

INHOUDELIJK PROGRAMMA VAN EISEN VERNIEUWEND WOONZORGCONCEPT ALBRANDSWAARD



Inhoudsopgave

Samenvatting en beslispunten	Blz. 3
Aanleiding	Blz. 4
Waar wij voor gaan in Albrandswaard	Blz. 4
Verdieping: ontwikkeling en cijfers	Blz. 7
Ontwikkelingen per kern	Blz. 11
Uitvoeringsagenda	Blz. 12

1. Samenvatting en beslispunten

Bijgaand treft u het inhoudelijk programma van eisen voor een vernieuwend woonzorgconcept in Albrandswaard.

In hoofdstuk 2 beschrijven wij eerst de aanleiding voor het opstellen van het programma van eisen. De directe aanleiding, de sluiting van het verzorgings- en verpleeghuis 'Klepperwei' komt voort uit een bredere ontwikkeling, waarbij (oudere) inwoners van Albrandswaard met beperkingen langer thuis moeten blijven wonen. In hoofdstuk 3 geven wij aan wat maatschappelijke partijen in Albrandswaard, uitgaande van deze ontwikkelingen en van de behoeften van de inwoners van Albrandswaard, op het gebied van wonen en zorg willen bereiken. Kort samengevat bestaat het programma van eisen uit de volgende 3 onderdelen:

1. Voldoende geschikte woningen (blz. 4);
2. Kwalitatief goede zorg en ondersteuning (blz. 6);
3. Een ontmoetingsplek (blz. 6);

Het bereiken van de bovenstaande doelen heeft een vernieuwend karakter, omdat:

1. we uitgaan van gespreide plekken binnen Albrandswaard waar nieuwbouw voor de doelgroep wordt gerealiseerd op basis van vernieuwende woonvormen;
2. maatschappelijke partijen op het gebied van wonen en zorg samen willen werken in 'ketens' of netwerken, om de intramurale en extramurale zorg en ondersteuning op elkaar af te stemmen. Daarbij spelen de behoeften en initiatieven van de inwoners zelf een cruciale rol;
3. we inzetten op financiering door (markt)partijen, waarbij we optimaal gebruik maken van bestaande stromen (in de zorg) in combinatie met mogelijkheden van investeerders en initiatieven van bewoners;

Na de vaststelling van de doelen volgt in hoofdstuk 4 een cijfermatige verdieping en beschrijven we in hoofdstuk 5 de ontwikkelingen op korte termijn en op lange termijn per kern (Rhoon, Poortugaal en Portland). Tot slot treft u in hoofdstuk 6 een uitvoeringsagenda voor de jaren 2015 tot en met 2019.

Het programma van eisen is gebaseerd op de bijdragen van alle bij het traject betrokken partijen. Deze partijen willen met elkaar het volgende afspreken:

1. In te stemmen met het inhoudelijk programma van eisen;
2. Zich te verbinden aan het realiseren van de uitvoeringsagenda 2015-2019;
3. In te stemmen met voorlegging van het inhoudelijk programma van eisen aan de gemeenteraad van Albrandswaard;
4. De gemeenteraad te informeren over het inhoudelijk programma van eisen en uit te nodigen haar wensen kenbaar te maken en de intentie uit te spreken om zo nodig een ruimtelijk kader vast te stellen op grond van het programma van eisen.

2. Aanleiding

De behoefte aan een inhoudelijk programma van eisen voor een vernieuwend woonzorgconcept in Albrandswaard komt voort uit de volgende ontwikkelingen:

1. Argos Zorggroep heeft in november 2014 besloten, dat de bouw van het nieuwe verpleeghuis in Essendaal niet doorgaat, omdat het niet mogelijk is gebleken het verpleeghuis te financieren;
2. Als gevolg van het bovengenoemde besluit heeft Argos Zorggroep besloten, dat de vestiging 'Klepperwei' in 2017 sluit en dat de vestiging 'Hooge Werf' voor 2017 wordt verbouwd, zodat daar 60 verpleeghuisplaatsen kunnen worden gerealiseerd;
3. Voor de 42 bewoners van de 'Hooge Werf', die (nog) niet voor verpleeghuiszorg in aanmerking komen, zorgt Argos Zorggroep voor een passende oplossing;
4. Meer in het algemeen moeten inwoners van Albrandswaard langer thuis blijven wonen. Deze inwoners, veelal ouderen, met een laag zorgzwaartepakket (1 t/m 3 of 4) worden niet meer opgenomen in het 'verzorgingshuis';
5. De behoefte van deze inwoners aan zorg en ondersteuning verandert niet, maar we moeten andere oplossingen vinden dan opname in een 'verzorgingshuis';
6. De gemeente is vanuit de Wmo verantwoordelijk voor ondersteuning op het gebied van huishoudelijke hulp, woonvoorzieningen, mobiliteit en begeleiding (individueel en dagopvang), ontmoeting en welzijnsarrangementen. Verder heeft de gemeente een verantwoordelijkheid m.b.t. het ondersteunen van sociale samenhang;

Gelet op deze ontwikkelingen in het kader van de transformatie van de langdurige zorg, heeft het college van de gemeente Albrandswaard begin 2015 het initiatief genomen om in co-creatie met de professionele maatschappelijk betrokken partijen een inhoudelijk programma van eisen op te stellen voor een vernieuwend woonzorgconcept. Daarbij is het uitgangspunt, dat er voor de inwoners van Albrandswaard sprake is van een integraal programma, waarbij vanuit welzijn/zorgconcepten wordt uitgewerkt welke vernieuwende woonconcepten er mogelijk zijn.

Op initiatief van de gemeente zijn alle betrokken partijen op het gebied van wonen, welzijn en zorg in de eerste helft van 2015 met elkaar in gesprek gegaan. Het betrof gesprekken tussen partijen, maar ook 3 plenaire bijeenkomsten. In dit traject zijn de verschillende onderdelen van het inhoudelijk programma van eisen met alle betrokken partijen uitgewerkt.

3. Waar wij voor gaan in Albrandswaard

Wat zijn de meest belangrijke uitgangspunten en welke thema's zijn bepalend om een nieuw woonzorg concept te kunnen realiseren? Er zijn drie overkoepelende onderwerpen.

1. Voldoende geschikte woningen



De ontwikkelingen in de zorg hebben tot gevolg dat inwoners in de nabije toekomst meestal niet meer in een instelling wonen. Het gaat om ouder wordende inwoners, die voorheen naar een verzorgings- of verpleeghuis konden verhuizen. Ook inwoners met een psychiatrische of verstandelijke beperking zullen in de toekomst in veel gevallen (begeleid) zelfstandig wonen (extramuralisering). De groep inwoners, die nog wel aanspraak kan maken op intramurale ondersteuning en/of behandeling, is klein. Het gaat bijvoorbeeld om psychogeriatrische zorg aan mensen, waarvoor het niet meer verantwoord is dat zij buiten de beschermde muren van een instelling wonen, of inwoners die (tijdelijk) intensieve verpleegkundige handelingen nodig hebben.

Deze ontwikkeling heeft directe gevolgen voor de omvang en inhoudelijke vraag naar woningen. De sluiting van de Klepperwei is een goed moment om dit thema te concretiseren en actie te ondernemen.

Om de extramuralisering te kunnen realiseren hebben de inwoners van Albrandswaard behoefte aan *voldoende, geschikte* woningen. Dit betekent dat er in elk segment (sociale huur, vrije sector huur, koop) voldoende woningen zijn om de toename in het zelfstandig wonen op te vangen. Een toename van wat we vanuit de huidige systematiek zouden bestempelen als 'seniorenwoningen' is hier voor nodig. Het gaat bijvoorbeeld om appartementen. Voor deze woningen geldt als voorwaarde dat zij levensloopbestendig worden gebouwd. Voor alle duidelijkheid: dit betekent niet dat **alle** nieuwe woningen in Albrandswaard levensloopbestendig moeten worden gebouwd. Voor 'gezinswoningen' hoeft dit niet te gelden, mits ouder wordende inwoners voldoende mogelijkheden hebben om door te stromen naar een bij hun leeftijd passende woning. Zij kunnen dan in deze woning ondersteuning/zorg ontvangen. Financiering van geschikte woningen vindt plaats door marktpartijen. Initiatieven van inwoners kunnen hierbij een rol spelen.

Tot nu toe was de zorg aan ouderen geconcentreerd in het verzorgings- en verpleeghuis. Door de hierboven genoemde ontwikkeling ontstaat een 'normalisatie', die inhoudt dat ouderen veel langer in hun eigen omgeving blijven. Daarbij past ook het gespreid binnen de kernen van Albrandswaard realiseren van voldoende geschikte woningen. Aan de andere kant is te veel spreiding niet efficiënt, gelet op het realiseren van bijvoorbeeld een ontmoetingsplek en het organiseren van voldoende ondersteuning/verzorging. Dit leidt tot een duidelijke keuze voor plekken, verspreid over de kernen van Albrandswaard, waar nieuwbouw van geschikte woningen wordt geconcentreerd.

De rol van de gemeente heeft in dit verband betrekking op het vaststellen van ruimtelijke kaders. De vaststelling van deze kaders door de gemeenteraad zal in het teken staan van de (ruimtelijke) procedure, die betrekking heeft op marktinitiatieven. Deze procedure kent globaal de volgende stappen:

1. is de raad bereid het plan verder te laten onderzoeken (startovereenkomst)?
2. Heeft de raad voldoende antwoord gekregen op de vragen uit de startovereenkomst en kan de ruimtelijke procedure in gang worden gezet (ontwikkelovereenkomst)?
3. Heeft de raad voldoende helderheid over het plan van de initiatiefnemer?(realisatieovereenkomst).

2. *Kwalitatief goede zorg en ondersteuning*



De intramurale zorg komt voor een groot deel te vervallen. Een deel van de inwoners, waar het om gaat, ontvangt tot op heden zorg die is geïndiceerd en bekostigd door de zorgverzekeraar en het zorgkantoor. Met het vervallen van de intramurale zorgplekken ontstaat er deels een verschuiving van deze zorg. We signaleren dat de zorg en ondersteuningsbehoefte in grotere mate wordt ingekocht en georganiseerd door de gemeente. De uitvoering van de zorg gebeurt niet meer centraal in het verzorgingshuis maar in de eigen woning. Het is wel zo dat in veel gevallen dezelfde zorgaanbieders deze zorg en ondersteuning blijven leveren.

We vinden het van groot belang dat er met deze verschuiving nadrukkelijk aandacht is voor de kwaliteit van de zorg en ondersteuning die wordt geboden.

De zorg en ondersteuning is niet meer afkomstig van één aanbieder. Een keten of netwerk van organisaties en intensieve samenwerking op het niveau van het huishouden is daarbij noodzakelijk. Het gaat onder andere om 1^o lijnsprofessionals zoals de huisarts en de wijkverpleegkundige, begeleiding en ondersteuning vanuit de Wmo/ wijkteams, thuiszorg en ondersteuning vanuit welzijn en informele zorg.

Dit vraagt om ondernemende zorgpartijen, die intensief samenwerken op basis van vertrouwen en transparantie. Daarbij staan de keuzevrijheid, de behoeften en eigen initiatieven van de cliënt voorop en werken de zorgpartijen binnen de kaders, die hen m.b.t. onderlinge concurrentie door de overheid zijn opgelegd. Zij mogen bijvoorbeeld geen gegevens uitwisselen over strategische plannen, omzet en kostprijs, maar mogen wel ketenafspraken maken om afstemming en overdracht goed te regelen ten bate van een cliënt. Samenwerking op het niveau van het huishouden vraagt verder om integrale 'arrangementen' en om ondersteuning van mantelzorgers, op wie een steeds groter beroep wordt gedaan. Een zorginstelling en een woningbouwcorporatie kunnen zonder risico voor kartelvorming afspraken maken, als zonder gezamenlijk optrekken zorg niet te organiseren is. Het gaat dan ook om alarmering, brandveiligheid, ontmoeting en zorg in een complex. In dat geval mag een huurcontract gekoppeld worden aan een zorgcontract.

3. *Een Ontmoetingsplek*



In het gebouw De Klepperwei is een brasserie gevestigd. Deze plek fungeert als ontmoetingsplek voor bewoners van de Klepperwei en inwoners van de omliggende wijk, waar diverse activiteiten plaatsvinden. In het voortraject is geconcludeerd, dat er een duidelijke behoefte is aan een soortgelijke plek, in de directe nabijheid, met een sociale functie en waar mogelijk ook andere activiteiten plaatsvinden. Het gaat bijvoorbeeld om:

- Ontmoeting: eten, koffie en thee drinken, kaarten, biljarten, sporten, gezelschapsspellen, uitstapjes maken;
- Zelfredzaamheid: kapper, pedicure, fysiotherapeut, wasservice, maaltijdservice;
- Sociale veiligheid: 'aanspreekpunt', persoonsalarmering;
- Flexibele ruimtes voor bijvoorbeeld 1^e lijnsprofessionals;

Argos streeft ernaar de brasserie zo lang mogelijk open te houden. Dit is echter alleen mogelijk als andere partijen (wonen en zorg) daaraan een bijdrage willen leveren.

In het kader van het nieuwe woonzorgconcept is het de vraag of het wenselijk is om een centrale ontmoetingsfunctie op te zetten (zoals we tot nu toe gewend zijn geweest) of meer kleinschalige plekken te creëren die in deze behoefte voorzien. Kleinschalige plekken sluiten aan bij het onder punt 1 gekozen uitgangspunt van plekken binnen de kernen, waar we de bouw van geschikte woningen voor oudere inwoners concentreren.

Het rondkrijgen van de financiering om ontmoetingsplekken te creëren is niet eenvoudig. Door het scheiden van wonen en zorg is het niet mogelijk om deze functie vanuit zorgbudgetten te financieren. Vanuit de gemeente of andere organisaties zijn er geen bestemde budgetten of taken om dergelijke plekken op te zetten.

Gezien deze uitgangssituatie zijn alle betrokken partijen bereid om onderzoek te doen naar een gezond bedrijfsmodel. De gemeente neemt het voortouw in deze verkenning. De eerste stap, die gezet moet worden, is de afweging of kleinschalige gespreide voorzieningen haalbaar zijn. Aandachtspunten hierbij zijn de verwachte deelname van vrijwilligers, commerciële partijen en welzijnswerk/activiteiten, de behoefte aan de vestiging van een kleinschalige intramurale instelling voor ouderen met een beperking en mogelijkheden vanuit de participatiewet om mensen in te zetten om de voorziening draaiend te houden.

Naast de inhoudelijke wensen van kleinschalige, gespreide ontmoetingsplekken zijn de toegankelijkheid en bereikbaarheid van dergelijke plekken van belang. Een deel van de bezoekers is niet in staat om geheel zelfstandig naar een ontmoetingsruimte te komen. Dit geldt overigens ook voor andere voorzieningen (bijv. winkels). De organisatie van openbaar vervoer, of andere vormen van vervoer hebben de aandacht.

Het spreiden van inwoners, die in mindere mate mobiel zijn, vraagt tot slot de nodige aanpassingen in de openbare ruimte. Denk aan voldoende bankjes, toegankelijke wandelpaden en veilige oversteekplaatsen.

4. Verdieping: ontwikkelingen en cijfers

Ontwikkelingen met betrekking tot wonen en zorg

Extramuralisering van de zorg

De regering zette sinds 2012 in eerste instantie in op het scheiden van wonen en zorg in de intramurale zorg (verzorgings- en verpleeghuizen). Dit past in de trend van individualisering en behoefte aan meer vrijheid bij het inrichten van het eigen leven, ook als thuis wonen niet meer mogelijk is. De gedachte is dat bewoners van intramurale zorglocaties hierdoor meer keuzevrijheid krijgen. Dit bevordert de diversiteit van woonvormen en geeft meer individuele mogelijkheden voor zorg- en welzijnsvoorzieningen. De bewoner betaalt zelf voor het wonen via huur of koop. De zorg wordt apart gefinancierd.

Dit beleid is inmiddels verbreed naar extramuralisering van de zorg. Burgers worden gestimuleerd om te kijken naar wat ze zelf nog kunnen doen met hulp van mantelzorgers en hun sociale netwerk. Burgers kunnen over hun eigen leven blijven beslissen, met als bijkomend effect dat de zorg

goedkoper kan worden. Naast het wonen worden ook de diensten uit het pakket gehaald. Dit betekent dat burgers die ouder worden en/of een beperking hebben langer thuis blijven wonen. Dit geldt ook als er sprake is van psychiatrische of verstandelijke beperkingen. Overigens hebben burgers met een verstandelijke beperking tegenwoordig een langere levensverwachting. De groep bewoners met een psycho-geriatrische beperking stijgt ook door de vergrijzing.

Door deze ontwikkelingen verandert de functie van de intramurale zorg. Bewoners hebben steeds zwaardere beperkingen, waarvoor intensieve zorg nodig is. Het "verzorgingstehuis" verdwijnt op termijn, het "verpleeghuis" blijft over. Daar staat tegenover dat in de eigen woonomgeving meer zorg (aan huis) nodig is. Dit heeft gevolgen voor wonen, zorg en welzijn in de wijk.

Hervorming langdurige zorg

Vanaf 2015 is de afgeslankte Wet langdurige zorg (Wlz) in de plaats van de AWBZ gekomen. Alleen wie 24 uur per dag zorg in de directe nabijheid en/ of permanent toezicht nodig heeft, kan nog aanspraak maken op intramurale zorg. De huidige bewoners, met minder beperkingen, mogen in het verzorgingstehuis blijven wonen. Via de zorgverzekering is de verzorging en verpleging (de wijkverpleegkundige) geregeld. De gemeente heeft meer taken gekregen, naast welzijn, hulpmiddelen, woningaanpassingen en de huishoudelijke hulp ook individuele begeleiding en dagbesteding. Dit biedt mogelijkheden voor het aanbieden van integrale zorg en welzijnsarrangementen. Het wettelijk stelsel dat heeft geleid tot decentralisatie van de zorg is voltooid. Het aantal mensen dat een beroep kan doen op zorg met verblijf is drastisch beperkt.

Het kabinetsbeleid richt zich nu op een integrale aanpak voor wonen, zorg en welzijn. Hierbij zijn de volgende thema's van belang:

1. Functieverandering en transformatie van 'oude' verzorgingshuizen
2. Kwalitatief goede zorgondersteuning
3. Ontmoetingsplek
4. Voldoende geschikte woningen en nieuwe woonvormen

Voor de invulling van deze ontwikkelingen in Albrandswaard verwijzen wij u naar hoofdstuk 3.

Cijfers met betrekking tot wonen en zorg voor Albrandswaard

Prognose behoefte aan geschikt, verzorgd en beschermd wonen

Uit de prognose wordt zichtbaar dat inwoners geacht worden langer zelfstandig te wonen. Het aantal plaatsen Beschermd wonen, waarvan de definitie is opgenomen in de bijlage, daalt. De daling doet zich vooral voor vanaf 2015 tot 2020. Dit betekent de komende vijf jaar een verhoogde vraag naar zelfstandige woningen. Bij de doelgroep ouderen is er na 2020 weer een stijgende lijn als gevolg van de vergrijzing. Het aantal ouderen stijgt en daarmee op de langere termijn ook weer de behoefte aan verpleeghuiszorg.

Voor verzorgd wonen is bij de doelgroep Ouderen een stijgende lijn tot 2030 zichtbaar. Dit is een combinatie van extramuralisering en vergrijzing. Inwoners worden niet meer opgenomen in het verzorgingshuis en het aantal ouderen in de gemeente Albrandswaard stijgt.

De behoefte aan verzorgd wonen voor inwoners met een lichamelijke beperking stijgt licht maar is redelijk stabiel. Voor deze doelgroep moeten we uitgaan van rolstoeltoegankelijke woningen (MIVA woning). Lichamelijke beperkingen kunnen bij elke leeftijdscategorie voorkomen. Gezien de ingrijpende aanpassingen in de woning die nodig zijn, is het verstandig om enkele woningen ook geschikt te maken voor deze doelgroep ongeacht leeftijd.

Bevolkingsontwikkeling

Voor de gevolgen van de vergrijzing op de behoefte aan verzorgd en geschikt wonen is de bevolkingsontwikkeling van belang. Het aantal 65+ stijgt procentueel en in absolute aantallen. Hoe ouder, hoe meer behoefte aan wonen met zorg als gevolg van gezondheidsklachten of beperkingen. Bij beperkingen is vooral mobiliteit een bepalende factor. De stijging van het aantal 65+ zet ook na 2025 nog versterkt door tot in 2040. Door de vergrijzing neemt het aantal een en twee persoonshuishoudens toe, ook bij de ouderen. Hierdoor is er een marktvaart naar kleinere woningen

voor (vooral) alleenstaanden en samenwonende senioren. Meer dan 50% van de ouderen woont in Rhoon. In Portland woont nog geen 10%.

Vraag naar woningen

De vraag naar woningen kan op twee manieren worden gedefinieerd op basis van:

1. Zorgbehoefte
2. Persoonlijke voorkeur

In de stadsregio is onderzoek gedaan naar de vraag naar woningen. Op basis van zorgbehoefte kan worden geraamd dat ongeveer 27% van de 65-plussers en 5% van de 18-64-jarigen behoefte heeft aan een geschikte woning (inclusief de mensen die behoefte hebben aan een verzorgde woonvorm). Op basis van persoonlijke voorkeur heeft 12% van de 55-plussers behoefte aan een geschikte koopwoning en 26% behoefte aan een geschikte huurwoning (bron: BZK/CBS, WoON 2012). Op dit moment woont naar schatting 12% van de 55-plussers in een geschikte koopwoning en 21% in een geschikte huurwoning. In de bijlage zijn de cijfers voor Albrandswaard doorgerekend.

Aantal potentieel geschikte eensgezinswoningen in de koop en huursector

Eigendomsvorm en woning-type hebben invloed op de kans dat een woning (potentieel) geschikt is. Potentieel geschikt betekent dat in de woning aanpassingen kunnen worden gemaakt die de woning geschikt maken. Hierbij kan gedacht worden aan het plaatsen van een traplift, tweede toilet en het weghalen van drempels (de toegankelijkheid). In de sociale huursector gaat het om meergezinswoningen met lift of in hoogbouw. In de koopsector om eensgezinswoningen. Woningen in de koopsector zijn vaker geschikt te maken dan sociale huurwoningen.

Niet alle (potentieel) geschikte woningen en nultredenwoningen zijn beschikbaar voor de doelgroep. Op basis van kengetallen op COROP-niveau is de vraag naar koop- en huur-woningen voor 65-plussers en de beschikbaarheid van huur- en koopwoningen voor 65-plussers ingeschat. In de Zuidrand van de stadsregio is vooral een stijgend tekort aan geschikte particuliere huur en koopwoningen. Appartementen zijn zeer waarschijnlijk eerder geschikt (te maken) dan eengezinswoningen, omdat ze vaker volledig gelijkvloers zijn. Van de appartementen is een meerderheid in veel gemeenten bestemd voor de sociale huur. Voor deze woningen geldt een stadsregionaal verdelingsstelsel. Exclusief bouwen voor inwoners van Albrandswaard is niet mogelijk.

In 2025 zal het tekort aan potentieel geschikte woningen in de huursector groter zijn geworden. Inzetten op vergroten van het aantal potentieel geschikte woningen is nodig. Voor Albrandswaard lijkt het zorgen voor een ruimere voorraad geschikte sociale huurwoningen voor ouderen en het stimuleren van eigenaren tot het doen van woningaanpassingen het meest wenselijke scenario.

Behoefte aan woningen in Albrandswaard

Opname in een instelling werd onder de AWBZ bepaald aan de hand van een zorgzwaartepakket. Burgers met een laag zorgzwaartepakket worden nu geacht zelfstandig te blijven wonen. Een laag zorgzwaartepakket wordt in 2015 voor de ouderen als volgt gedefinieerd: ZZZP 1, 2 en 3. ZZZP 1 en 2 hebben behoefte aan zorg thuis, ZZZP 3 heeft ook een zwaardere woonbehoefte. Vanaf 2016 zou ook de ZZZP 4 worden toegevoegd aan de lage ZZZP's. Deze ontwikkeling zal mogelijk achterwege blijven. In dat geval zal de behoefte aan verpleeghuisbedden weer stijgen en de behoefte aan verzorgd wonen dalen.

1 januari 2013 CIZ AWBZ	Albrandswaard totaal	Rhoon	Poortugaal	Portland
ZZP 3	50	20	25	5
ZZP 4	70	45	25	0
Totaal te bouwen	120	65	50	5

Geplande verpleeghuis bedden	Extra nodig nu	Extra oplopend tot 2030	Totaal 2030
60	30	60	150

Ervan uitgaande dat een deel van de inwoners, die zorg nodig hebben, toch thuis blijft wonen, wordt uitgegaan van een toename van de vraag naar verzorgd wonen woningen van 120 woningen in 2020 tot ruim 175 woningen in 2035! Dit is een conservatieve schatting. Bij het bepalen van de behoefte is

meegenomen dat een deel van ZZZ 4 mogelijk intramuraal blijft. Daarnaast is rekening gehouden met het feit dat Albrandswaardse senioren relatief rijker zijn. Zij zijn geneigd langer thuis te blijven wonen. De verhuigeneidheid van senioren ligt traditioneel laag en met de huidige prijsontwikkeling is er voor senioren in koopwoningen een extra prikkel om een verhuizing uit te stellen. Ook senioren huurders blijken vaak behoorlijk honkvast. Toch zal een deel van deze senioren wel moeten verhuizen als zich een zorgvraag gaat aandienen. Dit leidt tot een sterk groeiende behoefte aan kleine geclusterde zorgwoningen. Overigens zijn er natuurlijk ook senioren zonder of met een lichte zorgvraag, die willen doorstromen uit voorzorg of vanuit behoefte aan gemak. Ook deze senioren hebben behoefte aan een geschikte woning.

Marktonderzoek

Het uitgangspunt is financiering door marktpartijen. Er is marktonderzoek gedaan naar de behoefte aan woningen voor senioren. Hieruit blijkt dat kansrijk bouwen van woningen voor de senioren onderverdeeld kan worden in 3 profielen: de doorstromende senioren huurder, de doorstromende senioren koper en de bemiddelde zorgsenior. De 120 te bouwen woningen kunnen tussen de drie doelgroepen verdeeld worden in 50-60-10. Ten opzichte van de woonvisie wordt voor de doorstromende senioren huisbezitter te weinig gebouwd. Vanuit het marktonderzoek wordt te weinig gebouwd voor de doorstromende senioren huisbezitter en de bemiddelde zorg senior. Er ontstaat een structureel tekort bij de sociale woningbouw voor de lagere inkomensgroep. Dit betreft 40 woningen die moeilijker te financieren zijn.

			Bestaande voorraad+ individuele voorziening	Opgave realisatie 120 (50 ZZZ 3 en 70 ZZZ 4) verzorgd wonen	Opgave realisatie Verpleeghuis
	Wonen	Kosten wonen/zorg	Gemeente/Zvw extramuraal	Gemeente/Zvw extramuraal	Wlz/ eigen bijdrage verpleeghuis intramuraal
Doorstromende senior huurder	Sociaal	€695		40	
	Goedkope Huur	€800		5	
	Goedkope Koop	€180.000		5	
Doorstromende senior koper	Middelduur Huur	€1.000		15	
	Middelduur Koop	€230.000		15	
	Dure Huur	€1.200		15	
	Dure Koop	€280.000		15	
Bemiddelde zorg senior	Zeere dure huur all-inzorg	€4.000		10	2
	Verpleeghuis	Eigen bijdrage Wlz			30

Conclusie:

1. Door de vergrijzing zullen tot 2040 meer woningen voor senioren moeten worden gebouwd.
2. Tot 2025 is er behoefte aan 120 woningen
3. Het uitgangspunt is financiering door marktpartijen. Dit is geen probleem voor hogere inkomensgroepen.
4. Van de 120 woningen, zijn 40 woningen nodig in de sociale woningbouw, deze zijn moeilijker te financieren, vanwege de eis dat zij levensloopbestendig moeten zijn.

5. Ontwikkelingen per kern

Op basis van de uitgangspunten, die zijn uitgewerkt in hoofdstuk 3, hebben de betrokken partijen een inventarisatie gemaakt van de concrete stappen, die voor de inwoners van Albrandswaard op korte en lange termijn moeten worden gezet. Uitgaande van de keuze voor kleinschaligheid, zijn de resultaten hieronder gerubriceerd per kern van Albrandswaard: Rhooon, Poortugaal en Portland.

1. *Ontwikkelingen Rhooon*

Korte termijn:

- Bestaand recht op intramurale zorg voor huidige bewoners Klepperwei is verantwoordelijkheid Argos;
- Aafje kan thuiszorg voor inwoners, die langer thuis blijven, goed opvangen. Er is wel behoefte aan samenwerking, zodat een sluitende keten rondom thuiszorg kan ontstaan. Partijen: Aafje en Argos ('zwaardere' thuiszorg in samenwerking met huisartsen), andere zorgpartijen, die willen deelnemen, gemeente (i.v.m. Wmo-voorzieningen) en zorgverzekeraars in verband met de rol van de wijkverpleegkundige;
- Argos en Woonvisie willen een intentieovereenkomst sluiten m.b.t. terrein Klepperwei;
- Argos streeft ernaar de brasserie (plint), ook na sluiting van (de afdelingen van) de Klepperwei, zo lang mogelijk open te houden voor de bewoners van 2-4 span en van de wijk. Argos kan dat niet alleen en zoekt daarvoor dan ook samenwerking met andere partijen, bijvoorbeeld op het gebied van welzijn. Alle aanwezige partijen willen hieraan bijdragen;
- De tijdelijke oplossing m.b.t. de brasserie moet naadloos aansluiten op een definitieve oplossing m.b.t. een ontmoetingsruimte.

Lange termijn:

- Woonvisie wil de Vogelbuurt vernieuwen en ziet kansen die vernieuwing béter vorm te geven als zij een koppeling maken met de ontwikkelingen rond de Klepperwei;
- Na sluiting Klepperwei (tijdelijke) woningen bouwen op terrein en zo ervoor zorgen dat bewoners Vogelbuurt bij herstructurering in hun eigen omgeving kunnen blijven. Gaat waarschijnlijk om appartementen, maar laagbouw is niet uitgesloten;
- Op lange termijn een vernieuwende woonvoorziening op terrein Klepperwei met mix van levensloopbestendige woningen en bijvoorbeeld starterswoningen;
- Bij herstructurering Vogelbuurt is het uitgangspunt: levensloopbestendig bouwen, maar eengezinswoningen kunnen/hoeven niet per sé levensloopbestendig gebouwd te worden;
- Definitieve kleinschalige ontmoetingsruimten bezien in samenhang met reeds aanwezige voorzieningen in Rhooon;
- Plan voor verpleeghuiszorg thuis met zo veel mogelijk deelnemende partijen. Hoe meer draagvlak, hoe sterker de onderhandelingspositie t.o.v. de zorgverzekeraars;

2. *Ontwikkelingen Poortugaal*

Korte termijn:

- Argos maakt plan om in Hooge Werf 60 tot 100 verpleeghuisplaatsen te realiseren. Het bouwplan is rond de zomer van 2015 klaar;

- Argos beoordeelt of brasserie van de Hooge Werf een wijkfunctie kan krijgen. Hangt ervan af of menging van doelgroepen mogelijk is;
- Ontmoetingsfunctie is gerealiseerd in Boekenstal;

Lange termijn:

- Woningbouwvereniging Poortugaal onderzoekt mogelijkheden voor het realiseren van levensloopbestendige woningen (bestaand + nieuwbouw).

3. Ontwikkelingen Portland

Korte termijn:

- Op korte termijn zijn er geen voorzieningen in Portland nodig. Er is al een voorziening (Wozoco) en de bewoners zijn gemiddeld jonger dan in Rhooen en Poortugaal;
- er is een ontmoetingsruimte, Hof van Portland met (individuele) begeleiding, verzorgd door SWA en de Zorggroep de Toekomst;
- Punt van aandacht: is er voldoende thuiszorg in Portland? Bij gemeente zijn geen wachtlijsten m.b.t. thuiszorg bekend. In schriftelijke consultatieronde navragen wat de deelnemende partijen hier precies mee bedoelen.

Lange termijn

- Ontwikkelingen op lange termijn nog onduidelijk. Ook in Portland op termijn groeiend aantal ouderen.

6. Uitvoeringsagenda

De doelstellingen uit hoofdstuk 3 en de inventarisatie van de benodigde stappen uit hoofdstuk 5 hebben geleid tot de onderstaande uitvoeringsagenda. In hoofdstuk 1 hebben wij alle bij het traject betrokken partijen gevraagd zich te verbinden aan het realiseren van deze uitvoeringsagenda.

Tijd	Wat	Wie
2015	Plan m.b.t. verbouwing Hooge Werf i.v.m. realisering verpleeghuisplaatsen	Argos
2015	Intentieovereenkomst m.b.t. terrein Klepperwei	Argos en Woonvisie
2015	Sluitend netwerk ontwikkelen voor de afstemming van intramurale zorg en extramurale zorg en ondersteuning	Aafje, Argos, gemeente, zorgverzekeraars en anderen, zoals bewoners en gebruikers
2015/2016	Ontwikkeling plan terrein Klepperwei i.v.m. herstructurering Vogelbuurt	Woonvisie
2015/2016/2017	Open houden brasseriefunctie Klepperwei	Argos + andere partijen
2017 e.v.	Definitieve oplossing brasseriefunctie Rhooen in combinatie met andere voorzieningen in Rhooen	Alle deelnemende partijen
2017 e.v.	Alle woningen levensloopbestendig bouwen	Alle deelnemende woonpartijen
2017 e.v.	Definitieve woningbouw/voorzieningen op	Argos, Woonvisie en financierende partijen

	terrein Klepperwei	
--	--------------------	--