld voor kortdurende behandeling, maar binnen de sector is de nodige verblijfs capaciteit beschikbaar. De bedoeling is dat deze capaciteit in de loop der jaren wordt gereduceerd zodat er meer geld beschikbaar komt voor tijdelijke en ambulante behandeltrajecten.

De Wlz is bedoeld voor cliënten die langdurig zijn aangewezen op zorg met verblijf in combinatie met behandeling. Ook hier wordt gestreefd naar capaciteitsreductie en deze vindt vooral plaats door het afbouwen van de lichte indicaties GGZ-B1 en GGZ-B2. Met het verdwijnen van deze indicaties verdwijnen natuurlijk niet de mensen en hun problemen.

De Wmo – Beschermd Wonen - is bedoeld voor cliënten die geen behandeling nodig hebben. Dit impliceert een soort van "stabiele situatie" die er in veel gevallen niet is. Een kenmerk van de GGZ is de veranderlijkheid van de ziektebeelden bij en behoeften van de cliënten.

6.2 VAN BESCHERMD WONEN NAAR WONEN MET BESCHERMING

Beschermd Wonen is sterk in trek bij jongeren die de eerste schreden zetten op het pad naar zelfstandigheid. De prevalentie laat een piek zien bij jongeren van 20-24 jaar. Ook in de leeftijd 25-29 hebben relatief veel jongeren een indicatie.

Gemeenten zijn nu verantwoordelijk voor dit aanbod. Zij streven er naar dat cliënten veel meer geprikkeld en geholpen worden om een zelfstandig leven op te bouwen. De indruk is dat veel cliënten onnodig lang blijven hangen in de RIBW's, regionale instellingen voor beschermd wonen. Daar komt bij dat er de afgelopen jaren veel nieuwe, jonge cliënten bij zijn gekomen. Zij zijn voor een groot deel bij nieuwe aanbieders terecht gekomen. De RIBW's kunnen deze nieuwe cliënten nauwelijks er bij hebben omdat oude cliënten niet uitstromen. Bovendien zijn de nieuwe aanbieders aantrekkelijk voor deze jongeren: in plaats van een plek binnen een beschermde woonvorm krijgen zij een individuele, betaalbare woning aangeboden in combinatie met zorg op maat. Het PGB maakt het mogelijk om cliënten dit maatwerk aan te bieden.

Gemeenten willen dat het Beschermd Wonen niet meer een langdurig aanbod is, maar waar mogelijk een tijdelijk aanbod waar cliënten leren zelfstandig te zijn. Daarvoor zijn nieuwe tussenvormen nodig tussen Beschermd Wonen en zelfstandig wonen: Wonen met Bescherming. Dit is geclusterd wonen waarbij de cliënt zelf de huur en de kosten voor levensonderhoud betaalt. Afhankelijk van wat een individuele cliënt aan kan, is de vol-

gende stap verhuizen naar een gewone woning. En hopelijk leert een deel van de cliënten uiteindelijk op eigen benen te staan.

Gemeenten doen een beroep op zorgaanbieders en woningcorporaties om samen nieuwe tussenvormen van wonen met zorg te realiseren en een dynamiek te ontwikkelen waardoor cliënten veilig door kunnen stromen.

6.3 AANBOD

Tabel 25 Aanbod Wmo (GGZ-C / Beschermd Wonen), Wlz (GGZ-B) en Zvw, huidig en toekomstig, Gelderland

Aanbod Ggz	Huidig (2016)				Toekomst (2021)			
	Kleine aanbieder	Wmo	Wlz	Zvw	Kleine aanbieder	Wmo	Wlz	Zvw
Ggz								
Achterhoek	24	258	45	122	37	275	51	122
FoodValley	-	285	25	-	-	327	25	-
<i>FoodValley met Utrecht</i>	-	<i>451</i>	<i>25</i>	-	-	<i>482</i>	<i>25</i>	-
Noord-Veluwe	2	265	228	77	2	282	228	77
Rivierenland	-	159	8	-	-	160	5	-
Arnhem e.o.	55	764	281	132	65	875	278	166
Nijmegen e.o.	34	719	132	87	19	610	93	83
Liemers	5	109	3	-	5	109	3	-
Stedendriehoek	37	645	224	239	38	651	126	117
Gelderland	157	3.204	946	657	166	3.289	809	565
Percentage op totaal	3%	65%	19%	13%	3%	68%	17%	12%
Toe- of afname					6%	3%	-14%	-14%
<i>Gelderland + buurgemeenten</i>	<i>157</i>	<i>3.370</i>	<i>946</i>	<i>657</i>	<i>166</i>	<i>3.444</i>	<i>809</i>	<i>565</i>

Tabel 26 Aanbod Wmo (GGZ-C / Beschermd Wonen), Wlz (GGZ-B) en Zvw, huidig en toekomstig, gemeente Ede

Ede: aanbod Ggz	Huidig (2016)				Toekomst (2021)			
	Klein	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo
Ede	-	160	25	-	-	160	25	-
Bennekom	-	-	-	-	-	-	-	-
Lunteren	-	-	-	-	-	-	-	-
Ederveen	-	-	-	-	-	-	-	-
De Klomp	-	-	-	-	-	-	-	-
Harskamp	-	-	-	-	-	-	-	-
Wekerom	-	5	-	-	-	9	-	-
Otterlo	-	-	-	-	-	-	-	-
Totaal	-	165	25	-	-	169	25	-

6.4 VRAAG

Tabel 27 Ontwikkeling van de vraag naar Beschermd Wonen, 2016 – 2046, Gelderland naar regio

Gelderland: Beschermd Wonen, vraagontwikkeling				
	2016	2026	2036	2046
Achterhoek	598	574	512	485
FoodValley	654	709	703	737
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>862</i>	<i>920</i>	<i>918</i>	<i>964</i>
Noord-Veluwe	469	487	476	489
Rivierenland	555	549	519	527
Arnhem e.o.	791	822	786	775
Nijmegen e.o.	839	846	789	772
Liemers	300	290	270	271
Stedendriehoek	729	724	677	670
Gelderland	4.935	5.000	4.732	4.727

Gelderland: Beschermd Wonen, vraagontwikkeling				
	2016	2026	2036	2046
Achterhoek	100	96	86	81
FoodValley	100	108	107	113
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>100</i>	<i>107</i>	<i>106</i>	<i>112</i>
Noord-Veluwe	100	104	101	104
Rivierenland	100	99	94	95
Arnhem e.o.	100	104	99	98
Nijmegen e.o.	100	101	94	92
Liemers	100	97	90	90
Stedendriehoek	100	99	93	92
Gelderland	100	101	96	96

Tabel 28 Ontwikkeling van de vraag naar Beschermd Wonen, 2016 – 2046, gemeente Ede naar woonplaats

Ede: Beschermd Wonen, vraagontwikkeling				
	2016	2026	2036	2046
Ede	179	186	195	210
Bennekom	35	35	33	35
Lunteren	32	32	29	30
Ederveen	9	10	10	11
De Klomp	1	1	1	1
Harskamp	9	11	9	9
Wekerom	6	9	9	10
Otterlo	7	11	10	11
Totaal	278	295	297	317

Tabel 29 Ontwikkeling van de vraag naar verblijf Wlz GGZ-B, 2016 – 2046, Gelderland naar regio

Gelderland: Wlz, vraag				
	2016	2026	2036	2046
Achterhoek	92	90	86	80
FoodValley	82	89	93	96
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>110</i>	<i>119</i>	<i>125</i>	<i>129</i>
Noord-Veluwe	67	71	73	74
Rivierenland	80	81	81	81
Arnhem e.o.	110	115	115	113
Nijmegen e.o	103	107	105	102
Liemers	46	46	45	44
Stedendriehoek	110	111	110	107
Gelderland	690	710	708	697

Gelderland: Wlz, vraag				
	2016	2026	2036	2046
Achterhoek	100	98	93	87
FoodValley	100	109	113	117
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>100</i>	<i>108</i>	<i>114</i>	<i>117</i>
Noord-Veluwe	100	106	109	110
Rivierenland	100	101	101	101
Arnhem e.o.	100	105	105	103
Nijmegen e.o	100	104	102	99
Liemers	100	100	98	96
Stedendriehoek	100	101	100	97
Gelderland	100	103	103	101

Tabel 30 Ontwikkeling van de vraag naar verblijf Wlz GGZ-B, 2016 – 2046, gemeente Ede naar woonplaats

Ede: Wlz, vraag				
	2016	2026	2036	2046
Ede	23	24	26	27
Bennekom	5	5	5	5
Lunteren	4	5	4	4
Ederveen	1	1	1	1
De Klomp	-	-	-	-
Harskamp	1	1	1	1
Wekerom	1	1	1	1
Otterlo	1	1	1	1
Totaal	36	39	41	43

6.5 VRAAG VERSUS AANBOD

Tabel 31 Verschil tussen vraag en aanbod Beschermd Wonen, Gelderland naar regio

Gelderland: Beschermd Wonen, aanbod versus vraag						Toekomstig (2021)				
	Huidig (2016)					Toekomstig (2021)				
	Klein	Wmo	Totaal	Vraag	Rest	Klein	Wmo	Totaal	Vraag	Rest
Achterhoek	24	258	282	598	316	37	275	312	595	283
FoodValley	-	285	285	654	369	-	327	327	694	367
<i>FoodValley met Utrecht</i>	-	<i>451</i>	<i>451</i>	<i>862</i>	<i>411</i>	-	<i>482</i>	<i>482</i>	<i>903</i>	<i>421</i>
Noord-Veluwe	2	265	267	469	202	2	282	284	482	198
Rivierenland	-	159	159	555	396	-	160	160	557	397
Arnhem e.o.	55	764	819	791	-28	65	875	940	822	-118
Nijmegen e.o.	34	719	753	839	86	19	610	629	856	227
Liemers	5	109	114	300	186	5	109	114	299	185
Stedendriehoek	37	645	682	729	47	38	651	689	737	48
Gelderland	157	3.204	3.361	4.935	1.574	166	3.289	3.455	5.043	1.588

Gelderland: Beschermd Wonen, aanbod versus vraag						Toekomstig (2021)				
	Huidig (2016)					Toekomstig (2021)				
	Klein	Wmo	Totaal	Vraag	Rest	Klein	Wmo	Totaal	Vraag	Rest
Achterhoek	15%	8%	8%	12%	53%	22%	8%	9%	12%	48%
FoodValley	0%	9%	8%	13%	56%	0%	10%	9%	14%	53%
<i>FoodValley met Utrecht</i>					<i>48%</i>					<i>47%</i>
Noord-Veluwe	1%	8%	8%	10%	43%	1%	9%	8%	10%	41%
Rivierenland	0%	5%	5%	11%	71%	0%	5%	5%	11%	71%
Arnhem e.o.	35%	24%	24%	16%	-4%	39%	27%	27%	16%	-14%
Nijmegen e.o.	22%	22%	22%	17%	10%	11%	19%	18%	17%	27%
Liemers	3%	3%	3%	6%	62%	3%	3%	3%	6%	62%
Stedendriehoek	24%	20%	20%	15%	6%	23%	20%	20%	15%	7%
Gelderland	100%	100%	100%	100%	32%	100%	100%	100%	100%	31%

Tabel 32 Verschil tussen vraag en aanbod Beschermd Wonen, gemeente Ede naar woonplaats

Ede: Beschermd Wonen, aanbod versus vraag						Toekomstig (2021)				
	Huidig (2016)					Toekomstig (2021)				
	Klein	Wmo	Totaal	Vraag	Rest	Klein	Wmo	Totaal	Vraag	Rest
Ede	-	160	160	179	19	-	160	160	183	23
Bennekom	-	-	-	35	35	-	-	-	35	35
Lunteren	-	-	-	32	32	-	-	-	32	32
Ederveen	-	-	-	9	9	-	-	-	9	9
De Klomp	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1
Harskamp	-	-	-	9	9	-	-	-	10	10
Wekerom	-	5	5	6	1	-	9	9	8	-1
Otterlo	-	-	-	7	7	-	-	-	10	10
Totaal	-	165	165	278	113	-	169	169	289	120

Tabel 33 Verschil tussen vraag en aanbod Wlz GGZ-B, Gelderland naar regio

Gelderland: Wlz, aanbod versus vraag	Huidig (2016)			Toekomstig (2021)		
	Aanbod	Vraag	Rest	Aanbod	Vraag	Rest
Achterhoek	45	92	47	51	92	41
FoodValley	25	82	57	25	86	61
FoodValley met Utrecht	25	110	85	25	116	91
Noord-Veluwe	228	67	-161	228	69	-159
Rivierenland	8	80	72	5	81	76
Arnhem e.o.	281	110	-171	278	113	-165
Nijmegen e.o.	132	103	-29	93	106	13
Liemers	3	46	43	3	46	43
Stedendriehoek	224	110	-114	126	111	-15
Gelderland	946	690	-256	809	704	-105

Gelderland: Wlz, aanbod versus vraag	Huidig (2016)			Toekomstig (2021)		
	Aanbod	Vraag	Rest	Aanbod	Vraag	Rest
Achterhoek	5%	13%	51%	6%	13%	45%
FoodValley	3%	12%	70%	3%	12%	71%
FoodValley met Utrecht			77%			78%
Noord-Veluwe	24%	10%	-240%	28%	10%	-230%
Rivierenland	1%	12%	90%	1%	12%	94%
Arnhem e.o.	30%	16%	-155%	34%	16%	-146%
Nijmegen e.o.	14%	15%	-28%	11%	15%	12%
Liemers	0%	7%	93%	0%	7%	93%
Stedendriehoek	24%	16%	-104%	16%	16%	-14%
Gelderland	100%	100%	-37%	100%	100%	-15%

Tabel 34 Verschil tussen vraag en aanbod Wlz GGZ-B, gemeente Ede naar woonplaats

Ede: Wlz, aanbod versus vraag	Huidig (2016)			Toekomstig (2021)		
	Aanbod	Vraag	Rest	Aanbod	Vraag	Rest
Ede	25	23	-2	25	24	-1
Bennekom	-	5	5	-	5	5
Lunteren	-	4	4	-	4	4
Ederveen	-	1	1	-	1	1
De Klomp	-	-	-	-	-	-
Harskamp	-	1	1	-	1	1
Wekerom	-	1	1	-	1	1
Otterlo	-	1	1	-	1	1
Totaal	25	36	11	25	38	13

6.6 NESTVERLATERS EN DE VRAAG NAAR BESCHERMD WONEN

Het is op deze plaats nuttig om dieper in te gaan op Beschermd Wonen, het Wmo-gefinancierde deel van wonen met zorg binnen de Ggz.

Onderstaande figuur brengt in beeld hoe de vraag (prevalentie van het feitelijke gebruik) zich in de laatste periode dat Beschermd Wonen nog deel uitmaakte van de Awbz zich ontwikkelde. De indicatie heette toen GGZ-C.

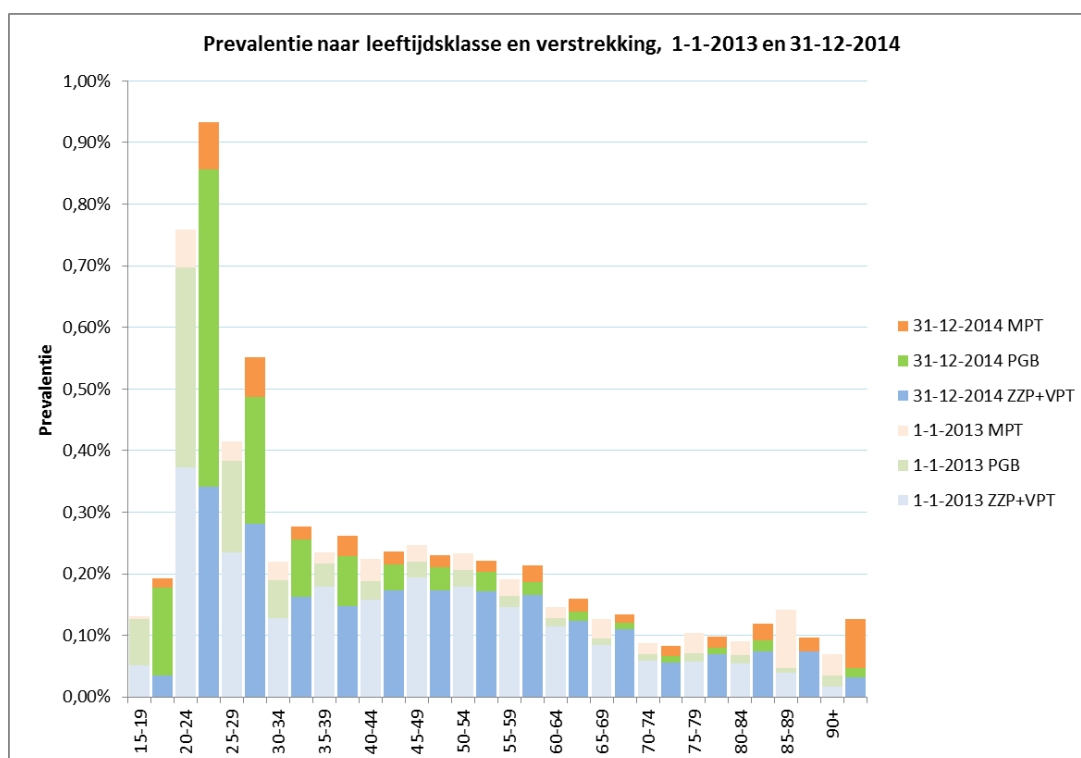
De grafiek maakt drie trends zichtbaar:

- De prevalentie onder jongeren is hoog. Beschermd Wonen is een stap van het ouderlijk huis naar een zelfstandig leven.
- De vraag is in de twee jaar tussen 1-1-2013 en 31-12-2014 gestegen. Dit is vooral het gevolg van een grotere instroom van jongeren.
- Het gebruik van het PGB is over de hele linie gestegen in deze twee jaar, maar vooral bij de jonge instromers – de jongeren tussen 18 en 30 jaar – is het PGB populair.

Het PGB wordt waarschijnlijk vooral aangewend voor ambulante zorg en begeleiding. Er zijn – zo blijkt uit het survey onder de aanbieders - weinig geclusterde woonvoorzieningen die geheel bekostigd worden op basis van scheiden wonen en zorg en het PGB.

De vraag per regio en gemeente is berekend op basis van de gemiddelde Gelderse prevalentie. Dit gaat dus voorbij aan de historisch ontstane situatie waarbij zorgvragers zich over de provincie verplaatsten naar het aanbod toe. Veel aanbod is geconcentreerd op instellingsterreinen of in de grotere woonplaatsen.

Figuur 15 Prevalentie GGZ-C (Beschermd Wonen) naar verstrekkingvorm en leeftijd, 1-1-2013 (lichte kleuren) en 31-12-2014 (donkere kleuren)



6.7 TRANSFORMATIEOPGAVE BESCHERMD WONEN

Gemeenten voeren een beleid om meer doorstroming op gang te brengen binnen de geclusterde woonvoorzieningen zodat er ruimte is voor nieuwe instroom.

Zoals we hierboven zagen is er vooral binnen de groep jongeren tussen 18 en 30 een vraag naar Beschermd Wonen. Als alle cliënten die zich op jonge leeftijd aanmelden een plaats bezet blijven houden, zal de capaciteit verstopt raken.

Om die doorstroming op gang te brengen willen gemeenten dat er meer diversiteit in het aanbod is. Er moet meer aanbod zijn op basis van scheiden wonen en zorg (Wonen met Bescherming, WmB) waar cliënten meer zelfstandigheid hebben en zelfstandig leren zijn. Voor een deel van de cliënten is ook ambulante begeleiding in de eigen woning (Individueel Wonen met Begeleiding, IWmB) een goede formule.

Dit beleid hebben we geconcretiseerd in een transformatieopgave Beschermd Wonen. Deze transformatieopgave schetst een beeld van de opgave op regio- en gemeentenniveau in drie verschillende snelheden.

Er worden drie aanbodsvormen onderscheiden:

1. Beschermd Wonen (BW)
Een totaalverstrekking van wonen, hotelkosten, begeleiding
2. Wonen met Bescherming (WmB)
Een geclusterde woonvorm op basis van scheiden van wonen en zorg waarbij de cliënt een grotere eigen verantwoordelijkheid heeft dan bij Beschermd Wonen
3. Individueel Wonen met Begeleiding (IWmB)
Een zelfstandige woning, al dan niet verkregen met behulp van een woningcorporaties, waar de cliënt ambulante begeleiding krijgt

De snelheid van de transformatie van Beschermd Wonen naar Wonen met Bescherming is in drie snelheden – *Stall*, *Slow*, *Fast* - uitgewerkt:

1. *Stall*: de capaciteit Wonen met Bescherming is afgeleid uit de plannen die de organisaties hebben opgegeven voor het scheiden van wonen en zorg. Er vindt dus geen versnelling van de transformatie plaats ten opzichte van wat de aanbieders al van plan zijn. De capaciteit Individueel Wonen met Begeleiding is gelijk aan de omvang van de PGB productie op 31-12-2014.
2. *Slow*: 1/3 van de intramurale vraag (ZZP en VPT op 31-12-2014) wordt geleverd in de vorm van Wonen met Bescherming (scheiden wonen en zorg) en 2/3 in de vorm van Beschermd Wonen (intramuraal). Van de cliënten die gebruik maken van het MPT is 2/3 toegerekend aan Wonen met Bescherming en 1/3 aan Beschermd Wonen.
3. *Fast*: 1/2 van de intramurale vraag (ZZP en VPT op 31-12-2014) wordt geleverd in de vorm van Wonen met Bescherming (scheiden wonen en zorg). Van de cliënten die gebruik maken van het MPT is 50% toegerekend aan Wonen met Bescherming en 50% aan Individueel Wonen met Begeleiding.

Het resultaat, doorgerekend met de bevolkingsontwikkeling tot 2021 voor provincie Gelderland en de woningmarktregio's, is weergegeven in onderstaande tabel en figuur.

In de rechter twee kolommen is het aanbod, voorzover bekend, opgenomen. Daaruit kan bijvoorbeeld afgelezen worden dat de FoodValley in 2021 al veel capaciteit in de vorm

van PGB en scheiden wonen en zorg – “Wonen met Bescherming” – heeft en daarmee al aan de doelstelling “Fast” voldoet. De Stedendriehoek voldoet in 2021 zelfs nog niet aan het model “Stall”.

Tabel 35 Transformatieopgave Beschermd Wonen 2021, Gelderland naar regio

Gelderland: Transformatieopgave Beschermd Wonen 2021													Aanbod 2021	
	Stall				Slow				Fast				BW	WmB
	BW	WmB	IWmB	Tot	BW	WmB	IWmB	Tot	BW	WmB	IWmB	Tot		
Achterhoek	330	105	182	617	246	188	182	617	185	217	215	617	102	210
FoodValley	364	115	247	726	271	208	247	726	203	240	283	726	279	48
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>477</i>	<i>151</i>	<i>316</i>	<i>945</i>	<i>356</i>	<i>273</i>	<i>316</i>	<i>945</i>	<i>267</i>	<i>314</i>	<i>364</i>	<i>945</i>	<i>411</i>	<i>71</i>
Noord-Veluwe	262	83	156	500	196	149	156	500	147	172	181	500	207	77
Rivierenland	304	96	178	579	228	173	178	579	171	200	207	579	144	16
Arnhem e.o.	446	141	271	858	333	254	271	858	250	294	314	858	647	293
Nijmegen e.o.	451	143	305	899	336	258	305	899	252	297	350	899	543	86
Liemers	166	53	92	310	124	94	92	310	93	109	108	310	49	65
Stedendriehoek	407	129	228	764	304	232	228	764	228	268	268	764	619	70
Gelderland	2.730	865	1.658	5.253	2.039	1.556	1.658	5.253	1.529	1.798	1.927	5.253	2.590	865

Tabel 36 Transformatieopgave Beschermd Wonen 2021, gemeente Ede

Ede: Transformatieopgave Beschermd Wonen 2021			
	BW	WmB	IWmB
Stall	154	49	99
Slow	114	88	99
Fast	86	101	115
Aanbod 2021	150	19	

Deze modelmatig berekende transformatieopgave geeft een indicatie van de omvang van de doelgroep en het bijpassende aanbod. Het gaat er van uit dat vraag en aanbod op lokaal niveau worden gematcht. Op dit moment is dat nog niet zo: vraag en aanbod wordt regionaal gematcht. De cijfers kunnen een begin zijn van overleg tussen gemeente, woningcorporaties en aanbieders.

Een gemeente kan daarnaast ook andere methoden gebruiken om zicht te krijgen op de vraag en de ontwikkeling van het aanbod, bijvoorbeeld:

- Wachtlijstanalyse;
- Overzicht houden op de individuele geïndiceerden.

De gegevens in dit onderzoek kunnen afwijken van de feitelijke situatie doordat de ontwikkelingen doorgaan en doordat niet alle aanbieders een opgave hebben gedaan van hun aanbod en de gegevens in dat geval zo goed mogelijk zijn ingevuld met behulp van externe bronnen. Gemeenten kunnen samen met de aanbieders de feitelijke stand van zaken monitoren door enkele malen per jaar het aanbod met elkaar in kaart te brengen.

6.8 AANKNOPINGSPUNTEN VOOR WOONBELEID EN PRESTATIEAFSPRAKEN

Gemeenten en woningcorporaties maken in het kader van de Woningwet jaarlijks prestatieafspraken. Aan tafel zitten ook de huurdersorganisaties. Gemeenten kunnen een

woonvisie of woonagenda ontwikkelen en de woningcorporaties vragen om daar invulling aan te geven.

Zoals we gezien hebben is er sprake van een grote groep jonge mensen die een beroep doen op Beschermd Wonen. Zij verlaten het ouderlijk huis en slaan hun vleugels uit, wat niet vanzelf gaat. Met de nodige hulp kan het lukken. Het is belangrijk dat zij dan het beschermde milieu geleidelijk inruilen voor meer zelfstandigheid zodat er weer capaciteit Beschermd Wonen beschikbaar komt voor nieuwe instromers.

Gemeenten en aanbieders zijn druk bezig om bovenstaande visie in praktijk te brengen. De prestatieafspraken zijn een interessante kans om het beleid vanuit het woondomein een extra impuls te geven.

Afspraken die gemeenten en woningcorporaties samen kunnen maken:

1. Het is waarschijnlijk moeilijk sturen op kwantitatieve doelstellingen. Er is vooral maatwerk nodig, in handen van professionals die de lokale situatie goed kennen in een wijk of plaats, bijvoorbeeld sociale wijkteams of de aanbieders zelf. De optelsom van het maatwerk is de "oogst" van het beleid. Dat is lastiger stuurbaar dan wanneer er aan zorgaanbieders transformatieopgaven worden "opgelegd". Maak het stuurbaar door behalve doelstellingen ook indicatoren van beleidsontwikkeling af te spreken, bijvoorbeeld omvang wachtlijst, concentratieniveau's in wijken, tekorten of overschotten aan bepaalde woonvormen. Meet regelmatig hoe het er mee staat. Stel jaarlijks de concrete prestatieafspraken bij.
2. Bevorder de doorstroming van cliënten door aan de onderzijde van het aanbodspectrum voldoende goedkope woningen - zowel individuele woningen als geclusterde woningen - beschikbaar te hebben die voldoen aan de woonwensen. Met woningcorporaties kunnen concrete aantallen worden afgesproken. In de woonruimteverdeling kunnen woningcorporaties een x aantal woningen beschikbaar houden voor deze doelgroep. In het voorraadbeleid kunnen woningcorporaties goedkope woningen realiseren die (mede) bedoeld zijn voor deze doelgroep.
3. Leg verbanden tussen de verschillende regionale agenda's. Er is een regionale agenda voor Beschermd Wonen, voorgezeten door de "centrumgemeenten" Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang. En er is een regionale woningmarktagenda. Aangezien cliënten Beschermd Wonen mobiel zijn binnen de woningmarkt, is het goed om bij lokaal beleid rekening te houden met regionale bewegingen. Bij het formuleren van het lokaal beleid kan voortgebouwd worden op het regionaal beleid.
4. Woningcorporaties en zorgaanbieders kunnen samen nieuwe vormen van geclusterd wonen realiseren. Ook bij de transformatie van bestaand vastgoed - bijvoorbeeld het omzetten van een intramuraal project naar scheiden wonen en zorg - kan in sommige gevallen worden samengewerkt. In prestatieafspraken kunnen concrete projecten worden benoemd.
5. Onder bepaalde voorwaarden kunnen woningcorporaties in wijken waar zij veel woningen aanbieden maatschappelijk vastgoed exploiteren. Daar is soms vanuit de GGZ behoefte aan. In prestatieafspraken kunnen concrete projecten worden benoemd.
6. Een randvoorwaarde voor de huisvesting van deze doelgroep is goede begeleiding en mogelijkheden om snel in te grijpen wanneer zaken niet goed lopen. Woonbeleid heeft dus behoefte aan flankerend sociaal beleid. In de prestatieafspraken kunnen gemeenten - in afstemming met zorgaanbieders en zeker ook de Zvw bekostigde

zorg – dit flankerend beleid vastleggen. Bijvoorbeeld concrete afspraken met sociale wijkteams, wijkbeheer, snel opschalen van de Wmo zorg in crisissituaties etc.

7. Wat betreft het proces van totstandkoming van de afspraken: in het opstellen van die afspraken of het woonbeleid kan de doelgroep er bij worden betrokken – naar analogie van de rol die de huurders hebben gekregen in de Woningwet. Vanzelfsprekend kunnen de RIBW's en andere aanbieders gevraagd worden mee te denken. Gemeenten, woningcorporaties en huurders kunnen creatieve mogelijkheden verkennen om deze samenspraak vorm te geven. Gemeenten kunnen binnen hun eigen organisatie een verbinding leggen tussen volkshuisvestingsbeleid en sociaal domein.

7 MENSEN MET EEN HANDICAP IN GEMEENTE EDE

Tot slot bespreken we de sector verstandelijk en lichamelijk gehandicapten. Net als voorgaande hoofdstukken wordt in dit hoofdstuk voor gemeente Ede een prognose gedaan van de toekomstige vraag en deze wordt naast het bestaand aanbod gelegd.

7.1 DECONCENTRATIE

Het aanbod aan wonen met zorg voor mensen met een verstandelijke, lichamelijke of meervoudige aandoening is van oudsher sterk geconcentreerd op instellingsterreinen. Deze instellingen zijn al jaren bezig om hun grote terreinen af te bouwen en in de omgeving kleinschalige projecten te realiseren. Dit proces van deconcentratie is nog steeds in volle gang. Anderzijds is er ook een tendens om projecten te vergroten vanwege schaalvoordelen.

De nieuwe projecten zijn vaak bedoeld voor een gemengde doelgroep: er is plaats voor jongvolwassenen met een LVG (Licht Verstandelijk Gehandicapt) indicatie en voor oudere cliënten met een VG (Verstandelijk Gehandicapt) indicatie. Ook de doelgroep SGLVG (Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt) krijgt binnen deze projecten een plaats.

Voor mensen met een LG (Lichamelijk Gehandicapt) indicatie bestaat er een eigen circuit met eigen voorzieningen. Hier is concentratie van capaciteit nog tamelijk gebruikelijk.

7.2 OUDERGESTUURDE ONTWIKKELING

Veel meer dan andere zorgsectoren is dit een sector waar ouders een stempel op drukken. Zij bepalen waar hun kinderen, als zij de stap naar volwassenheid maken en het huis uit gaan, goed thuis zijn. Nieuwe generaties ouders maken nieuwe keuzes. Dat maakt dat woningen en locaties die voor lange tijd zijn gebouwd niet al die tijd in de gratie blijven van opeenvolgende generaties.

De ouders hebben het voor elkaar gekregen dat het eens zeer geconcentreerde aanbod langzaam is uitgewaaierd over grotere en kleinere woonplaatsen. Geen enkele zorgsector is zo sterk gedeconcentreerd als de gehandicaptenzorg. Een deel van de capaciteit bevindt zich nog op de instellingsterreinen. Hier wonen vaak nog de oudere cliënten. De deconcentratie gaat door. Een ander deel van de capaciteit bevindt zich in kleine projecten in dorpen en wijken.

Gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor de Jeugdwet en dit is voor hen de eerste kennismaking met de gehandicaptensector. Veel jeugd stroomt later namelijk door naar de Wlz. Verder hebben gemeenten nauwelijks te maken met wonen en verblijf in deze sector. Dit in tegenstelling tot hun sterke betrokkenheid bij wonen en verblijf in de Ggz en de ouderenzorg - overigens ook iets van de laatste jaren.

Enkele gemeenten zijn wel sterk betrokken bij de gehandicaptensector dankzij het feit dat een grote instelling zich binnen hun grenzen bevindt.

Ondanks het ontbreken van een formele verantwoordelijkheid is de medewerking van gemeenten aan initiatieven van ouders en zorgaanbieders belangrijk. Het gaat vaak om

locaties, om ruimtelijke ordening, om betaalbare woonruimte. Op dat punt zijn ook woningcorporaties aantrekkelijke partners voor ouderinitiatieven. Het past in het eerder geschetste beeld "van twee werelden naar één wereld".

7.3 AANBOD

Tabel 37 Aanbod Wonen en zorg in de gehandicaptenzorg (Wlz), Gelderland naar regio

Aanbod Gehandicaptenzorg	Huidig (2016)			Toekomst (2021)		
	Kleine aanbieder	VG/LVG/SGLVG	LG	Kleine aanbieder	VG/LVG/SGLVG	LG
Ghz						
Achterhoek	16	1.588	15	32	1.473	15
FoodValley	-	1.395	60	-	1.459	93
<i>FoodValley met Utrecht</i>	-	<i>1.905</i>	<i>103</i>	-	<i>1.991</i>	<i>189</i>
Noord-Veluwe	26	1.455	71	26	1.484	71
Rivierenland	8	835	27	16	873	32
Arnhem e.o.	24	1.735	565	24	1.712	565
Nijmegen e.o.	43	1.713	-	45	1.704	-
Liemers	8	283	17	8	280	17
Stedendriehoek	21	2.675	118	16	2.649	118
Gelderland	146	11.679	873	167	11.634	911
Percentage op totaal	1%	92%	7%	1%	92%	7%
Toe- of afname				14%	0%	4%
<i>Gelderland + buurgemeenten</i>	<i>146</i>	<i>12.189</i>	<i>916</i>	<i>167</i>	<i>12.166</i>	<i>1.007</i>

Tabel 38 Aanbod Wonen en zorg in de gehandicaptenzorg (Wlz), gemeente Ede naar woonplaats

Ede: aanbod	Huidig (2016)			Toekomst (2021)		
	Aanbod klein	Aanbod VG/LVG /SGLVG	LG	Aanbod klein	Aanbod VG/LVG /SGLVG	LG
Ede	-	447	-	-	485	-
Bennekom	-	61	45	-	61	45
Lunteren	-	114	-	-	120	-
Ederveen	-	15	-	-	13	-
De Klomp	-	-	-	-	-	-
Harskamp	-	-	-	-	-	-
Wekerom	-	220	-	-	220	-
Otterlo	-	-	-	-	-	-
Totaal	-	857	45	-	899	45

7.4 VRAAG

Tabel 39 Ontwikkeling van de vraag naar verblijf Wlz VG, LVG, SGLVG, 2016 – 2046, Gelderland naar regio

Gelderland: VG/LVG/SGLVG, vraagontwikkeling				
	2016	2026	2036	2046
Achterhoek	1.443	1.378	1.223	1.138
FoodValley	1.497	1.621	1.610	1.662
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>1.990</i>	<i>2.119</i>	<i>2.118</i>	<i>2.190</i>
Noord-Veluwe	1.114	1.151	1.123	1.136
Rivierenland	1.331	1.309	1.236	1.236
Arnhem e.o.	1.870	1.934	1.850	1.795
Nijmegen e.o	1.904	1.930	1.805	1.738
Liemers	726	700	648	638
Stedendriehoek	1.753	1.730	1.611	1.566
Gelderland	11.638	11.753	11.107	10.909

Gelderland: VG/LVG/SGLVG, vraagontwikkeling				
	2016	2026	2036	2046
Achterhoek	100	95	85	79
FoodValley	100	108	108	111
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>100</i>	<i>106</i>	<i>106</i>	<i>110</i>
Noord-Veluwe	100	103	101	102
Rivierenland	100	98	93	93
Arnhem e.o.	100	103	99	96
Nijmegen e.o	100	101	95	91
Liemers	100	96	89	88
Stedendriehoek	100	99	92	89
Gelderland	100	101	95	94

Tabel 40 Ontwikkeling van de vraag naar verblijf Wlz VG, LVG, SGLVG, 2016 – 2046, gemeente Ede naar woonplaats

Ede: VG/LVG/SGLVG, vraagontwikkeling				
	2016	2026	2036	2046
Ede	416	431	453	480
Bennekom	82	84	79	81
Lunteren	73	76	68	68
Ederveen	19	23	23	24
De Klomp	3	3	3	2
Harskamp	21	25	22	21
Wekerom	15	20	21	22
Otterlo	16	24	23	24
Totaal	644	685	691	723

Tabel 41 Ontwikkeling van de vraag naar verblijf Wlz LG, 2016 – 2046, Gelderland naar regio

Gelderland: LG, vraagontwikkeling				
	2016	2026	2036	2046
Achterhoek	210	214	208	193
FoodValley	188	210	222	229
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>253</i>	<i>280</i>	<i>297</i>	<i>307</i>
Noord-Veluwe	153	166	174	176
Rivierenland	180	190	194	193
Arnhem e.o.	249	269	275	270
Nijmegen e.o	237	253	253	244
Liemers	104	108	108	105
Stedendriehoek	252	264	264	256
Gelderland	1.572	1.675	1.697	1.666

Gelderland: LG, vraagontwikkeling				
	2016	2026	2036	2046
Achterhoek	100	102	99	92
FoodValley	100	112	118	122
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>100</i>	<i>111</i>	<i>117</i>	<i>121</i>
Noord-Veluwe	100	108	114	115
Rivierenland	100	106	108	107
Arnhem e.o.	100	108	110	108
Nijmegen e.o	100	107	107	103
Liemers	100	104	104	101
Stedendriehoek	100	105	105	102
Gelderland	100	107	108	106

Tabel 42 Ontwikkeling van de vraag naar verblijf Wlz LG, 2016 – 2046, gemeente Ede naar woonplaats

Ede: LG, vraagontwikkeling				
	2016	2026	2036	2046
Ede	52	56	62	65
Bennekom	12	13	13	13
Lunteren	10	11	11	11
Ederveen	2	3	3	3
De Klomp	-	-	-	-
Harskamp	2	3	3	3
Wekerom	2	3	3	3
Otterlo	2	3	3	3
Totaal	83	92	98	102

7.5 VRAAG VERSUS AANBOD

Tabel 43 Verhouding vraag en aanbod verblijfszorg voor gehandicapten (VG/LVG/SGLVG) Gelderland naar woningmarktregio

	Huidig (2016)					Toekomstig (2021)				
	Aanbod klein	Aanbod VG/LVG /SGLVG	Aanbod totaal	Vraag VG/LVG/ SGLVG	Verschil	Aanbod klein	Aanbod VG/LVG /SGLVG	Aanbod totaal	Vraag VG/LVG/ SGLVG	Verschil
Achterhoek	16	1.588	1.604	1.443	161	32	1.473	1.505	1.430	75
FoodValley	-	1.395	1.395	1.497	-102	-	1.459	1.459	1.587	-128
<i>FoodValley met Utrecht</i>	-	1.905	1.905	1.990	-85	-	1.991	1.991	2.082	-91
Noord-Veluwe	26	1.455	1.481	1.114	367	26	1.484	1.510	1.142	368
Rivierenland	8	835	843	1.331	-488	16	873	889	1.330	-441
Arnhem e.o.	24	1.735	1.759	1.870	-111	24	1.712	1.736	1.933	-197
Nijmegen e.o.	43	1.713	1.756	1.904	-148	45	1.704	1.749	1.950	-201
Liemers	8	283	291	726	-435	8	280	288	722	-434
Stedendriehoek	21	2.675	2.696	1.753	943	16	2.649	2.665	1.765	900
Gelderland	146	11.679	11.825	11.638	187	167	11.634	11.801	11.858	-57

	Huidig (2016)					Toekomstig (2021)				
	Aanbod klein	Aanbod VG/LVG /SGLVG	Aanbod totaal	Vraag VG/LVG/ SGLVG	Verschil	Aanbod klein	Aanbod VG/LVG /SGLVG	Aanbod totaal	Vraag VG/LVG/ SGLVG	Verschil
Achterhoek	11%	14%	14%	12%	11%	19%	13%	13%	12%	5%
FoodValley	0%	12%	12%	13%	-7%	0%	13%	12%	13%	-8%
<i>FoodValley met Utrecht</i>					-4%					-4%
Noord-Veluwe	18%	12%	13%	10%	33%	16%	13%	13%	10%	32%
Rivierenland	5%	7%	7%	11%	-37%	10%	8%	8%	11%	-33%
Arnhem e.o.	16%	15%	15%	16%	-6%	14%	15%	15%	16%	-10%
Nijmegen e.o.	29%	15%	15%	16%	-8%	27%	15%	15%	16%	-10%
Liemers	5%	2%	2%	6%	-60%	5%	2%	2%	6%	-60%
Stedendriehoek	14%	23%	23%	15%	54%	10%	23%	23%	15%	51%
Gelderland	100%	100%	100%	100%	2%	100%	100%	100%	100%	0%

Tabel 44 Verhouding vraag en aanbod verblijfszorg voor gehandicapten (VG/LVG/SGLVG) gemeente Ede naar woonplaats

Ede: VG/LVG/SGLVG, aanbod versus vraag	Huidig (2016)					Toekomstig (2021)				
	Aanbod klein	Aanbod VG/LVG /SGLVG	Aanbod totaal	Vraag VG/LVG/ SGLVG	Verschil	Aanbod klein	Aanbod VG/LVG /SGLVG	Aanbod totaal	Vraag VG/LVG/ SGLVG	Verschil
Ede	-	447	447	416	31	-	485	485	426	59
Bennekom	-	61	61	82	-21	-	61	61	84	-23
Lunteren	-	114	114	73	41	-	120	120	75	45
Ederveen	-	15	15	19	-4	-	13	13	22	-9
De Klomp	-	-	-	3	-3	-	-	-	3	-3
Harskamp	-	-	-	21	-21	-	-	-	23	-23
Wekerom	-	220	220	15	205	-	220	220	18	202
Otterlo	-	-	-	16	-16	-	-	-	22	-22
Totaal	-	857	857	644	213	-	899	899	672	227

Tabel 45 Verhouding vraag en aanbod verblijfszorg voor gehandicapten (LG) Gelderland naar woningmarktregio

Gelderland: LG, aanbod versus vraag	Huidig (2016)			Toekomstig (2021)		
	Aanbod	Vraag	Verschil	Aanbod	Vraag	Verschil
Achterhoek	15	210	-195	15	215	-200
FoodValley	60	188	-128	93	202	-109
<i>FoodValley met Utrecht</i>	<i>103</i>	<i>253</i>	<i>-150</i>	<i>189</i>	<i>270</i>	<i>-81</i>
Noord-Veluwe	71	153	-82	71	161	-90
Rivierenland	27	180	-153	32	187	-155
Arnhem e.o.	565	249	316	565	262	303
Nijmegen e.o.	-	237	-237	-	248	-248
Liemers	17	104	-87	17	107	-90
Stedendriehoek	118	252	-134	118	261	-143
Gelderland	873	1.572	-699	911	1.644	-733

Gelderland: LG, aanbod versus vraag	Huidig (2016)			Toekomstig (2021)		
	Aanbod	Vraag	Verschil	Aanbod	Vraag	Verschil
Achterhoek	2%	13%	-93%	2%	13%	-93%
FoodValley	7%	12%	-68%	10%	12%	-54%
<i>FoodValley met Utrecht</i>			<i>-59%</i>			<i>-30%</i>
Noord-Veluwe	8%	10%	-54%	8%	10%	-56%
Rivierenland	3%	11%	-85%	4%	11%	-83%
Arnhem e.o.	65%	16%	127%	62%	16%	116%
Nijmegen e.o.	0%	15%	-100%	0%	15%	-100%
Liemers	2%	7%	-84%	2%	7%	-84%
Stedendriehoek	14%	16%	-53%	13%	16%	-55%
Gelderland	100%	100%	-44%	100%	100%	-45%

Tabel 46 Verhouding vraag en aanbod verblijfszorg voor gehandicapten (LG) gemeente Ede naar woonplaats

Ede: LG, aanbod versus vraag	Huidig (2016)			Toekomstig (2021)		
	Aanbod	Vraag	Verschil	Aanbod	Vraag	Verschil
Ede	-	52	-52	-	55	-55
Bennekom	45	12	33	45	13	32
Lunteren	-	10	-10	-	10	-10
Ederveen	-	2	-2	-	3	-3
De Klomp	-	-	-	-	-	-
Harskamp	-	2	-2	-	3	-3
Wekerom	-	2	-2	-	2	-2
Otterlo	-	2	-2	-	3	-3
Totaal	45	83	-38	45	89	-44

7.6 AANKNOPINGSPUNTEN VOOR WOONBELEID EN PRESTATIEAFSPRAKEN

Net als in de vorige twee hoofdstukken sluiten we dit hoofdstuk af met een aantal suggesties voor het maken van concrete afspraken tussen gemeenten en woningcorporaties om het beleid rond mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking te versterken.

Gemeenten kunnen woningcorporaties vragen een bijdrage te leveren aan het woonbeleid. Jaarlijks kunnen zij samen met huurdersorganisaties prestatieafspraken opstellen.

Een en ander is geregeld in de nieuwe Woningwet, die per 1 januari 2015 is ingegaan. Toevallig is 1 januari 2015 ook de datum waarop een deel van de Awbz taken en provinciale taken is overgeheveld naar de gemeenten. LVG-ers jonger dan 18 jaar bijvoorbeeld, vallen nu onder de nieuwe Jeugdwet en dus onder de vleugels van de lokale overheid.

Prestatieafspraken tussen gemeenten, woningcorporaties en huurders zijn een kans om vernieuwing tot stand te brengen in wonen met zorg voor mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking.

1. Visie. Gemeenten – en andere partijen – kunnen nadenken over het wenselijke landschap van wonen met zorg voor mensen met een beperking. Begin met afstand te nemen van het oude concept van twee werelden, een wereld voor de gezonde mensen, en een wereld waar mensen met een verstandelijke / lichamelijke handicap wonen. Deze tweedeling is er niet meer, en in de toekomst zal regulier en specifiek nog veel meer door elkaar gaan lopen.

Wat zijn goede antwoorden op de maatschappelijke trends? Belangrijke trends zijn dynamiek en diversiteit. Er treedt vermenging op met de reguliere woningmarkt – dat is nu al goed zichtbaar doordat allerlei doelgroepen om goedkope woningen vragen die er onvoldoende zijn. Daarmee worden thema's als betaalbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit óók gekoppeld aan de doelgroep mensen met een beperking.

De scheiding tussen verschillende doelgroepen verwatert. Woonbehoeften van ouderen, mensen in de Ggz en mensen met een verstandelijke / lichamelijke beperking

hebben een overlap en doelstellingen op het gebied van wonen met zorg kunnen breed – dat wil zeggen voor meerdere doelgroepen tegelijk – worden geformuleerd.

2. Ingrijpend aangepaste woningen zijn een koppelpunt voor mensen in de doelgroep LG die willen schakelen van groepswonen naar zelfstandig wonen. De zorgaanbieders hebben hier kennis over in huis. Vertaal de wensen in de woonvisie en maak concrete afspraken met woningcorporaties over aantallen, kwaliteit, locatie, toewijzing.
3. Faciliteren van spreiding, deconcentratie en transformatie van verouderd aanbod. Dit is een typisch thema voor deze sector. Veel instellingen zijn al jaren bezig om hun oude terreinen en gebouwen af te stoten, om te bouwen etc. etc. Er is al veel capaciteit verplaatst van de instellingsterreinen naar de dorpen en woonplaatsen. Dit proces gaat door. In deze monitor staan cijfers over vraag en aanbod, en het verschil, maar het is niet nuttig om deze aantallen als doel te nemen voor het beleid. Het is beter om het tempo af te stemmen op de wensen van de doelgroep zelf, en die kennis is aanwezig bij de instellingen.

Gemeenten en woningcorporaties kunnen zich faciliterend opstellen in dit beleid. Bij faciliteren gaat het weer om goede locaties, betaalbaarheid, transformatie van verouderd vastgoed, nieuwe kansen voor de grote instellingsterreinen etc. Omgekeerd kunnen gemeenten en woningcorporaties de aanbieders verzoeken na te denken over de dynamiek, veranderbaarheid van het aanbod, aangezien het steeds moeilijker wordt om zorgvastgoed voor langere tijd te exploiteren.

In de prestatieafspraken kunnen concrete projecten worden benoemd.

4. Jonge mensen met een verstandelijke handicap zijn samen met hun ouders op zoek naar een goede basis voor hun leven. In de eerste jaren voor en na het bereiken van de volwassen leeftijd speelt er veel. Er is behoefte aan verschillende oplossingen voor wonen met zorg. Gemeenten kunnen zich hier van bewust zijn en een faciliterende rol spelen vanuit het cliënt perspectief. Met woningcorporaties kunnen afspraken worden gemaakt over beschikbaarheid en prijs van gewenste woningen, over woonruimte verdeling en over informatievoorziening naar deze doelgroep. De gemeente heeft vanuit haar verantwoordelijkheid in het kader van de Jeugdwet zicht op een deel van deze doelgroep en kan zorgen voor een naadloze aansluiting met de Wlz, in samenwerking met zorgkantoren.

In de prestatieafspraken kan met woningcorporaties worden afgesproken om een x aantal woningen beschikbaar te hebben voor deze doelgroep. De inbreng van de gemeente is informatievoorziening en begeleiding van deze doelgroep.

5. Particulier initiatief mag niet ontbreken in dit lijstje. Geen andere doelgroep op het gebied van wonen met zorg is zo gespreid over dorpen, plaatsen, wijken, als de groep mensen met een beperking. In de prestatieafspraken kunnen concrete initiatieven van ouders worden benoemd.
6. Tot slot kunnen gemeenten en woningcorporaties contact leggen met vertegenwoordigers van de doelgroep en van de aanbieders en hen vragen om input voor de prestatieafspraken. Afstemming tussen gemeente en het zorgkantoor kan ook gevolgen hebben voor de te maken prestatieafspraken.

8 BEGRIPPENLIJST

Awbz	Algemene wet bijzondere ziektekosten. Is per 1-1-2015 opgeheven. Langdurig verblijf is nu opgenomen in de nieuwe Wlz, Wet langdurige zorg.
Beschermd Wonen (BW)	Verstrekking in de Ggz waarbij zowel wonen, zorg als hotelkosten zijn inbegrepen. Beschermd Wonen valt nu onder de Wmo. Vóór 1-1-2015 maakte het deel uit van de Awbz en heette het GGZ-C. Van oudsher wordt deze zorg verleend door RIBW's, regionale instellingen voor Beschermd Wonen.
Ggz	Geestelijke gezondheidszorg, zowel de klinische zorg (Zvw), langdurige zorg (Wlz) als Beschermd Wonen (Wmo)
Ghz	Gehandicaptenzorg. In dit onderzoek zijn de volgende doelgroepen meegenomen: VG, LVG, SGLVG en LG. Niet meegenomen zijn de jeugdzorg en de auditief / visueel gehandicapten.
Inclusie	Inclusie betekent de insluiting in de samenleving van achtergestelde groepen op basis van gelijkwaardige rechten en plichten. Het is de maatschappij die zich aanpast. (Bron: Wikipedia).
Individueel Wonen met Bescherming (IWmB)	Een alternatief voor Beschermd Wonen waarbij de cliënt zelfstandig woont, niet samen met andere cliënten, en ambulante hulp krijgt.
LG	Lichamelijk Gehandicapt
LVG	Licht Verstandelijk Gehandicapt
MPT	Modulair Pakket Thuis. Verstrekkingvorm Zorg in Natura: een deelverstrekking die kan worden gecombineerd met het PGB.
PGB	Persoonsgebonden budget: een verstrekkingvorm in de Wet langdurige zorg en Wmo waarbij de cliënt of diens vertegenwoordiger het budget beheert.
Prestatieafspraken	Afspraken tussen gemeenten, woningcorporaties en huurdersvertegenwoordigers zoals bedoeld in de Woningwet
Prevalentie	Het vóórkomen van iets. In dit onderzoek is de feitelijke productie in de Wlz omgezet in leeftijdsspecifieke prevalentiecijfers. Deze zijn in combinatie met de bevolkingsprognose gebruikt om de toekomstige vraag te berekenen.
Prevalentie Beschermd Wonen	Productie zorgprofielen GGZ-C1 – GGZ-C6 (ZZP, PGB, VPT, MPT) op 31-12-2014.
Prevalentie GGZ-B	Productie zorgprofielen GGZ-B1 – GGZ-B7 (ZZP, PGB, VPT,

	MPT) op 1-1-2016.
Prevalentie LG	Productie zorgprofielen LG1 - LG7 (ZZP, PGB, VPT, MPT) op 1-1-2016.
Prevalentie somatiek	Productie zorgprofielen ZZP6 en ZZP8 (ZZP, PGB, VPT, exclusief MPT) op 1-1-2016.
Prevalentie verblijf dementie	Productie zorgprofielen ZZP5 en ZZP7 (ZZP, PGB, VPT, exclusief MPT) op 1-1-2016
Prevalentie verblijf licht	Productie zorgprofielen ZZP4 (ZZP, PGB, VPT, exclusief MPT) op 1-1-2016
Prevalentie VG/LVG/SGLVG	Productie zorgprofielen VG1 – VG8, LVG1 - LVG5, SGLVG1 (ZZP, PGB, VPT, MPT) op 1-1-2016.
Prevalentie woonzorg	<p>“Theoretisch maximum”: 100% van de productie van 1-1-2013 van ZZP1-3 inclusief MPT.</p> <p>“Realistisch maximum”: 25% van de productie van 1-1-2013 van ZZP1-3 inclusief MPT.</p>
Primos	Model voor het berekenen van de bevolkingsomvang. Gebruik is gemaakt van de Primos prognose die voor de provincie Gelderland is samengesteld in 2016 voor wijk- en buurtniveau.
Scheiden wonen en zorg	Cliënt betaalt zelf de huur en de kosten voor levensonderhoud (“hotelkosten”)
SGLVG	Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt
Tussenvorm	In dit onderzoek worden twee “segmenten” separaat benoemd: Woonzorg en Wonen met Bescherming.
Verblijf (verblijfszorg, verblijfsvoorzieningen, zorg met verblijf)	<ul style="list-style-type: none"> • Wonen, hotelkosten, zorg en behandeling binnen de Wlz, Zvw en Wmo Beschermd Wonen (BW). • Kleinschalige (PGB-)initiatieven: groepswonen voor mensen met een zware zorgvraag op basis van het scheiden van wonen en zorg.
V&V	Verzorging en verpleging, oftewel de sector ouderenzorg.
VG	Verstandelijk Gehandicapt
VPT	Volledig Pakket Thuis. Verstrekkingvorm Zorg in Natura: zorg, hotelkosten, behandeling exclusief huisvesting
Wlz	Wet langdurige zorg. De opvolger van de AWBZ voor wat betreft langdurige zorg met verblijf.
Verstrekking	Een indicatie voor zorg met verblijf kan worden omgezet in verschillende verstrekkingen. Een indicatie is bijvoorbeeld zorgprofiel ZZP4. De verstrekkingen zijn ZZP, MPT, VPT (samen ook wel Zorg in Natura genoemd, ZIN) en PGB.

Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Bekostigt onder meer Beschermd Wonen.
Wonen met Bescherming (WmB)	Een alternatief voor Beschermd Wonen waarbij de cliënt de huur en de kosten van levensonderhoud (hotelkosten) betaalt.
Wonen met zorg	In dit onderzoek wordt hieronder verstaan zowel het traditionele verblijf als de tussenvormen Woonzorg en Wonen met Bescherming.
Woonzorg	Geclusterd wonen met full-service zorg- en dienstverlening. De bewoner betaalt huur en de kosten voor levensonderhoud. Dit kan kleinschalig of grootschalig zijn.
ZIN	Zorg in Natura: een verstrekkingvorm in de Wet langdurige zorg en de Wmo Beschermd Wonen waarbij de aanbieder het budget beheert.
Zorgprofiel	In de Awbz werden indicaties ZZP's genoemd. In de Wlz worden de indicaties zorgprofielen genoemd. Het gaat om dezelfde indicaties. Een ZZP is in de Wlz een verstrekkingvorm, net als VPT, MPT en PGB. Vaak echter gebruikt men nog de term ZZP om een indicatie aan te geven, in plaats van de term zorgprofiel.
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket. Verstrekkingsvorm Zorg in Natura: wonen, zorg, hotelkosten, behandeling

9 OVERZICHT AANBIEDERS EN LOCATIES GEMEENTE EDE

Organisatie	Locatie	Gemeente	Woonplaats	Sector	Status	Plannen	Capaciteit						
							Totaal	PG traditioneel	PG groepswonen	Palliatief	Geriatrische revalidatie	Overig	Woningen
Opella	Breukelderhof	Ede	Bennekom	V&V	Bestaand	Sluiten locatie en opheffen capaciteit	128	64	0	0	0	64	0
Opella	Cornelie	Ede	Bennekom	V&V	Bestaand	Geen verandering	36	0	0	0	0	36	40
Opella	Baken	Ede	Bennekom	V&V	Bestaand	Geen verandering	24	0	0	0	24	0	0
Opella	Machtella	Ede	Bennekom	V&V	Bestaand	Geen verandering	32	0	0	0	0	32	33
Opella	Walraven	Ede	Bennekom	V&V	Bestaand	Geen verandering	72	0	72	0	0	0	50
Herbergier Ede	Herbergier Ede	Ede	Ede	V&V	Bestaand	Geen verandering	16	0	16	0	0	0	16
Stichting Vilente	Vilente de Pleinen	Ede	Ede	V&V	Bestaand	Geen verandering	62	0	32	0	0	30	0
Stichting Vilente	De Klinkenberg	Ede	Ede	V&V	Bestaand	Vervangende nieuwbouw	150	0	30	0	0	120	0
Stichting Bethanië	Bethanië	Ede	Ede	V&V	Bestaand	Geen verandering	62	0	21	5	0	36	58
Stichting Vilente	Vilente St. Barbara	Ede	Ede	V&V	Bestaand	Geen verandering	62	0	32	0	0	30	0
De Gelderhorst	De Gelderhorst	Ede	Ede	V&V	Bestaand	Verandering capaciteit of doelgroep	82	0	12	0	0	70	75
Stichting het Maanderzand	Het Maanderzand	Ede	Ede	V&V	Bestaand	Verbouw, aanbouw, vervanging deel	70	23	23	0	0	24	65
Zorgvilla Decor	Zorgvilla Decor	Ede	Ede	V&V	Bestaand	Geen verandering	6	0	6	0	0	0	0
Zorgvilla Decor	Locatie 2	Ede	Ede	V&V	Gewenst	Nvt	0	0	0	0	0	0	0
Zorgvilla Decor	Locatie 3	Ede	Ede	V&V	Gewenst	Nvt	0	0	0	0	0	0	0
Opella	Veenderij	Ede	Ederveen	V&V	Bestaand	Geen verandering	15	0	0	0	0	15	0
Opella	Metje	Ede	Harskamp	V&V	Bestaand	Geen verandering	22	14	0	0	0	8	10
Holland Zorggroep	Nieuw Boschoord	Ede	Lunteren	V&V	In ontwikkeling	Nvt	0	0	0	0	0	0	0
Icare	Eureka	Ede	Otterlo	V&V	Bestaand	Geen verandering	28	0	0	0	0	28	0
Stichting Bethanie	Wicherumloo	Ede	Wekerom	V&V	Bestaand	Geen verandering	36	0	14	0	0	22	0

Organisatie	Locatie	Gemeente	Woonplaats	Sector	Status	Plannen	Capaciteit			
							Totaal	Beschermd Wonen	Wlz	Zw
Leger des Heils Gelderland	Maatschappelijke opvang Valleiregio	Ede	Ede	Ggz	Bestaand	Verbouw, aanbouw, vervanging deel	40	40	0	0
Eleos	De Brug	Ede	Ede	Ggz	Bestaand	Geen verandering	19	19	0	0
Eleos	BW Siloam	Ede	Ede	Ggz	Bestaand	Geen verandering	27	26	1	0
Eleos	Juventum	Ede	Ede	Ggz	Bestaand	Geen verandering	19	19	0	0
Johannitter Opvang	Soloplus	Ede	Ede	Ggz	Bestaand	Geen verandering	24	0	24	0
RIBW Arnhem en Veluwe Vallei	Wonen Ede	Ede	Ede	Ggz	Bestaand	Geen verandering	46	46	0	0
El Arte de la Vida	Wooninitiatief El Arte de la Vida	Ede	Ede	Ggz	Bestaand	Geen verandering	10	10	0	0
Stichting Betach	Stichting Betach	Ede	Wekerom	Ggz	Bestaand	Geen verandering	5	5	0	0
Stichting Betach	Stichting Betach	Ede	Wekerom	Ggz	In ontwikkeling	Nvt	0	0	0	0

Organisatie	Locatie	Gemeente	Woonplaats	Sector	Status	Plannen	Capaciteit			
							Totaal	VG, LVG, SGLVG	LG	Overig
's Heeren Loo	Heelsumseweg Bennekom	Ede	Bennekom	Ghz	Bestaand	Geen verandering	12	12	0	0
Philadelphia	De sprong	Ede	Bennekom	Ghz	Bestaand	Geen verandering	24	20	0	4
Philadelphia	Brinkstraat	Ede	Bennekom	Ghz	Bestaand	Geen verandering	8	8	0	0
Philadelphia	Breehof	Ede	Bennekom	Ghz	Bestaand	Geen verandering	21	21	0	0
Siza	Johanniterlaan	Ede	Bennekom	Ghz	Bestaand	Geen verandering	30	0	30	0
Siza	Schoolstraat	Ede	Bennekom	Ghz	Bestaand	Geen verandering	15	0	15	0
Careander	Bergveste	Ede	Ede	Ghz	Bestaand	Verbouw, aanbouw, vervanging deel	35	35	0	0
Careander	Sluntherhof	Ede	Ede	Ghz	In ontwikkeling	Nvt	0	0	0	0
Careander	Carre	Ede	Ede	Ghz	Bestaand	Geen verandering	25	25	0	0
Jagerhuis b.v.	Jagerhuis	Ede	Ede	Ghz	Bestaand	Geen verandering	8	6	0	2
Humanitas DMH	Notaris Fischerstraat	Ede	Ede	Ghz	In ontwikkeling	Nvt	0	0	0	0
Humanitas DMH	Edisonstraat	Ede	Ede	Ghz	Bestaand	Geen verandering	20	20	0	0
's Heeren Loo	Bertrand Russellstate	Ede	Ede	Ghz	Bestaand	Geen verandering	44	44	0	0
's Heeren Loo	Doctor den Uylpark Ede	Ede	Ede	Ghz	Bestaand	Geen verandering	28	28	0	0
's Heeren Loo	Erasmusstate	Ede	Ede	Ghz	Bestaand	Geen verandering	14	14	0	0
Waarderhout 18-20	Waarderhout -	Ede	Ede	Ghz	Bestaand	Geen verandering	18	18	0	0
s Heeren Loo	Dirkeweideweg -	Ede	Ede	Ghz	Bestaand	Geen verandering	17	17	0	0
s Heeren Loo	Molenstraat	Ede	Ede	Ghz	Bestaand	Geen verandering	14	14	0	0
s Heeren Loo	Proosdijerveldweg	Ede	Ede	Ghz	Bestaand	Geen verandering	20	20	0	0
Philadelphia	Laan van Kernhem	Ede	Ede	Ghz	Bestaand	Geen verandering	24	24	0	0
Philadelphia	Laan van Kernhem Dependance	Ede	Ede	Ghz	Bestaand	Geen verandering	11	11	0	0
Philadelphia	Hakselseweg	Ede	Ede	Ghz	Bestaand	Geen verandering	18	18	0	0
Plurn	Deelen Larimar	Ede	Ede	Ghz	Bestaand	Geen verandering	153	153	0	0
Zorgonderneming De Leedehoeve	De Leedehoeve	Ede	Ederveen	Ghz	Bestaand	Sluiten locatie en verplaatsen capaciteit	2	2	0	0
Stichting De Veenhoeve	De Veenhoeve	Ede	Ederveen	Ghz	Bestaand	Geen verandering	13	13	0	0
Careander	De Bongerd	Ede	Lunteren	Ghz	Bestaand	Verbouw, aanbouw, vervanging deel	19	19	0	0
De Schutse	Gezinshuis Lunteren	Ede	Lunteren	Ghz	Bestaand	Geen verandering	3	3	0	0
domusplus leger des heils	domusplus	Ede	Lunteren	Ghz	Bestaand	Geen verandering	48	48	0	0
s Heeren Loo	Molenweg	Ede	Lunteren	Ghz	Bestaand	Geen verandering	14	14	0	0
's HEeren loo	Hermelijnaan	Ede	Lunteren	Ghz	Bestaand	Geen verandering	11	11	0	0
Philadelphia	Hermelijnaan	Ede	Lunteren	Ghz	Bestaand	Geen verandering	10	10	0	0
Thomashuis Lunteren	Thomashuis Lunteren	Ede	Lunteren	Ghz	Bestaand	Geen verandering	9	9	0	0
's Heeren Loo	Wekerom	Ede	Wekerom	Ghz	Bestaand	Verbouw, aanbouw, vervanging deel	216	216	0	0
s Heeren Loo	Otterloseweg gezinshuis	Ede	Wekerom	Ghz	Bestaand	Geen verandering	4	4	0	0