



Gemeente
Coevorden

Zorgeloos wonen in de gemeente Coevorden

Een marktanalyse van zorgvastgoed binnen de gemeente Coevorden

Auteur: Robin Oldebeerlink
Opdrachtgever: Gemeente Coevorden

Coevorden, 30 april 2015



Gemeente
Coevorden

Zorgeloos wonen in de gemeente Coevorden

Een marktanalyse van zorgvastgoed binnen de gemeente Coevorden

Auteur: Robin Oldebeerlink

**Opdrachtgever: Gemeente Coevorden &
Lector Maaatschappelijk Vastgoed, dr.ing. Jan Veuger MRE FRICS**

**Opleiding: Vastgoed & Makelaardij
Instituut: Bedrijfskunde**

Stagebegeleider: Dhr. B. van der Veen

Stagedocent: Mevr. K. Klasen

2^e beoordelaar: Dhr. B. Compaan

Coevorden, 30 april 2015



**Hanzehogeschool
Groningen**
University of Applied Sciences

Deze afstudeeropdracht is geschreven onder verantwoordelijkheid van de Hanzehogeschool Groningen. Het copyright berust bij de auteur. Zowel de Hanzehogeschool Groningen als de auteur verklaren, dat zij eventuele gegevens van derden die voor deze afstudeeropdracht zijn gebruikt en die door deze derden als vertrouwelijk zijn aangemerkt, als zodanig zullen behandelen.



Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Zorgeloos wonen in de gemeente Coevorden'. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Vastgoed & Makelaardij aan de Hanzehogeschool Groningen.

De scriptie is geschreven in opdracht van de gemeente Coevorden en is tot stand gekomen met medewerking van mijn stagebegeleider K. Klasen die ik hierbij persoonlijk wil bedanken.

Deze scriptie was tevens geen succes geworden zonder de persoonlijke begeleiding vanuit school door B. van der Veen en B. Compaan waarnaar mijn dank ook uit gaat.

Het onderzoek heeft me geholpen om niet alleen een actueel vraagstuk dieper te belichten maar ook om zelf een duidelijkere visie te vormen op het gebied van vastgoed en wonen

Het was geweldig om binnen de gemeente waar ik ben opgegroeid, samen te werken aan een maatschappelijk vraagstuk welke een grote impact heeft op meerdere stakeholders. Het doet mij daarom ook goed te weten dat deze scriptie, welke heeft bijgedragen aan het bestuurlijk overleg tussen de gemeente Coevorden, woningcorporaties en zorggroepen, de rol heeft mogen vervullen van leidraad en startpunt. Hierdoor zullen de huidige bewoners hopelijk ook over 25 jaar nog verzekerd zijn van goede huisvesting en zorgeloos kunnen wonen in deze gemeente.

Ik wens u veel leesplezier,

Robin Oldebeerlink

10-03-2015



Inhoudsopgave

VOORWOORD	6
INHOUDSOPGAVE	6
SAMENVATTING	6
1. INLEIDING	6
1.1 AANLEIDING	6
1.2 DOEL VAN HET ONDERZOEK.....	6
1.3 LEESWIJZER	7
2. DE GEMEENTE COEVORDEN	8
3. ORIËNTATIE.....	9
3.1 LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN ZORG	9
3.2 LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN DEMOGRAFIE.....	12
3.3 GEMEENTELIJKE ONTWIKKELINGEN	13
3.4 GEVOLGEN VAN DEZE ONTWIKKELINGEN	14
3.5 DE CIJFERS.....	15
3.6 DOELGROEPEN	17
3.7 AFBAKENING.....	19
4. ONDERZOEKSOPZET	20
5. HUISVESTINGSBEHOEFTE GEMEENTE COEVORDEN	23
5.1 ZORGBEHOEFTE INTRA- & EXTRAMURAAL	23
.....	25
5.2 HUISVESTINGSBEHOEFTE GESCHIKT WONEN	26
5.3 HUISVESTINGSBEHOEFTE VERZORGD WONEN.....	28
5.4 TOTAAL BEELD ZORG EN WONEN	29
6. HUISVESTINGSAANBOD GEMEENTE COEVORDEN	31
6.1 HUIDIG AANBOD ZORG EN WONEN	31
6.2 GESCHIKT TE MAKEN AANBOD	32
7. ZORG & WONEN IN DE TOEKOMST	34
7.1 EEN BLIK OP DE TOEKOMST	34
7.2 VOORNEMENS EN AANBOD WONINGCORPORATIES	36
7.3 VOORNEMENS EN AANBOD ZORGGROEPEN	37
8. CONCLUSIE.....	40
9. AANBEVELINGEN	42
10. DISCUSSIE.....	43
11. BEGRIPPENLIJST & AFKORTINGEN	44
12. LITERATUURLIJST	46
<i>Bijlage 1 Informatie ZZP's.....</i>	<i>49</i>
<i>Bijlage 2 Onderzoeksboom</i>	<i>52</i>
<i>Bijlage 3 Prognose Wonen & Zorg door Domesta</i>	<i>53</i>



Samenvatting

Uit een verkenning in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties blijkt dat er onder gemeenten een grote behoefte is aan een scenariotool of kennisinstrument waarmee vraag en aanbod met elkaar in verband kunnen worden gebracht en waarmee beleidsopgaven rond wonen, zorg en welzijn kunnen worden verkend. Ook de gemeente Coevorden wil graag een beter beeld en visie.

Doordat momenteel de markt van wonen en zorg niet goed in beeld is, kan er geen volledig woonbeleid worden opgesteld. Het gemeentelijk woonbeleid vormt de basis voor de prestatieafspraken met de woningcorporaties. Om tot een goed woonbeleid te komen is zowel een beeld van de huidige huisvestingsbehoefte en het aanbod alsmede een prognose voor de toekomst nodig.

Dit onderzoek betreft een marktonderzoek naar de huisvestingsbehoefte en aanbod op het gebied van wonen en zorg. Het gehele onderzoek vindt plaats gedurende de participerende stage in opdracht van de gemeente Coevorden. Het onderzoek is erop gericht om een advies te formuleren voor de gemeente Coevorden dat gebruikt kan worden als input bij het opstellen van haar woonbeleid op het gebied van wonen en zorg.

Bij dit onderzoek staat de volgende vraag centraal:

“In hoeverre kan er de komende 25 jaar binnen de gemeente Coevorden worden voorzien in de huisvestingsbehoefte op het gebied van wonen en zorg?”

Het betreft een kwalitatief onderzoek waarbij binnen het onderzoek verschillende manieren van kwalitatieve dataverzameling gebruikt zijn. Zo is aan de hand van onderzoek van documenten en interne bronnen een prognose opgesteld voor de huisvestingsbehoefte. Tevens is aan de hand van interviews de visie van woningcorporaties en zorgaanbieders meegenomen. Daarnaast is er gebruik gemaakt van literatuurstudie ter onderbouwing van de deelvragen.

Deze centrale vraag wordt beantwoord door de volgende deelvragen te behandelen:

- ***Wat is de huisvestingsbehoefte van de diverse doelgroepen?***
- ***Wat wordt er aan huisvesting aangeboden aan deze doelgroepen?***
- ***Wat zijn de voornemens en wensen van de woningcorporaties en zorgaanbieders m.b.t. wonen en zorg in de gemeente?***

De zorgvraag wordt ingedeeld naar intramurale en extramurale zorg. Om antwoord te krijgen op de deelvragen is allereerst een prognose opgesteld voor deze intramurale en extramurale huisvestingsbehoefte nadat die is vergeleken met het aanbod vanuit de zorgaanbieders. Tevens is er een prognose opgesteld voor geschikt wonen (waar verzorgd wonen onderdeel van uitmaakt) nadat die is vergeleken met het aanbod vanuit de woningcorporaties. Tezamen vormen deze één huisvestingsprognose die een goed beeld geeft in hoeverre er in de zorghuisvestingsbehoefte kan worden voorzien voor alle doelgroepen binnen de gemeente Coevorden. Deze prognose wordt gevolgd door een toekomstvisie van de woningcorporaties en zorgaanbieders.



Conclusie en aanbevelingen

Voor de uiteindelijke huisvestingsprognose is er gebruik gemaakt van een benchmark met de prognose over 2010 tot 2030 in opdracht van woningcorporatie Domesta. De onderlinge verhoudingen in beide prognoses zijn vrijwel gelijk op de doelgroep geschikt wonen na, die veel lager uitvalt.

Volgens de prognose van Domesta zou het gaan om een behoefte van circa 7.376 in 2030 tegenover circa 6.603 geschikte wooneenheden volgens deze huidige prognose. In totaal wijkt deze prognose voor alle doelgroepen hiermee 773 wooneenheden af van de prognose van Domesta en komt daarmee lager uit.

De prognose laat zien dat er voor de komende 25 jaar een overcapaciteit (al neemt deze wel af) is als het gaat om intramurale en extramurale huisvestingscapaciteit. Daarnaast is er een tekort aan huisvesting op het gebied van geschikt wonen. Gelet op de totaal cijfers is er momenteel in 2015 een tekort van circa 328 wooneenheden die oploopt tot 689 in 2040.

Dit tekort aan geschikt wonen zou binnen de bestaande voorraad opgevangen kunnen worden binnen zowel het huursegment als het koopsegment. Echter zou dit voor het koopsegment betekenen dat particulieren aanspraak zouden kunnen maken op het gemeentelijk Wmo-budget om hun bestaande woning op deze wijze aan te passen tot geschikt wonen. Dit zou een kostenpost vormen voor de gemeente Coevorden.

De aanbeveling is daarom om binnen het woonbeleid in te zetten op behoud van de intramurale voorzieningen van zorgaanbieders en deze niet drastisch te slopen. Ook gelet op het feit dat er binnen 25 jaar intramuraal vastgoed zal zijn wat komt te vervallen of haar functie verliest maar des te meer vanwege de bekende 'badkuip': Tot 2020 zal de vraag naar zorg en daarmee de intramurale voorzieningen afnemen echter neemt deze na dit punt weer opnieuw toe. Om na deze zogenaamde badkuip in de dan opnieuw stijgende vraag naar zorg en intramurale huisvesting te kunnen voorzien, is het van belang om deze capaciteit nu niet drastisch te reduceren.

Om tevens te kunnen voorzien in het tekort aan geschikt wonen zonder extra aanspraak te moeten maken op het Wmo-budget is het advies om te kijken naar mogelijkheden binnen de bestaande overcapaciteit van intramurale huisvesting. Door deze overcapaciteit tijdelijk flexibel te herbestemmen kan er enerzijds op de korte termijn een oplossing worden geboden voor de (dreigende) leegstand binnen intramuraal vastgoed alsmede een tekort aan passende huisvesting voor doelgroepen binnen geschikt wonen.

Door tijdelijke of flexibele verhuur van intramuraal zorgvastgoed te faciliteren binnen het woonbeleid kan de gemeente voorkomen dat er veel meer Wmo-aanvragen zullen bijkomen die gefinancierd zouden moeten worden.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Doordat momenteel de zorgwoningmarkt niet goed in beeld is, kan er geen volledig woonbeleid worden opgesteld. Met de uitkomsten van dit onderzoek wordt ook het deel van de woningmarkt dat betrekking heeft op wonen en zorg in kaart gebracht waardoor de gemeente Coevorden haar woonbeleid verder kan bepalen.

Het gemeentelijk woonbeleid vormt de basis voor de prestatieafspraken met de woningcorporaties. Voor deze prestatieafspraken is het van belang dat de gemeente kennis heeft en inspeelt op de lokale woonbehoefte, relevante vraagstukken en maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg. Daarvoor is zowel een beeld van de huidige huisvestingsbehoefte en het aanbod alsmede een prognose tot 2040 nodig.

Dit onderzoek betreft een marktonderzoek naar huisvesting op het gebied van wonen en zorg waarbij niet alleen de ontwikkelingen in de zorg een belangrijke rol spelen maar ook de relevante trends op het gebied van demografie.

De voornaamste landelijke ontwikkelingen op het gebied van zorg draaien momenteel om het financieel scheiden van wonen en zorg alsmede de extramuralisering van lagere zorgzwaartepakketten.

Op het gebied van demografie speelt momenteel de krimp in enkele provincies waarbij de groei afneemt en er sprake is van een bevolkingsdaling. Ook Oost-Drenthe komt nu voor in deze lijst van krimpende regio's waarbij niet alleen de krimp maar ook de vergrijzing voor een groot gedeelte de demografische samenstelling bepaalt van de inwoners. Zo ook voor de Gemeente Coevorden.

1.2 Doel van het onderzoek

De doelstelling van de opdrachtgever betreft:

“Het verkrijgen van input voor het opstellen van het woonbeleid waarbij de kennis omtrent lokale woonbehoefte en maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg zijn meegenomen.”

Voor de onderzoeker komt hier de volgende doelstelling uit naar voren:

“Het doel van het onderzoek is het doen van marktonderzoek om de huisvestingsbehoefte op het gebied van wonen en zorg, voor de komende ‘25 jaar’ in kaart te brengen.”

De centrale vraag van dit onderzoek luidt daarom:

“In hoeverre kan er de komende 25 jaar binnen de gemeente Coevorden worden voorzien in de huisvestingsbehoefte op het gebied van wonen en zorg?”

Deze centrale vraag wordt beantwoord door de volgende deelvragen te behandelen:

- 1. Wat is de huisvestingsbehoefte van de diverse doelgroepen?***
- 2. Wat wordt er aan huisvesting aangeboden aan deze doelgroepen?***
- 3. Wat zijn de voornemens en wensen van de woningcorporaties en zorgaanbieders m.b.t. wonen en zorg in de gemeente?***

1.3 Leeswijzer

Allereerst volgt in hoofdstuk 2 een bedrijfsbeschrijving van de gemeente Coevorden. In hoofdstuk 3 komt de oriëntatie aan bod gevolgd door hoofdstuk 4 met de onderzoeksopzet.

Hierna volgen de vraag en het aanbod in deze gemeente in hoofdstuk 5 en 6. In hoofdstuk 7 wordt de toekomst van zorg & wonen behandeld alsmede de visies van de woningcorporaties en de zorgaanbieders. Waarna in hoofdstuk 8 de conclusie zal volgen met in hoofdstuk 9 de aanbevelingen. In hoofdstuk 10 is tot slot de discussie te vinden.

2. De gemeente Coevorden

Het onderzoek vindt plaats gedurende de participerende stage in opdracht van de gemeente Coevorden binnen haar afdeling Beleid en Strategie onder Team Ruimte.

De gemeente Coevorden is een gemeente in Zuidoost Drenthe met ongeveer 36.000 inwoners. De gemeente is in het kader van de gemeentelijke herindeling van 1998 uitgebreid en samengevoegd met de voormalige gemeenten Dalen, Oosterhesselen, Sleen en Zweeloo. De gemeente bestaat uit de stad Coevorden, 28 brinkdorpen en uitgestrekte veendorpen welke allen gelegen zijn in een gebied van zo'n 300 vierkante kilometer. De stad Coevorden zelf telt ruim 14.000 inwoners.

Figuur 1: Kaart gemeente Coevorden.



Dat een gemeente als Coevorden behoefte heeft aan een dergelijk marktonderzoek op het gebied van wonen en zorg blijkt ook uit een verkenning in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. In deze verkenning naar de wensen en mogelijkheden voor een woonzorg(welzijn)wijzer blijkt dat veel gemeenten behoefte hebben aan een scenariotool of kennisinstrument waarmee vraag en aanbod met elkaar in verband kunnen worden gebracht en waarmee beleidsopgaven rond wonen, zorg en welzijn kunnen worden verkend. Alhoewel dit onderzoek er niet op gericht is om een dergelijk instrument aan te leveren, zal aan de hand van de uitkomsten wel een advies met aanbevelingen geformuleerd kunnen worden die richting kunnen geven aan het woonbeleid.

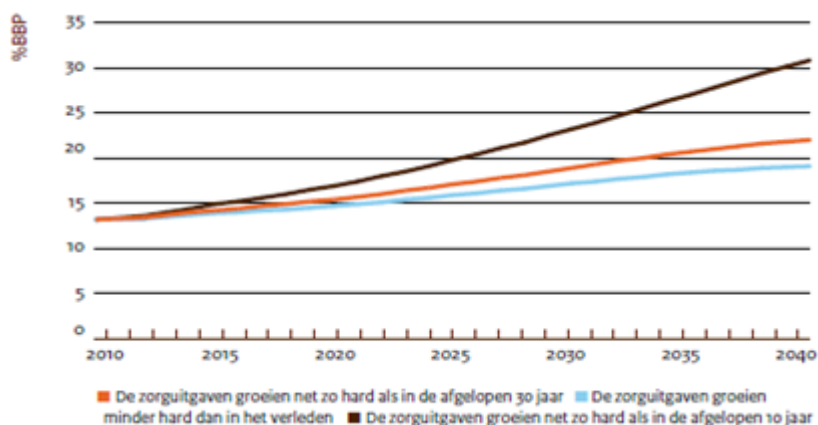
3. Oriëntatie

In dit hoofdstuk zal besproken worden wat de relevante landelijke & gemeentelijke ontwikkelingen zijn op het gebied van zorg en demografie welke beide van grote invloed zijn op de woonwensen en huisvestingsbehoefte. De oriëntatie zal afsluiten met de afbakening van het onderzoek.

3.1 Landelijke ontwikkelingen zorg

Naar aanleiding van de fors stijgende zorgkosten, die jaarlijks hoger kwamen te liggen dan de stijging van het Bruto Binnenlands Product (BBP), heeft het kabinet actie ondernomen. Uit de publicatie *'De zorg wat is het ons waard'* van het ministerie van Volksgezondheid bleek dat deze ontwikkeling niet houdbaar was op de lange termijn (zie figuur 2). Gelet op de trend van de afgelopen tien jaar zou dit betekenen dat de zorgkosten van circa 12% naar 31% van het BBP zouden stijgen in 2040, ruim een verdubbeling. Dit zou verder tot gevolg hebben dat een doorsnee gezin gemiddeld bijna de helft van het bruto inkomen zou moeten besteden aan zorg in 2040 (Ministerie van Volksgezondheid, 2012).

Deze opgelopen zorgkosten komen grotendeels voort uit het beleid vanaf 2001 voor het zorgaanbod, waarbij naast de stijging van het inkomen, de demografische veranderingen en de duurdere zorg, de strakke budgettering losgelaten werd en het recht op zorg wettelijk werd verankerd. Dit met name als doel om de wachtlijsten weg te werken (CPB, 2011).



Figuur 2: Scenario's voor zorgkosten als percentage van het BBP (Ministerie van Volksgezondheid, 2012)

In eerste instantie is het kabinet daarom, aan de hand van het begrotingsakkoord van 2012 (ook wel Kunduz- of Lenteakkoord genoemd), gestart met de overschakeling van de huidige bekostiging via budgetten naar volledige prestatiebekostiging voor zorgaanbieders. Waar zorginstellingen in het verleden nog een budget kregen voor de beschikbare capaciteit qua kamers of dienstverlening worden zij nu bekostigd aan de hand van de daadwerkelijk geleverde diensten of prestaties.

Naast deze volledige prestatiebekostiging is de zogenaamde Normatieve Huisvestings Component (NHC) in het leven geroepen waarbij het doel het financieel scheiden van wonen en zorg is. Deze NHC is een vergoeding voor (vervangende nieuw)bouw en instandhouding van vastgoed (NZa, 2012). Door de introductie van de NHC worden zorgaanbieders nu risicodragend met betrekking tot hun vastgoedportefeuille. Zij worden nu volume-afhankelijk, wat betekent dat indien zij geen huisvesting leveren aan cliënten, zij ook geen vergoeding meer krijgen voor de kosten van deze huisvesting (NZa, 2012). Deze maatregel wordt geleidelijk ingevoerd tussen 1 januari 2012 en 1 januari 2018.

Al snel werd de term 'scheiden van wonen en zorg' vervangen door de term 'extramuralisering'. Dit omdat niet alleen de wooncomponent uit het ZZP-pakket werd geschrapt (met de invoering van de NHC) maar ook de verblijfscomponent voor bepaalde ZZP-indicaties.

Deze ZZP's vormen, van classificatie 1 oplopend tot 10, de zorgindicatie van de benodigde intramurale zorg voor de verschillende clientgroepen. Tevens vormen deze ZZP's de grondslag voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) van waaruit de zorginstellingen worden vergoed. Door invoering van de NHC ontvangen deze zorginstellingen dus niet langer een vergoeding voor het verblijf van cliënten maar betalen cliënten de componenten van deze NHC zelf.

Bij extramuraliseren krijgen cliënten die voorheen geïndiceerd zouden worden voor een bepaalde ZZP, geen verblijfsindicatie meer. Hierdoor kunnen zij alleen aanspraak maken op (en een vergoeding krijgen voor) de zogenaamde extramurale zorg. Hoe dit er precies uitziet is weergegeven in figuur 3.

Figuur 3: Weergave onderdelen ZZP-prijs (Jacqueline van Ginneken, Bureau Ouderenzorg, 2012)

onderdeel van ZZP-prijs	zorgfuncties	persoonlijke verzorging
		verpleging
		begeleiding
		dagbesteding
		behandeling
	verblijfscomponenten	schoonmaakservice
		maaltijdservice
	wooncomponenten	receptie-, restaurant-, winkelvoorziening, magazijn, logistiek, wasservice, geestelijk verzorging et cetera
		gas, water, licht (eigen appartement)
		gas, water, licht (algemene ruimten)
huurdersonderhoud		
eigenaarsonderhoud		
nog geen onderdeel van ZZP-prijs	kapitaallasten (nacalculatie en vanaf 2012 geleidelijk NHC's)	kapitaallasten zorggebonden ruimten
		kapitaallasten individuele ruimten

Bij scheiden van wonen en zorg gaat cliënt zelf betalen voor rood gemarkeerde onderdelen (maar blijft sprake van een integraal pakket).

Bij extramuralisering van ZZP 1 t/m 4 wordt alleen geïndiceerd voor de blauwe functies.

Belangrijk om te weten is dat deze NHC niet gezien moet worden als een soort kale huurprijs, gezien het feit dat in deze vergoeding meer verwerkt is dan alleen de kosten van het verblijf. Zo worden tevens kosten meegenomen voor zorginfrastructuur alsmede een reservering voor groot onderhoud. Door deze maatregel zal leegstand in de toekomst een kostenpost gaan vormen voor zorginstellingen wat moet leiden tot meer kostenbeheersing. Op deze manier worden zorgaanbieders gestimuleerd om hun vastgoed beter af te stemmen op de woonwensen van de cliënten.

In het zorgakkoord van 2013 hebben de brancheorganisaties (ActiZ, VGH, NVZ, NFU en GGZ Nederland), het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het grootste gedeelte van de vakbonden nieuwe afspraken gemaakt over de maatregelen in de zorg. Hierbij zijn enkele maatregelen omtrent extramuralisatie afgezwakt.

Momenteel ligt in 2014, ten tijde van het schrijven van dit rapport, het wetsvoorstel voor de Wlz (Wet Langdurige Zorg) binnen de Tweede Kamer en deze moet de huidige AWBZ gaan vervangen. De geplande ingangsdatum van deze wet staat gepland op 1 januari 2015. Verder moet er vanuit de Zorg Verzekeringwet (Zvw) meer verpleging en verzorging worden geleverd door wijkverpleegkundigen aan huis.

Uiteindelijk krijgen alle ZZP's nu de NHC binnen hun pakket waardoor een deel van de kosten verhaald wordt op de cliënt. De ZZP's 1 en 2 krijgen te maken met volledige extramuralisatie, ZZP 3 voor de helft en ZZP 4 voor een kwart. Deze extramuralisatie van ZZP's 1 t/m 4 zal geleidelijk worden ingevoerd. De NHC zal ook geleidelijk worden ingevoerd waarbij er langzaam wordt afgebouwd qua budgetbekostiging en opgebouwd qua prestatiebekostiging (zie figuur 4). Voor de uitleg van de cliëntgroepen zie bijlage 1.

Figuur 4: Invoertraject extramuralisering ZZP's + invoering NHC voor komende jaren ((NZA), 2012) (Aedes-Actiz, 2014)

Zorgzwaartepakket (ZZP)	Clientgroep	Geplande datum
ZZP 1	V&V, VG, GGZ	1 januari 2013
ZZP 2	V&V	1 januari 2014
ZZP 3 (50%)	VG	1 januari 2015
ZZP 4 (25%)	V&V	1 januari 2016
Budget kapitaallasten	Budget NHC	Jaar
100%	0%	2011
90%	10%	2012
80%	20%	2013
70%	30%	2014
50%	50%	2015
30%	70%	2016
15%	85%	2017
0%	100%	2018

Tot slot speelt er op het gebied van zorg nog de decentralisatie van overheidstaken mee waarbij gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk worden voor jeugdzorg, werk & inkomen en zorg aan langdurig zieken & ouderen. Deze taken zullen volledig worden gedecentraliseerd vanuit het rijk straks.

Deze taken worden geregeld in de Wet op jeugdzorg (Wjz), de Participatieweg en de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Vooral deze laatste is belangrijk aangezien deze stelt dat de gemeente, in het kader van de decentralisatie gaat zorgen voor de ondersteuning van burgers. Deze wet regelt onder andere huishulp of verzorging en kan bijvoorbeeld ingezet worden voor eventuele woningaanpassingen om mensen op deze manier langer zelfstandig thuis te kunnen laten wonen (Aedes-Actiz, 2014).

Het gevolg van deze decentralisatie is dat gemeenten verantwoordelijk worden voor het zogenaamde sociaal domein. Zij krijgen hiervoor budgetten vanuit het Rijk. Indien maatschappelijk kosten voor een bepaald takenpakket hoger uitvallen komen deze voor rekening van gemeenten (en visa versa bij lager uitvallen ten gunste van de gemeente). Deze decentralisatie gaat echter gepaard met een structurele bezuiniging die stapsgewijs oploopt tot circa 3,5 miljard euro na 2017 (CPB, Decentralisaties in het sociaal domein, 2013). Kortom gemeenten moeten nu meer doen met minder.

Begeleiding valt in 2015 dus onder het Wmo welke door gemeenten wordt uitgevoerd maar (extramurale)verpleging en persoonlijke verzorging zullen worden ondergebracht onder de zorgverzekeringswet die wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars (Zorgkantoren coöperatie VGZ, 2014).

Uiteindelijk zijn de zorgkantoren verantwoordelijk voor de uitvoering van de intramurale zorg in Nederland, die dan onder de Wlz valt (nu nog AWBZ), waarbij zij verantwoording afleggen aan de NZa (Nederlandse Zorg Autoriteit). Deze zorgkantoren leveren namens de zorgverzekeraars een afgestemd zorgaanbod en contracteren hiervoor de juiste zorgaanbieders en instellingen die de daadwerkelijke zorg verlenen aan cliënten (Zorgkantoren Coöperatie VGZ, 2014).

Door deze ontwikkelingen in de zorg komt er nu dus meer financiële druk bij zorginstellingen en gemeenten te liggen wat van invloed zal zijn op de bedrijfsvoering en het toekomstige (woon)zorgaanbod van beiden. Bovendien ontstaat er meer keuzevrijheid voor inwoners en cliënten wat betreft zorg en wonen. Daarnaast stimuleren deze ontwikkelingen meer zelfstandigheid en flexibiliteit. Al deze zaken vormen daarmee belangrijke punten om mee te nemen in het gemeentelijke woonbeleid gelet op het feit dat deze zowel de huisvestingbehoefte als het aanbod beïnvloeden.

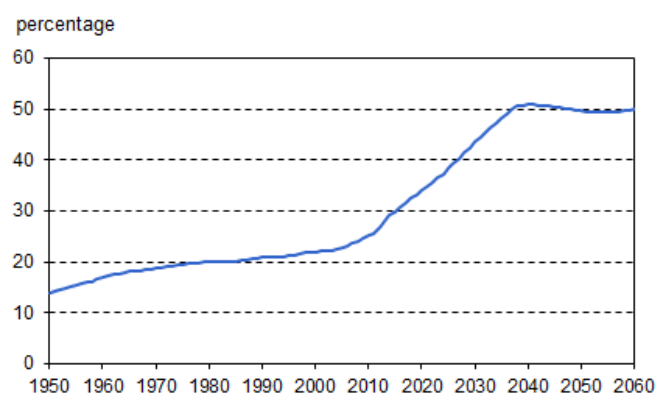
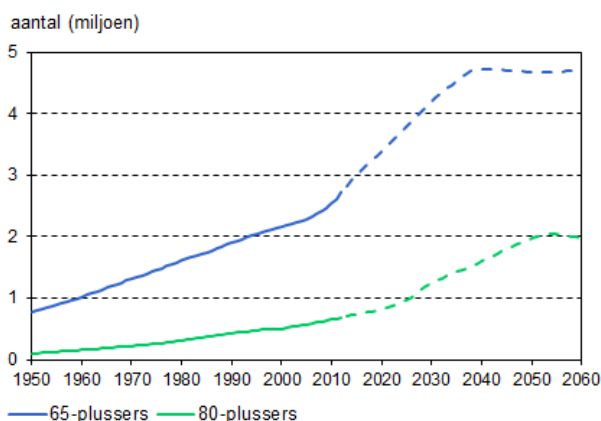
3.2 Landelijke ontwikkelingen demografie

Naast de ontwikkelingen op het gebied van zorg spelen ook trends op het gebied van demografie een belangrijke rol als het gaat om de vraag naar wonen en zorg. Zo zal volgens de bevolkingsprognose van het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) het aantal ouderen versneld toenemen de komende jaren. Een trend die bekend staat als de vergrijzing.

Volgens de prognose van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) (zie figuur 5), zal het aantal 65-plussers toenemen van 2,7 miljoen in 2012 tot 4,7 miljoen in 2041. Deze bevolkingsgroep van 65 tot 79-jarigen zal sterk stijgen tot 2025 waarna ook de groep 80-plussers sterk toeneemt. Op het hoogtepunt, welke geschat wordt in 2040, zal het aantal 65-plussers naar verwachting 26% van de bevolking bedragen waarvan een derde ouder is dan 80 jaar. Het percentage 65-plussers lag in 2012 nog op 16% waarvan 25% 80 jaar of ouder was (RIVM, 2013).

Figuur 5 (links): Aantal 65- en 80-plussers, 1950-2012 en 2013-2060 (CBS Bevolkingsstatistiek, CBS bevolkingsprognose, 2013).

Figuur 6 (rechts): Grijze druk*, 1950-2012 en prognose grijze druk 2013-2060 (CBS Bevolkingsstatistiek, CBS Bevolkingsprognose, 2013).



De verhouding van 65-plussers ten opzichte van de beroepsbevolking noemt men de grijze druk. Ook deze grijze druk (zie figuur 6) neemt de komende jaren toe. Deze procentuele toename van ouderen ten opzichte van de beroepsbevolking (doorgaans 24 tot 64-jarigen) zal volgens prognose van 27% in 2012 stijgen naar 51% in 2040. Dit zal betekenen dat een kleiner deel van de bevolking de economische lasten moet gaan dragen van een groeiende groep ouderen.

Van vier potentiële werkenden op elke oudere in 2012 zal dit uiteindelijk afnemen naar twee werkenden op elke oudere in 2040. Met de verhoging van de pensioenleeftijd tot 67-jaar zal deze grijze druk echter iets afnemen van 51% naar 45% in 2040 (RIVM, 2013).

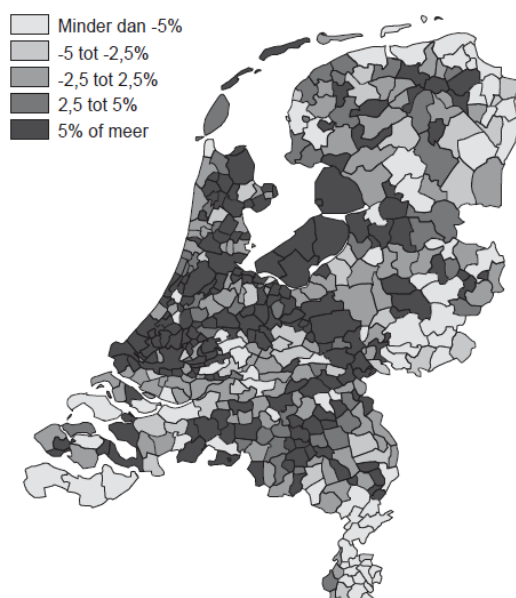
3.3 Gemeentelijke ontwikkelingen

Naast de vergrijzing is ook krimp van invloed op de vraag naar wonen en zorg. Deze krimp wordt veroorzaakt door het feit dat er in een bepaald gebied meer mensen sterven dan geboren worden en meer mensen wegtrekken dan zich vestigen. Dit komt voor een groot deel doordat jongeren verhuizen en wegtrekken naar meer stedelijke gemeenten. Hierdoor vergrijsd een bepaald gebied dus waardoor de kans op geboortes afneemt. De krimp treft vooral landelijke gemeenten welke als kenmerk hebben dat deze minder dan 1000 adressen per vierkante kilometer huisvesten.

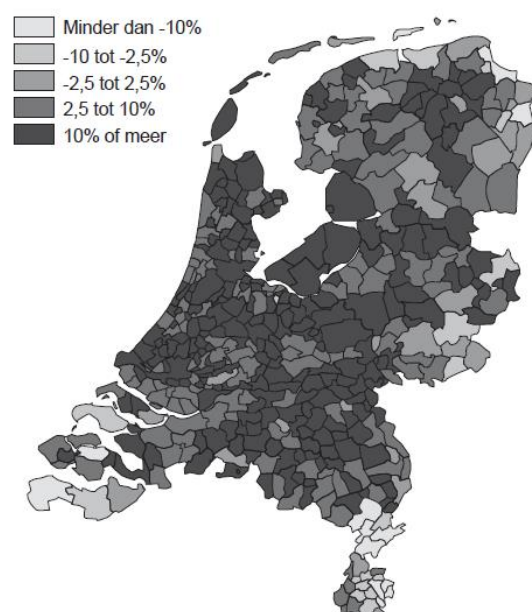
Een op de drie gemeenten wacht een bevolkingskrimp van meer dan 2,5% tot 2030. De provincies Groningen, Zeeland en Limburg zijn al door het rijk bestempeld als krimpgebieden (CBS, 2011).

Hieronder staan twee prognoses weergegeven voor gemeenten. Deze geven weer dat er komende jaren sprake zal zijn van gezinsverdunning, aangezien de krimp niet direct resulteert in minder huishoudens. Er zal sprake zijn van een afname van het aantal personen in een gemiddeld huishouden. De verwachting is dat er door overlijden of scheiden meer eenpersoonshuishouden zullen ontstaan. Hierdoor zal de woonbehoefte wellicht gelijk blijven ondanks de krimp, doordat er meer vraag zal zijn naar geschikte huisvesting voor middelbare en oudere alleenstaanden (CBS, 2009). Met daarnaast de ontwikkelingen in de zorg is het niet zeker of de huisvestingsbehoefte binnen de gemeente Coevorden nu zal dalen of dat er wellicht een mogelijk tekort zal ontstaan.

Figuur 7: Prognose bevolkingsgroei per gemeente, 2008-2040 (CBS, 2009).



Figuur 8: Prognose huishoudensgroei per gemeente, 2008-2040 (CBS, 2009).



Zowel vergrijzing als krimp vormen samen voor een groot gedeelte de demografische samenstelling binnen de gemeente Coevorden. Beide zorgen ervoor dat binnen een bepaald gebied ouderen een groter deel van de bevolking uit zullen maken.

Aangezien dit in grote mate bepaald hoe de huisvestingsbehoefte zich zal gaan manifesteren is het van belang deze trends mee te nemen bij het opstellen van het gemeentelijk woonbeleid.

3.4 Gevolgen van deze ontwikkelingen

De grootste spelers op het gebied van huisvesting voor wonen en zorg zijn vooral woningcorporaties en zorginstellingen. Dit is onder andere af te leiden uit het feit dat 2/3 van de huurders van een corporatiewoning ouder dan 45 jaar is, waarbij 50% 65-plus is en 3/4 van de hurende 65-plussers in Nederland een sociale huurwoning huurt en niet particulier (Aedes, 2014). In veel gevallen is hierbij sprake van samenwerking tussen de twee waarbij de woningcorporatie eigenaar is en de zorginstelling het vastgoed huurt en het beheer ervan uitvoert. Andere (wisselende) eigendomsconstructies zijn echter ook mogelijk in deze sector.

Door de extramuralisering van de zorg, genoemd in paragraaf 3.1, bestaat het risico echter dat veel zorginstellingen te maken zullen gaan krijgen met leegstand op de korte termijn. Dit omdat er niet langer zorgindicaties worden afgegeven voor de ZZP's 1 t/m 4. Een groei in de thuiszorg komende jaren is daarom ook in de gemeente Coevorden aannemelijk, als er in die zorgbehoefte dient te worden blijven voorzien.

Afhankelijk van de situatie zullen dus veel zorgaanbieders in zo'n geval willen afzien van een groot deel van hun huurcapaciteit bij hun verhuurder, deels hun vastgoed willen afstoten of noodgedwongen het vastgoed moeten herbestemmen naar een nieuwe functie. Een groot deel van de intramurale vraag of ZZP's voor deze zorginstellingen verdwijnt nu immers met kans op leegstand. De bijkomende krimp en dalende bevolkingsaantallen zullen deze wensen bovendien versterken.

Gelet op omvang van deze mogelijke leegstand is het daarom ook voor de gemeente Coevorden van belang om hier tijdig op in te spelen en hier in een vroeg stadium duidelijkheid over te verkrijgen om, indien nodig, in overleg te treden met de organisaties voor een gerichte aanpak. Helemaal als een gemeente binnen een krimp of anticipeerregio valt waar succesvolle herbestemmingsmogelijkheden beperkt of niet aanwezig kunnen zijn.

De prestatieafspraken tussen gemeenten en woningcorporaties bieden hiervoor een goed platform om het mogelijke leegstandsrisico dan wel de vastgoedproblematiek aan te kaarten en hierover samen in overleg te treden. Helemaal als mee wordt genomen dat gemeenten via het WSW (Waarborgfonds Sociale Woningbouw) borg staan voor leningen die de woningcorporaties aangaan bij banken. Doordat het rijk en gemeenten in deze achtervang zitten kunnen corporaties goedkoper geld lenen. Een voordeel dat corporaties kan helpen bij te dragen aan het gemeentelijk woonbeleid (VNG, 2014).

De prestatieafspraken tussen gemeenten en plaatselijke woningcorporaties vormen uiteindelijk een gezamenlijke belang en verantwoordelijkheid voor het wonen en de huisvesting in de gemeente. Het gemeentelijk woonbeleid vormt de basis voor deze prestatieafspraken. Gemeenten en woningcorporaties maakten in 2013 over bijna 80% van de sociale woningvoorraad al prestatieafspraken. Waarbij 82% van de gemeenten en corporaties blij waren met de onderlinge relatie en samenwerking. (Aedes, 2013).

Echter is voor heldere en doeltreffende prestatieafspraken allereerst een gemeentelijk woonbeleid vereist. Om dit beleid vast te kunnen stellen zal de gemeente daarom eerst helderheid of visie dienen te hebben omtrent de woningmarkt en de huisvestingsbehoefte van haar inwoners. Dit wordt verder behandeld in de volgende hoofdstukken.

3.5 De cijfers

De hiervoor genoemde gevolgen van de krimp en vergrijzing op de bevolkingssamenstelling binnen de gemeente Coevorden zijn meegenomen in een prognose door de provincie Drenthe (hieronder weergegeven in figuur 9). Hierin is af te lezen dat het verwachte inwoneraantal zal afnemen van 36.140 in 2010 tot circa 30.890 in het jaar 2040. Tevens zal het aantal huishoudens binnen de gemeente afnemen van 15.416 in 2010 naar circa 14.300 in 2040. Een afname in het aantal inwoners van 14,5% en huishoudens van 7%. Het betreft hierbij schattingen die zijn gedaan op provinciaal niveau aan de hand van groei en migratiecijfers.

Figuur 9: Prognose bevolkingsgroei gemeente Coevorden (Provincie Drenthe, 2012)

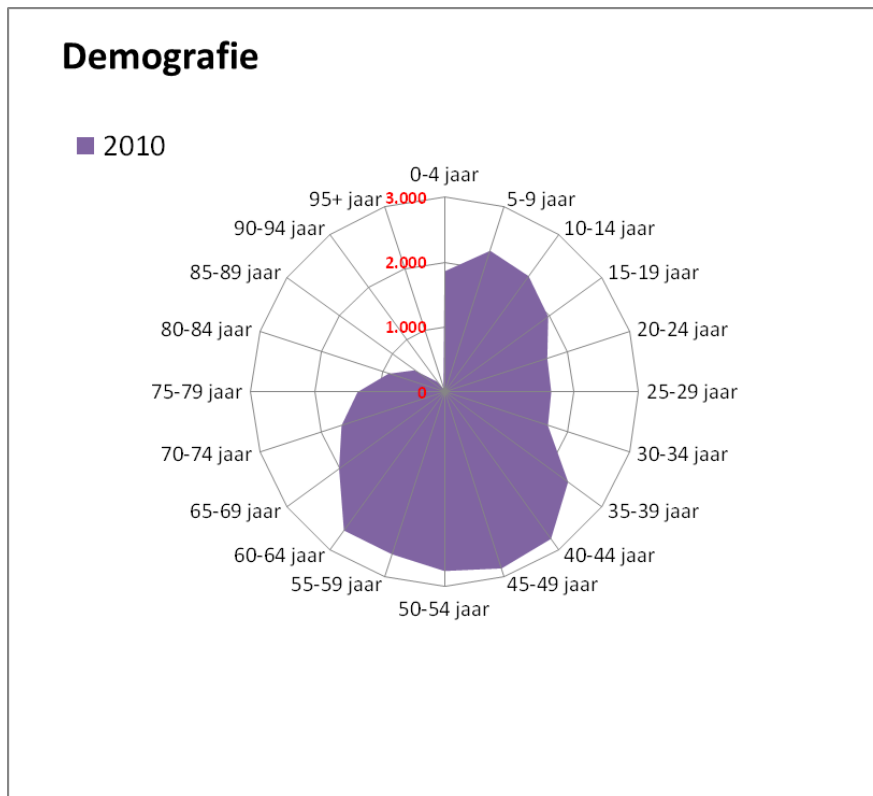
	Werkelijk	Prognose	Prognose	Prognose
	2010	2020	2030	2040
0-4 jaar	1.860	1.670	1.540	1.400
5-9 jaar	2.290	1.870	1.670	1.570
10-14 jaar	2.210	1.950	1.750	1.650
15-19 jaar	1.980	2.100	1.700	1.520
20-24 jaar	1.670	1.490	1.340	1.190
25-29 jaar	1.650	1.390	1.380	1.140
30-34 jaar	1.680	1.640	1.500	1.340
35-39 jaar	2.360	1.800	1.620	1.580
40-44 jaar	2.800	1.800	1.700	1.570
45-49 jaar	2.860	2.300	1.760	1.640
50-54 jaar	2.760	2.740	1.780	1.710
55-59 jaar	2.630	2.860	2.340	1.770
60-64 jaar	2.640	2.730	2.740	1.800
65-69 jaar	2.010	2.470	2.750	2.250
70-74 jaar	1.670	2.410	2.510	2.490
75-79 jaar	1.340	1.690	2.120	2.360
80-84 jaar	910	1.190	1.800	1.890
85-89 jaar	570	690	930	1.230
90-94 jaar	200	280	400	630
95+ jaar	50	80	110	160
Totaal inwoners	36.140	35.150	33.440	30.890
Totaal huishoudens	15.416	15.590	15.380	14.300

Om een beter beeld te krijgen van de bevolkingssamenstelling zijn hieronder twee radardiagrammen weergegeven (Figuur 10 & 11). In beide diagrammen is als het ware een olievlek te zien die aangeeft hoe groot een bepaalde leeftijdscategorie is binnen de gemeente Coevorden en zal worden.

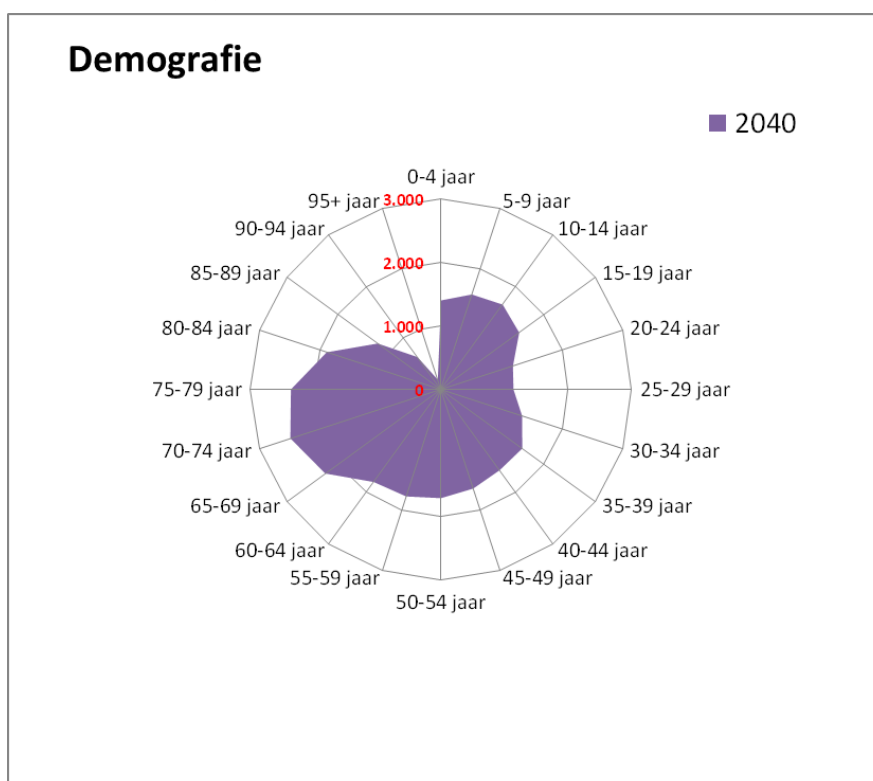
Opvallend is dat wanneer de verwachtingen voor 2040 worden vergeleken met die van 2014 te zien is dat de leeftijdscategorieën 0 tot 65 jaar de komende jaren in aantal dalen. Tevens is te zien dat de leeftijdscategorieën 65 tot 94 in aantal sterk toeneemt in de toekomst.

Hiermee verschuift de behoefte aan vooral geschikte huisvesting voor mensen van 34 tot 65 jaar naar mensen van 65 jaar en ouder. In deze weergaven komt dus duidelijk de krimp alsmede de hiervoor genoemde vergrijzing terug.

Figuur 10: Prognose bevolkingssamenstelling gemeente Coevorden 2014 (adhv Provincie Drenthe, 2012)



Figuur 11: Prognose bevolkingssamenstelling gemeente Coevorden 2014 (adhv Provincie Drenthe, 2012)



3.6 Doelgroepen

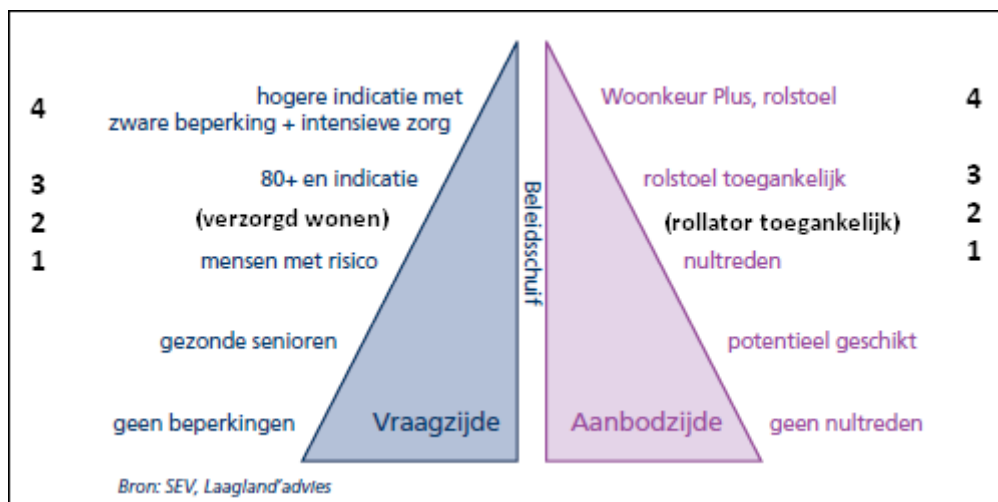
Om te kunnen inventariseren in hoeverre vraag en aanbod matchen binnen de gemeente en hoe deze verhouding zich zal gaan ontwikkelen de komende jaren, zijn eerst de doelgroepen bepaald en de hiervoor geschikte huisvesting.

Deze categorisering is gedaan aan de hand van de zogenaamde Doorzonscan (deze tool is weergegeven in figuur 12) en is opgesteld in opdracht van de provincie Gelderland, Ministerie van VROM en Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg. In onderstaande weergave van de Doorzonscan is aan de linkerzijde de opbouw van de bevolking uit de gemeente schematisch weergegeven en ingedeeld naar zorgzwaarte. De rechterzijde geeft de woningvoorraad weer ingedeeld naar geschiktheid.

De onderzijde van de piramide stelt hierbij de doelgroepen voor met weinig of geen beperkingen (lagere ZZP's) en de daarbij geschikte huisvesting en de smalle top de doelgroepen met zware en meervoudige beperkingen (hogere ZZP's) met geschikte huisvesting. De piramide schetst hiermee een ideaal beeld van een logische opbouw van doelgroepen en woningvoorraad naar geschiktheid.

In de praktijk zal er in een deel van de woningvoorraad vrijwel altijd sprake zijn van een lichte verschuiving of mismatch waarbij doelgroepen wellicht vroegtijdig al verhuizen naar passende woonruimte of juist langer in niet passende woonruimte blijven wonen.

Figuur 12: Categorisering doelgroepen en vastgoed (Companen, 2010)



De doelgroepen en huisvesting binnen dit onderzoek richten zich vooral op de bovenste 4 lagen van de piramide waarbij de gebruikte terminologie binnen dit onderzoek afwijkt. Deze terminologie wijkt af omdat op deze wijze gemakkelijker is te inventariseren.

Voor wat betreft de huisvesting worden de bovenste 4 categorieën huisvesting onderscheiden die in theorie qua huisvestingseisen het beste zouden aansluiten bij de doelgroepen:

1. **Nultreden**; het betreft hier ook wel levensloop geschikte huisvesting. Dit zijn over het algemeen woningen zonder trap(treden) en/of woningen waarbij het woon- en slaapvertrek evenals de badkamer en het toilet zich op de begane grond bevinden.
2. **Rollator toegankelijk & doorgankelijk**; dit is huisvesting die bereikbaar is voor de bewoner met rollator en waarbij men binnenshuis zonder problemen met een rollator kan voortbewegen.

3. **Rolstoel toegankelijk & rollator doorgankelijk**; hierbij is de woning zowel bereikbaar met rolstoel evenals doorgankelijk met een rollator.
4. **Rolstoel toegankelijk & doorgankelijk**; bij deze huisvesting is de voordeur bereikbaar met rolstoel en kan men zich tevens binnenshuis zonder problemen met de rolstoel voortbewegen. Deze woningen zijn logischerwijs ook geschikt voor rollators. Deze huisvesting heeft doorgaans het label Woonkeur Plus. Gelet op het feit dat het hier om wooneenheden gaat die aan de hoogste eisen voldoen zijn deze logischerwijs het meest geschikt voor de zwaarste categorie en dus intramurale zorg.

Deze categorieën huisvesting zijn dus in theorie het beste te matchen met de nummers van de doelgroepen hieronder als het gaat om toenemende zorgvraag en afnemende mobiliteit. Deze worden in de praktijk ook wel aangeduid als 1, 2, 3 of 4 sterren woningen waarbij deze sterren corresponderen met de mate van toegankelijkheid. Deze huisvesting biedt huisvesting aan de volgende 4 groepen bewoners:

1. **Risicogroep**; deze categorie van de bevolking omvat een groep die niet perse belemmeringen of beperkingen heeft maar deze wellicht voor de toekomst wel voorziet. Deze doelgroep heeft een hoger risico op gezondheids- of mobiliteitsproblemen. Daarom sluit een nultreden woning of 1 sterwoning hier in theorie het beste op aan.

Binnen dit onderzoek wordt deze doelgroep aan zowel 1, 2, 3 als 4 sterrenwoningen gekoppeld, dit komt omdat binnen in de praktijk zelfstandige invaliden zonder zorg bijvoorbeeld ook onder deze doelgroep vallen. Deze groep wordt daarom verder aangeduid als 'Geschikt Wonen' binnen het onderzoek.

2. **Verzorgd wonen**; deze groep woont in het algemeen in huisvesting rondom een verzorgings- of verpleeghuis, in de buurt van een dienstencentrum of een wijksteunpunt van waaruit zorg op afroep kan worden ontvangen. Deze groep hoeft niet perse zorg te ontvangen het draait hierbij om het feit dat zij, mits nodig, zorg of diensten uit een nabij gelegen steunpunt kunnen ontvangen. Een categorie 2 of 2 sterrenwoning sluit in theorie daarom het beste aan op de huisvestingseisen of woonwensen van deze groep.

Binnen dit onderzoek valt deze doelgroep ook onder de doelgroep 'Geschikt Wonen' maar zal apart worden weergegeven. Dit vanwege het feit dat 'Verzorgd Wonen' in de praktijk moeilijk is af te bakenen en er verder weinig cijfers bekend zijn omtrent het aanbod hiervan. Daarom is van deze groep alleen de vraag geïnventariseerd. Bovendien zijn de huisvestingseisen grotendeels vergelijkbaar met die van de risicogroep.

3. **Extramuraal**; het betreft hier een groep mensen 80 jaar en ouder of met een lage ZZP indicatie die geen verblijfsindicatie meer ontvangt voor intramuraal en daarom thuiszorg ontvangt. Deze groep woont bijvoorbeeld in een aanleunwoning maar onderscheid zich van verzorgd wonen omdat zij wel geplande zorg ontvangen. Omdat deze groep nog niet de hoogste zorgindicatie ontvangt is in theorie een 3 sterrenwoning het meest geschikt.

Binnen dit onderzoek wordt de extramurale doelgroep gekoppeld aan een 3 sterrenwoning.

4. **Intramuraal**; dit is de zwaarste categorie als het aankomt op zorgbehoefte. Deze mensen hebben over het algemeen een indicatie voor ZZP 5 of hoger wat inhoudt dat deze niet zelfstandig kunnen wonen en vaak zware belemmeringen of beperkingen hebben die resulteren in intensieve somatische zorg. Aangezien het hier gaat om de groep bewoners met de hoogste zorgindicatie is een 4 sterrenwoning het meest geschikt voor deze groep.

Binnen dit onderzoek wordt de intramurale doelgroep gekoppeld aan een 4 sterrenwoning.

3.7 Afbakening

Het onderzoek zal zich richten op de markt voor wonen en zorg binnen de gemeente Coevorden. Binnen wonen en zorg worden de doelgroepen geschikt wonen, verzorgd wonen, intramurale zorg en extramurale zorg onderscheiden.

Tijdens het onderzoek zal er voornamelijk worden gekeken in hoeverre aanbod aansluit op de vraag binnen de huursector voor de genoemde doelgroepen. Dit omdat naast het feit dat de gemeente met haar woonbeleid voornamelijk alleen invloed kan uitoefenen op de huisvesting in de huursector (door middel van de prestatieafspraken met de woningcorporaties), het particuliere aanbod in de koopsector binnen de gestelde kaders niet goed in kaart is te brengen.

Er is binnen dit onderzoek verder geen apart woonwensenonderzoek uitgevoerd ten gunste van de kwalitatieve vraag omdat dit te omvangrijk zou worden in combinatie met het huidige vraagstuk. Dit mede vanwege de beperkte tijd die gegeven stond voor dit onderzoek. Daarom beperkt dit onderzoek zich ook door zich te richten op de vergelijking van kwantiteit binnen de huursector. Om toch een gedegen advies te kunnen geven omtrent de kwalitatieve vraag is ervoor gekozen dit te behandelen aan de hand van voorgaande onderzoeken in combinatie met informatie uit de interviews. Door middel van literatuuronderzoek in combinatie met de interviews kan er kort toegelicht worden of het uiteindelijke kwantitatieve woonaanbod ook aan de gewenste kwaliteit voldoet.

Op basis van de oriëntatie zijn de eerste verwachtingen tegenstrijdig. Aan de ene kant is een groeiende vraag naar wonen en zorg denkbaar gelet op de trend van de vergrijzing. Deze verwachte groei kan echter tegen of zelfs wegvallen tegen een sterke krimp in diezelfde regio. Daarom is op dit punt moeilijk in te schatten wat de uitkomsten zullen zijn.

4. Onderzoeksopzet

4.1 Onderzoeksfunctie

De functie van het onderzoek is om een advies te formuleren voor de opdrachtgever dat gebruikt kan worden bij het opstellen van haar woonbeleid. Doordat het deel wonen en zorg van de woningmarkt op dit moment niet goed in beeld is kan er momenteel geen volledig woonbeleid worden opgesteld. Met de uitkomsten van dit onderzoek wordt dit onbekende deel van de woningmarkt beter in kaart gebracht. Met deze uitkomsten kunnen adviezen en aanbevelingen worden geformuleerd die houvast en richting kunnen geven aan het gemeentelijk woonbeleid.

4.2 Vraagtype

De centrale vraag van dit onderzoek luidt:

“In hoeverre kan er de komende 25 jaar binnen de gemeente Coevorden worden voorzien in de huisvestingsbehoefte op het gebied van wonen en zorg?”

De centrale vraag heeft een beschrijvend vraagtype waarbij is gekozen voor een kwalitatief onderzoek waarbij op meerdere manieren data wordt gemeten om op deze wijze de huisvestingsbehoefte goed in kaart te brengen.

De beantwoording van deze centrale vraag geschiedt door beantwoording van de volgende deelvragen (een onderzoeksboom hiervan is te vinden in bijlage 2):

- ***Deelvraag 1: Wat is de huisvestingsbehoefte van de diverse doelgroepen?***

De doelstelling van deze vraag is het verschaffen van inzicht in de vraag naar huisvesting van de doelgroepen evenals de prognose voor de toekomst.

Onderzoeksfunctie: beschrijvend

Methode van dataverzameling: documenten onderzoek van interne bronnen alsmede literatuur onderzoek.

De deelvraag is daarbij opgedeeld in de volgende onderzoeksvragen:

- *Wat is de huisvestingsbehoefte per doelgroep?*
- *Wat is de prognose van deze huisvestingsbehoefte voor de komende jaren?*

- ***Deelvraag 2: Wat wordt er aan huisvesting aangeboden aan deze doelgroepen?***

De doelstelling van deze vraag is het inzicht verschaffen in het aanbod aan huisvesting wat wordt aangeboden aan de doelgroepen alsmede het eventueel geschikt te maken aanbod.

Onderzoeksfunctie: beschrijvend

Methode van dataverzameling: documenten onderzoek van interne bronnen alsmede literatuur onderzoek.

De deelvraag is daarbij opgedeeld in de volgende onderzoeksvragen:

- *Wat is het huidige aanbod per doelgroep?*
- *Welk deel van de woningvoorraad zou geschikt gemaakt kunnen worden?*

- ***Deelvraag 3: Wat zijn de voornemens en wensen van de woningcorporaties en zorgaanbieders m.b.t. wonen en zorg in de gemeente?***

De doelstelling van de vraag is het verkrijgen van inzicht in de voornemens en wensen van de woningcorporaties en zorgaanbieders met betrekking tot hun aanbod en hoe deze wellicht wijzigt.

Onderzoeksfunctie: beschrijvend

Methode van dataverzameling: interviews moeten inzicht bieden in de voornemens en wensen van de zorgaanbieders. Tevens zullen deze gegevens als aanvulling dienen op de vorige deelvragen. Documentenonderzoek moet inzicht bieden in de voornemens en wensen van woningcorporaties.

De deelvraag is daarbij opgedeeld in de volgende onderzoeksvragen:

- *Wat zijn de huidige verwachtingen voor de toekomst?*
- *Wat zijn de voornemens van de woningcorporaties de komende jaren?*
- *Op welke wijze hebben de zorgaanbieders hun aanbod nu ingericht?*
- *Hoe verandert dit aanbod de komende jaren?*

De uitkomsten van deze deelvragen vormen samen het antwoord op de centrale vraag. Elke deelvraag op zich belicht een gedeelte van het totale onderzoeksgebied. De resultaten van de interviews en deelvragen zullen voordat beantwoording van de centrale vraag mogelijk is, als ruwe data moeten worden gefilterd en geanalyseerd op bruikbaarheid en relevantie aan de hand van topics.

4.3 Onderzoeksontwerp en dataverzameling

Het onderzoek vindt plaats in de periode september 2014 tot juni 2015. Binnen het onderzoek zijn verschillende manieren van kwalitatieve dataverzameling gebruikt.

Om de huisvestingsbehoefte van deelvraag 1 te kunnen inventariseren is deze eerst opgedeeld in diverse doelgroepen. De behoefte van deze doelgroepen zal aan de hand van kengetallen uit documentenonderzoek worden geïnventariseerd waarbij aan de hand van een bevolkingsprognose en normatieve berekeningen een huisvestingsprognose wordt opgesteld voor de toekomst.

Voor deelvraag 2 is gebruik gemaakt van documentenonderzoek aan de hand van interne documenten. De benodigde gegevens zijn voor een groot deel afkomstig uit de Basisregistraties Adressen en Gebouwen (BAG) maar ook documenten afkomstig van de woningbouwcorporaties.

Daarnaast is er gebruik gemaakt van literatuurstudie ter onderbouwing van voorgaande deelvragen. Hieronder vallen: onderzoeksrapporten, vakliteratuur en publicaties.

Tot slot is er nog data verzameld aan de hand van interviews voor deelvraag 3 omdat deze de mogelijkheid gaven om dieper in te gaan op het onderwerp en daardoor meer achtergrond informatie konden leveren. Deze hebben plaatsvinden met de woordvoerders van de relevante zorgaanbieders. Deze interviews zijn opgenomen waarna hiervan een samenvattend verslag is opgesteld. Deze zijn voor gebruik teruggekoppeld aan de geïnterviewde om misvattingen te voorkomen en dragen zo bij aan de nauwkeurigheid en validiteit van het onderzoek. De behandelde topics zijn voortgekomen uit de documenten en het literatuuronderzoek.

De zorgaanbieders en woordvoerders die een prominente rol innemen en benaderd zijn voor een interview:

- Zorggroep Tangenborgh > Dhr. De goede
- Zorggroep Saxenburg Groep > Mevr. Wennekendonk
- Zorggroep Treant (voorheen Leveste) > Dhr. Stel
- Icare Thuiszorg (extramuraal) > Dhr. De Goede

Deze interviews vormen aan de ene kant een aanvulling op de data en informatie die voortkomt uit de andere dataverzamelingmethoden maar fungeren ook als middel om de juistheid te controleren van de uitkomsten. Hiermee wordt triangulatie toegepast tijdens het onderzoek wat de uiteindelijke kwaliteit van het onderzoek ten goede komt.

Voor de wensen van de woningcorporaties is bij deelvraag 3 gebruik gemaakt van onder andere jaarverslagen en andere openbare bronnen.

4.4 Onderzoekseenheden

Het onderzoek richt zich op de vraag en het aanbod van vastgoed op het gebied van wonen en zorg. Hierbij zal onder andere onderzoek worden gedaan naar de vraag vanuit de ZZP geïndiceerde cliënten en het aanbod vanuit de woningbouwcorporaties met de zorgaanbieders. De onderzoekseenheden betreffen verder bij dit onderzoek de woningcorporaties, zorgaanbieders en huurders binnen de gemeente Coevorden. Alhoewel er binnen de huursector ook particuliere of commerciële verhuurders actief zijn zullen deze niet specifiek behandeld worden binnen het onderzoek. Dit gelet op het feit dat de gemeente hier verder weinig beleid op kan uitoefenen en het onderzoek voornamelijk is gedaan in het kader van de prestatieafspraken.

Gelet op het gegeven dat er slechts enkele partijen (de zorgaanbieders) daadwerkelijk geïnterviewd zullen worden voor input, is er sprake van kwalitatief onderzoek.

4.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten is onder andere triangulatie toegepast. In dit onderzoek is door gebruik van zowel documentonderzoek, literatuuronderzoek en interviews triangulatie van toepassing. Daarnaast is er zoveel mogelijk gewerkt worden met betrouwbare bronnen.

Voor de dataverzameling zijn onder andere gegevens geraadpleegd van het Centraal Plan Bureau (CPB), Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), Provincie Drenthe, Aedes-Actiz het kenniscentrum voor Wonen en Zorg en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Al deze bronnen betreffen overheidsorganen, adviesorganen of worden als een deskundige organisatie aangemerkt met betrouwbare informatie.

Daarnaast is er sprake zijn van zogenaamde peer examination. De interviews worden gecheckt door zowel de interviewer als de interviewee. Dit komt tevens ten goede aan de betrouwbaarheid alsmede de validiteit.

Tot slot is er begripsvaliditeit. Omdat begrippen vaak op verschillende manieren kunnen worden geïnterpreteerd is het van belang om definities en interpretaties duidelijk te hebben. Mede daarom zijn de kernbegrippen van dit onderzoek in een begrippenlijst opgenomen met bijbehorende gehanteerde definities.

5. Huisvestingsbehoefte gemeente Coevorden

In dit hoofdstuk zal de huisvestingsbehoefte worden beschreven voor de doelgroepen intramuraal, extramuraal en geschikt wonen. Tevens zal er een beeld geschetst worden voor de doelgroep verzorgd wonen alsmede van de verwachte huisvestingsbehoefte van al deze doelgroepen tot 2040.

5.1 Zorgbehoefte intra- & extramuraal

Uit een eerste blik op de totale zorgprognose voor de gemeente (zie figuur 13), blijkt dat het aantal bewoners dat zorg nodig heeft zal stijgen. Deze prognose is voortgekomen uit een zogenaamde normatieve berekening met de cijfers van 2014 als basis. Hierbij is allereerst de aanname gedaan dat de onderlinge verdeling van de zorgbehoefte binnen de diverse ZZP's niet zal gaan wijzigen.

De prognose is tot stand gekomen door gegevens van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) te koppelen aan informatie over de bevolkingsopbouw naar leeftijd afkomstig uit het GBA (Gemeentelijke Basis Administratie), waarna deze zorgbehoefte of indicatie leeftijdsspecifiek is gemaakt en vervolgens gekoppeld wordt aan de demografische prognose van de provincie Drenthe uit figuur 9.

Door op deze wijze de zorgbehoefte te inventariseren wordt rekening gehouden met enerzijds de krimp in de lagere leeftijdsklassen (65-minners) alsmede de vergrijzing (65-plussers) binnen de gemeente. Zowel data van het CIZ als van het GBA zijn van 1 januari 2014.

In onderstaande tabel is te zien dat de totale zorgbehoefte van circa **1.970 indicaties** zal oplopen naar **2.621** in het jaar 2040. Binnen 25 jaar zal hiermee de totale zorg binnen de gemeente **stijgen met 33%**. Ook is te zien dat de grootste doelgroep met betrekking tot zorg zowel in 2014 tot in 2040 de doelgroep 18 tot 49 jaar betreft.

Uit cijfers van het CIZ blijkt dat wanneer gekeken wordt naar de dominante grondslag naar leeftijd dit voornamelijk psychiatrische aandoeningen betreft (56%) gevolgd door verstandelijke handicap (36%) en lichamelijke handicap (5%).

Wanneer er gekeken wordt naar absolute getallen, dan neemt de zorgbehoefte onder de doelgroepen 65plus toe van **1.275** in 2014 naar **2.128** in 2040. **Een toename van 62,5%**. Bij deze doelgroepen zal de nadruk liggen op somatische zorg, psychogeriatrische zorg en zorg vanwege lichamelijke handicap als er wordt uitgegaan van de normatieve verhoudingen van 2014.

Figuur 13: Tabel totale zorgprognose gemeente Coevorden

Totale zorgprognose (intra + extramuraal)									
	2014			2020			2030		
Leeftijdscategorie	Aantal inwoners	Aantal CIZ	CIZ %	Aantal inwoners	Aantal CIZ	Aantal inwoners	Aantal CIZ	Aantal inwoners	Aantal CIZ
0-11 jaar	4.066	55	1,35	4.515	61	4.085	55	3.795	51
12-17 jaar	2.811	50	1,78	2.025	36	1.725	31	1.585	28
18-49 jaar	12.649	395	3,12	11.470	358	10.150	317	9.220	288
50-64 jaar	8.157	195	2,39	8.330	199	6.860	164	5.280	126
65-74 jaar	4.450	195	4,38	4.880	214	5.260	230	4.740	208
75-84 jaar	2.570	525	20,43	2.880	588	3.920	801	4.250	868
85+ jaar	1.066	555	52,06	1.050	547	1.440	750	2.020	1.052
Totaal:	35.769	1.970	5,51	35.150	2.003	33.440	2.348	30.890	2.621

Deze totale zorgprognose lijkt lager uit te vallen dan de cijfers uit het ramingsmodel verpleging en verzorging 2009-2030 van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Hierin wordt landelijk een jaarlijkse groei genoemd van **1.5%** per jaar voor de gehele zorg. Daarmee zou het totaal aantal CIZ indicaties respectievelijk neerkomen op 1.970, 2.147, 2.469 en 2.839 indicaties (Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), 2012).

Niet alle extramuralisaties zijn in 2014 al doorgevoerd. Enkele van deze extramuralisaties moeten nog worden uitgevoerd (zie figuur 4). Wanneer deze mee worden gerekend in de eindtotalen van figuur 13, dan komen daar de volgende prognoses uit naar voren voor de intramurale en extramurale zorg (zie figuur 14 & 15). Hierbij is uitgegaan van dezelfde verhoudingen binnen de verschillende zorgdoelgroepen als op 1 januari 2014 het geval was.

Zoals de tabellen weergeven zal de intramurale zorg de komende 25 jaar oplopen van ongeveer **538** naar **716 indicaties** en de extramurale zorg van **1.437** naar **1.912 indicaties**.

Figuur 14: Tabel intramurale zorgbehoefte gemeente Coevorden

Totale zorgprognose intramuraal									
			2014		2020		2030		2040
Categorie	Grote doelgroep	Aantal CIZ	CIZ %	Aantal inwoners	Aantal CIZ	Aantal inwoners	Aantal CIZ	Aantal inwoners	Aantal CIZ
SOM 0-64 jaar	27.683	0	0,00%	26.340	0	22.820	0	19.880	0
SOM 65-74 jaar	4.450	10	1,86%	4.880	10	5.260	12	4.740	13
SOM 75+ jaar	3.636	165	30,67%	3.930	168	5.360	197	6.270	220
PG 65+ jaar	8.086	160	29,74%	8.810	163	10.620	191	11.010	213
PSY 18+ jaar	28.892	75	13,94%	28.790	76	28.790	89	28.790	100
VG 0-17 jaar	6.877	25	4,65%	7.350	25	7.350	30	7.350	33
VG 18+ jaar	31.703	180	33,46%	28.790	183	28.790	215	28.790	240
ZG	35.769	0	0,00%	36.140	0	33.440	0	30.890	0
LG	35.769	105	19,52%	36.140	107	33.440	125	30.890	140
Clientgroep onbekend	0	0	0,00%	0	0	0	0	0	0
Totaal:		538	134%		547		641		716

Figuur 15: Tabel extramurale zorgbehoefte gemeente Coevorden

Totale zorgprognose extramuraal									
			2.014		2020		2030		2040
Leeftijdscategorie	Grote doelgroep	Aantal CIZ	CIZ %	Aantal inwoners	Aantal CIZ	Aantal inwoners	Aantal CIZ	Aantal inwoners	Aantal CIZ
SOM 0-64 jaar	27.683	75	5,22%	26.340	76	22.820	89	19.880	100
SOM 65-74 jaar	4.450	100	6,96%	4.880	102	5.260	119	4.740	133
SOM 75+ jaar	3.636	555	38,62%	3.930	564	5.360	661	6.270	738
PG 65+ jaar	8.086	60	4,18%	8.810	61	10.620	72	11.010	80
PSY 18+ jaar	28.790	170	11,83%	29.600	173	27.630	203	25.510	226
VG 0-17 jaar	6.877	65	4,52%	6.540	66	5.810	77	5.380	86
VG 18+ jaar	28.892	95	6,61%	29.600	97	27.630	113	25.510	126
ZG	35.769	10	0,70%	36.140	10	33.440	12	30.890	13
LG	35.769	125	8,70%	36.140	127	33.440	149	30.890	166
Clientgroep onbekend	0	0	0,00%	0	0	0	0	0	0
Totaal:		1.437	87%		1.461		1.713		1.912

Twee belangrijke kanttekeningen die bij deze paragraaf moeten worden geplaatst zijn allereerst het gegeven dat het hier gaat om indicaties en niet cliënten. Het is mogelijk dat het CIZ meerdere zorg-indicaties voorschrijft aan één cliënt. Hier is echter moeilijk een indicatie van te geven. Het geeft daarom slechts een beeld van de zorgbehoefte naar zorg en niet naar het aantal cliënten. Verder komen de cijfers uit figuur 14 & 15 niet volledig overeen met deze uit figuur 13 omdat het CIZ haar indicaties afrondt in vijftallen en niet eenheden.

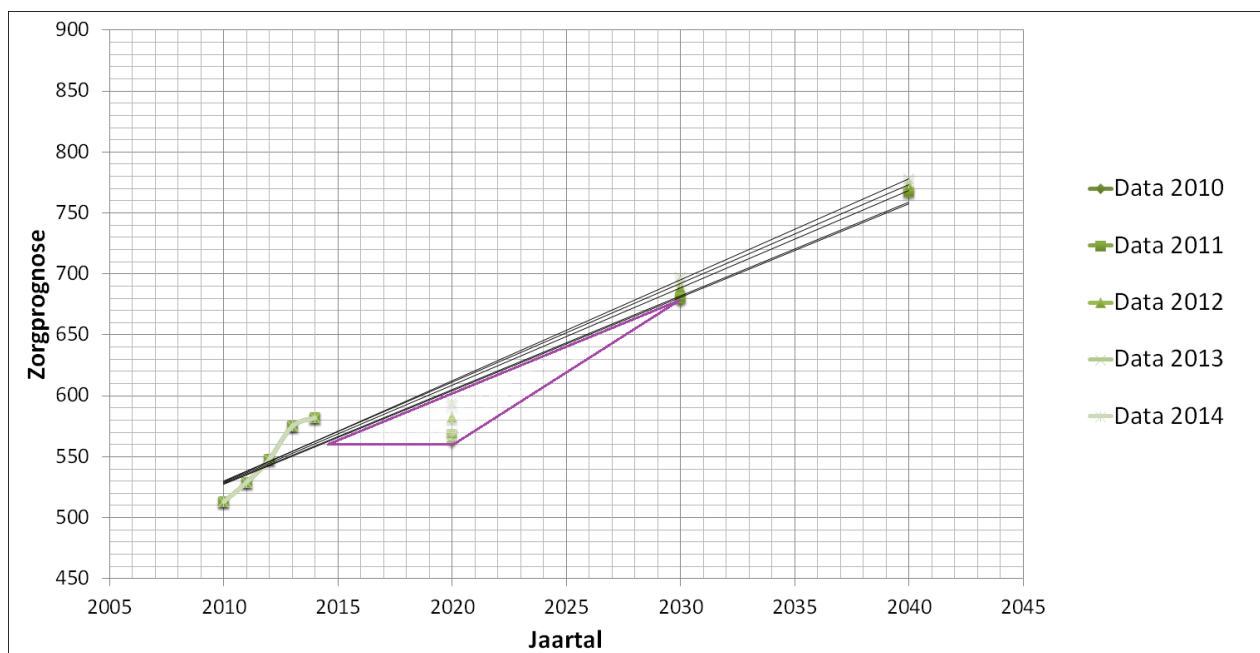
Uit deze cijfers kan wel geconcludeerd worden, dat de doelgroepen intramuraal en extramuraal de komende 25 jaar zullen toenemen in zorgomvang. De huisvestingsopgave van deze groepen zal echter in de praktijk lager uitvallen omdat het hier gaat om indicaties en niet cliënten.

Wanneer de extramuralisaties van 2013 en 2014 tezamen met de nog uit te voeren extramuralisaties van 2015 en 2016 met terugwerkende kracht worden doorgerekend komt daar de volgende trendgrafiek uit voort voor de intramurale zorg (zie figuur 16).

Deze trendgrafiek is opgesteld met 2010 tot en met 2014 als basisjaar. Hierop is telkens gebruik gemaakt van de bevolkingsopbouw en het aantal CIZ indicaties per 1 januari van dat jaar. Zo zullen er bijvoorbeeld na 2014 nog circa 138 indicaties overgaan van intramuraal naar extramurale zorg de komende jaren.

In deze trendgrafiek komt ook duidelijk de zogenaamde 'badkuip' naar voren waarin de vraag of huisvestingsbehoefte tijdelijk daalt onder de trendlijn maar zich vervolgens snel herstelt (deze badkuip is gemarkeerd met paars). Deze badkuip kan op de korte termijn, in het jaar 2015 tot 2030, resulteren in leegstand binnen zorgvastgoed en is het gevolg van de extramuralisering. Echter is deze huisvestingscapaciteit binnen enkele jaren daarop na 2030 hard nodig om te kunnen voorzien in de nog steeds stijgende vraag naar intramurale zorghuisvesting. Het is belangrijk om hierbij goed te overwegen wat eventuele herbestemmingsoplossingen zouden zijn voordat men direct tot sloop over gaat. Dit zou kapitaalvernietiging tot gevolg kunnen hebben. Tijdelijk en flexibel herbestemmen zal daarom nodig zijn op de korte termijn.

Figuur 16: Trendgrafiek intramurale zorgbehoefte met extramuralisaties gemeente Coevorden



Voorgaande resultaten zullen niet allesomvattend zijn en slechts een aanwijzing zijn in wat mogelijk is te verwachten in de komende jaren aan de hand van huidige cijfers. Onderlinge verhoudingen binnen verschillende zorgdoelgroepen zouden bijvoorbeeld flink kunnen gaan wijzigen. Zo heeft Alzheimer-Nederland aangegeven dat men voor de gemeente Coevorden de komende jaren **een verdubbeling** kan verwachten **van het aantal mensen met dementie** (zie figuur 17). De groep PG65+ oftewel de psychogeriatrische zorg van mensen van 65 jaar en ouder zou de komende jaren in verhouding dus een groter aandeel kunnen innemen waardoor de prioriteit binnen de diverse zorgdoelgroepen verschuift.

Figuur 17: Tabel aantal dementerenden gemeente Coevorden (Alzheimer-Nederland, 2013)

	2013	2014	2020	2030	2040
Aantal dementerenden		667 691 (+3%)	806 (+21%)	1.102 (+65%)	1.377 (+106%)

Deze ontwikkeling zal vooral voortkomen uit de vergrijzingstrend aangezien leeftijd een belangrijke risicofactor is voor dementie. Ruim 10% van de mensen boven de 65 heeft dementie in Nederland, dit stijgt naar 20% van de mensen boven de 80 en zelfs 40% voor mensen boven de 90 jaar (Alzheimer-Nederland, 2014).

Momenteel woont 70% van deze dementerenden gewoon thuis en wordt verzorgd door naaste familie en/of omgeving (Alzheimer-Nederland, 2014). Daarom is het aannemelijk dat met behulp van goede mantelzorg de gehele groep dementerenden niet direct aanspraak zal hoeven maken op de intramurale zorg de komende jaren maar dat deze desalniettemin een belangrijke doelgroep zal vormen als het gaat om extramurale ondersteuning en/of thuiszorg.

5.2 Huisvestingsbehoefte geschikt wonen

Nu er voor de doelgroepen intramuraal en extramuraal een beeld is geschetst van de omvang en wat de verwachtingen zijn voor wat betreft de zorg de komende jaren, is het tijd om te kijken naar de benodigde huisvesting voor geschikt wonen.

Aan de hand van normgetallen van Aedes-Arcades heeft Companen de behoefte aan geschikte wooneenheden leeftijdsspecifiek gemaakt (zie figuur 18). Aan de hand van deze gegevens samen met de prognose van de bevolkingsgroei van de gemeente Coevorden, is het mogelijk om de totale behoefte aan geschikte huisvesting te berekenen ondanks sterk afwijkende lokale leeftijdsopbouw. Immers neemt bij een hogere leeftijd over het algemeen de behoefte aan zorg alsmede een nultreden woning toe.

Figuur 18: Tabel leeftijdsspecifiek behoefte traploze woningen (Behoeftberekening en opgave zorggeschikte traploze woningen Tiel, 2007)

	Inwoners	Aantal nultreden woningen
<55 jaar	10.000	600
55-64 jaar	10.000	1.800
65-74 jaar	10.000	2.600
75-84 jaar	10.000	3.500
>85 jaar	10.000	4.600

Wanneer aan de hand van de normatieve kengetallen en de bevolkingsprognose van de gemeente Coevorden de behoefte aan geschikt wonen wordt berekend, leidt dit tot het volgende beeld weergegeven in figuur 19. Opvallend is de piek in huisvestingsbehoefte die te zien is in 2030. Blijkbaar zal de huisvestingsbehoefte als het gaat om geschikt wonen licht afnemen na 2030.

Figuur 19: Tabel behoefte geschikt wonen gemeente Coevorden(Companen, 2007)

	2014	2020	2030	2040
Leeftijdscategorie	Aantal geschikte wooneenheden	Aantal geschikte wooneenheden	Aantal geschikte wooneenheden	Aantal geschikte wooneenheden
<55 jaar	1.342	1.245	1.064	979
55-64 jaar	958	1.006	914	643
65-74 jaar	1.157	1.269	1.368	1.232
75-84 jaar	900	1.008	1.372	1.488
>85 jaar	490	483	662	929
Totaal	4.846	5.011	5.381	5.270
Percentage	-	3%	7%	-2%
Aandeel huursector	1.738	1.803	1.979	1.981
Aandeel koopsector	3.108	3.208	3.402	3.289

Dit totaal aantal benodigde geschikte woningen zal uiteindelijk opgevangen moeten worden binnen de huur en koopsector in de gemeente. Uit landelijke cijfers blijkt dat de huuroriëntatie bij ouderen 30% hoger ligt. Bij ouderen ligt de huur/koop verhouding op 60% huur en 40% koop tegenover doorgaans 46% huur en 54% koop (Companen, 2007).

Om erachter te komen welk deel nu logischerwijs opgevangen dient te worden door de woningcorporaties binnen de huursector en welk deel voor rekening komt voor de koopsector, is in eerste instantie uitgegaan van de huur/koop verhouding binnen de gemeente. Deze verhouding was in 2014 33% huur en 67% koop. Bij de 75-plussers is uitgegaan van een hogere huur-oriëntatie omdat bekend is dat deze groep doorgaans 30% meer huurt in vergelijking met de rest van de populatie. Daarom is met een factor 1,3 gewerkt voor deze groep. Hierdoor komt voor ouderen de huur/koop verhouding op 43% huur en 57%.

Hiermee wordt duidelijk dat van de uiteindelijk 5.011 benodigde wooneenheden (zie tabel 19) in 2020 er **1.803 zullen moeten worden aangeboden vanuit de huursector. Dit aantal zal vervolgens toenemen tot 1.981 in 2040.** De overige 3.289 wooneenheden dienen hierbij dan door de (particuliere) koopsector te worden opgevangen.

Als deze behoefte aan geschikt wonen tot slot wordt ingedeeld naar huisvestingsdoelgroepen, aan de hand van kengetallen van Companen, dan komen we tot het volgende overzicht (zie figuur 20). Te zien is dat de nadruk de komende jaren zal komen te liggen op de categorie nultreden woningen en rollator toe- en doorgankelijke wooneenheden.

Figuur 20: Tabel behoefte in doelgroepen

	2014	2020	2030	2040
Nultreden	2.229	2.305	2.475	2.424
Rollator toegankelijk en doorgankelijk	1.551	1.604	1.722	1.686
Rolstoel toegankelijk, rollator doorgankelijk	630	651	700	685
Rolstoel toegankelijk en doorgankelijk	436	451	484	474
Totaal	4.846	5.011	5.381	5.270

5.3 Huisvestingsbehoefte verzorgd wonen

Verder is er in opdracht van het Ministerie van BZK (Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties) onlangs een onderzoek gedaan naar de woonvoorkeuren voor specifieke woonvormen voor ouderen. Om het verhuisgedrag in kaart te brengen heeft Companen hierbij zes groepen senioren van 65 jaar en ouder onderscheiden naar woonvorm en zorggebruik (zie figuur 21). Aan de hand van deze landelijke kerncijfers kan ook een inschatting gemaakt worden voor de laatste categorie: verzorgd wonen.

Figuur 21: Tabel behoefte verzorgd wonen Nederland (Companen, 2014)

Categorie	Aantal ouderen	Percentage
Senioren complex met thuiszorg	67.000	4%
Senioren complex zonder thuiszorg	126.000	7%
Verzorgd wonen met thuiszorg	82.000	4%
Verzorgd wonen zonder thuiszorg	45.000	2%
Gewone woning met thuiszorg	202.000	11%
Gewone woning zonder thuiszorg	1.333.000	72%
Totaal	1.855.000	100%

Als deze normatieve kengetallen naast de bevolkingsprognose voor inwoners van 65 jaar en ouder van de gemeente Coevorden worden gelegd, kan een beeld worden geschetst van de doelgroep verzorgd wonen binnen de gemeente Coevorden.

Volgens deze schatting zal er de behoefte aan verzorgd wonen van **485 wooneenheden** in 2014 stijgen naar **661 wooneenheden** in 2040 (figuur 22). De jaarlijkse procentuele stijging ten opzichte van het jaar ervoor laat zien dat er sprake zal zijn van een constante groei alhoewel deze groei na 2030 wel weer afneemt.

Figuur 22: Tabel behoefte verzorgd wonen gemeente Coevorden

	2014	2020	2030	2040
Aantal 65-plussers	8086	8.810	10.620	11.010
Aantal verzorgd wonen	485	529	637	661
Procentuele wijziging	-	9%	21%	4%

Volgens de prognose zal het aantal 65-plussers stijgen van 8.086 naar 11.010 hierdoor zal onder de doelgroep verzorgd wonen 9% meer huisvesting nodig zijn in 2020 ten opzichte van 2014, 21% meer huisvesting in 2030 ten opzichte van 2020 en uiteindelijk in 2040 zo'n 4% meer huisvesting. Als we daarmee kijken over een periode van 25 jaar dan zal er tot 2040 een **toename nodig zijn in de huisvesting van 36%** onder de doelgroep verzorgd wonen. Omdat deze doelgroep verzorgd wonen onder geschikt wonen valt binnen dit onderzoek dienen deze aantallen uiteindelijk nog wel in de eindtotalen van figuur 20 te worden verrekend en samen te worden gevoegd met geschikt wonen.

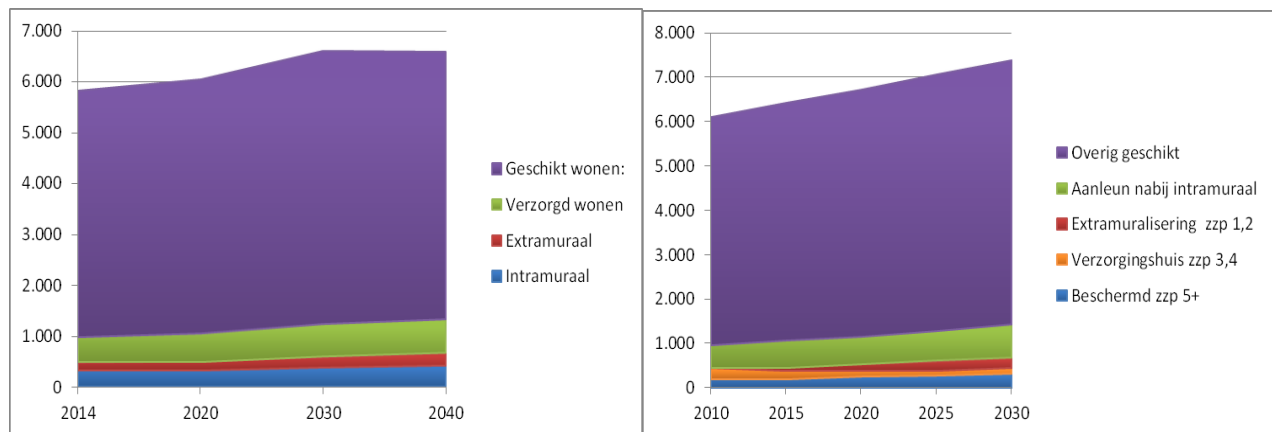
5.4 Totaal beeld zorg en wonen

Als alle voorgaande gegevens samen worden gevoegd dan komt daar het volgende totaalbeeld uit naar voren (zie figuur 23, 24)

Figuur 23: Tabel huisvestingsbehoefte gemeente Coevorden (Companen, 2014)

Doelgroep / Jaartal	2014	2020	2030	2040
Geschikt wonen:	4.846	5.011	5.381	5.270
Verzorgd wonen	485	529	637	661
Extramuraal	167	169	199	222
Intramuraal	324	330	387	432
Totaal aantal wooneenheden	5.822	6.039	6.603	6.584
Aandeel koopsector	3.901	4.046	4.424	4.411
Aandeel huursector	1.921	1.993	2.179	1.456

Figuur 24 & 25: Links grafiek huisvestingsprognose gemeente Coevorden , rechts grafiek huisvestingprognose door Domesta



Voor deze uiteindelijke prognose is er gebruik gemaakt van een benchmark met de prognose van Domesta (figuur 25). Deze prognose blijkt uiteindelijk iets lager uit te vallen dan die van Domesta over de periode 2015 tot en met 2030. De prognose komt in totaalcijfers iets lager uit op **6.603 wooneenheden** tegenover 7.376 in 2030 bij Domesta. Deze lagere totale behoefte aan wooneenheden is te verklaren door het feit dat er geen gebruik is gemaakt van dezelfde kengetallen waardoor vooral de doelgroep geschikt wonen ten aanzien van 'overige geschikt' afwijkt.

Verder valt op dat er discrepantie zit in de gehanteerde categoriën of doelgroepen. De doelgroepen komen echter in de praktijk grotendeels overeen. De doelgroep 'verzorgingshuis zzp 3,4' van Domesta valt binnen deze prognose namelijk uiteen binnen intramuraal en extramuraal. Aangezien een deel van de zorgzwaartepakketten 3 en 4 gewoon hun verblijfsindicatie houden bij intramurale zorg en het andere deel onder de extramuralisatie valt.

Door de doelgroep verzorgd wonen (welke deel uitmaakt van geschikt wonen) wel apart te vermelden in het totaalbeeld komt deze categorie verzorgd wonen als het ware overeen met de categorie 'aanleun nabij intramuraal' van Domesta.

Ook is ervoor gekozen om de gemiddelde afwijking in de doelgroepen intramuraal en extramuraal, ten aanzien van de prognose van Domesta, in deze groepen te verrekenen. Aangezien er werd gerekend met zorgindicaties kwam het aantal benodigde wooneenheden veel hoger uit dan bij de prognose van Domesta, terwijl deze behoefte in de

praktijk logischerwijs veel lager zou uitvallen. De totaal geprognosticeerde huisvestingsbehoefte van Domesta kwam bovendien veel beter overeen met de genoemde zorggroei uit het ramingsmodel verpleging en verzorging 2009-2030 van Sociaal en Cultureel Planbureau (zie paragraaf 3.2 & bijlage 2 voor verdere details van de prognose van Domesta).

Door de gemiddelde afwijking te verrekenen valt de intramurale huisvestingsbehoefte nu iets hoger uit dan die van Domesta en de extramurale huisvestingsbehoefte iets lager en daarmee positiever. De onderlinge verhouding ligt verder vrijwel gelijk op de doelgroep geschikt wonen na die veel lager uitvalt. **In totaal wijkt deze prognose voor alle doelgroepen hiermee 773 wooneenheden af van Domesta en komt daarmee lager uit.**

6. Huisvestingsaanbod gemeente Coevorden

In dit hoofdstuk zal worden toegelicht wat er precies aan geschikte huisvesting wordt aangeboden aan de diverse doelgroepen binnen de gemeente Coevorden. Ook zal kort gekeken worden in hoeverre de huidige woningvoorraad eventueel geschikt gemaakt zou kunnen worden voor deze doelgroepen.

6.1 Huidig aanbod zorg en wonen

Nu er een beeld is geschetst van de te verwachten huisvestingsbehoefte op het gebied van wonen en zorg is het van belang om te kijken wat er aan geschikte huisvesting wordt aangeboden aan deze doelgroepen. Hierbij wordt alleen de huursector geïnventariseerd omdat het helaas lastig is om dit tevens voor de koopsector te doen. Bovendien kan de gemeente hierop verder weinig invloed uitoefenen.

De belangrijkste zorgaanbieders binnen de gemeente Coevorden worden vertegenwoordigd door Tangenborgh, Treant (voorheen Leveste) en Saxenburgh. Zij bieden naast zorg zowel intramurale als extramurale huisvesting. Niet al het aangeboden zorgvastgoed is in bezit van deze zorgaanbieders. In sommige gevallen wordt dit gehuurd van de woningcorporaties Domesta of Woonservice. Deze woningcorporaties verhuren daarbij ook gewoon particulier al beperken zij zich hierbij tot extramurale wooneenheden. Hierbij richt Domesta zich over het algemeen meer op het zuidelijke gedeelte van de gemeente Coevorden en Woonservice op het noordelijke gedeelte.

Van zowel de zorgaanbieders als de woningcorporaties staat het huisvestingsaanbod van de gemeente Coevorden weergegeven in figuur 26. Bij het huisvestingsaanbod intramuraal en extramuraal wordt binnen dit onderzoek ervan uitgegaan dat deze huisvesting aan de huisvestingseisen voldoen zoals deze zijn gecategoriseerd in paragraaf 3.1.

Figuur 26: Tabel huisvestingsaanbod gemeente Coevorden

Huisvestingsaanbieder	Zorginstelling	Intramurale plaatsen	Extramurale plaatsen
Tangenborgh	De Etgaarde	36	42
	St. Franciscus	75	75
	De Voorde	115	94
	Totaal Tangenborgh	226	211
Treant	De Schutse	72	60
	De Schoel	20	24
	Selkersgoon	6	35
	Het Ellertsveld	70	30
	De Korenhof	0	35
	De Kieftenhof	0	20
	Totaal Treant	168	204
Saxenburgh	Aleida Kramer	68	0
	Totaal Saxenburg	68	0
Totaal zorgaanbieders		462	415
	*	**	***
Domesta	229	359	274
Woonservice	0	122	38
Totaal woningcorporaties		481	312

Zoals is af te lezen worden er in totaal 462 intramurale wooneenheden aangeboden door de zorgaanbieders en 415 extramurale wooneenheden. Naast het aanbod van deze zorgaanbieders is het aanbod geschikt wonen van de woningcorporaties weergegeven in één tot vier sterren. Deze corresponderen met de huisvestingdoelgroepen waarbij één ster staat voor nultreden en deze oploopt in sterren (en zorgzwaarte) naar vier sterren oftewel rolstoel toe- en doorgankelijke huisvesting.

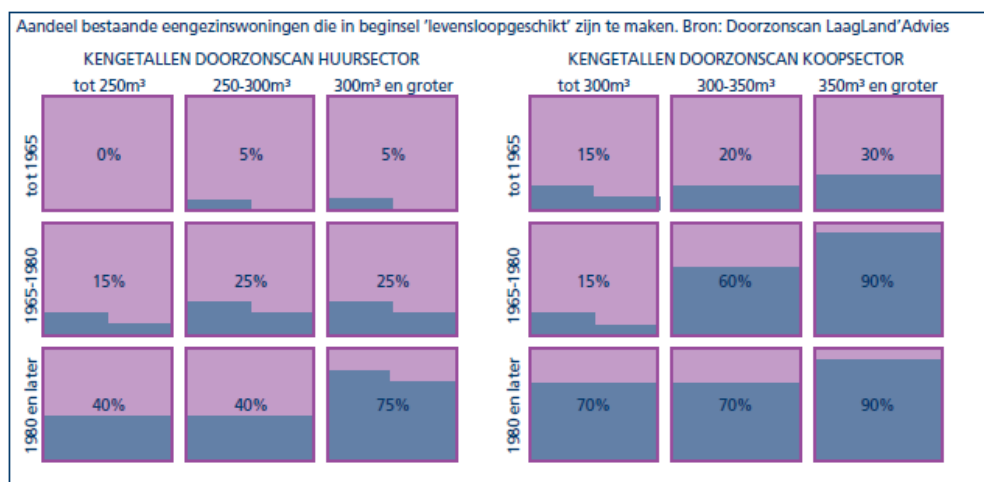
In totaal komt het huisvestingsaanbod in de huursector hiermee uit op **462 intramurale wooneenheden** en **415 extramurale wooneenheden**. Verder beschikken de woningcorporaties over zo'n **1.045 geschikte wooneenheden**. Eventuele dubbeltellingen bij zorgaanbieders en woningcorporaties zijn uit deze statistieken gehaald.

6.2 Geschikt te maken aanbod

Nu het huidige aanbod in kaart is gebracht is het van belang om te kijken naar wat er mogelijk nog geschikt gemaakt kan worden binnen de huidige woningvoorraad. Indien er sprake is van een ontoereikend woningaanbod voor een van de doelgroepen is het wellicht niet direct nodig om woningen nieuw toe te voegen aan de bestaande woningvoorraad.

Met behulp van de Doorzonscan van Laagland'Advies, welke is opgesteld in opdracht van de vereniging van Nederlandse gemeenten (VNG) en Aedes, is het mogelijk om hiervoor een inschatting te maken (Companen, 2010). De Doorzonscan geeft een beeld van het aandeel eengezinswoningen in de gemeente, die in beginsel 'levensloopgeschikt' zijn te maken oftewel mogelijk tot nultreden woningen zijn aan te passen (zie figuur 27).

Figuur 27: Doorzonscan Laagland 'Advies



In de Doorzonscan zijn kengetallen gegeven waarmee aan de hand van bouwjaar en inhoud van woningen een inschatting gemaakt kan worden in hoeverre bepaalde categorieën aan zijn te passen tot levensloop geschikte woning. Dit wordt ook wel 'opplussen' genoemd.

Aan de hand van deze kengetallen als wel een uitdraai van het BAG (basis administratie gebouwen) kan er inzichtelijk worden gemaakt hoeveel woningen eventueel aanpasbaar zijn tot levensloopgeschikt of nultreden woning (zie figuur 28 en 29).

Figuur 28: Tabel huisvestingsaanbod gemeente Coevorden

	Huur			
	< 250 m ³	250 - 300 m ³	> 300 m ³	
Tot 1965	0	20	33	
1965 tot 1980	62	78	256	
1980 en later	388	204	488	
Totaal	451	302	777	1.530

Figuur 29: Tabel huisvestingsaanbod gemeente Coevorden

	Koop			
	< 300 m ³	300 - 350 m ³	> 350 m ³	
Tot 1965	81	97	621	
1965 tot 1980	84	254	1.771	
1980 en later	390	487	2.823	
Totaal	555	839	5.215	6.609

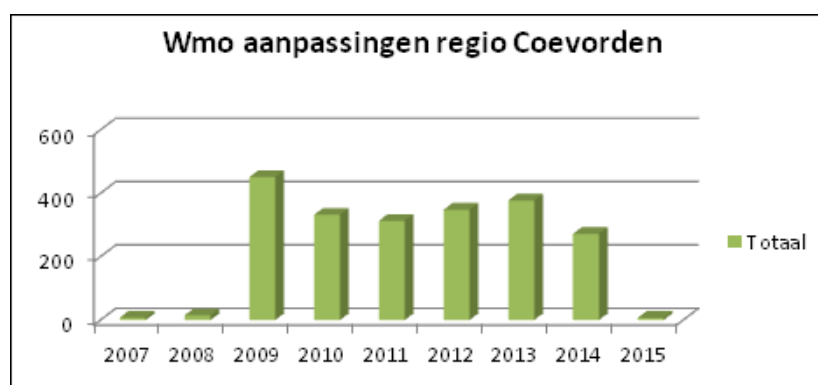
Na doorrekening van alle kengetallen blijkt dat binnen de bestaande woningvoorraad in de huursector zo'n **1.530 wooneenheden** aanpasbaar zouden zijn tot nultreden woning. Binnen de koopsector blijkt dit om **6.609 wooneenheden** te gaan. Daarmee zouden in totaal **8.139 wooneenheden** tot nul tredenwoning aangepast kunnen worden binnen de gemeente Coevorden.

Voordat er wordt gekozen om een tekort of gedeelte hiervan niet op te vangen binnen de huursector maar door de koopsector, is het belangrijk om als gemeente nog te overwegen of dat wenselijk is. Indien een tekort aan geschikte huisvesting binnen de huidige woningvoorraad wordt opgevangen door de koopsector kan daarmee een beroep worden gedaan op het Wmo-budget. Men kan als particulier immers bij gebrek aan passende huisvesting in de gemeente een beroep doen op het Wmo om op deze wijze aanpassingen aan de woning te financieren die het alsnog mogelijk maken om langer zelfstandig te wonen.

Uit gegevens van de gemeente blijkt dat het aantal toegekende Wmo-aanvragen de afgelopen jaren tussen de 200 en 400 aanvragen blijkt te schommelen (figuur 30). Opvallend is daarom dat het begrote budget de afgelopen 3 jaar, ieder jaar opnieuw is verhoogd. Van €431.000,- in 2013, naar €551.000,- in 2014 tot nu €774.600,- in 2015.

De **gemiddelde Wmo aanpassing per woning** berekend naar werkelijke uitgaven komt voor 2013-2014 neer op **€1.500 tot €1.600**.

Figuur 30: Aantal Wmo aanpassingen gemeente Coevorden



7. Zorg & wonen in de toekomst

In dit hoofdstuk zal de toekomst van wonen en zorg behandeld worden. Verder zal de visie van de woningcorporaties behandeld worden en de toekomstverwachting van de (intramurale) zorgaanbieders in de gemeente. Samen moet dit een beter beeld schetsen van de markt voor wonen en zorg tot 2040.

7.1 Een blik op de toekomst

Door de krimp en vergrijzing zal de nadruk van wonen en zorg komen te liggen bij de ouderen of senioren. Door toename van het aandeel ouderenshuishoudens, is te verwachten dat vanwege de lage verhuisgeneigdheid de doorstroming op de woningmarkt komende jaren minder zal worden.

Op de langere termijn (15-20 jaar, na 2027) wanneer de babyboomgeneratie geleidelijk komt te overlijden, zullen er meer woningen beschikbaar komen op de woningmarkt. Dit toenemende aanbod zal in de regio mogelijk niet zorgen voor meer dynamiek op de woningmarkt. Het zal ook in de gemeente Coevorden moeilijk zijn om deze vrijgekomen woningen te verkopen of te verhuren. Zeker als deze niet zijn aangepast aan de dan geldende kwaliteitseisen. Hierdoor zal een verdere neerwaartse druk op de woningprijzen en verder toenemende verhuurbaarheidsproblemen te verwachten zijn (Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NiDi), 2012).

Uit recent onderzoek van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties blijkt dat veelal de aanleiding voor ouderen om na te denken over een verhuizing een verslechtering van de eigen gezondheid is danwel die van de partner en/of het overlijden daarvan. Vaak zijn fysieke beperkingen de aanleiding om ook daadwerkelijk te verhuizen.

De behoefte aan zorg blijkt veelal echter geen rol te spelen bij de keuze voor verzorgd wonen. Het contact met leeftijdsgenoten blijkt tevens lang niet altijd een rol te spelen bij de keuze van senioren om voor een seniorencomplex te kiezen, al geldt dit wel bij een deel van de ouderen die verhuizen na het overlijden van de partner. Ook het financiële aspect speelt bij de afweging tot verhuizen verder geen prominente rol. In de meeste gevallen gaan ouderen op zoek naar kleinere, gelijkvloerse woningen, die dicht bij de voorzieningen liggen. Ouderen die eenmaal verzorgd wonen of in een seniorencomplex wonen hopen daarna niet meer te hoeven verhuizen. Een deel van de ouderen kiest er ook bewust voor om dicht bij hun kinderen te gaan wonen.

Tot slot blijkt dat een deel van de ouderen er nadrukkelijk voor kiest om in de eigen woning te blijven wonen en zonodig aanpassingen aanbrengt aan de woning. Uiteindelijk is het vaak een samenspel van factoren die uiteindelijk een rol spelen bij het besluit om te verhuizen en wanneer men dan toch verhuist is het vaak een weloverwogen stap omdat men nog maar één keer wil verhuizen (Companen, 2014).

Het onderzoek van Companen geeft ook aan dat de woonconcepten verzorgd wonen en seniorencomplexen versleten lijken te raken en door de werkelijkheid worden ingehaald. Van verzorgd wonen is geen sprake meer omdat een nabijgelegen verzorgingshuis vaak is gesloopt of de verzorging en verpleging wordt door de thuiszorg geleverd en niet meer door het verzorgingshuis zelf. Verzorgd wonen is door de verbetering van de thuiszorg verouderd en veel van het zorgaanbod in het verzorgd wonen wordt inmiddels geleverd door thuiszorginstellingen. Verder worden woningen in seniorencomplexen steeds vaker toegewezen aan meerdere doelgroepen.

Desondanks blijkt uit advies van de Raad voor de leefomgeving en infrastructuur aan de minister voor Wonen en Rijksdienst dat de vraag naar verzorgd wonen groeit. De vraag is zelfs groter dan het aanbod, wat al jaren landelijk resulteert in een tekort van ruim 40 duizend woningen (30% t.o.v. de woningvoorraad in 2012).

De landelijke vraag zal naar verwachting door de extramuralisering in de periode 2013 tot 2021 toenemen met ruim 41 duizend wooneenheden tot 81 duizend wooneenheden. Ook is er momenteel op landelijk niveau een tekort van 46 duizend wooneenheden (26%) aan wonen met diensten, dit zijn wooneenheden of complexen met extra diensten zoals maaltijdverzorging en gemeenschappelijke ruimten.

Daarnaast is er landelijk gezien een tekort aan overige wooneenheden voor ouderen die niet onder verzorgd wonen of wonen met diensten vallen. Dit zijn bijvoorbeeld appartementencomplexen voor 55-plussers. Dit tekort is opgelopen tot 63 duizend wooneenheden (31%) in 2012. De vraag naar geclusterde woonvormen blijft hiermee dus wel bestaan.

Alhoewel de vraag naar deze drie huisvestingsdoelgroepen vooral toeneemt door demografische ontwikkelingen, blijken de tekorten in belangrijke mate kwalitatief: in veel woningen in de bestaande voorraad zijn aanpassingen nodig om ze blijvend geschikt te maken voor bewoning door mensen met beperkingen (Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur, 2014).

De groei van thuiszorg zal uiteindelijk mogelijk gepaard gaan met de opkomst van meer domotica rondom wonen & zorg. Zo draaien er momenteel bijvoorbeeld al projecten met het 'zorg op afstand'. Zorg op afstand kan door zorgaanbieders ingezet worden voor ondersteuning in het contact tussen zorgverlener en cliënt. Cliënten kunnen hierdoor langer zelfstandig thuis blijven wonen en medewerkers kunnen met minder werkdruk meer cliënten begeleiden. De zorg wordt met technologie dus efficiënter ingericht: professionals kunnen een deel van hun werk uitvoeren, terwijl ze niet fysiek aanwezig hoeven te zijn. Op deze manier draagt domotica niet alleen bij aan meer zelfredzaamheid bij de cliënt maar tevens aan de toekomstbestendigheid van de langdurige zorg (In voor zorg, 2013).



7.2 Voornemens en aanbod woningcorporaties

Domesta:

Volgens de visie van Domesta (actief in Coevorden, Oosterhesselen en Dalen) zal de bevolking in Drenthe rond 2025 haar piek van circa 500.000 personen gaan bereiken en zal de bevolking daarna in aantal teruglopen. Het aantal huishoudens blijft tot 2040 wél stijgen, tot circa 236.000 in 2040 (Domesta, 2014).



Domesta geeft ook aan dat het intramuraal wonen of het verzorgingshuis in z'n huidige vorm zal verdwijnen. Deze krijgt steeds meer een functie voor beperkte en zwaardere ouderenzorg in combinatie met de huisvesting van andere zorgvragers die behoefte hebben aan een beschutte woonvorm. Het verzorgingshuis wordt nadrukkelijk een broedplaats van buurtactiviteiten voor mensen uit de wijk die elkaar opzoeken om samen activiteiten te ontplooiën. Hiermee worden de huidige verzorgingstehuizen meer woonzorgcentra, waar naast zorgbehoevenden ook reguliere huurders kunnen wonen.

In de toekomst zal de zorg meer (extramuraal) in reguliere of geschikte woningen worden geleverd, met uitzondering van de huisvesting van verpleegzorg voor dementerenden. De verpleging van deze doelgroep vraagt om specifieke voorzieningen en functies die niet in een reguliere woning zijn te realiseren. Domesta probeert om voldoende geschikte woningen voor de verschillende doelgroepen beschikbaar te stellen. Vanwege toenemende onzekerheden over zorgfinanciering en demografische krimp stelt Domesta zich verder terughoudend op bij de ontwikkeling van nieuwe initiatieven. Specifiek vastgoed, voor bijvoorbeeld verpleeghuiszorg, zal zodanig ontworpen moeten worden dat het in een tweede leven is te herbestemmen als reguliere woning.

Woonservice:

In de visie van Woonservice (actief in Schoonoord, Sleen en Zweeloo/Aalden) komt de economische crisis en de crisis op de woningmarkt terug. Daarnaast ook de toenemende krimp. In een groot deel van het werkgebied is er sprake van bevolkingsdaling. Door deze ontwikkelingen daalt de verkoop van woningen en worden steeds minder woningen gebouwd. Desondanks is er nog steeds meer vraag dan aanbod op de huurmarkt. Dit betekent dat Woonservice haar woningen in principe goed kan verhuren (Woonservice, 2014).



Woonservice stelt in haar ondernemingsplan (Woonservice, 2012) verder dat de ingezette verschuiving van intramurale voorzieningen naar extramuraal (langer zelfstandig thuis blijven wonen) zal doorzetten. Samen met de toenemende vergrijzing zal dit betekenen dat meer mensen de noodzakelijke zorg en ondersteuning thuis ontvangen.

De huidige intramurale voorzieningen zullen alleen nog huisvesting bieden voor die mensen die een zware zorgvraag hebben in de vorm van psychogeriatrische of somatische verpleging.

Hierdoor zal de vraag naar goede toegankelijke woonruimte toenemen alsmede de noodzaak van goede samenwerking met lokale partners om deze vraag rondom zorgcentra en wijksteunpunten te kunnen opvangen.

Voor mensen met een handicap of een beperking werkt Woonservice samen met verschillende zorginstellingen. Daarnaast huisvest Woonservice ieder jaar mensen met een WMO-indicatie voor een aangepaste woning in samenwerking met de gemeente. Waar mogelijk biedt Woonservice woningen aan via het optiemodel. Senioren kunnen daarmee een selectie maken van de seniorenwoningen binnen het woningaanbod. Daarnaast staan de zorgwoningen ook apart vermeld in het optiemodel. Vanwege de specifieke toewijzingscriteria verloopt de toewijzing van zorgwoningen, waarbij in principe een indicering nodig is, buiten het optiemodel.

Woonservice heeft verder de komende jaren kwaliteitsverbetering als doel, door te investeren in het flexibeler maken van hun woonaanbod. In bepaalde gebieden zal er beslist moeten worden om wel of niet te slopen maar alleen als alle andere opties verder geen soelaas kunnen bieden.

Wat betreft vastgoedontwikkeling bouwt Woonservice vooral multifunctionele woningen van het type twee-onder-één kap. Daarnaast ontwikkelt Woonservice specifiek woningen voor de doelgroep senioren en voor de doelgroep die afhankelijk is van zorg en/of begeleiding. Bij de vraag naar zorgvastgoed stelt Woonservice zich verder als actieve partner op als het gaat om ontwikkeling.

7.3 Voornemens en aanbod zorggroepen

Tangenborgh:

Het huidige zorgaanbod van Tangenborgh is voornamelijk gericht op de (intramurale) AWBZ zorg en hun expertise psychogeriatric. Dit gebeurt voor het grote deel in woonzorgcentra. Daarnaast leveren ze ook thuiszorg (extramuraal). De focus ligt hierbij op de kernen Coevorden en Oosterhesselen.



Momenteel is Tangenborgh bezig met verplichte afbouw van intramurale capaciteit en richt zij zich op de groei in de thuiszorg (extramuraal). De verwachting is dat de zorginstelling De Voorde plaats zal gaan maken voor (kleinschaliger) zelfstandig wonen. De focus van Tangenborgh ligt daarbij vooral op de krimp de eerste jaren gelet op hun intramurale capaciteit. Verder ook op de groei van dementerenden die sterk zal toenemen.

Treant:

Treant levert de gehele ketenzorg van intramurale zorg tot extramurale zorg thuis in verschillende vormen. Van zelfstandig wonen in de wijk tot de meer geclusterde woonomgeving zoals bijvoorbeeld de Schutse. Ook heeft Treant enkele locaties met meer gespecialiseerde zorg zoals psychogeriatric of revalidatiezorg. De focus in deze gemeente ligt hierbij op ouderen in de kernen Coevorden, Dalen, Sleen, Aalden en Schoonoord.

Momenteel is Treant sterk bezig zich meer te richten op kwaliteitszorg en cliënt tevredenheid. De uitdaging zit volgens hen in het reduceren van vierkante meters van de algemene ruimten als het gaat om intramurale voorzieningen. Ook Treant heeft in haar zorg thuis en haar extramurale zorg te maken met een capaciteitsreductie van 20% opgelegd door de zorgverzekeraars.



De verwachting van Treant is dat geschikte huisvesting een knelpunt zal gaan vormen.

Kijkend naar de totale woonvoorraad zal er geen directe behoefte zijn aan extra wooneenheden. Voor specifieke doelgroepen echter, met name de 80plussers, is er nog een hele kloof te overbruggen volgens Treant. De uitdaging voor alle partijen zal zijn om te kijken hoe zij daarin kunnen gaan voorzien. Juist algemeen bouwen en geen specifiek (zorg)vastgoed en indien mogelijk geclusterde woonvormen.

Saxenburgh:

Het zorgaanbod van Saxenburgh bestaat in deze gemeente alleen uit het intramurale verpleeghuis Aleida Kramer, voor zware dementerenden met 24-uurs zorg en behandeling. Verder huisvest Saxenburgh een polikliniek met röntgen en een prikpoli. Zij richten zich voornamelijk op dementerende ouderen en dagbesteding. Ouderen met een zware zorgvraag die behoefte hebben aan een beschermde en gesloten afdeling.



Saxenburgh Groep

Momenteel is Saxenburgh sterk bezig met de veranderingen rondom de Wmo. Ook worstelt Saxenburgh met het feit of zij de dagbestedingen in de toekomst wel kunnen blijven aanbieden (hiervoor krijgen zij nu zo'n 30% minder inkomsten). Deze faciliteit kon volgens Saxenburgh alleen uit omdat het binnen een grotere organisatie viel. Verder is Saxenburgh bezig met het ontwikkelen van wijksteunpunten en meer eenpersoonskamers. Ook is Saxenburgh bezig met kwaliteitsverbetering en kampt zij met het feit dat zorgkantoren minder zorg inkopen.

Saxenburgh verwacht dat er een hele grote groep buiten de boot zal vallen als het gaat om zorg. De kwetsbare ouderen die in principe geacht worden thuis te blijven wonen maar die mantelzorgers of ondersteuners missen en hierdoor te laat in een beschermde intramurale woonomgeving terecht komen. Hierdoor zal uiteindelijk de groep die onder de Wet langdurige zorg valt, sterk toenemen. Het streven zal juist zijn om vroegtijdig adequate ondersteuning te bieden maar met de extramuralisatie van de zorg zal volgens Saxenburgh daar financieel de schoen voornamelijk gaan wringen de komende jaren.

8. Conclusie

In hoeverre kan er nu de komende 25 jaar binnen de gemeente Coevorden worden voorzien in de huisvestingsbehoefte op het gebied van wonen en zorg?

8.1 Vraag en aanbod

Wanneer vraag en aanbod worden vergeleken komt daar het volgende overzicht uit voort (zie figuur 31). Met dit overzicht kan het huidige huuraanbod worden vergeleken met de toekomstige huisvestingsbehoefte zoals deze naar voren komt uit de prognose.

Duidelijk is dat als het gaat om de huisvestingsbehoefte op het gebied van wonen en zorg, er nu tekorten zijn op het gebied van geschikt wonen. Die tekorten zullen de komende jaren verder oplopen tenzij er op de korte termijn passende huisvesting bijkomt.

Het huuraanbod ligt in 2014 op totaal **1.922 wooneenheden** terwijl er een behoefte geraamd wordt van 2.250 wooneenheden. Een **tekort van 328 wooneenheden**. Vooral in de behoefte aan nultreden woningen en rollator toe- en doorgankelijke wooneenheden blijkt niet te worden voorzien. Tot 2040 blijft de nadruk voor passende huisvesting vooral bij deze twee doelgroepen liggen.

In deze prognose valt de intramurale en extramurale zorgbehoefte wel positief uit. Gelet op het aanbod en de vraag kan hiermee geconcludeerd worden dat er in de huisvestingsbehoefte voor intramurale en extramurale zorg voldoende wordt voorzien. Dit huidige aanbod zou gelet op de prognose voldoende moeten zijn om ook in de stijgende behoefte van de komende 25 jaar te voorzien. Echter zal over deze periode logischerwijs vastgoedaanbod gelet op de levensduur komen te vervallen.

Figuur 31: Tabel totaal overzicht huisvestingsvraag en aanbod huursector gemeente Coevorden

Aandeel huurmarkt		Aanbod	Behoefte				Verschil			
		2014	2014	2020	2030	2040	2014	2020	2030	2040
Intramuraal		462	324	330	387	432	138	132	75	30
Extramuraal		415	167	169	199	222	248	246	216	193
Geschikt wonen	*	229	809	841	914	900	-580	-612	-685	-671
	**	481	563	585	636	626	-82	-104	-155	-145
	***	312	229	238	258	254	83	74	54	58
	****	23	158	165	179	176	-135	-142	-156	-153
(Verzorgd wonen)		0	160	174	210	218	-160	-174	-210	-218
Totaal wooneenheden		1.922	2.250	2.327	2.571	2.611	-328	-405	-649	-689

Na doorrekening van alle kengetallen in de Doorzonscan blijkt dat binnen de bestaande woningvoorraad in de huursector zo'n **1.530 wooneenheden** aanpasbaar zouden zijn tot geschikte (nultreden)huisvesting en binnen de koopsector **6.609 wooneenheden**. Daarmee zouden in totaal **8.139 wooneenheden** tot geschikt wonen aangepast kunnen worden binnen de huidige woonvoorraad. De huidige tekorten alsmede toekomstige tekorten voor de komende 25 jaar zijn daarmee op te lossen binnen de bestaande voorraad.

Indien ervoor wordt gekozen om de koopsector een deel van dit tekort aan passende huisvesting op te laten vangen, dan moet de gemeente wel rekening houden met een mogelijke groei in het aantal Wmo-aanvragen. Particulieren kunnen bij gebrek aan passende huisvesting een beroep doen op het Wmo, om op deze wijze aanpassingen aan de woning te financieren die het alsnog mogelijk maken om langer zelfstandig te wonen.

8.2 De toekomst van zorg & wonen

Volgens de woningcorporaties Domesta en Woonservice zal in de toekomst de zorg meer in reguliere of geschikte woningen worden geleverd. Huidige zorgcentra zullen alleen nog huisvesting bieden aan mensen die een zware zorgvraag hebben in de vorm van psychogeriatrische of somatische verpleging. De verpleging van deze doelgroepen vraagt namelijk om specifieke voorzieningen en functies die niet in een reguliere woning zijn te realiseren.

Wanneer de zorgaanbieders om hun visie wordt gevraagd blijkt dat Treant een knelpunt ziet binnen de woningvoorraad op het gebied van geschikte huisvesting. Zij wijst hier vooral de doelgroep 80plussers aan waar volgens hen nog een grote kloof zit als het gaat om voldoende passende huisvesting. De uitdaging zit volgens Treant in het reduceren van vierkante meters van de algemene ruimten als het gaat om intramurale voorzieningen.

De verwachting is dat zorgaanbieder Tangenborgh daarom de zorginstelling De Voorde plaats zal laten maken voor (kleinschaliger) zelfstandig wonen. De focus ligt daarbij vooral eerst op de krimp (gelet op haar intramurale capaciteit) maar ook richt zij zich op de groei in de thuiszorg en de groei van dementerenden die sterk zal toenemen met de vergrijzing.

Zorgaanbieder Saxenburgh zet zich de komende jaren erg in voor de continuïteit van haar dagbestedingen die zij hopen ook in de toekomst te kunnen blijven aanbieden. Verder is Saxenburgh bezig met het ontwikkelen van wijksteunpunten en meer eenpersoonskamers. Zij verwachten dat in de toekomst een hele grote groep toch passende zorg zal missen. Saxenburgh doelt hiermee op de groep kwetsbare ouderen die in principe geacht worden thuis te blijven wonen maar die mantelzorgers of ondersteuners missen. Hierdoor zullen zij wellicht te laat in een beschermde woonomgeving terecht komen. Het gevolg zal uiteindelijk zijn dat de groep die onder de Wet langdurige zorg valt, sterk zal toenemen. Het streven zou daarom moeten zijn om vroegtijdig adequate ondersteuning te bieden.

Tot slot lijken de woonconcepten verzorgd wonen en seniorencomplexen verouderd te zijn en door de werkelijkheid te worden ingehaald. Van verzorgd wonen is veelal geen sprake meer omdat een nabijgelegen verzorgingshuis vaak is gesloopt of de verzorging en verpleging wordt door thuiszorg geleverd en niet meer door het verzorgingshuis zelf.

Desondanks het verouderde concept, groeit landelijk de vraag naar verzorgd wonen. De vraag is zelfs groter dan het aanbod. Deze vraag zal naar verwachting door de extramuralisering in de periode 2013 tot 2021 verder toenemen. Dit geldt ook voor wonen met diensten. Dit zijn wooneenheden of complexen met extra diensten zoals maaltijdverzorging en gemeenschappelijke ruimten. Daarnaast is er landelijk een tekort aan overige ouderenwoningen die niet onder verzorgd wonen of wonen met diensten vallen. Dit zijn bijvoorbeeld appartementencomplexen voor 55-plussers. De vraag naar geclusterde woonvormen zal hiermee dus de komende jaren wel blijven bestaan.

9. Aanbevelingen

Gelet op de conclusies uit het onderzoek is de aanbeveling om allereerst in het woonbeleid in te zetten op het behoud van intramurale wooneenheden en deze niet drastisch te slopen naar aanleiding van een daling in huisvestingsbehoefte op de korte termijn, vanwege de zogenaamde ‘badkuip’. Deze wooneenheden zullen daarom in geval van leegstand tijdelijk flexibel moeten worden herbestemd waardoor deze capaciteit te zijner tijd opnieuw kan worden ingezet ten gunste van de groeiende zorgvraag die op termijn verwacht wordt.

Naast het behoud van intramurale huisvestingscapaciteit is het de aanbeveling om binnen de prestatieafspraken over te gaan tot het realiseren van meer geschikte huisvesting. In samenwerking met de woningcorporaties is het mogelijk om al een groot deel van de huidige woningvoorraad aan te passen tot geschikt wonen. Een groot deel van dit aanbod is nodig om te kunnen voorzien in een huidig maar ook toekomstige tekorten onder deze doelgroep. Binnen deze doelgroep geschikt wonen dient de voorkeur uit te gaan naar het realiseren van nultreden en rollator toe- en doorgankelijke woningen.

Deze geschikte huisvesting zou ook in samenwerking met marktpartijen in diverse geclusterde nieuwbouw woonvormen kunnen worden gerealiseerd waarbij de nabijheid van een intramurale instelling geen directe vereiste is. Dit omdat de zorg binnen het concept ‘verzorgd wonen’ al veelal extramuraal wordt voorzien door thuiszorg. De zorg binnen de doelgroep verzorgd wonen gaat hiermee als het ware mee in de trend van de extramuralisatie. Deze geclusterde woonvormen zouden tegelijkertijd ook mogelijkheden kunnen bieden voor complexen voor 55-plussers of complexen met extra diensten zoals maaltijdvoorziening en/of gemeenschappelijke ruimten waar al een tekort aan bestaat.

Tot slot blijkt uit het onderzoek dat de komende jaren logischerwijs een groei in het aantal Wmo aanvragen valt te verwachten, indien de koopsector (een deel van) dit huidige huisvestingstekort zal opvangen. Om hierop goed te kunnen inspelen is de aanbeveling om hiervoor extra Wmo budget te reserveren.

Om deze druk op het Wmo budget echter beperkt te houden is het daarom verstandig om binnen de huidige intramurale voorzieningen die vrij zullen komen door de dalende vraag, te kijken naar oplossingen om daar andere doelgroepen in te huisvesten. Indien de gemeente partijen faciliteert daar andere doelgroepen te huisvesten kan daarmee niet alleen leegstand worden tegengegaan maar tevens een mogelijk tekort aan huisvesting onder andere doelgroepen worden opgevangen. Immers is er sprake van overcapaciteit in de huidige situatie als het gaat om intra- en extramurale huisvesting.

Zo kunnen bijvoorbeeld doelgroepen binnen geschikt wonen met lagere huisvestingseisen mogelijk worden opgevangen binnen leegstaand intramuraal vastgoed. Hiermee kan zowel leegstand worden teruggedrongen alsmede het aantal Wmo-aanvragen, wat ten gevolge van niet passende huisvesting een mogelijk groeiende kostenpost zou kunnen vormen voor de gemeente Coevorden.

Het advies aan de gemeente Coevorden is daarom dan ook concreet om binnen het woonbeleid flexibel te zijn als het gaat om tijdelijke verhuur van zorgvastgoed aan andere doelgroepen dan intramuraal. Door deze (tijdelijke) flexibele verhuur van intramuraal zorgvastgoed te faciliteren kan de gemeente voorkomen dat men veel meer Wmo-aanvragen moet financieren.

10. Discussie

Terugkijkend op het onderzoek is de betrouwbaarheid van het onderzoek gewaarborgd door het toepassen van voldoende triangulatie. Er is gebruik gemaakt van meerdere bronnen en diverse onderzoeken. Wel zijn de gehanteerde kengetallen veelal afkomstig van diverse bronnen maar van dezelfde partij. Bovendien zijn er in kengetallen veelal interpretaties of verwachtingen verwerkt die nooit volledig overeen zullen komen met de uiteindelijke werkelijkheid. Net zoals een theoretisch model nooit de volledige werkelijkheid zal kunnen bevatten en het daarom altijd een benadering vormt. Daarom blijft deze prognose binnen het onderzoek een mogelijk scenario voor de toekomst alhoewel deze is onderbouwd met huidige trends en bronnen.

De uitkomsten van het onderzoek liggen wel grotendeels in dezelfde lijn als de verwachtingen gebaseerd op de orientatie. Duidelijk is geworden dat de huisvestingsbehoefte op het gebied van wonen en zorg zal blijven toenemen ondanks de sterke krimp in de regio.

Gelet op vraag en aanbod verhoudingen in de markt is het logischerwijs te verwachten dat bepaalde wet- en regelgeving gevolgen zullen hebben. Zo zal door wetgeving de huisvestingsbehoefte op gebied van intramurale huisvesting afnemen waardoor deze huisvestingsbehoefte verschuift naar extramuraal. De grootste vraag binnen dit onderzoek draaide vooral om het blootleggen van de schaal van deze totale behoefte.

Aan de hand van diverse bronnen is deze vraag nu beantwoord waardoor er een beter beeld gevormt kan worden van de markt. Aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek kan de gemeente Coevorden nu beter beleidsafwegingen maken op het gebied van woonbeleid alsmede ruimtelijke vraagstukken binnen het bestemmingsplan. Hiermee kan beter worden voorkomen dat er op de korte termijn leegstand wordt bijgebouwd.

Verder kan de gemeente nu in overleg met de woningcorporaties zorgen voor een beter aansluitend huisvestingsaanbod voor kwetsbare doelgroepen. Aangezien de gemeente door de decentralisatie van overheidstaken nu nog meer het sociale vangnet voor haar ingezetenen vormt is het daarom extra van belang om hier goed zicht op te hebben.

Terugkijkend op het onderzoek is voornamelijk de onderzoeksaanpak en het werken op bestuurlijk niveau een goed leerpunt geweest. Hierdoor verliep niet alleen de eigen planning altijd even soepel maar werd ook gelijk de druk met deadlines van buitenaf goed duidelijk. Ook de categorizing en de overlapping tussen de diverse doelgroepen hebben gedurende het onderzoek enige drempels gevormd.

Dit onderzoek heeft tot slot wel geleid tot verdere vragen als het gaat om financiële afwegingen omtrent het Wmo, flexibele herbestemmingsmogelijkheden van intramuraal vastgoed, kansrijke woonconcepten binnen een krimpende regio en veranderende woonwensen voor de toekomst. De aanbeveling is dan ook om verder onderzoek te doen naar deze topics.

11. Begrippenlijst & afkortingen

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ): Een van de verplichte volksverzekeringen in Nederland. Op grond van deze wet is een ieder verzekerd tegen onverzekerbare medische kosten en langdurige zorg die niet worden vergoed vanuit de standaard ziektekostenverzekering. De AWBZ is op 1 januari 2015 opgegaan in de Wlz.

Gemeentelijke Basis Administratie (GBA): Dit is het register staan alle persoonsgegevens van alle ingezetenen van Nederland en over personen die hier verblijven. Nu beter bekend als de Basisregistratie personen (BRP)

Basisregistratie Adressen en Gebouwen (BAG): Dit is de register waarin gemeentelijke basisgegevens over alle gebouwen en adressen in Nederland zijn verzameld.

Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ): Centrum indicatiestelling Zorg is de organisatie die onafhankelijk beoordeelt of burgers recht hebben op zorg via de Wlz en bestaat sinds 2005. De beoordeling van zorgaanvragen doen zij aan de hand van richtlijnen opgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Extramurale zorg: Het tegenovergestelde van intramurale zorg. Extramurale zorg houdt in dat cliënten die zorg ontvangen deze thuis ontvangen.

Extramuralisatie: Met de extramuralisatie van zorg wordt getracht zorg die normaal gesproken in een intramurale instelling wordt verzorgd niet langer daar te verzorgen maar thuis bij de cliënt zelf. Dit is ingevoerd naar aanleiding van de landelijk continue stijgende zorgkosten.

Intramurale zorg: Het tegenovergestelde van extramurale zorg. Intramurale zorg is zorg die gedurende een onafgebroken verblijf van meer dan 24 uur geboden wordt in een zorginstelling. Integengesteld tot extramurale cliënten ontvangen intramurale cliënten wel een verblijfsindicatie vanuit het CIZ.

Krimp: Ook wel bekend als demografische krimp wat het tegenovergestelde is van demografische groei. Veelal het gevolg van een sterke emigratie en/of situatie waarin het sterftecijfer hoger ligt dan het geboortecijfer in een bepaalde gemeente.

Normatieve Huisvestings Component (NHC): Onderdeel van het scheiden van wonen en zorg is de NHC geworden. Deze NHC is een vergoeding voor (vervangende) (nieuw) bouw en instandhouding van het vastgoed van een zorgaanbieder. Deze NHC is opgebouwd uit de kosten voor het bouwen, de grond, onderhoud en aflossing van rente van zorgvastgoed.

Scheiden wonen & zorg: Het (financieel) scheiden van wonen en zorg was de eerste stap naar de extramuralisatie van de zorg. Dit begon met de invoering van de NHC waarna vervolgens een deel van de cliënten die eerst nog een indicatie kregen met verblijf voor intramurale zorg, deze nu niet langer ontvangen en hierdoor extramurale zorg ontvangen.

Vergrijzing: Vergrijzing heeft betrekking op de demografische bevolkingssamenstelling en houdt in dat het aantal ouderen in verhouding tot het aantal jongeren en/of de beroepsbevolking sterk toeneemt.

Wet langdurige zorg (Wlz): Deze wet is de vervanger van de vroegere AWBZ en regelt zorg voor cliënten die blijvend permanent toezicht of 24 uur zorg nodig zijn.

Wet op de jeugdzorg (Wjz): Aan de hand van deze wet kan men aanspraak maken op jeugdzorg bij opgroei- en opvoedingsproblemen. Dit wordt in tegenstelling tot Wlz-zorg niet door het CIZ maar vaak door Bureau Jeugdzorg beoordeeld.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo): Met de invoering van de Wmo worden gemeenten verantwoordelijk voor ondersteuning, dagbesteding, individuele begeleiding, kortdurend verblijf en vervoer. Deze wet is het gevolg van de zogenaamde decentralisatie door de overheid waarbij overheidstaken worden overgeheveld naar gemeenten. Het doel van deze wet is om mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen laten wonen, via het Wmo kunnen zij dan ondersteuning hiervoor aanvragen.

Zorgverzekeringswet (Zvw): De zorgverzekeringswet maakt naast de Wlz deel uit van het nederlandse zorgverzekeringsstelsel. Deze wet stelt een zorgverzekering verplicht voor iedereen die verzekerd is voor de Wlz.

Zorg zwaarte pakket (ZZP): Een ZZP is een omschrijving van samenhangende zorg die naar aard, inhoud en omvang bij een cliëntprofiel past (Regeling zorgaanspraken AWBZ). Voor meer informatie zie bijlage 1 van dit rapport.

12. Literatuurlijst

- (CBS), J. d. (2009). *Regionale prognose 2009-2040: vergrijzing en omslag van groei naar krimp*. Opgeroepen op september 15, 2014, van www.cbs.nl: <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/52ED5DC2-A6CB-414A-8C35-D3E963B36DA4/0/2009k4b15p35art.pdf>
- (NZA), N. Z. (2012). *wet- en regelgeving, beleidsregel CA-300-590*. Opgeroepen op september 09, 2014, van www.nza.nl: <http://www.nza.nl/regelgeving/beleidsregels/gehandicaptenzorg/CA-300-590/>
- Aedes. (2013, december 4). *Woningcorporaties en gemeenten tevreden over samenwerking*. Opgeroepen op oktober 13, 2014, van www.aedes.nl: <http://www.aedes.nl/content/artikelen/woningmarkt/regionale-woningmarkten/regionale-samenwerking/woningcorporaties-en-gemeenten-tevreden-over-samen.xml>
- Aedes. (2014). *Wie zijn de bewoners van een corporatiewoning?* Opgeroepen op oktober 27, 2014, van www.aedes.nl: <http://www.aedes.nl/content/feiten-en-cijfers/bewoners/wie-zijn-de-bewoners-van-een-corporatiewoning/wie-zijn-de-bewoners-van-een-corporatiewoning.xml>
- Aedes-Actiz, K. w. (2014, augustus 11). *Actuele besluitvorming*. Opgeroepen op september 9, 2014, van www.kcwz.nl: http://www.kcwz.nl/dossiers/scheidenwonenenzorg/actuele_besluitvorming
- Alzheimer-Nederland. (2013, januari 23). *Prognose dementie*. Opgeroepen op januari 27, 2015, van www.alzheimer-nederland.nl: <http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CDsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.alzheimer-nederland.nl%2Fmedia%2F14752%2FFactsheet%2520dementie%2520prognose%2520-%2520publieksversie%252023-01-2013.pdf&ei=gljHVM2PJ8e6UZq4gPA>
- Alzheimer-Nederland. (2014, juli 1). *Cijfers en feiten over dementie*. Opgeroepen op januari 27, 2015, van www.alzheimer-nederland.nl: http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CEUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.alzheimer-nederland.nl%2Fmedia%2F840711%2FFactsheet_dementie_algemeen_-_publieksversie_01-07-2014.pdf&ei=_U_HVLuiMIjKOaLZgYgM&usg=AFQjCNEay8iid
- CBS. (2011, december 15). *Een op drie gemeenten wacht bevolkingskrimp van meer dan 2,5 procent*. Opgeroepen op september 15, 2014, van www.cbs.nl: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/nederland-regionaal/publicaties/artikelen/archief/2011/2011-3535-wm.htm>
- CBS Bevolkingsstatistiek, CBS Bevolkingsprognose. (2013, maart 21). *Vergrijzing: Wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst?* Opgeroepen op september 15, 2014, van www.nationaalkompas.nl: <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/>
- Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). (2014, juli). *Voor professionals - CIZ Trendrapportage 2013; Ontwikkelingen in de aanspraak op AWBZ-zorg 2010-2013*.

Opgeroepen op februari 05, 2015, van www.ciz.nl: https://www.ciz.nl/voor-professionals/Documents/CIZ_Trendraportage_2013.pdf

Companen. (2007, april 10). *Behoefteberekening en opgave zorggeschikte traploze woningen Tiel*. Opgeroepen op december 22, 2014, van www.raad.tiel.nl: <http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fraad.tiel.nl%2FDownloadFile.aspx%3FfileId%3Df246da1b-0cce-4a8e-b857-f3929e1550be%26fileType%3DContent&ei=CGXHVMm0JcfkUumpg6AC&usg=AFQjCNE2PW8tXuzio>

Companen. (2010). *Geschied wonen - het aanpassen nu aanpakken*. Den Haag: Drukkerij Excelsior.

Companen. (2014, mei 23). *Woonvoorkeuren specifieke woonvormen voor ouderen: een verhaal met veel gezichten*. Opgeroepen op oktober 16, 2014, van www.rijksoverheid.nl: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2014/05/23/rapport-woonvoorkeuren-specifieke-woonvormen-voor-ouderen-een-verhaal-met-veel-gezichten.html>

CPB. (2011). *Zorg blijft groeien, Financiering onder druk*. Den Haag: Centraal Planbureau.

CPB. (2013, september 4). *Decentralisaties in het sociaal domein*. Opgeroepen op december 04, 2014, van www.cpb.nl: <http://www.cpb.nl/persbericht/3214203/cpb-inventariseert-kansen-en-risicos-decentralisaties>

Domesta. (2014, mei). *Publicaties - Jaarverslag 2013*. Opgeroepen op september 5, 2014, van www.domesta.nl: http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.domesta.nl%2Fuploads%2Fmedia%2F_1453_Domesta%2520%2520Jaarverslag%25202013_WEB.pdf&ei=jhPSVNbJKsH7UprPgOgK&usg=AFQjCNGMWlM9fobvfv12RvIW95GFseg

In voor zorg. (2013). *In voor zorg: meta-analyse 'Zorg op afstand'*. Opgeroepen op februari 09, 2015, van <http://www.kcwz.nl>: http://www.kcwz.nl/dossiers/zorg_en_technologie/in-voor-zorg-meta-analyse-zorg-op-afstand-

Jacqueline van Ginneken, Bureau Ouderenzorg. (2012, December). *Extramuralisering kleedt dienstverlening verzorgingshuis uit*. Opgeroepen op september 09, 2014, van www.kcwz.nl: http://www.kcwz.nl/dossiers/scheidenwonenenzorg/extramuralisering_kleedt_diensverlening_verzorgingshuis_uit

Ministerie van Volksgezondheid, W. e. (2012). *De zorg: Hoeveel extra is het ons waard?* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NiDi). (2012). *Bevolkingsvraagstukken in Nederland anno 2012 - Actief ouder worden in Nederland*. Amsterdam: amsterdam University Press.

- NZa . (2012). *Advies Scheiden van Wonen en Zorg in de AWBZ, extramuraliseren ZZP's*. Nederlandse Zorgautoriteit.
- Provincie Drenthe. (2012, maart). *Bevolkingsprognose XVIII*. Opgeroepen op oktober 14, 2014, van <http://www.provincie.drenthe.nl>: <http://www.provincie.drenthe.nl/diverse-onderdelen/zoeken/@73808/minder-kinderen/>
- Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur. (2014, januari 15). <http://www.rli.nl/publicaties>. Opgeroepen op februari 09, 2015, van [www.rli.nl](http://www.rli.nl/publicaties/2014/advies/langer-zelfstandig-een-gedeelde-opgave-van-wonen-zorg-en-welzijn): <http://www.rli.nl/publicaties/2014/advies/langer-zelfstandig-een-gedeelde-opgave-van-wonen-zorg-en-welzijn>
- RIVM. (2013, maart 21). *Vergrijzing: Wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst?* Opgeroepen op september 15, 2014, van www.nationaalkompas.nl: <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/>
- RIVM. (2014, juni 23). *Dementie: Hoeveel zorg gebruiken patiënten en wat zijn de kosten?* Opgeroepen op januari 26, 2015, van www.nationaalkompas.nl: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen/dementie/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/>
- Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). (2012, januari). *VeVeRa-IV, Actualisatie en aanpassing ramingsmodel verpleging en verzorging 2009-2030*. Opgeroepen op februari 09, 2015, van www.scp.nl: http://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2012/VeVeRa_IV
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Methoden en technieken voor het Hoger Onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma.
- VNG. (2014, maart 3). *Gemeenten, corporaties en het waarborgfonds sociale woningbouw*. Opgeroepen op november 13, 2014, van www.vng.nl/raadsleden: www.vng.nl/raadsleden
- Woonservice. (2012). *Ons doel - ondernemingsplan*. Opgeroepen op februari 04, 2015, van www.woonservice.nl: <http://www.woonservice.nl/over-woonservice/ons-doel/ondernemingsplan.htm?steID=1&itmID=594>
- Woonservice. (2014, juli 3). *Onze verantwoording - Jaarverslag 2013*. Opgeroepen op februari 4, 2015, van www.woonservice.nl: <http://www.woonservice.nl/over-woonservice/onze-verantwoording/jaarverslagen.htm?steID=1&itmID=595>
- Zorgkantoren Cooperatie VGZ. (2014). *Taken zorgkantoor*. Opgeroepen op oktober 27, 2014, van www.vgz-zorgkantoren.nl: <http://www.vgz-zorgkantoren.nl/Gemeente/Takenzorgkantoor.aspx>
- Zorgkantoren cooperatie VGZ. (2014). *ZZP'ers in de thuiszorg*. Opgeroepen op november 27, 2014, van www.vgz-zorgkantoren.nl: <http://www.vgz-zorgkantoren.nl/Aanbieders/ZZPersindethuiszorg.aspx>

Bijlage 1 Informatie ZZP's

Uit: CIZ Trendrapportage 2013 (Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) , 2014)

Grondslagen

Een cliënt kan alleen aanspraak maken op AWBZ-zorg als voor hem of haar een grondslag kan worden vastgesteld. Een grondslag is een aandoening, beperking of handicap waardoor iemand kan zijn aangewezen op zorg. Er zijn zes grondslagen:

1. Somatische aandoening/beperking (SOM);
1. Psychogeriatrische aandoening/beperking (PG);
2. Psychiatrische aandoening/beperking (PSY);
3. Lichamelijke handicap (LG);
4. Verstandelijke handicap (VG);
5. Zintuiglijke handicap (ZG).

Deze keuze is gebaseerd op een belang aan eenduidigheid. De complexere realiteit is daarmee vereenvoudigd en dat betekent dat niet aan alle aspecten van deze realiteit (de oude functies Begeleiding zijn bijvoorbeeld deels ook opgevolgd door de nieuwe functies Behandeling) recht wordt gedaan.

Voor iedere cliënt kunnen meerdere, wisselende grondslagen per indicatiebesluit worden geregistreerd. Iemand kan bijvoorbeeld zowel een somatische als een psychiatrische aandoening hebben. Eén hiervan wordt aangewezen als de dominante grondslag. Deze wordt vastgesteld op grond van de zwaarstwegende stoornissen en beperkingen in relatie tot de zorgvraag. Als het vooral de psychiatrische aandoening is die tot aanspraak op AWBZ-zorg leidt, dan wordt 'PSY' de dominante grondslag. Deze dominante grondslag is de grondslag die in de Trendrapportage 2013 wordt gepresenteerd.

De ontwikkelingen in de aanspraak op AWBZ-zorg en de bijbehorende cliëntenpopulatie worden in deze rapportage onder meer apart per grondslag beschreven.

Extramuraal en intramuraal

Er wordt binnen de AWBZ onderscheid gemaakt tussen extramurale en intramurale zorg. Het CIZ spreekt over extramurale zorg, als de cliënt een indicatiebesluit heeft zonder Verblijf. Indien een cliënt voor drie etmalen of minder per week Verblijf heeft (Kortdurend Verblijf), is ook sprake van extramurale zorg. Worden meer dan drie etmalen zorg met Verblijf geïndiceerd, dan spreken we van een intramuraal besluit. Intramurale zorg wordt geïndiceerd als de zorgvraag noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht. Het CIZ indiceert extramurale zorg in zorgfuncties en intramurale zorg in zorgzwaartepakketten

(ZZP's)

Het CIZ deelt de cliëntpopulatie in op basis van de zorg die is toegekend in het indicatiebesluit. Het is mogelijk dat de cliënt uiteindelijk de zorg in een andere setting consumeert; een indicatie voor intramurale zorg kan als extramurale zorg worden verzilverd. Zorgzwaartepakketten en intramurale sectoren Intramurale zorg wordt sinds 1 juli 2007 geïndiceerd in zorgzwaartepakketten (ZZP's).

Een ZZP is een omschrijving van samenhangende zorg die naar aard, inhoud en omvang bij een cliëntprofiel past (Regeling zorgaanspraken AWBZ). Er zijn ZZP's voor specifieke settings. Dit worden ook wel de ZZP-reeksen genoemd. De reeksen zijn:

- Verpleging en Verzorging (V&V);
- Verstandelijk Gehandicapt (VG);
- Licht Verstandelijk Gehandicapt (LVG);
- Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt (SGLVG);
- Lichamelijk Gehandicapt (LG);
- Zintuiglijk Gehandicapt Auditief (ZGaud) en Visueel (ZGvis);
- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ): GGZ-B (Voortgezet Verblijf vanwege behandeling) en GGZC (Verblijf vanwege noodzaak beschermende woonomgeving).

Zowel de indicaties in zorgzwaartepakketten als in combinaties van functies worden samengevat in drie zorgsectoren:

1. Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ);
2. Gehandicaptenzorg (GZ);
3. Verpleging en Verzorging (V&V).

De ZZP's VG, LVG, SGLVG, ZG en LG vallen onder de sector Gehandicaptenzorg (GZ). Extramurale zorgfuncties en functiecombinaties

De extramurale AWBZ-zorg is ingedeeld in zorgfuncties, te weten:

- Persoonlijke Verzorging (PV);
- Verpleging (VP);
- Begeleiding Individueel (BGI) en Begeleiding Groep (BGG);
- Behandeling (BH);
- Kortdurend Verblijf (KVB).

Sommige cliënten hebben een indicatie voor een enkele functie. Vaak echter hebben cliënten meerdere functies geïndiceerd gekregen. Omdat bepaalde combinaties van functies veel voorkomen, kunnen verschillende functiecategorieën worden geformuleerd. De categorieën lopen min of meer op in zorgzwaarte.

Tabel 1.3.1 Indeling van cliënten met aanspraak op extramurale zorg op basis van grondslag en functiecategorieën.		
Grondslag	Functiecategorie	Functionies in het indicatiebesluit
SOM, PG, LG, ZG ₁₂	PV/VP	Persoonlijke Verzorging en/of Verpleging
SOM, PG, LG, ZG	BGI/BH(+PV/VP)	Begeleiding Individueel en/of Behandeling, eventueel in combinatie met Persoonlijke Verzorging en/of Verpleging
SOM, PG, LG, ZG	BGG/KVB(+PV/VP/BH/BGI)	Begeleiding Groep en/of Kortdurend Verblijf, eventueel in combinatie met een of meer van de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Behandeling en/of Begeleiding Individueel
PSY ₁₃	BGI (+PV/VP/BH/KVB)	Begeleiding Individueel, eventueel in combinatie met Persoonlijke Verzorging en/of Verpleging en/of Behandeling en/of Kortdurend Verblijf
PSY	BGG (+PV/VP/BH/KVB)	Begeleiding Groep, eventueel in combinatie met een of meer van de functies Persoonlijke Verzorging en/of Verpleging en/of Behandeling en/of Kortdurend Verblijf
PSY	BGI+BGG(+PV/VP/BH/KVB)	Begeleiding Individueel en Begeleiding Groep, eventueel in combinatie met een of meer van de functies Persoonlijke Verzorging en/of Verpleging en/of Behandeling en/of Kortdurend Verblijf
VG ₁₄	BGI (+PV/VP)	Begeleiding Individueel, eventueel in combinatie met Persoonlijke Verzorging en/of Verpleging
VG	BGG/BH (+PV/VP/BGI)	Begeleiding Groep en/of Behandeling, eventueel in combinatie met een of meer van de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging en/of Begeleiding Individueel
VG	KVB(+PV/VP/BH/BGI/BGG)	Kortdurend Verblijf, eventueel in combinatie met een of meer van de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Behandeling, Begeleiding Individueel en/of Begeleiding Groep

Bijlage 2 Onderzoeksboom

Om antwoord te kunnen geven op de centrale vraagstelling zijn de volgende deel- en onderzoeksvragen geformuleerd een weergegeven in een onderzoeksboom:

1. Wat is de huisvestingsbehoefte van de diverse doelgroepen?

- 1.2 Wat is de huisvestingsbehoefte per doelgroep?
- 1.3 Wat is de prognose van deze huisvestingbehoefte voor de komende jaren?

2. Wat wordt er aan huisvesting aangeboden aan deze doelgroepen?

- 2.1 Wat is het huidige aanbod per doelgroep?
- 2.2 Welk deel van de woningvoorraad zou geschikt gemaakt kunnen worden?

3. Wat zijn de voornemens en wensen van de woningcorporaties & zorgaanbieders m.b.t. wonen en zorg in de gemeente?

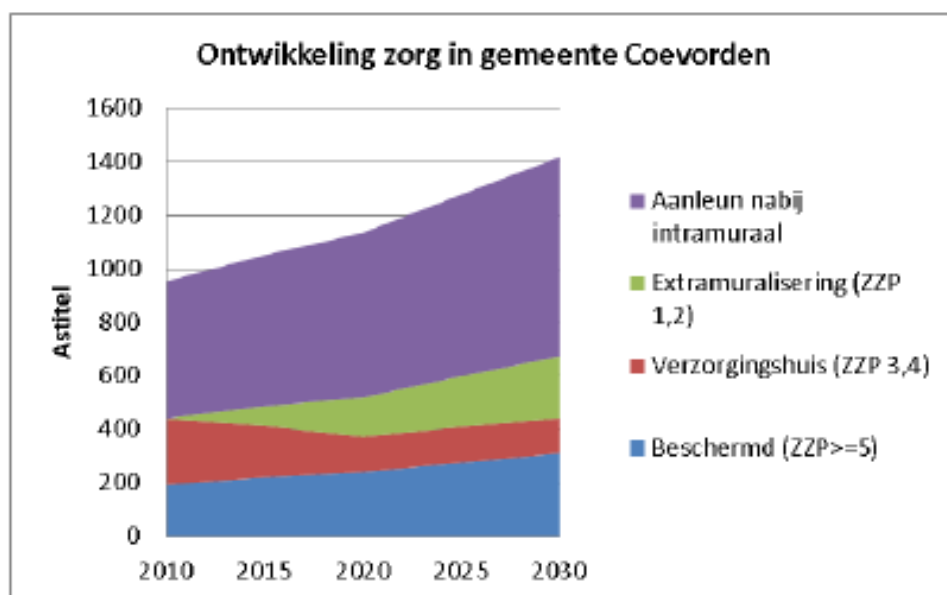
- 3.1 Wat zijn de huidige verwachtingen voor de toekomst
- 3.2 Wat zijn de voornemens van de woningcorporaties de komende jaren?
- 3.3 Op welke wijze hebben de zorgaanbieders hun aanbod nu ingericht?
- 3.4 Hoe verandert dit aanbod de komende jaren?

Samen geven deze deelvragen en onderzoeksvragen antwoord op de centrale vraag:

“In hoeverre kan er de komende 25 jaar binnen de gemeente Coevorden worden voorzien in de huisvestingsbehoefte op het gebied van wonen en zorg?”

Bijlage 3 Prognose Wonen & Zorg door Domesta

Gemeente Coevorden



Ontwikkelingen in de vraag naar zorg

Gemeente	Zorg	2010	2015	2020	2025	2030
Coevorden	Beschermde (ZZP >= 5)	195	221	242	276	311
	Verzorgingshuis (ZZP 3,4)	246	193	131	134	132
	Extramuralisering (ZZP 1,2)		74	147	189	231
	Aanleun nabij intramuraal	513	563	615	679	744
	Overig geschikt	5132	5355	5573	5781	5958
		6086	6406	6708	7059	7376

Zorgcapaciteit (2010)

Gemeente	Zorg	Verpleeghuis	Verzorgingshuis	Aanleun	Overig geschikt	Totaal
		92	382	480	5170	
Coevorden	Beschermde (ZZP > 4)	92	57			149
	Verzorgingshuis (ZZP <= 4)		325			325
	Aanleun nabij intramuraal			480		480
	Overig geschikt				5170	5170

Vraag versus aanbod

Vraag - aanbod 2010	
Beschermde	46
Verzorgingshuis	-79
Aanleun nabij intramuraal	33
Overig geschikt	-38