HET • HOGE • VEER

Prettig leven zoals u dat wilt.

strategisch beleidsplan 2021 - 2025

Zorgorganisatie Het Hoge Veer

INHOUD

1. Inleiding 3

2. Kerntaken, doelgroep, missie, visie en doelstellingen 4

3. Interne & externe analyse (ontwikkelingen en verwachtingen) 6

3.1. Overheid
3.2. (Dubbele) vergrijzing en capaciteit
3.3. De (nieuwe) ouderen
3.4. Medewerkers, vrijwilligers en gemeenschap
3.5. Structuur en ontwikkeling van de organisatie
3.6. Woonzorg locaties en de ontwikkeling 2021-2025
3.7. Strategische en concurrentiepositie
3.7. Belanghebbenden
3.8. Sterkte/zwakte, risico en bedreigingen/kansen analyse

4. Strategische beleidsdoelen 18

Geraadpleegde literatuur

Bijlage ‘woonzorgvisie Geertruidenberg’

1. INLEIDING

Hierbij mag ik het strategisch beleidsplan 2021-2025 van Stichting Zorgorganisatie Het Hoge Veer aan u presenteren.

Dit plan dient als kompas op hoofdlijnen voor de aankomende vijf jaar. ‘Hoofdlijnen’ die de richting aangeven die we voor ogen hebben. De uitwerking ervan is mensenwerk. Dat gaan we samen doen. Dan is aandacht voor elkaar belangrijk. Net als luisteren naar elkaar. Want alleen dan kunnen we de voornemens tot leven brengen en succesvol laten zijn.

Ik wens iedereen veel plezier bij de uitwerking!

drs. Menko Konings
directeur/bestuurder

2. KERNTAKEN, DOELGROEP, MISSIE, VISIE EN DOELSTELLINGEN

Kerntaken
- wonen;
- welzijn;
- diensten;
- zorg.

Doelgroep en werkgebied
Inwoners van de gemeente Geertruidenberg (de kernen Raamsdonksveer, Raamsdonk en Geertruidenberg) en omliggende gemeenten.

Missie
Het creëren van een woon- en leefklimaat waarin de cliënt, ondanks eventuele (toenemende) afhankelijkheid van anderen, zelf richting geeft aan het eigen leven.

Visie
Door het beïnvloeden van omgevingsfactoren en het ondersteunen van het zelfzorgvermogen is de mens in staat om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven in zijn eigen woon- en leefomgeving. Hierbij wordt uitgegaan van een zelfstandige, verantwoordelijke burger die in staat is zelf keuzes te maken. De zinbeleving van de mens staat hierbij centraal.

Doelstelling wonen
De doelstelling ten aanzien van het wonen is: het bieden van een woning waarin mensen zelfstandig kunnen blijven wonen onafhankelijk van de toenemende vraag naar professionele zorg.

Uitgangspunten hierbij zijn;
- zelfstandig thuis wonen (op basis van reguliere huurovereenkomst*)
  - privacy
  - geen gedwongen scheiding van de partner
- niet behoeven te verhuizen bij toenemende vraag naar zorg
- huisvesting aangepast aan specifieke eisen
- scheiding van kosten voor woning, zorg en welzijn*
  - eigen beheer over inkomen en uitgaven
- niet in instituut wonen
  - algemene voorzieningen aanwezig in complex
  - ook andere leeftijdsgroepen
  - ook bewoners zonder zorgindicatie
- de levensloopbestendigheid van het gebouw zelf
  - in potentie is het gebouw multifunctioneel
- gedifferentieerd woonmilieu

* met uitzondering van intramurale appartementen

Doelstelling welzijn, diensten en zorg
De doelstelling ten aanzien van welzijn, diensten en zorg is: het leveren van integrale, traploze en flexibele arrangementen die aansluiten bij de individuele behoeften van de cliënt.

Uitgangspunten hierbij zijn:

- de vraag van de cliënt bepaalt het aanbod, dat wil zeggen
  - geen standaardpakketten, maar op basis van behoefte een ‘aanbod op maat’
  - een optimale regie door de cliënt
  - optimale mogelijkheid tot zelfzorg
- integrale teams, zodat
  - de zorg door één team wordt geleverd
  - per cliënt niet meer (verschillende) zorgverleners dan strikt noodzakelijk worden ingezet
  - er geen sprake is van hiaten en overlappingen in de zorgverlening
- integrale zorg, waarbij
  - meerdere zorgproducten aanwezig zijn
  - een goede onderlinge afstemming in (multidisciplinair) overleg is gegarandeerd
- flexibiliteit, hetgeen impliceert dat
  - de zorg wordt geleverd wanneer die op dat specifieke moment nodig is (dus niet uitgegaan wordt van een dagelijks terugkerend standaardzorgplan)
  - ook de dagelijks terugkerende zorg ‘op afroep’ geleverd kan worden
- traploos, zodat
  - bij een toenemende zorgbehoefte sprake is van continuïteit van zorg en zorgverleners in dezelfde eigen woning
- klantvriendelijke attitude, dus
  - een respectvolle en gelijkwaardige bejegening
- de zorgbehoefte van de cliënt is in principe geen reden tot verhuizing

3. INTERNE & EXTERNE ANALYSE (ontwikkelingen en verwachtingen)

3.1 Overheid

Het beleid vanuit de overheid is erop gericht dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig (thuis) wonen. Hierbij wordt in eerste instantie gefocust op zelfzorg en mantelzorg (informele zorg) en pas in tweede instantie op (formele) professionele zorg. De professionele zorg dient aanvullend te zijn en erop gericht te zijn de zelfzorg en informele zorg te ondersteunen.

Verder is het beleid van de overheid erop gericht om de intramurale verpleeghuiszorg in stand te houden voor de aller kwetsbaarste mensen met zware en complexe zorg. Het ministerie van VWS onderschrijft de uitkomst van een onderzoek (2020) door TNO naar de capaciteit opgave in de verpleeghuiszorg. TNO becijferde dat de aankomende 20 jaar meer dan 100.000 extra plaatsen gerealiseerd moeten worden.

Ook wordt er aangemoedigd om vernieuwende en passende woonvormen voor ouderen al of niet met zorgbehoefte te ontwikkelen.

Met betrekking tot de ouderenzorg ligt het accent voor professionele zorg op extramurale huishoudelijke hulp, dagverzorging en individuele begeleiding, wijkverpleging, kortdurend verblijf en verpleeghuiszorg.

3.2 (Dubbele) vergrijzing en capaciteit

De komende jaren neemt het aantal ouderen snel toe. Volgens de CBS Bevolkingsprognose zal het aantal 65-plussers toenemen (van in 2012 nog 2,7 miljoen) tot 4,8 miljoen in 2040. In 2060 is het aantal 65-plussers bijna gestegen tot 5 miljoen.

Vanaf 2025 neemt ook de groep 80-plussers sterk toe (de dubbele vergrijzing). Bij deze groep ligt een sterk accent op zorggebruik. In 2040 is naar schatting 12 procent van de bevolking ouder dan 80 jaar. In 2012 waren er 468.218 mensen van 80 jaar of ouder, in 2040 zijn dat er 1.614.591.

In West-Brabant gaat de vergrijzing sneller dan in andere delen van het land. In 2040 zal het aantal 65-plussers hier 175.000 bedragen. Het aantal mensen met dementie zal verdubbelen. Ook de comorbiditeit neemt toe.

De gemeente Geertruidenberg kent in 2025 een vergrijzing die gelijk is aan het landelijk gemiddelde: 10% van de bevolking is 75-plus. Daaraan gerelateerd is er een toenemende vraag naar voor ouderen geschikte (intramurale) woonvoorzieningen.

Uit de Woonzorgvisie Geertruidenberg (zie bijlage) blijkt dat er per 2020 in de gemeente al een tekort is aan minimaal 60 eenheden Verzorgd Wonen (aan-/inleunwoning) en van circa 420 eenheden Geschikt Wonen (van nultredenwoning tot en met ouderenwoning in complex met extra diensten).

Uit de Woonzorgvisie Geertruidenberg blijkt tevens een overschot van de totale intramurale capaciteit ten aanzien van ZZP 4 in de gemeente Geertruidenberg tot 2040.

De totale intramurale capaciteit in de gemeente Geertruidenberg ten aanzien van ZZP 5 en hoger laat tot 2040 echter een oplopend tekort aan capaciteit zien.

Op basis van bovenstaande figuren zien we een verschuiving van de lichte intramurale zorg naar de zware en complexe intramurale zorg, een groei van deze laatste categorie en een toenemend tekort aan verpleeghuisplaatsen.

Als gevolg van het overheidsbeleid dat is gericht op langer zelfstandig (thuis) blijven wonen, is er tevens sprake van een verschuiving van de lichte intramurale zorg naar de wijkverpleging. De zorgzwaarte en zorgcomplexiteit in de wijkverpleging neemt hierdoor ook toe.

3.3 De (nieuwe) ouderen

Ouderen worden steeds ouder. Met het ouder worden neemt de kans op opeenstapeling van chronische ziekten en beperkingen toe. Evident is dat de kwetsbaarheid bij het ouder worden groter wordt.

Het aantal eenpersoonshuishoudens groeit van 30% in 2000 naar 40% in 2040. Ouderen die alleen leven kunnen geen beroep doen op de ondersteuning van een partner, wat hen kwetsbaar maakt.

Dé oudere bestaat niet. Wensen, behoeften en omstandigheden verschillen. Ook kan een verandering van de omstandigheden de wensen en behoeften beïnvloeden. Wel kan in zijn algemeenheid worden gesteld dat onder de nieuwe ouderen een toename is van het aantal welvarende ouderen. Ook is de nieuwe oudere over het algemeen mondiger.

De zorg dient op de achtergrond gegarandeerd te zijn en zo nodig aanwezig. Men zoekt aansluiting bij die organisatie die zoveel mogelijk handhaving van de eigen maatschappelijke verbanden en rollen kan bieden. Eigen regie, ook bij een toenemende zorgafhankelijkheid, is hierbij een hoog gewaardeerd goed.

De meeste ouderen blijken zo lang mogelijk zelfstandig te willen blijven wonen. Maar dat wil niet zeggen dat er geen sprake is van verhuizingsbereidheid.

Het zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen kan in de wijk ook negatieve gevolgen hebben voor het welzijn door sociale problematiek (isolement, eenzaamheid) en (het gevoel van) onveiligheid, hetgeen lang niet altijd (verantwoord) te ondervangen is door technologische toepassingen. Dergelijke omstandigheden kunnen aanleiding zijn tot verhuizen.

3.4 Medewerkers, vrijwilligers en gemeenschap

Een positief imago is vandaag de dag vanuit de maatschappelijke verantwoordelijkheid niet alleen van belang voor de organisatie zelf. Voor de cliënten, medewerkers, vrijwilligers en de gemeenschap is een positief imago mede van belang in verband met de garantie op zorgleverantie, voorzieningen en werkgelegenheid. Er is dus een relatie tussen het organisatiebelang en het maatschappelijk belang, waarbij de organisatie dienend is aan het maatschappelijk belang.

Iedere medewerker is een visitekaartje is voor de organisatie. Medewerkers zijn middels hun individuele contacten met cliënten en hun sociale netwerk van groot belang voor de tevredenheid van de cliënt en daarmee voor het imago van de organisatie. Dit neemt risico’s met zich mee, maar biedt ook kansen. Van belang is de collectieve bewustwording dat iedereen telt en verantwoordelijk is voor een tevreden klant en een positief imago.

Door een toename van zwaardere en complexere zorg worden er steeds hogere eisen aan de competenties van medewerkers en vrijwilligers gesteld. Dit vraagt om (bij)scholing en studie van medewerkers, vrijwilligers en leidinggevenden. Ook vraagt dit tot het werven van (hoger) gekwalificeerd personeel.

De scherpe tarieven en het vraaggestuurd werken verlangen flexibiliteit van de medewerkers en de organisatie. Tegelijkertijd is er het belang van een goede balans tussen werk en privé.

Een hoge doorstroming van medewerkers is een landelijke ontwikkeling. Evenals een laag aanbod van nieuwe (gekwalificeerde) medewerkers. Dit is ook de ervaring bij Zorgorganisatie Het Hoge Veer. Desalniettemin heeft Zorgorganisatie Het Hoge Veer een grote groep medewerkers die al lang in dienst zijn en daardoor een wat hogere leeftijd hebben. Zie voor

de leeftijdsverdeling onderstaande diagram van de situatie rond oktober 2020. De duurzame inzetbaarheid van medewerkers is en blijft een belangrijk thema de komende jaren.

Aantal medewerkers: 257
Gemiddelde leeftijd: 43,6 jaar

3.5 Structuur en ontwikkeling van de organisatie

Zorgorganisatie Het Hoge Veer heeft een relatief platte organisatiestructuur. De organisatie is van opzet faciliterend aan het primaire proces (daar waar het omgaat). In de afgelopen strategische periode is het organisatieschema daarop eveneens aangepast.

Organisatieschema Zorgorganisatie Het Hoge Veer

De organisatie maakt gebruik van integraal locatiemanagement. Alle teams zijn verantwoordelijk voor het behalen van teamgebonden resultaten. De teams maken hiertoe jaarlijks een beleidsplan. Voor de organisatie als geheel is dit ook het geval. De beleidsplannen hebben een sterke relatie met het strategisch beleidsplan en de tevredenheidsonderzoeken. Na afronding van ieder jaar is er een speciale middag waarop alle teams hun behaalde resultaten, bevindingen en voornemens aan elkaar presenteren. De cliëntenraad, ondernemingsraad, verpleegkundige advies raad, raad van toezicht en het managementteam, nemen hieraan ook deel.

In de afgelopen periode is de organisatie qua automatisering, telefonie en zorgtechnologie, overgegaan naar een cloud omgeving. Tevens zijn diverse processen geautomatiseerd. Het een en ander heeft nieuwe en efficiëntere manieren van (samen)werken mogelijk gemaakt. De nieuwe manieren van samenwerken die de cloud applicaties bieden, zijn van waarde voor de verbinding tussen de diverse onderdelen en locaties van de organisatie. Maar ook met betrekking tot mogelijkheden tot flexibel werken en thuiswerken.

De missie, visie en doelstellingen van de organisatie hebben er in de praktijk inmiddels toe geleid dat Zorgorganisatie Het Hoge Veer, naast de zo belangrijke zorg in de wijk (huishoudelijke hulp en wijkverpleging), een innovatief, mensgericht en toekomstbestendig concept heeft ontwikkeld rond genormaliseerd wonen met zorg. Dit woonzorg concept doet recht aan de eigen regie en kwaliteit van leven voor mensen in de langdurige zorg en past

binnen de middelen die daarvoor beschikbaar zijn. Met dit concept is afgerekend met het traditionele verpleeghuis en wonen mensen met en zonder zorg (intra- en extramuraal) door elkaar heen. Waarbij iedere bewoner beschikt over een ruim twee- of driekamer appartement met volledig uitgeruste keuken. Hierdoor wordt er maximale ruimte geboden aan het in stand houden van zelfzorg of het opnieuw aanleren hiervan. Een concept ook dat zeer in trek is gebleven bij paren. Vaak is een van de twee mantelzorger en wordt hierbij op deze wijze door dit concept ondersteund. Maar steeds vaker ook zien we dat de partners beide over een Wlz indicatie beschikken. Op deze wijze hoeven partners niet uit elkaar, zoals bij het traditionele verpleeghuis het geval was.
Door de mix van bewoners en van vitaliteit (burenhulp en onderlinge stimulering), de houding van de medewerkers en vrijwilligers en de fysieke ondersteunende omgeving, kan de zelfzorg van de bewoners, en de mantelzorg die hier een onderdeel van vormt, maximaal vorm worden gegeven en in veel situaties leiden tot een afnemende of een vertraagd of niet verder oplopende zorgvraag.
Daarnaast draagt de gehele opzet, waarbij het ondersteunen en verbeteren van de zelfzorg en de eigen regie op allerlei manieren centraal staat, bij aan het welzijn van de bewoners. Ook welbevinden heeft een relatie met de zorgconsumptie. Niet welbevinden heeft doorgaans als effect een toename van de zorgconsumptie. Hierbij snijdt het mes dus ook aan twee kanten.
De schaalgrootte van de gebouwen, waarbinnen ook sprake is van een opdeling in kleinschalige eenheden (menselijke maat), maakt het mogelijk om de zorg efficiënt en in kleine vaste teams met korte lijnen te kunnen uitvoeren en maakt - tezamen met de bovengenoemde aspecten - de bedrijfsvoering van dit model haalbaar.

Binnen dit vernieuwende woonzorg concept van Zorgorganisatie Het Hoge Veer is het traditionele onderscheid in de praktijk tussen extramuraal (wijk/thuis) en intramuraal in wezen weggevallen. Dit concept is ook uitermate geschikt voor het leveren van VPT en MPT.

Momenteel zijn er door Zorgorganisatie Het Hoge Veer binnen Raamsdonksveer en Geertruidenberg twee locaties op deze wijze vorm gegeven. Om dit concept maximaal mogelijk te maken is er een vergaande en intensieve en bijzondere samenwerking met woningbouwcorporatie Thuisvester aangegaan. Thuisvester en Zorgorganisatie Het Hoge Veer zien elkaar in deze als partners.

3.6 Woonzorg locaties en de ontwikkeling 2021-2025

De kleinschalig opgezette locatie **Hoge Veer Rivierzicht** wordt gehuurd van Thuisvester en is in 2011 in gebruik genomen. De locatie beschikt over 50 appartementen (variërend van 80 m2 tot 140 m2), een artium en grand café.
In basis wonen hier 50 mensen met een Wlz indicatie, aangevuld met een partner die al of niet over een zorgindicatie beschikt. Huisdieren, zoals honden of katten zijn hier, net als op de andere locaties, ook van harte welkom.
In het grand café kunnen de bewoners en bezoekers o.a. à la carte door een kok vers bereide maaltijden nuttigen.
Het zorgteam levert zowel intra- als extramurale zorg en ‘komt bij de mensen thuis’. Het individuele ritme, de gewoonten, wensen en behoeften van de bewoners vormen hierbij het uitgangspunt. De regie van de bewoners staat hier eveneens centraal. Dit is bijvoorbeeld vertaald in zorgtechnologie die het mogelijk maakt dat de bewoner op afstand (b.v. vanuit bed), de appartementsdeur ontgrendeld. Dus geen zorgmedewerkers meer die met een loper het appartement ‘binnenvallen’. De bewoner is baas in eigen huis.

Locatie **Hoge Veer Bastion** is in eigen beheer en risico ontwikkeld en in sinds december 2019 in gebruik. Deze locatie beschikt over:

- 4 woongroepen voor mensen met dementie. Op iedere woongroep wonen zes mensen. Het uitgangspunt is maximale vrijheid, tenzij. Dit is middels zorgtechnologie zo vormgegeven dat er geen sprake is van een traditioneel gesloten unit, terwijl er wel sprake is van een Bopz erkenning. Door middel van zogenaamde 'leefcirkels' kan de voor het lichamelijk en psychisch welzijn de zo belangrijke beweegruimte per bewoner worden bepaald. Dus geen gesloten deuren en geen pincodes meer om een deur te openen. De leefcirkels lopen door het hele gebouw heen, tot en met buiten. Wanneer een bewoner naar buiten gaat, kan hij/zij eventueel nog alarmeren. Ook kan de bewoner evt. gevolgd en/of gelokaliseerd worden.
  Iedere woongroep heeft een gezamenlijke huiskamer grenzend aan een tuin. In iedere huiskamer is er een keuken waar de maaltijden worden bereid.
  Alle individuele studio's (privé gedeelte van de bewoners) zijn o.a. voorzien van een slimme camera die bijvoorbeeld in geval van nood kan alarmeren.
- 48 appartementen van ca. 67 m2 voor intra- en extramurale (vrije sector) woning voorzien van zorgtechnologie, zoals op afstand ontgrendelen van de appartementsdeur, tablet met diverse functies, alarmering met spreek luister verbinding, spreek video verbinding met voordeur, wifi, mogelijkheid tot plaatsing slimme camera met diverse functies (waaronder bewegingsdetectie), warmte tegel plafond badkamer, klimaatbeheersing per kamer instelbaar, voorbereiding voor een toilet met douchefunctie
- grand café met terras
- bibliotheek ruimte
- beweegruimte met professionele fitnessapparatuur

De tweede fase van de bouw van de Bastion-locatie is tijdens het schrijven van dit plan in volle gang. Dit deel van het gebouw met 50 appartementen (van 68 m2 tot ruim 90 m2) wordt, in nauwe samenwerking met Zorgorganisatie Het Hoge Veer, gerealiseerd door Thuisvester. Begin juni 2021 wordt dit aangebouwde deel in gebruik genomen. Er komen hierin 38 sociale huurwoningen en 12 intramurale (en/of VPT) appartementen.
In basis zijn alle 50 appartementen en het gebouwdeel, net als het bouwdeel van Zorgorganisatie Het Hoge Veer, intramuraal geschikt. Dezelfde zorgtechnologie is daar toepasbaar. De intramurale appartementen worden gehuurd door Zorgorganisatie Het Hoge Veer. De extramurale appartementen worden toegewezen en van extramurale zorg voorzien door Zorgorganisatie Het Hoge Veer. Ook hier zijn de appartementen intra- en extramuraal uitwisselbaar. Mocht een bewoner in een extramuraal appartement op een gegeven moment een intramurale of VPT indicatie krijgen, dan kan de bewoner in het betreffende appartement blijven wonen. Zorgorganisatie Het Hoge Veer zal in geval van een intramurale indicatie het appartement (boven de genoemde 12) huren van Thuisvester. Men hoeft dus niet meer te verhuizen bij een toename aan zorg.
Met de uitbreiding van dit bouwdeel is het concept van Zorgorganisatie Het Hoge Veer compleet. Zowel sociale huur, vrije sector als intramurale appartementen kunnen hier dan gemixt, in een flexibel en mensgericht woonzorg concept worden aangeboden. Passende zorg door innovatie!

2021 - 2025
Het plan voor de aankomende jaren is om bovenstaande concept verder vorm te geven op Hoge Veer Rivierzicht, verder te ontwikkelen op Hoge Veer Bastion en in te gaan voeren op het nieuwe Thuisvester bouwdeel. Daarnaast zijn we voornemens om te participeren in de herontwikkeling op de oude locatie in Raamsdonksveer.

Voor locatie **Hoge Veer Rivierzicht** zal dit met name gericht zijn op het vervangen en uitbreiden van de zorgtechnologie. Hierbij wordt aangesloten op dezelfde cloud gerelateerde zorgtechnologie als op Hoge Veer Bastion. Dit levert naast modernere ondersteuning voor bewoners en medewerkers, een facilitair efficiëntie voordeel op in beheer en onderhoud.

Voor locatie **Hoge Veer Bastion** zullen de inspanningen met name gericht zijn op het verder ontwikkelen van de nieuwe werkwijze. Het gaat hierbij vooral om het nog meer eigen maken en borgen van de missie, visie en doelstellingen en het praktiseren ervan in houding, werkprocessen en omgang met de zorgtechnologie.
Voor het Thuisvester bouwdeel dat begin juni 2021 in gebruik wordt genomen, zal hetzelfde gelden.

Met betrekking tot de **herontwikkeling op de oude locatie in Raamsdonksveer** zijn we in gesprek met Thuisvester. Zorgorganisatie Het Hoge Veer zou hierin graag participeren. Voor eigen risico zouden wij hier minimaal 24 intramurale / VPT appartementen voor mensen met psychogeriatrische klachten willen realiseren. Door de verhuizing naar Hoge Veer Bastion zijn er geen psychogeriatrische plaatsen meer in Raamsdonksveer. Gezien de sterke groei van deze doelgroep, zal de behoefte aan dergelijke voorzieningen steeds meer toenemen. Het idee is om twee kamer appartementen te realiseren, die bij een eventueel veranderde vraag of regelgeving in de toekomst ook extramuraal verhuurd zouden kunnen worden, ook aan eventuele andere doelgroepen. Op de begane grond bevindt zich een algemeen gedeelte waar men elkaar kan ontmoeten, kan meedoen aan activiteiten en maaltijden kan nuttigen. De bedoeling is dat dit gedeelte ook ter ondersteuning in de zelfzorg gebruikt kan worden door andere bewoners van het gebouw en buurtbewoners. Op de bovenliggende etages komen de appartementen. Thuisvester staat positief tegenover het voorstel van participatie in de herontwikkeling. Zij nemen dit mee in hun planontwikkeling voor de oude locatie. Momenteel is de interne besluitvormingsprocedure rond de herontwikkeling bij Thuisvester nog gaande. Indien dit is afgerond en de uitkomst is positief gebleven, dan gaat Zorgorganisatie Het Hoge Veer verdere actie ondernemen met betrekking tot ontwerp en hypotheek. Momenteel wordt gewerkt aan de businesscase en bijbehorend schetsontwerp.

Overige locaties
Het Wijkteam heeft een eigen huur locatie in het gebouw pal naast locatie Hoge Veer Rivierzicht. Het wijkteam levert wijkverpleging in de wijken van de gemeente Geertruidenberg en aangrenzende omliggende gebieden.

Eind 2020 is Team Organisatie Ondersteuning (administratie, HR, kwaliteit) verhuisd naar een eigen huur locatie (Centraal Kantoor) in het centrum van Raamsdonksveer.

Team Dagverzorging, Team Huishouding Extramuraal en Team Facilitair zijn in dezelfde periode samen verhuisd naar een eigen huur locatie in Geertruidenberg.

3.7 Strategische en concurrentiepositie
Zorgorganisatie Het Hoge Veer hecht er veel waarde aan om op alle niveaus een zekere menselijke maat te hanteren. Aandacht is een belangrijk aspect in het menselijk verkeer, zo ook binnen organisaties en in het bijzonder dienstverlenende organisaties.

Zorgorganisatie Het Hoge Veer streeft als netwerkorganisatie naar een zeer nauwe samenwerking met andere organisaties en ketenzorgpartners, daar waar het een

meerwaarde heeft voor cliënten, medewerkers, organisatie en gemeenschap. Voorwaarde voor dergelijk samenwerkingsrelaties is dat de samenwerking aanvullend dient te zijn en dat het niet ten koste gaat van de vanuit de overheid voorgeschreven principes rond marktwerking.

Ondanks, of wellicht juist door, de relatief kleinschalige opzet, neemt Zorgorganisatie Het Hoge Veer in de regio al jarenlang een sterke concurrentiepositie in. De kleinschaligheid en het woonzorg/wijkgerichte concept hebben zowel aantrekkingskracht op de doelgroep als op potentiële medewerkers. De organisatie is hiermee onderscheidend ten opzichte van de vele mammoet zorgorganisaties, waarin mensen zichzelf veelal niet meer herkennen. Niet zelden kiezen medewerkers er daarom voor om te switchen van werkgever.

Zorgorganisatie Het Hoge Veer neemt tevens een belangrijke positie in op het gebied van zware en complexe intramurale zorg (*ZHHV is de enige aanbieder in de gemeente van somatische verpleeghuiszorg*), wijkverpleging, huishoudelijke hulp en dagverzorging. Met betrekking tot dit is er de afgelopen jaren binnen de stichting sprake geweest van groei. Gezien het overheidsbeleid (langer thuiswonen en verpleeghuiszorg) en de aankomende (dubbele) vergrijzing valt hier de komende jaren een verdere toename van te verwachten.

Diverse onafhankelijke onderzoeken tonen aan dat kleine zorgorganisaties het kwalitatief en economisch veelal beter doen dan de grote zorgorganisaties. Dit onderstreept nog eens de ingeslagen weg van Zorgorganisatie Het Hoge Veer. Deze kleinschaligheid is geen doel op zich, maar een middel om de doelstellingen van de stichting te verwezenlijken.

Ook Zorgorganisatie Het Hoge Veer doet het op kwalitatief en financieel gebied goed. Kwalitatief uit het zich onder andere in de resultaten van de waarderingsonderzoeken en in de kwaliteitscertificaten. Financieel is er sprake van een gezonde organisatie. De afgelopen 2 jaar is het eigen vermogen teruggelopen in verband met de hoge en dubbele kosten rond de nieuwbouw in combinatie met een hoog percentage niet arbeidsgerelateerde langdurig zieken. Het beleid is er nu en in de aankomende jaren op gericht om de reserves weer aan te vullen om aan de ratio's van de bank te voldoen. Dit is tevens een verantwoorde buffer met oog op de bedrijfsvoering (zorggarantie, behoud van banen). In 2020 is er al weer sprake van een groeiend positief resultaat. De meerjarenprognose voor de komende 10 jaar laat een positieve ontwikkeling zien.

Ontwikkeling eigen vermogen:

Ontwikkeling inkomsten:

3.8 Belanghebbenden

Onder de belangrijkste externe relaties (zie Kwaliteitsjaarplan) worden er periodieke enquêtes gehouden en analyses uitgevoerd rond waardering, samenwerking, strategisch beleid, tips e.d. De uitkomsten hiervan worden indien daar aanleiding toe is verwerkt in het beleid.

Onder cliënten, medewerkers en vrijwilligers worden er periodieke waarderingsonderzoek gehouden. De uitkomsten hiervan worden indien daar aanleiding toe is verwerkt in het beleid.

3.9 Sterkte/zwakte, risico en bedreigingen/kansen analyse

Zwak (intern)
1. Momenteel niet voldoen aan financiële parameters bank
2. Competenties en werkwijze passend bij toenemende zorgcomplexiteit en het woonzorgconcept nog niet overal op gewenst niveau
3. Personeelssamenstelling (30% medewerkers is 55-plus en 15% is 60 plus), de verwachte uitstroom van personeel wordt groter en algemene verloop
4. Langdurig, niet arbeidsgerelateerd ziekteverzuim

Sterk (intern)
1. Toekomstbestendig strategisch nieuwbouw concept Hoge Veer Bastion
2. Vraaggestuurde en slagvaardige netwerkorganisatie
3. Lerende en verbeteringsgerichte organisatie
4. Automatisering en zorgtechnologie

Bedreigingen (extern)
1. Toename (financiële) risico's, waaronder leegstandsrisico Hoge Veer Bastion
2. Virusuitbraken
3. Krap personeelsaanbod en verloop op niveau 3 iG, 4 en 5
4. Cybercriminaliteit
5. Zorginkoop, regionaal gerichtheid en versnippering van de zorginkoop

Kansen (extern)
1. Toename omvang doelgroep + toename zorgvraag door (dubbele) vergrijzing
2. Extra middelen (VWS / sectorplan plus)
3. Positief imago
4. Oplopend tekort intramurale capaciteit in gemeente Geertruidenberg
5. Mogelijke uitbreiding intramurale huisvesting

4. STRATEGISCHE BELEIDSDOELEN

De missie, visie en doelstellingen van de organisatie zijn actueler dan ooit en sluiten aan bij de huidige en toekomstige maatschappelijke ontwikkelingen en het overheidsbeleid.

Het voornaamste strategische doel van de stichting is de uitwerking van de missie, visie en doelstellingen. In het verlengde van de interne & externe analyse resulteert dit voor de komende vijf jaar in de volgende als resultaten beschreven voornaamste strategische doelen:

1. **De tevredenheid (extramuraal en intramuraal) van cliënten, medewerkers en vrijwilligers is conform het streefniveau uit het organisatorisch jaarbeleidsplan;**

2. **De resultaat verantwoordelijke teams (extramuraal en intramuraal) kunnen de (klantgerichte) zorg- en werkprocessen zelfstandig organiseren, bewaken en verbeteren;**

3. **De duurzame inzetbaarheid van medewerkers is een voornaam beleidspunt en aantoonbaar onderdeel van de organisatie;**

4. **Medewerkers (extramuraal en intramuraal) beschikken over competenties passend bij complexe zorg en/of het woonzorgconcept;**

5. **ZHHV participeert in de herontwikkeling van de oude locatie;**

6. **De zorgcapaciteit (extramuraal en intramuraal) van ZHHV is (behouden of) uitgebreid;**

7. **De financiële reserves zijn minimaal conform de parameters van de bank;**

8. **Het kleinschalige karakter van de stichting is behouden en nauwe samenwerking met (aanvullende) organisaties is gecontinueerd, uitgebreid of (al of niet juridisch) geïntensiveerd.**

N.b. Jaarlijks worden de strategische beleidsdoelen uitgewerkt in het Organisatorisch Kwaliteitsbeleidsplan en de Team Beleidsplannen. De evaluatie hiervan komt onder andere terug in het Kwaliteitsjaarverslag en op de jaarlijkse Beleidsmiddag. Indien nodig kan het strategisch beleidsplan op basis van de evaluaties tussentijds worden aangepast.

Geraadpleegde literatuur o.a.

CPB ‘rapportage ouderen’

TNO rapport 2020 ‘prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg’

STG ‘welzijn en waardigheid voor langdurige zorggebruikers’

NIVIL onderzoek

PON ‘trends en ontwikkelingen’

cijfers SCP

Houben ‘levensloopbeleid’

Woonzorgvisie Geertruidenberg (zie bijlage)

Bijlage ‘woonzorgvisie Geertruidenberg’

WOONZORGVISIE GEERTRUIDENBERG

Inhoudsopgave

Deel 1 Intramurale woonzorgopgave Geertruidenberg 23

1.1 Inleiding 23

1.2 Bouwplannen Geertruidenberg 24

1.3 Marktrapport behoefte intramurale capaciteit 25

1.3.1 Rapport ABF Research 2012 25

1.3.2 Actualisatie vraag en aanbod gemeente Geertruidenberg 25

Deel 2 Extramurale woonzorgopgave Geertruidenberg 28

2.1 Behoefteonderzoek zorggeschikte woningen voor 65+ers 28

2.2 Vraag en aanbod Verzorgd Wonen 29

2.2.1 Vanuit de huidige capaciteit Woonzorgcomplexen 29

2.2.2 Vanuit de CIZ capaciteit 29

2.2.3 Conclusie Verzorgd Wonen 31

2.3 Vraag en aanbod overige geschikte woningen 31

2.3.1 Analyses 31

2.3.2 Conclusie 33

2.4 Gewenste differentiatie woningen 33

2.4.1 Woningdifferentiatie en verhuisbereidheid 33

2.4.2 Inkomen en Vermogen 34

2.4.3 Haalbare uitgaven per maand 36

2.4.4 Beeld Woonvisie 37

2.4.5 Conclusie 37

2.5 Eindconclusie 37

Deel 3 Zorg en vastgoedexploitatie zorginstellingen en gemeenschappelijke voorzieningen 39

3.1 Inleiding 39

3.2 Toelichting huidige vergoedingen 39

3.2.1 ZZP tarief 39

3.2.2 Vergoeding kapitaallasten voor vastgoed 40

3.2.3 Vergoeding kapitaallasten en overige huisvestingslasten volgens de beleidsregel zorginfrastructuur 41

3.2.4 Vergoeding voor dagopvang/ dagbesteding 42

3.3 Scheiden van wonen en zorg 43

3.3.1 Verschil met huidige vergoeding 43

3.3.2 Aantallen Scheiden van wonen en zorg 44
3.3.3 Algemeen verhuurderheffing 44

3.4 Financiële gevolgen 45
3.4.1 Zorginfrastructuur en dagopvang: 45
3.4.2 Gevolgen kapitaallasten door invoering Scheiden van Wonen en Zorg: 46
3.4.3 Onderbouwing daling zorgvergoeding: 47
3.4.4 Per saldo 50

Deel 4 Concept-stappenplan woonzorgvisie 51

4.1 Procesmatig: 51
4.2 Accomodatiebeleid: 51
4.2.1 Gewenst beleid: 51
4.2.2 Huidige locaties: 51
4.2.3 Dekkingsplan 51
4.2.4 Vaststellen van het accommodatieplan 51

4.3 Nieuwbouwplannen zorginstellingen: 52
4.4 Extramurale woonzorgopgave en vraag zorggeschikte woningen 52

Bijlage 1
Capaciteit zorginstellingen 53

Bijlage 2
Begrippenlijst 54

Voorwoord

In de gemeente Geertruidenberg staan al geruime tijd woonzorgcomplexen op de nominatie om herontwikkeld te worden. Tevens zijn er een aantal ingrijpende hervormingen in het zorgstelsel die grote gevolgen hebben voor de taken van de gemeente, voor de exploitatie van de gemeenschappelijke voorzieningen en voor de zorg- en vastgoedexploitatie van de zorginstellingen.

Om deze redenen is gezamenlijk door de belangrijkste stakeholders deze woonzorgvisie Geertruidenberg opgesteld waarin de opgave naar wonen en zorg wordt beschreven voor:

- de intramurale woonzorgopgave in deel 1,
- de extramurale woonzorgopgave in deel 2 en
- de zorg- en vastgoedexploitatie zorginstellingen en gemeenschappelijke voorzieningen in deel 3.

In deel 4 is het concept-stappenplan opgenomen. Dit dient gezamenlijk met de stakeholders uitgewerkt te worden om te komen tot een meerjarig afsprakenkader om met elkaar te kunnen voorzien in de behoefte aan woonruimte en voorzieningen voor deze doelgroep.

Het visiedocument is voor meerdere doeleinden te gebruiken, zowel binnen de afzonderlijke organisaties als daarbuiten en dient ter onderbouwing van de vraagbehoefte naar het zorgkantoor. Het kan door de gemeente gebruikt worden om de benodigde ondersteunende zorginfrastructuur voor de ouderen in de gemeente in het kader van de Wmo in beeld te krijgen en met de (zorg)partners af te stemmen.

20-01-2015

Deel 1 Intramurale woonzorgopgave Geertruidenberg

1.1 Inleiding

CZ zorgkantoren, afdeling verpleging en verzorging van Regio West-Brabant heeft in maart 2014 een marktanalyse uitgebracht dat door zorgaanbieders en andere stakeholders gebruikt kan worden om meer inzicht te verkrijgen in de regionale markt. Het zorgkantoor heeft daarbij aangegeven dat bij het oplossen van knelpunten en het beoordelen van nieuwe capaciteitsmutaties deze marktanalyse als handvat zal worden gebruikt.

In het najaar start CZ zorgkantoren met het maken van productieafspraken voor verblijfszorg en extramurale zorg voor de Verpleging en Verzorging. In het licht van de maximale regionale contracteerruimte, de uitbreiding van de Wmo alsmede de ontwikkelingen omtrent de extramuralisering van cliënten met een lichte zorgvraag is CZ gestart met subregiobijeenkomsten met alle stakeholders in de betreffende gemeenten.

Op 8 mei jl. heeft CZ uitleg gegeven over haar contracteerdoelstelling per 2017 waarbij de behoefte aan intramurale capaciteit wordt geraamd op basis van de prognose van het aantal 80-plussers. Cz was zich ervan bewust dat de zorgbehoefte geraamd is op een landelijke norm, en dat er onvoldoende rekening is gehouden met specifieke regionale en lokale omstandigheden.

Ter voorbereiding van de productieafspraken met het zorgkantoor, zijn de belangrijkste stakeholders in de gemeente Geertruidenberg een aantal keer in een werkgroep zorg bijeen gekomen om de diverse bouwplannen voor de woonzorgcomplexen nog eens goed tegen het licht te houden of de voorgenomen investeringen qua aard en omvang nog passen bij de hervormingen van het zorgstelsel. Daarbij vormde de eerder genoemde marktanalyse van CZ zorgkantoren een belangrijke referentie. Deze herijking is een initiatief van de gemeente Geertruidenberg omdat de gemeente in het kader van de transitie van onderdelen van de AWBZ naar de Wmo tevens grip wil krijgen op de benodigde ondersteunende zorginfrastructuur voor de ouderen in de gemeente.

Deelnemende partijen van de werkgroep zijn:
- Gemeente Geertruidenberg, beleidsmedewerkers zorg en volkshuisvesting
- Stichting Zorgorganisatie Het Hoge Veer, bestuurder
- Stichting De Riethorst Stromenland, bestuurder
- Stichting Thuisvester – projectmanagers bouw
- Stichting WSG, manager vastgoed
- AAG en HEVO, adviseurs

Deze werkgroep heeft thans ook de uitnodiging van het CZ opgepakt om voor de specifieke subregio een beeld maken van behoefte aan intramurale en extramurale zorg en de benodigde huisvesting, nu, richting 2017 en dan naar 2030.

1.2 Bouwplannen Geertruidenberg

Voor de komende jaren staan twee nieuwbouwplannen in de gemeente Geertruidenberg op stapel.

1. Nieuwbouw voor Het Hoge Veer te Raamsdonksveer van 154 wooneenheden voor zorgbehoevende ouderen, waarvan 85 intramurale plaatsen en 2 tijdelijke opvang plaatsen;
2. Nieuwbouw voor verpleeghuis De Riethorst te Geertruidenberg van 96 intramurale plaatsen.

De overige complexen waar intramuraal verblijf wordt aangeboden zijn:
1. Mauritsstate Geertruidenberg (48 plaatsen intramuraal verblijf)
2. Rivierzicht Raamsdonksveer (50 plaatsen intramuraal verblijf)

Betrokken partijen hebben een inventarisatie gemaakt van de huidige en de toekomstige capaciteit voor intramuraal verblijf na realisatie van de bouwplannen. Deze verdeling is gemaakt op basis van uitkomsten uit eerder gevoerde overleggen tussen gemeente en de twee zorginstellingen (24 maart, 27 maart en 7 april). In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de capaciteit van de zorginstellingen per 1-1-2014; per 1-5-2014 en na de nieuwbouwplannen.

In totaliteit voor de gemeente ziet deze er als volgt uit:

Tabel 1.1 aanbod beschermd wonen (intramuraal)

	2014-2015 huidig	2020 Na bouw	2025	2030	2040
PG (ZZP 5 en 7)	88	129	129	129	129
SZ zwaar (ZZP 6 en 8) en sectorvreemd (ZZP 9 en 10, GGZ en LG)	56	36	36	36	36
SZ/PG licht (voornamelijk ZZP 4 of hoger)	127	114	114	114	114
Totaal	**271**	**279**	**279**	**279**	**279**

Bron: AAG 2013 geactualiseerd op basis gesprekken gemeente
PG: psychogeriatrie (geestelijke beperkingen)
SZ: Somatiek (lichamelijke beperkingen)
ZZP: Zorgzwaartepakket

In de gesprekken tussen zorginstellingen en gemeente Geertruidenberg is de capaciteit SZ/PG licht deels aangemerkt als ZZP 4 en hoger omdat mensen steeds vaker ook al PG als eerste grondslag hebben.

1.3 Marktrapport behoefte intramurale capaciteit

1.3.1 Rapport ABF Research 2012

Zorgorganisatie Het Hoge Veer heeft in 2012 aan ABF Research (Fortuna) gevraagd een vooruitberekening te maken voor de behoefte aan wonen met zorg. Daarbij is gebruik gemaakt van CBS Statline en Primos. Conform het toen actuele beleid is daarbij rekening gehouden dat aan nieuwe cliënten geen indicatie meer wordt toegekend voor ZZP 1-2 vanaf 2013 en voor ZZP 3 vanaf 2014. Vanaf genoemde ingangsjaren worden deze cliënten dus niet langer toegelaten tot een intramurale instelling.

Dit onderzoek is mede betrokken bij deze voorliggende notitie naar de vraag en aanbod van woonvoorzieningen met zorg in Geertruidenberg.

Het rapport van ABF Research concludeerde medio 2012 het volgende:

- In de gemeente Geertruidenberg groeit het aantal 55-plussers tot 2040 met 1.730 personen. De groei is relatief het grootst in Geertruidenberg zelf, relatief het laagst in Raamsdonksveer. In de gemeente Geertruidenberg groeit het aantal 75-plussers tot 2040 met 1.800 personen. De relatieve groei van het aantal 75-plussers is in de gemeente Geertruidenberg hoger dan in Nederland.
- De vraag naar beschermd wonen (personen met een ZZP5-8) groeit in de gemeente Geertruidenberg tot 2040 met minimaal 110 personen. In Raamsdonksveer heeft met 65 plaatsen de grootste groei van de vraag naar beschermd wonen.
- De vraag naar de overige intramurale woonvormen (personen met een ZZP9 of ZZP10, LG of GGZ) groeit in de gemeente Geertruidenberg tot 2040 met circa 40 personen. Raamsdonksveer heeft met 23 plaatsen de grootste groei van de vraag naar de overige intramurale woonvormen.
- De totale vraag naar wat nu intramurale zorg is (ZZP1 t/m ZZP 10) groeit in de gemeente Geertruidenberg tot 2040 met 269 personen. Deze vraag wordt bepaald door een vraag naar beschermd wonen, een vraag naar beschut wonen, een vraag naar de overige intramurale woonvormen en een extramuraliseringsbehoefte. Als gevolg van extramuralisering van ZZP1-3 daalt de vraag naar beschut wonen in de gemeente Geertruidenberg tot 2040 met 10 personen. Verondersteld wordt dat de resterende vraag grotendeels verschuift naar het extramurale verzorgd wonen. Bij beschermd wonen en overig intramuraal wordt geen extramuralisering verondersteld.

1.3.2 Actualisatie vraag en aanbod gemeente Geertruidenberg

Op basis van de rekenmethodieken van ABF Research is door de werkgroep zorg een actualisatie van de vraag en het aanbod naar intramurale zorghuisvesting gemaakt. Deze methodiek gaat uit van een percentage van het aantal 65+ dat gebruik maakt van deze intramurale zorghuisvesting en wijkt af van de rekenmethodiek van CZ.

In deze actualisatie is ook rekening gehouden met de meest recente plannen uit het regeerakkoord, waarbij ook ZZP 4 per 2016 voor een deel niet meer zal worden toegekend (daar had ABF Research destijds nog geen rekening mee gehouden). Verder is rekening gehouden dat een deel van de cliënten met een indicatie ZZP 4, 5 en 6 langer in de thuissituatie zal blijven. Tenslotte is rekening gehouden met een wijziging ten opzichte van 2012 dat cliënten met een indicatie voor een zorgzwaartepakket VV09 of VV09a (geriatrische

revalidatie) niet meer vermeld worden op peildatum 1 januari 2013. Met ingang van 1 januari 2013 is de financiering van de geriatrische revalidatie overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Daardoor geven indicaties voor de ZZP's VV 09 en 09a niet langer recht op AWBZ-zorg.

De werkgroep heeft geen gebruik gemaakt van de 121 intramurale plaatsen norm per 1000 80+ers. Hierin wordt namelijk geen onderscheid gemaakt tussen de diverse zorgzwaartes en ook de sectorvreemde capaciteit en revalidatie ex ZVW is hierin niet meegenomen terwijl deze ruim vertegenwoordigd is in Geertruidenberg.

In onderstaande tabel is een samenvatting opgenomen van deze geactualiseerde analyse.

Tabel 1.2: vraag intramurale capaciteit op basis van aantal 65+ers

aantal 65 +	3900	4300	4700	5200	5600	6100
jaar	2014	2017	2020	2025	2030	2040
ZZP 1 - 4	112	68	42	42	48	52
ZZP 5 en 7	97	104	112	124	134	146
ZZP 6 en 8	32	34	37	41	44	48
ZZP 9 en 10 en sectorvreemd	19	22	23	25	27	29
Revalidatie ZVW	15	16	18	20	21	23
Totaal	272	244	231	254	273	298

Bron: ABF Research basisjaar 2011 Gemeente Geertruidenberg, geactualiseerd op bevolkingsgroei naar 2014
En aanpassing van het aantal ZZP 1- 4 en 9

Uit de vergelijking tussen tabel 1: *het aanbod* en tabel 2: *de vraag* komt het volgende naar voren:

- Per 2020 zal de vraag (behoefte) aan een intramurale voorziening voor ZZP 5 en hoger (zwaar verblijf) nagenoeg gelijk zijn aan het aanbod. Na 2020 zou er zelfs een rekenkundig tekort kunnen optreden aan woonvoorzieningen voor verblijf zwaar. Het complex Het Hoge Veer (woningcapaciteit 154 eenheden) wordt, en het complex Mauritsstate is echter zodanig ontwikkeld dat zij beiden (deels) geschikt (te maken) zijn voor uitbreiding of omvorming naar zwaar verblijf. De complexen Rivierzicht en Mauritsstaete zijn door de grote afmetingen en beperkte aantallen per bouwlaag minder geschikt voor omvorming naar PG- groepswoningen. Somatische zware zorg zou wel weer kunnen.
- Er bestaat, gelet op de versnelde extramuralisering van de lagere zorgzwaartepakketten, per 2020 een overschot aan capaciteit voor licht verblijf (ZZP 1-4). Deze capaciteit is thans of wordt in de nieuwbouwplannen gehuisvest in individuele appartementen. Ten aanzien van de huisvesting is derhalve voldoende flexibiliteit ingebouwd. Uit de CIZ gegevens blijkt dat de afbouw van ZZP 3 en 4 in Geertruidenberg minder snel verloopt dan uit de behoefteraming naar voren komt. De 'knik' in figuur 1 zal derhalve minder scherp zijn.

Figuur 1.1: vraag en aanbod totale intramurale capaciteit

Figuur 1.1 vraag en aanbod ZZP 4

Figuur 1.2 vraag en aanbod ZZP 5 en hoger

Deel 2 Extramurale woonzorgopgave Geertruidenberg

2.1 Behoefteonderzoek zorggeschikte woningen voor 65+ers

Voor de gemeente Geertruidenberg is een vooruitberekening gemaakt voor de behoefte aan wonen met zorg. De vraag en het aanbod voor ouderen met een intramurale AWBZ indicatie is inmiddels in beeld gebracht (rapport “visiedocument aanbod woonzorgcomplexen Geertruidenberg, 1567301-0133). Daarin is ingezoomd op deze doelgroepen:

- Beschut wonen; omvat alle plaatsen in intramurale instellingen voor zover bewoont door personen met een ZZP1-4. Er wordt uitgegaan van een dalende vraag.
- Beschermd wonen; betreft woon- en verblijfsvormen met 24-uurs nabije zorg en bescherming. Met 'nabij' wordt gedoeld op zorg die permanent aanwezig is. In het algemeen betreft het onzelfstandig wonen. Concreet betekent dit dat alle plaatsen in intramurale instellingen voor zover bewoond door personen met een ZZP5-8 tot het beschermd wonen worden gerekend.
- Intramuraal overig; omvat alle plaatsen in intramurale instellingen voor zover bewoond door personen met een ZZP9 of ZZP10. Deze cliëntengroep verblijft relatief kortdurend in een intramurale omgeving.

In deze rapportage wordt de behoefte aan geschikte huisvesting geraamd voor ouderen die geen intramurale indicatie hebben. Het gaat om de volgende hoofdgroepen:

- Verzorgd Wonen; betreft de situatie wanneer een huishouden in een ouderenwoning woont en gebruik kan maken van verpleging of verzorging vanuit een nabij gelegen zorgsteunpunt.
- Overige geschikte huisvesting voor ouderen betreffen zelfstandige woningen waarvan diverse kenmerken aangeven dat ze meer geschikt zijn voor de doelgroep dan gebruikelijke woningen. Dit betreft de volgende typen woningen:
    - De woning is een ouderenwoning als onderdeel van een complex met extra diensten zoals maaltijdverzorging, receptie, gemeenschappelijke recreatieruimte, etc. (wonen met diensten).
    - De woning is een ouderenwoning, niet vallend onder verzorgd wonen of wonen met diensten (overige ouderenwoning).
    - De woning is ingrijpend aangepast (ingrijpend aangepaste woning).
    - De woning is een nultredenwoning (overige nultredenwoning).

De volgende documenten en informatievoorzieningen zijn geraadpleegd voor dit onderzoek:

1. StatLine, de elektronische databank van het CBS
2. Primos Online van Rijksoverheid en de Primosprognose 2013, De toekomstige ontwikkeling van bevolking, huishoudens en woningbehoefte (ABF Research).
3. Woonmonitor Geertruidenberg “woononderzoek Geertruidenberg 2011”
4. Leefbaarheid- en Veiligheidsmonitor Geertruidenberg, 2011
5. Prestatieafspraken 2013 – 2017 Thuisvester – gemeente Geertruidenberg, 2013
6. I DOP Geertruidenberg 2012 van BRO
7. Rapport: ”met het oog op de toekomst” van Thuisvester
8. CIZ marktrapport Geertruidenberg juli 2013 en januari 2014
9. IGO rapport “nieuwbouw 166 zorgappartementen op locatie Hoge Veer Complex te Raamsdonksveer” 2012

10. IPSO FACTO rapport “Landelijk Onderzoek Lokaal beleid ouderenhuisvesting 2012”
11. Kernrapport CitaVista WoON 2012, COROP-gebied: Midden-Noord-Brabant, 2012
12. Woononderzoek Nederland 2012 (WoON) 'Wonen in ongewone tijden'
13. Zorgkantoor CZ “marktanalyse 2014”
14. TNO-rapport 2012 R10797 “Wonen, zorggebruik en verhuisgedrag van ouderen, een kwantitatieve analyse”, 2012
15. Rijksoverheid: rapport Inkomen en vermogen van ouderen: analyse en beleidsopties (IBO Inkomens- en vermogenspositie en subsidiëring 65+’ers), 2013
16. Recente jaarverslagen Thuisvester en WSG

2.2 Vraag en aanbod Verzorgd Wonen

2.2.1 Vanuit de huidige capaciteit Woonzorgcomplexen

Hoge Veer huidig			Hoge Veer nieuwbouw			Rivierzicht			Maurits		
Intramuraal		**103**	**Intramuraal**		**87**	**Intramuraal**		**50**	**Intramuraal**		**48**
PG (dementie)	ZZP 5 - 7	24	PG (dementie)	ZZP 5 - 7	24						
Somatisch zwaar	ZZP 6 - 8	36	Somatisch zwaar	ZZP 6 - 8	36	Somatisch	ZZP 4 - 6 - 8	50	Somatisch	ZZP 4 - 6 - 8	48
Somatisch licht	ZZP 4	38	Somatisch licht	ZZP 4	25						
Tijdelijke opvang	ZZP 3	5	Tijdelijke opvang	ZZP 3	2						
Extramuraal		**45**	**Extramuraal**		**67**	**Extramuraal**		**42**	**Extramuraal**		**88**
Sociale huur		45	Sociale huur		54	Sociale huur		0	Sociale huur		88
Vrije sector			Vrije sector		13	Vrije sector		42	Vrije sector		0
Totaal		**148**	**Totaal**		**154**	**Totaal**		**92**	**Totaal**		**136**

De capaciteit van het huidige Hoge Veer zal overgaan naar het nieuwbouwcomplex dat maximaal 154 plaatsen omvat. Van de huidige 43 intramurale plaatsen ZZP 3 en 4 zullen 16 plaatsen extramuraal gaan wonen. Over de ontwikkeling van het nieuwbouwcomplex Hoge Veer vinden nog gesprekken plaats. Dit gaat o.a. over het aantal extramurale plaatsen.

Deelconclusie 1:
De vraag naar extramurale capaciteit zal uitbreiden met 16 plaatsen. Het aanbod van extramurale appartementen zal worden uitgebreid met 22 eenheden. De verwachting is dat er geen leegstand optreedt in de huidige complexen. Er is immers voldoende wachtlijst om de 6 nieuwe eenheden te vullen met mensen die een indicatie voor zorg hebben. Het IGO heeft in 2012 daarover vertrouwelijk inzage gekregen in de wachtlijsten m.b.t. nieuwbouw en aanleunwoningen: 65 mensen op de wachtlijst voor de aanleunwoningen en 249 mensen op de wachtlijst voor nieuwbouw in het Het Hoge Veer. Hoewel deze gegevens wat ouder zijn, zal door de vergrijzing deze wachtlijst niet substantieel zijn verkleind.

2.2.2 Vanuit de CIZ capaciteit

Uit de recente marktrapportage van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) volgt:

- Per 1 januari 2013 is gestart met de extramuralisering van de ZZP’s 1 en 2 voor alle nieuwe cliënten. Zoals verwacht en bedoeld, is in 2013 de instroom van cliënten in de twee laagste ZZP’s 1 en 2 sterk gedaald. Er is nauwelijks aanwijzing voor anticiperend gedrag van zorgaanbieders en ook niet voor substitutie van de ZZP’s 1 en 2 door de ZZP’s 3 of 4 of de lage ZZP’s LG.

- Na een daling in 2012 stijgt in 2013 de instroom van cliënten in de hogere ZZP's, vooral 5 en 6. Hun totale zorgzwaarte stijgt dan echter sterker, doordat zij gemiddeld zwaardere zorg geïndiceerd hebben gekregen.
- Er is aanwijzing dat cliënten die anders zouden instromen in de twee laagste ZZP's in 2013 (langer) een beroep doen op extramurale zorg: het aantal extramuraal in- en doorstromende somatische en psychogeriatrische cliënten en hun totale zorgzwaarte nemen toe. Doordat deze cliënten gemiddeld zwaardere zorg geïndiceerd krijgen, stijgt hun totale zorgzwaarte sterker dan het aantal cliënten. Bovendien verschuift de verhouding tussen (de totale zorgzwaarte van) het aantal intramurale en extramurale cliënten in het voordeel van het extramurale aandeel.

Op 1 juli 2013 hadden volgens het marktrapport CIZ 955 cliënten in gemeente Geertruidenberg een geldige indicatie voor AWBZ-zorg (door het CIZ geïndiceerd, zowel intramuraal als extramuraal). Het aantal geregistreerde mensen met een AWBZ indicatie zonder verblijf is volgens CIZ als volgt en kan op basis van bovenstaande trends voor de komende jaren worden geraamd:

Tabel 2.1: mensen met CIZ indicatie zonder verblijf

Doelgroep extramurale zorg	2013	2020	2025	2030
Somatiek 65+	255	325	349	376
Psychogeriatrie 65+	15	21	22	23
Lichamelijk gehandicapten	30	37	40	43
Totaal	**300**	**383**	**411**	**442**

Het aantal mensen dat:

1. extramurale zorg ontvangt, én
2. 65+ zijn, én
3. zijn geïndiceerd voor de functie Begeleiding

zijn allereerst geschikte kandidaten voor **Verzorgd Wonen** in een zelfstandige woning in de **zeer directe omgeving** van een zorgsteunpunt (Het Hoge Veer, Rivierzicht of Mauritsstate). Uit de CIZ- rapportage volgt verder dat 44% naast een indicatie voor Persoonlijke Verzorging ook begeleiding, verpleging of behandeling heeft. In tabel 2 is deze correctie doorgevoerd.

In de CIZ rapportage bedroeg het aantal intramurale cliënten met zorgpakket ZZP 1 t/m 4 bij start in 2013 van het Scheiden van Wonen en Zorg 105. Deze doelgroepen (ZZP 1 t/m 3 en 25% van ZZP 4) zullen per 2020 een extramurale indicatie incl. Begeleiding hebben en derhalve gebruik maken van Verzorgd Wonen.

Tabel 2.2: vraag en aanbod Verzorgd Wonen

Cliënten voor Verzorgd Wonen	2013	2020	2025	2030
Vraag extramurale zorg incl. Beg (44%)	132	168	180	195
Scheiden Wonen en Zorg	35	88	97	105
Totaal Vraag	**167**	**256**	**277**	**300**
Aanbod verzorgd wonen (aanleunwoningen)				
1. **Het Hoge Veer**	45	67	67	67
2. **Rivierzicht**	42	42	42	42
3. **Mauritsstaete**	88	88	88	88
4. **Kloosterhoeve**	Specifiek	-	-	-
Totaal Aanbod	**175**	**197**	**197**	**197**

Deelconclusie 2
Bij de aanname dat 65+ers met een AWBZ zorgindicatie incl. Begeleiding de specifieke wens hebben dat zij nabij een zorgsteunpunt gaan wonen, dan was er in 2013 nog geen tekort aan Verzorgd Wonen. Per 2020 blijkt al een tekort van circa 60 plaatsen en in 2030 loopt dit tekort verder op tot 103 eenheden, indien geen uitbreiding van geschikte huisvesting direct bij een zorgsteunpunt plaats zal vinden. Van de overige 168 mensen met een CIZ indicatie zonder verblijf en zonder begeleiding zal zeker de groep die ouder is dan 85 jaar ook een beroep willen doen op Verzorgd Wonen. Deze groep beslaat 34%, circa 58 mensen van 85 jaar en ouder zullen zich ook inschrijven voor een woning dat voldoet aan de definitie van Verzorgd Wonen.

2.2.3 Conclusie Verzorgd Wonen

Er komt vanuit de capaciteitsontwikkeling gezien de komende jaren voldoende vraag voor Verzorgd Wonen: een zelfstandige ouderenwoning waarvan gebruik kan worden maken van verpleging of verzorging vanuit een nabij gelegen zorgsteunpunt. Bijvoorbeeld aan- en inleunwoningen, zoals bij de nieuwbouw van Het Hoge Veer wordt voorgesteld. Per 2020 ontstaat een tekort van 60 eenheden voor dit woningtype. Dit tekort neemt toe als ook een deel van de 85-plussers die een CIZ indicatie zonder verblijf en zonder begeleiding hebben, een beroep doen op deze appartementen. Deze conclusie is nog steeds in overeenstemming met het in 2011 uitgevoerde Fortuna onderzoek voor verzorgd wonen: “ In de gemeente Geertruidenberg neemt de vraag naar verzorgd wonen tot 2040 toe met ongeveer 150 woningen. Deze groei is met 90 woningen het hoogst in Raamsdonksveer”.

2.3 Vraag en aanbod overige geschikte woningen

2.3.1 Analyses

Naarmate mensen ouder worden, neemt het hebben van langdurige aandoeningen toe. Landelijk beeld laat zien dat van de 65+ers 34% geen, 25% één en 40% twee of meer aandoeningen hebben. Hoger opgeleiden beschikken over het algemeen over een betere gezondheid dan mensen met een lagere opleiding. Daarnaast blijken vrouwen relatief ongezonder te zijn dan mannen.

Uit het TNO-rapport 2012 R10797 "Wonen, zorggebruik en verhuisgedrag van ouderen, een kwantitatieve analyse", 2012 is voor de diverse fysieke beperkingen een totaalmaat geconstrueerd. Deze is gemaakt op basis van landelijke gegevens, maar zeker toepasbaar op de gemeente Geertruidenberg. Dit zou het volgende beeld geven van ouderen die moeten beschikken over een zorggeschikte woning

Tabel 2.3: huishoudens Geertruidenberg met zorgconsumptie

leeftijdscohort	Percentage mensen met matige of zware fysieke beperking	2013	2020	2025	2030
65-74	33%	726	858	858	858
75-85	56%	672	840	1.120	1.176
85+	76%	228	380	456	608
Totaal		1.626	2.078	2.434	2.642

Er is een tweede benadering uitgewerkt.

1. In 2012 woonde volgens de landelijke gegevens van WoON 2012 bijna twee derde deel van de 65+ huishoudens in een 'geschikte' woning. Er zijn geen grote regionale verschillen waarneembaar tussen Nederland en Geertruidenberg, zodat deze percentages te vertalen zijn naar Geertruidenberg.
2. In Geertruidenberg groeit het aantal huishoudens sneller dan het landelijk beeld. Belangrijker dan het toenemend aantal huishoudens, is de veranderende samenstelling. In Geertruidenberg bestaat, - zoals uit het rapport "met het oog op de toekomst" van Thuisvester blijkt - deze verandering uit een toenemend aantal oudere huishoudens en een afnemend aantal jonge gezinnen. Het aantal een-en tweepersoonshuishoudens neemt vooral als gevolg van de vergrijzing sterk toe, met 45% tussen nu en 2030. Dit is zoals gezegd hoger dan het landelijk gemiddelde. Van belang hierbij is te beseffen dat de belangrijkste vergrijzing gaat plaatsvinden onder eigenaar-bewoners.
3. Uit het rapport " Prestatieafspraken Thuisvester en Geertruidenberg" komt naar voren dat 12% van het woningbezit van Thuisvester geschikt is voor senioren. In het meest recente jaarverslag van WSG is te lezen dat 12% aangemerkt is als zorgwoning voor extramurale huur. Deze percentages sluiten aan bij landelijke cijfers van IPSO Facto, dat in 2012 is uitgevoerd (Landelijk Onderzoek Lokaal beleid ouderenhuisvesting). Ook uit de woningmonitor van Geertruidenberg komt uit de enquête naar voren dat 12% van de ondervraagden vinden dat hun woning geschikt geacht wordt voor zorg.
4. De laatste jaren is in Geertruidenberg extra geïnvesteerd in zorggeschikte woningen. Het huidige aanbod van zorg geschikte woningen in 2013 in de gemeente Geertruidenberg zal momenteel weer hoger liggen (inschatting is ca. 16%). Dit betekent ten opzichte van het totale woningbestand een aantal van circa 1.500 woningen.

Tabel 2.4 geeft de weerslag van bovengenoemde onderzoeken en analyses weer.

Tabel 2.4: vraag en aanbod geschikte woningen

Vraag naar zorggeschikte woningen	2013	2020	2025	2030

Aantal huishoudens in Geertruidenberg (Gegevens Primos online)	9.313	9.546	9.646	9.663
% huishoudens 65 +ers (Statline)	25%	31%	33%	36%
Aantal hh 65+ heeft behoefte aan geschikte woning (65% norm)	**1.520**	**1.920**	**2.070**	**2.260**
Totaal aanbod aan geschikte woningen (16% van voorraad)	**1.500**			

Gegeven deze gemeentelijke vraag- en aanbodcijfers lijkt er in de gemeente Geertruidenberg in 2013 al sprake van een licht tekort is in de categorie overig geschikte woningen. 9% van het aantal 65+ers heeft in de Woningmonitor aangegeven eerder te kiezen voor specifieke woningaanpassingen dan te verhuizen naar een geschikte woning. Dat zouden medio 2013 circa 140 huishoudens 65+ zijn. Daarmee is vraag en aanbod momenteel in evenwicht. Op dit moment blijkt ook uit de concrete woningtoewijzingen dat er geen concreet knelpunt is.

2.3.2 Conclusie

Er zal - gelet op de toekomstige bouwproductie en het gegeven dat een deel van de huishoudens 65+ hun eigen woning geschikt zullen maken indien dat aan de orde is - naar verwachting vanaf 2020 al een tekort aan zorggeschikte huisvesting komen en derhalve zal vanaf dat moment waarschijnlijk een “gedwongen” verhuizing gaan plaatsvinden naar de bestaande woonzorgcomplexen (Het Hoge Veer, Rivierzicht, Maurits). In ieder geval ontstaat er voldoende vraag naar zorggeschikte woningen in Geertruidenberg ten opzicht van het huidige aanbod. Indien de cijfers uit het TNO-rapport 2012 als uitgangspunt gelden, dan zal het tekort aan geschikte woningen al eerder dan in 2020 gaan optreden.

2.4 Gewenste differentiatie woningen

2.4.1 Woningdifferentiatie en verhuisbereidheid

De belangrijkste conclusies uit de Woonvisie 2012 – 2016 van Geertruidenberg, die gevolgen hebben voor de markt voor 65+ ers:

- De bevolkingsomvang is vanaf 2009 fors gestegen. Opvallend is dat er een grote groep senioren binnen de gemeente is komen wonen. Ruim 90% van de 65+ers bewoont een appartement.
- Verdeling woningen naar koop en huur en eengezinswoning/grondgebonden woning en meergezinswoning/appartement.

Tabel 2.5

Verdeling woningen Geertruidenberg 2011	koop	huur	EGW	MGW
Totaal	64%	36%	83%	17%

Bij woningen voor senioren ligt de verhouding tussen huur- en koopwoningen omgekeerd: er zijn volgens de gemeente relatief meer huurwoningen (72%) voor senioren dan koopwoningen (28%).

- Er is een relatief grote voorraad aan goedkope huurwoningen.

Tabel 2.6

Huurvoorraad Geertruidenberg 2011	Onder aftoppings-grens	Tussen aftopping en liberalisati e grens	Vrije sector
Totaal	87%	7%	6%

- Van de huishoudens die binnen vijf jaar wil verhuizen woont thans 46% in een huurwoning en 54% in een koopwoning. Van deze huishoudens die nu huren, wil bijna driekwart blijven huren. 59% van de mensen die bereid zijn te verhuizen wil een woning onder de aftoppingsgrens, 29% tussen aftoppingsgrens en liberalisatiegrens en 12% naar een huurwoning boven de liberalisatiegrens. Het blijkt dat er op dit moment vooral een knelpunt is met betrekking tot beschikbare goedkope koopwoningen voor starters en mensen met een inkomen tot € 43.000, -.

- Senioren hebben meer belangstelling voor appartementen. De 65-plussers wensen vooral om gelijkvloers te gaan wonen, te gaan huren en kleiner te gaan wonen. Ruim 16% van de huishoudens in de gemeente Geertruidenberg heeft plannen om binnen nu en vijf jaar te verhuizen. Zij worden gerekend tot de doorstromers op de woningmarkt. Ruim een derde (36%) bestaat uit 65-plussers.
- Bij 75-plussers spelen naast genoemde sectorale motieven bij de 65-plussers ook temporele verhuismotieven door in het bijzonder gezondheidsredenen.
- Uit de woonmonitor blijkt dat een groot deel van de 55-plussers het liefst in de huidige woning wil blijven wonen. Naar mate men ouder wordt, groeit de groep die toch liever verhuisd. Van de 55-75 jarigen wil 47% liefst verhuizen naar veelal een seniorenwoning of een appartement met lift. Van de 75-plussers wil 53% het liefst verhuizen, veelal naar een aanleunwoning of een woonzorgcomplex.
- Naarmate de leeftijd stijgt, groeit ook de belangstelling om te gaan huren. In de leeftijd tussen 55 en 64 jaar wil 47% het liefst een woning huren, van 65 tot 74 jaar is dit 83% en bij de 75-plussers is dit zelfs 96%.
- Van de verhuisgeneigde 65-plussers woont thans 34% in een koopwoning. Hiervan wil 64% gaan huren en 27% weer iets kopen. Deze senioren zoeken met name een dure koopwoning. Van de senioren die willen gaan huren zoekt ca. 50% een goedkope huurwoning tot de aftoppingsgrens, ca. 33% een middeldure huurwoning tussen aftoppingsgrens en liberalisatiegrens en ca. 16% een dure huurwoning in de vrije sector.
- Het centrum van Raamsdonksveer is vooral in trek bij 65-plussers.

2.4.2 Inkomen en Vermogen

Uit TNO onderzoek komt naar voren dat het besteedbaar inkomen gemiddeld genomen voor alle leeftijdsklassen (ook voor ouderen) de afgelopen 25 jaar is toegenomen. Voor 65+ers is dit zelfs sneller gegroeid dan gemiddeld. De stijging van het gemiddelde inkomen maskeert de verschillen tussen de leeftijdsklassen. Hogere leeftijdsklassen beschikken over een lager gemiddeld inkomen.

Uit de woonmonitor 2012 – 2016 van Geertruidenberg volgt samengevat de volgende informatie, dit gaat over alle leeftijdsgroepen:

- De primaire doelgroep (Inkomen onder €33.000): Geertruidenberg heeft duidelijk minder huishoudens met een laag inkomen tot €23.600 dan landelijk (Geertruidenberg 33% tegen landelijk 40%). De groep met een huishoudinkomen tussen €23.600 en €32.900 is daarentegen wat groter dan landelijk (22,2% tegen 20% landelijk). Met een bruto jaarinkomen van €33.000 is volgens de NHG site op 25-10-2011 een maximale hypotheek van €148.000,00 mogelijk. Indien dit bruto jaarinkomen op basis van 2 gelijke inkomens wordt berekend, wordt echter uitgekomen op een maximale hypotheek van €101.000,00. Het woningaanbod in deze prijsklasse is erg gering. Dit betekent dat deze huishoudens met name zijn aangewezen op de sociale huurwoningen.
- De secondaire doelgroep (Inkomen tussen €33.000 en €43.000). In Geertruidenberg is deze doelgroep met 23,3% groter dan gemiddeld in Nederland (landelijk 20%). Met een

bruto jaarinkomen van €43.000 is volgens de NHG site op 25-20-2011 een maximale hypotheek van €198.000,00 mogelijk. Indien dit bruto jaarinkomen op basis van 2 gelijke inkomens wordt berekend, wordt echter uitgekomen op een maximale hypotheek van €173.000,00. In deze prijsklasse is het woningaanbod beperkt. Voor deze categorie huishoudens zouden dan ook betaalbare koop dan wel duurdere huurwoningen beschikbaar moeten komen.

Uit Landelijke Statline gegevens is een inkomensverdeling voor 65+ers gemaakt. In het kernrapport CitaVista WoON 2012 voor het COROP-gebied Midden Noord Brabant wordt dit beeld bevestigd. Maar gelet op de analyses uit de Woningmonitor van Geertruidenberg is een kleine correctie gemaakt in de percentages voor de inkomensgroep tot € 33.000, - (-2%) en de inkomensgroep tussen € 33.000, - en
€ 43.000,- (+2%).

Tabel 2.7 Inkomensverdeling 65 plus Geertruidenberg

Inkomen 65+ huishoudens	
Minder dan € 10.000	1%
€10.000 - € 20.000	31%
€20.000 - € 30.000	33%
€30.000 - € 40.000	18%
€40.000 - € 50.000	8%
€50.000 - € 75.000	7%
€75.000 - € 100.000	1%
Meer dan €100.000	1%
	100%

65% van de 65-plus huishoudens hebben een besteedbaar inkomen van minder dan 30.000 euro. Twee-op-de-drie 65-plus huishoudens moet dus met een relatief laag besteedbaar inkomen zien rond te komen.

Uit het zelfde Statline onderzoek volgt de vermogenspositie van 65+ers. Nadere gegevens voor Geertruidenberg ontbreken, maar de aanname is fair dat de percentages niet ruim zullen afwijken van het landelijk gemiddelde.

Tabel 2.8 gemiddeld vermogen

Gemiddeld vermogen 65+ huishoudens	
Minder dan € 0	5%
€2.000	15%
€7.000	6%
€15.000	8%
€31.000	12%
€74.000	6%
€152.000	12%
€303.000	25%
€680.000	8%
€1.496.000	3%
	100%

Circa 5% van de ouderen hebben een negatief vermogen, dus meer schulden dan bezittingen, meer dan de helft van de ouderen hebben een vermogen -inclusief de netto waarde van de eigen woning- van minder dan 75.000 euro. Het is heel waarschijnlijk dat in die groep veel huishoudens snel door hun vermogensbuffer heen zijn als gevolg van de grote aantasting van de koopkracht of anders gezegd de verlaging van besteedbare inkomens.

2.4.3 Haalbare uitgaven per maand

HEVO heeft hiervoor onafhankelijk onderzoek gedaan. Onderstaande figuren zijn de weergaven hiervan.

	Intramuraal (ZZP 4)	Laag inkomen	Midden inkomen	Hoog inkomen
Persoonlijke uitgaven NIBUD	€ -	€ 749,00	€ 1.311,00	€ 1.454,00
Service (eten, drinken, energie lasten, etc.)	€ 391,67	€ 266,53	€ 604,94	€ 859,96
Zorg (PGB budget gelijk aan een ZZP 4)	€ 1.158,05	€ 2.867,58	€ 2.867,58	€ 2.867,58
Wonen	€ 569,74	€ 387,74	€ 880,03	€ 1.251,02

	Laag inkomen (AOW)	Midden inkomen (AOW+Pensioen+ eigen voorzieningen)	Hoog inkomen (AOW+Pensioen+eigen voorzieningen)
Huurtoeslag	€ 302,00	€ -	€ -
Netto PGB (ZZP 4)	€ 2.854,85	€ 2.687,99	€ 2.623,67
Gemiddeld vermogen over 15 jaar verdeeld (€ 80.000,- - € 140.000,-)	€ -	€ 555,56	€ 1.388,89
Gemiddeld Netto besteedbaar inkomen per maand	€ 1.114,00	€ 2.420,00	€ 2.420,00

Figuur 2.2 gemiddelde inkomen per groep

2.4.4 Beeld Woonvisie

In de Woonvisie wordt aangegeven dat ten opzichte van de woonwensen, er een groot aandeel is aan bestaande goedkope huurwoningen. Hiertegenover staat dat er in verhouding weinig middeldure en dure huurwoningen zijn. Voor de koopwoningen geldt dat er weinig goedkope koopwoningen zijn. In de kern Geertruidenberg is een kleine voorraad dure koopwoningen, maar hier is ook weinig vraag naar. Er lijken ruim voldoende middeldure koopwoningen in alle wijken aanwezig te zijn.

De prognoses dat de komende jaren de huishoudens steeds kleiner worden en dus vaker op basis van 1 inkomen een woning dienen te betalen, ondersteunen de vraag naar goedkope koopwoningen in de toekomst. De moeilijkheid van het verkrijgen van koop- en huurwoningen van de middeninkomens ondersteunen de vraag naar de (middel)dure huurwoningen.

2.4.5 Conclusie

In de woonmonitor en woonvisie worden beschreven de gewenste woningdifferentiatie en verhuisbereidheid voor 65+ers. Men wil kleiner, gelijkvloers en met name in huur. Voor huur wil ca. 50% goedkoop, 33% middelduur en 16% duur. Twee-op-de-drie 65-plus huishoudens moet dus met een relatief laag besteedbaar inkomen zien rond te komen en meer dan de helft van de ouderen hebben een vermogen -inclusief de netto waarde van de eigen woning- van minder dan 75.000 euro. Voor deze inkomensgroep ligt een haalbare woonlast binnen bereik tussen de aftoppingsgrens en liberalsatiegrens (€556,82 en € 699,48 per maand kale huur). Circa 25% van de 65-plussers hebben een middelinkomen en hun woonlasten liggen op maximaal € 880, - kale huur per maand.

2.5 Eindconclusie

- Er is per 2020 al een tekort aan Verzorgd Wonen (minimaal 60 eenheden) en Geschikt Wonen (circa 420 eenheden) in Geertruidenberg. De thans bekende nieuwbouw initiatieven (o.a. Het Hoge Veer voor Verzorgd Wonen) zorgen nog niet voor evenwicht tussen de vraag en het aanbod.

- Er zijn in Geertruidenberg relatief meer huurwoningen (72%) voor senioren dan koopwoningen (28%) en er is een relatief grote voorraad aan goedkope huurwoningen. Er zal extra aandacht voor de realisatie van goedkope koopwoningen en middeldure en dure huurwoningen moeten komen.

- Naarmate de leeftijd stijgt, groeit ook de belangstelling om te gaan huren. In de leeftijd tussen 55 en 64 jaar wil 47% het liefst een woning huren, van 65 tot 74 jaar is dit 83% en bij de 75-plussers is dit zelfs 96%.

- In Rivierzicht bevinden zich vrije sector huurwoningen en Mauritsstate woningen in de sociale huur (gedifferentieerd tussen aftoppingsgrens en liberalisatiegrens).

- Van de senioren die willen gaan huren zoekt ca. 50% een goedkope huurwoning tot de aftoppingsgrens, ca. 33% een middeldure huurwoning tussen aftoppingsgrens en liberalisatiegrens en ca. 16% een dure huurwoning in de vrije sector.

- Uit de inkomens en vermogensgegevens van 65+ers in Geertruidenberg, kan 65% van de 65+ die willen huren een maandelijkse woonlast betalen tot de liberalisatiegrens. Circa 25% van de 65+ers kunnen maandelijks maximaal € 880, - aan kale huur betalen.

- Op basis van de analyses en vergelijkingen in voorgaande hoofdstukken is het advies om bij nieuwbouw de volgende differentiatie als leidraad te gebruiken.
  * 30 % goedkoop (30% koop en 0 % huur)
  * 50 % middelduur (20% koop en 30 % huur)
  * 20 % duur (10% koop en 10 % huur)

- Voor Verzorgd Wonen (aanleunwoningen woonzorgcomplexen) volgt dan de volgende huurdifferentiatie:
  - 75% van de woningen ligt tussen de aftoppingsgrens en liberalisatiegrens (€556,82 en € 699,48 per maand kale huur);
  - 25% van de woningen in de vrije sector. Gelet op de inkomensverdeling van 65 plus in de gemeente Geertruidenberg is een verdeling te rechtvaardigen van
    - 75% met een kale huur van € 880, - per maand
    - 25% met een kale huur tussen € 880, - en € 1.250 per maand

- Op basis van deze gegevens is het te verklaren om niet alle eenheden Verzorgd Wonen in het Nieuwe Hoge Veer onder de huurtoeslaggrens te verhuren. De volgende mix is voorstelbaar:

woonzorgcomplex	Sociale huur	Vrije sector
Mauritsstate	88	
Rivierzicht		42
Het Hoge Veer	59	8
Totaal	**147**	**50**

- De huurverdeling van de overige geschikte woningen is bij gebrek aan voldoende informatie over de huurdifferentiatie van het huidige aanbod niet te maken.

Deel 3 Zorg en vastgoedexploitatie zorginstellingen en gemeenschappelijke voorzieningen

3.1 Inleiding

In dit deel van de woonzorgvisie Geertruidenberg wordt de zorg- en vastgoedexploitatie van de zorginstellingen en de gemeenschappelijke voorzieningen toegelicht. Allereerst wordt in 3.2 beschreven het kader van de vergoedingen zoals we die in Nederland voor een zorginstelling kennen. Paragraaf 3.3 gaat over de toelichting op het scheiden van wonen en zorg. In 3.4 zijn de financiële gevolgen opgenomen en toegelicht.
Onder de kapitaallasten vallen de afschrijvings- en rentekosten.

3.2 Toelichting huidige vergoedingen

De vergoedingen die een zorginstelling ontvangt bestaat grofweg uit vier onderdelen:

1. Een tarief voor de zorg- en exploitatie onderdelen, het zogenaamde ZZP tarief. Waarbij ZZP staat voor Zorg Zwaarte Pakket;
2. Een vergoeding ter afdekking van de kapitaallasten van het vastgoed (Normatieve huisvestingscomponent);
3. Een vergoeding ter afdekking van de kapitaallasten en overige huisvestingskosten doordat mensen van buiten de intramurale locatie gebruik maken van de voorzieningen, beter bekend als de beleidsregel voor de zorginfrastructuur.
4. Een vergoeding voor ruimten binnen de zorglocatie waar een geïndiceerde van buiten de intramurale voorzieningen voor dagopvang / dagbesteding gebruik van maakt.

Hieronder volgt per onderdeel een nadere toelichting:

3.2.1 ZZP tarief

Nederland kent sinds 2010 het systeem waarbij degene die een zorgvraag heeft een zorg indicatie krijgt. Dit kan een indicatie zijn waarbij een persoon een indicatie krijgt met verblijf. De ouderenzorg (Het Hoge Veer en De Riethorst Stromenland) kent nu een indeling dit loopt van ZZP 1 tot en met ZZP 10 met en zonder behandeling. 1 is weinig zorg (laag tarief) en 10 is veel zorg (hoog tarief). Op basis van de werkelijke productie ontvangen de zorgorganisaties de werkelijke vergoeding.

De totstandkoming van deze zogenaamde ZZP tarieven is gebaseerd op een normatief onderzoek van de NZa in samenwerking met de KPMG. De volgende onderdelen vallen onder de bekostiging van de ZZP:

- Directe personele loonkosten en sociale lasten, zijnde:
    - loonkosten Persoonlijke verzorging
    - loonkosten Ondersteunende begeleiding
    - loonkosten Verpleging
    - loonkosten Activiteitenbegeleiding
    - loonkosten Dagbesteding
    - loonkosten Behandeling

- Overhead, zijnde:
    - Algemene salariskosten (Raad van Bestuur, staf en overige personeelskosten)
    - Algemene materiële lasten
    - Terrein en gebouw kosten personeel en materieel (onderhoud gebouwen en installaties en energie)
    - Overhead / staf
- Zorggebonden materiële kosten, zijnde:
    - Financiering cliëntgebonden kosten (zoals rolstoel, kosten voor de kapper, benodigdheden voor de therapieën)
- Verblijfskosten, zijnde:
    - Voedingskosten
    - Verblijfsgebonden salariskosten
    - Personele kosten huishoudelijke verzorging
    - Materiële hotelmatige kosten (bijvoorbeeld schoonmaak)

Ter indicatie is hieronder de opbouw van de ZZP 1 tot en met 4 opgenomen:

	ZZP 1	ZZP 2	ZZP 3	ZZP 4
Maximaal budget per dag	€ 66,75	€ 85,09	€ 103,14	€ 117,33
Opbouw maximaal budget per jaar				
Budget loonkosten	€ 6.187	€ 10.056	€ 13.863	€ 16.857
Sociale lasten	€ 1.299	€ 2.112	€ 2.911	€ 3.540
Subtotaal budget directe formatie	**€ 7.486**	**€ 12.168**	**€ 16.775**	**€ 20.397**
Opslag leidinggevenden	€ -	€ -	€ -	€ -
Subtotaal budget opslag leidinggevenden	**€ -**	**€ -**	**€ -**	**€ -**
Algemene salariskosten	€ 2.138	€ 2.794	€ 3.439	€ 3.946
Algemene materiële kosten	€ 1.222	€ 1.596	€ 1.965	€ 2.255
Terrein/gebouw kst personeel	€ 359	€ 468	€ 577	€ 662
Terrein/gebouw kst materieel	€ 1.016	€ 1.327	€ 1.634	€ 1.875
Overhead / staf	€ 1.680	€ 2.195	€ 2.702	€ 3.100
Subtotaal budget overhaed	**€ 6.415**	**€ 8.381**	**€ 10.316**	**€ 11.837**
Materiële last art. 15 Bza	€ -	€ -	€ -	€ -
Overige materiële lasten	€ 152	€ 198	€ 244	€ 281
Subtotaal zorggebonden materiele kosten	**€ 152**	**€ 198**	**€ 244**	**€ 281**
Voedingskosten (per dag)	€ 4.793	€ 4.793	€ 4.793	€ 4.793
Verblijfsgeb. Salariskosten	€ 1.599	€ 1.599	€ 1.599	€ 1.599
Personele kosten huish. verz.	€ 1.873	€ 1.873	€ 1.873	€ 1.873
Materiële hotelmatige kosten	€ 2.045	€ 2.045	€ 2.045	€ 2.045
Subtotaal budget verblijf	**€ 10.311**	**€ 10.311**	**€ 10.311**	**€ 10.311**
Totaal maximaal budget per jaar	**€ 24.364**	**€ 31.058**	**€ 37.646**	**€ 42.825**

In het ZZP budget zit ook het budget voor onderhoud en verzekeringen en belastingen. Voor de ZZP 1 tot en met 4 is dat gemiddeld **€ 113,--** per maand.

3.2.2 Vergoeding kapitaallasten voor vastgoed

Anno 2014 zit Nederland in een overgangsregime als het gaat om de vergoeding kapitaallasten voor vastgoed. Voor 70% ontvangen de zorginstellingen een zekere vergoeding die is gebaseerd op de oorspronkelijke investering en toelating. De andere 30% ontvangen ze op basis van hun werkelijke productie en de afspraken die ze hebben gemaakt met het zorgkantoor (Normatieve Huisvesting Component = NHC). Per 2018 bedraagt de productie afhankelijke vergoeding 100% van de totale vergoeding. Ter indicatie: per maand voor de ZZP 1 tot en met 4 bedraagt deze gemiddeld **€ 799,--.**

De volgende onderdelen dient een zorginstelling te bekostigen met deze Normatieve Huisvesting Component. Op basis van de vergoedingen (ZZP 1 tot en met 4) is per onderdeel het gemiddelde maandbedrag (€ 799,-- per maand) opgenomen, hierin is ook het onderhoud en verzekeringen en belastingen (€ 113,-- per maand) meegenomen:

- Verblijf, appartement van de bewoner € 775,-- (85%)
- Ondersteunde begeleiding (OB) € 89,-- (11%)
  (gemeenschappelijke voorzieningen als recreatieruimte, restaurant ed)
- Behandeling (BH) € 0,-- (0%)
- Ondersteunende diensten zorginstelling (OD) € 38,-- (4%)

Totaal gemiddelde maandbedrag per geïndiceerde: **€ 912,--**

Op basis van de huidige en toekomstige verantwoordelijkheden en de invoering van de Wmo is hieronder opgenomen, welke partij voor een nieuwe dekking zou moeten zorgen:

- Verblijf, appartement van de bewoner — Corporatie
- Ondersteunende begeleiding voor mensen die thuis wonen *(gemeenschappelijke voorzieningen als recreatieruimte, restaurant ed)* — Gemeente
- Behandeling — Zorginstelling
- Ondersteunde diensten zorginstelling — Zorginstelling

Kortom:
85% van het tekort is voor rekening van de corporatie. Dit kan (deels) worden gedekt door het verhuren van de woning.
11% van het tekort kan (deels) worden gedekt vanuit de gemeente/ Wmo indien bij zorginstellingen dagbesteding/zorg wordt ingekocht.
Het tekort van 4% ter afdekking van de ondersteunende diensten komt voor rekening van de zorginstelling. Dit tekort kan (deels) worden afgedekt door de mogelijke extra inkomsten door het verlenen van extramurale zorg (Wmo en zorgverzekeringswet).

3.2.3 Vergoeding kapitaallasten en overige huisvestingslasten volgens de beleidsregel zorginfrastructuur

Tot 1 januari 2015 bestaat de beleidsregel voor zorginfrastructuur. Daarna komt deze te vervallen. Vanuit de beleidsregel ontvangt een zorginstelling vergoedingen. Het betreft vergoedingen voor aanschaf van huisvesting, de inrichting, het energieverbruik en het onderhoud van de zorginfrastructuur.

Onder de overige huisvestingslasten vallen zaken zoals onderhoudskosten, energielasten, kosten van de inrichting van de ruimten en de kosten van de gebouw gebonden verzekeringen en belastingen.

De overheid geeft aan dat in 2015 deze regeling overgaat in een subsidieregeling. Het komt er waarschijnlijk op neer dat de vergoeding voor 2015 in de lijn ligt van de vergoeding over 2014.

De volgende partij is primair verantwoordelijk voor de:

- Zorginfrastructuur voor mensen die thuis wonen Gemeente

3.2.4 Vergoeding voor dagopvang/ dagbesteding

Het Hoge Veer ontvangt op dit moment vergoedingen vanuit de AWBZ voor het leveren van dagopvang/ dagbesteding. Het betreft hier een all-in tarief voor zowel de activiteit als ook voor het vastgoed. Hier hebben zij afspraken over gemaakt met het zorgkantoor.

Per 1 januari 2015 gaat deze functie dus over naar de Wmo. Huidige cliënten (31-12-2014) ontvangen gedurende de looptijd van het indicatiebesluit, maar uiterlijk tot het einde van het jaar 2015, het recht op zorg vanuit de Wmo zoals onder de AWBZ. Daarna is het aan de gemeente. Nieuwe cliënten, na 1-1-2015, vallen direct onder de Wmo afspraken van de gemeente.

De volgende partij is primair verantwoordelijk voor de:

- Dagopvang / dagbesteding Gemeente

3.3 Scheiden van wonen en zorg

3.3.1 Verschil met huidige vergoeding

In onderstaand overzicht is opgenomen welke vergoedingen de zorginstellingen ontvangen voor het leveren van zorg. Ook is er een nadere onderbouwing opgenomen. Ook is opgenomen welke onderdelen na invoering van het scheiden van wonen en zorg via de huur en servicekosten voor rekening van de bewoner zelf zijn (Oranje). De blauw gekleurde onderdelen vallen per 1-1-2015 onder de zorgverzekeringswet (persoonlijke verzorging, verpleging en in de toekomst mogelijk ook behandeling) of via de Wmo (groepsbegeleiding en dagbesteding).

De witte onderdelen vallen niet onder een wettelijke regeling. Hier kan een verhuurder/ zorgleverancier of welzijnsorganisatie aparte diensten aanbieden. De kapitaallasten van de zorg gebonden/ algemene ruimten, de inrichting van deze algemene ruimten en de energiekosten vallen nu nog onder de beleidsregel zorginfrastructuur. Deze regeling vervalt op termijn, zoals al gemeld voor 2015 wordt er gewerkt met een vervangende subsidie regeling. Wat er daarna gebeurd is nog onduidelijk. Het idee is dat de vergoedingen uiteindelijk onderdeel uit gaan maken van de Wmo.

onderdeel van ZZP-prijs	**zorgfuncties**	persoonlijke verzorging
		verpleging
		begeleiding
		dagbesteding
		behandeling
	verblijfscomponenten	schoonmaak
		maaltijden
		receptie
		restaurant
		winkel
		magazijn, logistiek
		linnenvoorziening en wasserij
		geestelijke verzorging
	wooncomponent	gas, water en licht (eigen appartement)
		gas, water en licht (algemene ruimten)
		huurdersonderhoud
		eigenaarsonderhoud
nog geen onderdeel van ZZP-prijs	**kapitaallasten (nac. + NHC)**	kapitaallasten zorggebonden ruimten
		kapitaallasten individuele ruimten

Bij Scheiden van wonen en zorg gaat cliënt zelf betalen voor oranje onderdelen.

Bij extramuraliseren van ZZP 1 t/m 4 wordt alleen geindiceerd voor de blauwe zorgfuncties

De vergoeding voor inventaris valt nog onder het kopje “Nog geen onderdeel van de ZZP-prijs”. Binnen het scheiden van wonen en zorg kunnen de kapitaallasten van de losse inventaris binnen de algemeen toegankelijke ruimten worden verrekend in de servicekosten van de regulier te verhuren woningen.

3.3.2 Aantallen Scheiden van wonen en zorg

Door het scheiden van wonen en zorg krijgen beide zorgorganisaties te maken met het niet meer contracteren van de ZZP 1 tot en met uiteindelijk 25% van de ZZP 4. In mei van 2014 heeft het zorgkantoor eindplaatje voor 2017 neergelegd van de afbouw van het aantal ZZP's per locaties. De gepresenteerde eindtotalen voor 2017 zijn:

- Het Hoge Veer -/- 15 plaatsen (restant 86 ZZP's)
- Rivierzicht -/- 20 plaatsen (restant 30 ZZP's)
- Mauritsstaete -/- 18 plaatsen (restant 30 ZZP's)

3.3.3 Algemeen verhuurderheffing

Door het scheiden van wonen en zorg neemt het aantal intramurale plaatsen af. Het aantal regulier te verhuren eenheden neemt toe. Hierdoor krijgt de verhuurder van de huisvesting te maken met de verhuurderheffing. Deze heffing geldt voor huurwoningen waarvan de huur niet hoger is dan € 699,48 per maand (prijspeil 2014).

Verhuurders die dus meer dan 10 sociale huurwoningen verhuren, betalen een heffing over de waarde van de huurwoningen. Het doel van de verhuurderheffing is een bijdrage van verhuurders voor het verminderen van de nationale schuld. De verhuurderheffing maakt deel uit van de maatregelen in het Woonakkoord. Deze maatregelen moeten de woningmarkt beter laten functioneren.

Het tarief in 2015 bedraagt 0,449% en loopt in 2016 op naar 0,491% en in 2017 naar 0,536%. De heffing wordt berekend over de totale WOZ-waarde van de woningen.

3.4 Financiële gevolgen

Hieronder zijn de maximale financiële gevolgen van bovenstaande weergegeven voor 2015 en de jaren na 2015. Beschreven worden de gevolgen voor:

1. Zorginfrastructuur en dagopvang
   Vergoedingen voor huidige extramurale zorg (zie toelichting 3.2.3)
2. Kapitaallasten (zie toelichting 3.2.2)
   Vervallen vergoedingen voor kapitaallasten intramurale zorg en vervangende inkomsten nieuwe extramurale zorg na invoering scheiden wonen en zorg
3. Zorgvergoedingen
   Vergoedingen ZZP voor onder andere personeel (zie toelichting 3.2.1)

3.4.1 Zorginfrastructuur en dagopvang:

(Vergoedingen voor huidige extramurale zorg)
Op dit moment ontvangt Het Hoge Veer op basis van de beleidsregel zorginfrastructuur een vergoeding voor het oppervlakte ten behoeve van de extramurale bewoners en technologische voorzieningen voor deze doelgroep.

Tot en met 2014 maakt een zorgorganisatie afspraken met het zorgkantoor over de inkoop van de dagverzorging. In 2014 heeft Het Hoge Veer 6.316 dagdelen geleverd. Het bedrag in onderstaand overzicht is het totaal tarief voor dagbesteding. Op basis van normatieve verdeling is 13,7% ter afdekking van de kapitaallasten, zijnde € 27.855,-.

Hieronder is de specificatie opgenomen van deze posten.

	Totaal vergoeding zorginfrastructuur	Totaal vergoeding voor dagverzorging	Totaal
Het Hoge Veer	€ 203.191	€ 203.375	€ 406.566
Rivierzicht	€ 78.391		€ 78.391
Mauritsstaete	€ -		€ -
Totalen	**€ 281.582**	**€ 203.375**	**€ 484.957**

2015
Voor 2015 zullen de vergoedingen naar alle waarschijnlijkheid (nagenoeg) gelijk blijven. De vergoeding voor de zorginfrastructuur wordt gedekt vanuit de subsidie regeling. Ten aanzien van de dagbesteding hebben de huidige cliënten een overgangsrecht in 2015. Koppel je dit aan de toezegging van de gemeente van een zachte landing dan zullen de vergoedingen voor 2015 voor dagbesteding niet veel wijzigen.

Jaren na 2015
Meenemen in het accommodatieplan voor de gemeente Geertruidenberg. De gemeente is verantwoordelijk voor deze functie en bepaald ook de vergoedingen.

Zodra de gemeente deze functie niet inkoopt ontstaat er een vastgoedprobleem. De ruimten zijn specifiek gemaakt en een alternatieve functie is niet zomaar gevonden, gaat vaak jaren overheen. Voordeel is dat er nieuwbouwplannen zijn voor Het Hoge Veer. Hierdoor kan in het ontwerp rekening worden gehouden met de vraag en een creëren van alternatieve functies. Het jaarlijks tekort op vastgoed kan oplopen tot bijna

€ 310.000,--, (zorginfrastructuur van € 281.000,-- en dagbesteding 13,7% van totaal vergoeding is zo'n € 28.000,--).
Afscheid nemen van personeel doet zeer maar het vinden van een alternatief (mogelijkheid tot ontslag) voor deze mensen is vaak eenvoudiger dan het vinden van een alternatief voor het vastgoed.

3.4.2 Gevolgen kapitaallasten door invoering Scheiden van Wonen en Zorg:

(Vervallen vergoedingen voor kapitaallasten intramurale zorg en vervangende inkomsten nieuwe extramurale zorg na invoering scheiden wonen en zorg)

Op basis de eerste prognose van het zorgkantoor is onderstaande berekening per locatie gemaakt. Dit is het verwachte meest negatieve eindplaatje.

Locatie Het Hoge Veer
De intramurale productie neemt met 15 plaatsen af. Dit resulteert in een afname van de vergoeding met zo'n € 112.000,--. Doordat de woningen geen eigen WOZ-waarde hebben kan er geen verhuurderheffing worden bepaald.

Er van uitgaande dat de woningen kunnen worden verhuurd en de huur per woning gemiddeld € 350,-- per maand bedraagt dan levert dit inkomsten op van zo'n € 63.000,-.

De daling voor deze locatie voor de kapitaallasten bedraagt dan zo'n € 49.800,--. Te verdelen als volgt over de partijen:
- Verblijf = Corporatie: € 32.900,--
- OB = Gemeente: € 12.100,--
- OD = Zorginstelling € 4.800,--

Locatie Rivierzicht
De intramurale productie neemt met 20 plaatsen af. Dit resulteert in een afname van de vergoeding met zo'n € 218.000,--. De te verhuren woningen hebben een gemiddelde WOZ waarde van zo'n € 171.500,-- per woning. Dit betekent dat de verwachte kosten door de verhuurderheffing bij 20 woningen in 2017 zo'n € 19.500,-- bedraagt. Per saldo wordt het tekort dan **€ 237.500,--**

Er van uitgaande dat de woningen kunnen worden verhuurd en de huur per woning gemiddeld € 655,-- per maand bedraagt dan levert dit inkomsten op van zo'n € 157.000,--.

De daling voor deze locatie voor de kapitaallasten bedraagt dan zo'n **€ 81.300,--.** Te verdelen als volgt over de partijen:
- Verblijf = Corporatie: € 48.500,---
- OB = Gemeente: € 23.600,--
- OD = Zorginstelling € 9.200,--

Locatie Mauritsstaete
De intramurale productie neemt met 18 plaatsen af. Dit resulteert in een afname van de vergoeding met zo'n € 266.000,-- De te verhuren woningen hebben een

gemiddelde WOZ waarde van zo'n € 139.139,-- per woning. Dit betekent dat de verwachte kosten door de verhuurderheffing bij 18 woningen in 2017 zo'n € 14.250,-- bedraagt. Per saldo wordt het tekort dan **€ 280.250,--**

Er van uitgaande dat de woningen kunnen worden verhuurd en de huur per woning gemiddeld € 550,-- per maand bedraagt dan levert dit inkomsten op van zo'n € 119.000,--.

De daling voor deze locatie voor de kapitaallasten bedraagt dan zo'n **€ 162.250,--.** Te verdelen als volgt over de partijen:
- Verblijf = Corporatie: € 122.250,--
- OB = Gemeente: € 28.800,--
- OD = Zorginstelling € 11.200,--

2015
De gevolgen voor dit jaar blijven naar verwachting beperkt. Blijkt ook uit de signalen van De Riethorst Stromenland en Het Hoge Veer ten aanzien van de uitkomsten van de onderhandelingen met het zorgkantoor over het jaar 2015.

Jaren na 2015
Bij onveranderd beleid bedraagt de daling door invloed van het scheiden van zorg ter dekking van het vastgoed op de drie locatie op jaar basis **€ 258.300,--.** Te verdelen als volgt over de partijen:
- Verblijf = Corporatie: € 169.300,--
- OB = Gemeente: € 64.800,--
- OD = Zorginstelling € 25.200,--

De financiële gevolgen zijn erg afhankelijk van de mogelijkheden vanuit de Wmo/ in relatie tot het op te stellen accommodatieplan voor de gemeente Geertruidenberg.

3.4.3 Onderbouwing daling zorgvergoeding:

(Vergoedingen ZZP voor onder andere het personeel)

Door de invoering van het scheiden van woningen en zorg daalt het aantal plaatsen waarvoor een zorgorganisatie een intramurale zorg vergoeding krijgt. Hieronder is de specificatie hiervan opgenomen.

	Huidig aantal plaatsen	Totaal intramuraal voor zorg **	Minus plaatsen SWZ (scheiden van wonen en zorg)*	Daling vergoeding in %	Daling in € na SWZ	Gemiddeld per woning per maand
Het Hoge Veer	101	€ 4.273.236	15	15%	€ 634.639-	€ 3.525,77-
Rivierzicht	50	€ 2.043.820	20	40%	€ 817.528-	€ 3.406,37-
Mauritsstaete	48	€ 1.955.611	18	38%	€ 733.354-	€ 3.395,16-
Totalen		**€ 8.272.667**			**€ 2.185.521-**	

Hieronder volgen de (on)mogelijkheden tot afdekken van de kosten van de belangrijkste onderdelen:

Budget directe formatie (gemiddeld zo'n 41% van het budget=€ 900.000,--):
Deze kunnen deels worden bekostigd vanuit de inkomsten van de zorgverzekeringswet en voor het onderdeel begeleiding uit de Wmo. Neemt de vraag af dan kan ook afscheid genomen worden van het personeel.

Risico

Risico voor dit deel is derhalve beperkt voor de zorginstelling. Het betreft voornamelijk variabele loonkosten. Kan deels worden gecompenseerd doordat de gemeente Wmo producten bij de zorginstelling inkoopt.

Budget overhead (gemiddeld zo'n 27% van het budget = € 600.000,--)
Door het wegvallen van de ZZP 1 tot en met deel ZZP 4 vervalt een bijdrage voor de overhead. Compensatie moet worden gevonden in verkoop van nieuwe en andere producten. Lukt dit niet dan dient de zorgorganisatie te bezuinigen.

Risico
De kosten van energie kunnen via de servicekosten worden teruggehaald bij de huurder. Evenals een aantal beperkt aantal onderhoudswerkzaamheden in de algemene ruimten.

Risico is voor dit deel groter dan het risico op de directe formatie. Een organisatie kan hier niet onbeperkt in snijden. Het betreft hier voornamelijk indirecte loonkosten

Budget verblijf (gemiddeld zo'n 32% van het budget = € 700.000,--)
Door het invoeren van het scheiden van wonen en zorg vervalt het budget verblijf uit de AWBZ/ Wlz. Dit betekent dat een bewoner zelf verantwoordelijk is voor bijvoorbeeld de maaltijd en de schoonmaak. In de ZZP zit nu een budget van zo'n € 860,-- per maand. De vraag is of een bewoner met de zorginstelling of welzijnsorganisatie (Wmo) een contract gaat afsluiten voor de inkoop van de verschillende diensten.

Risico
Gezien de hoogte van het bedrag is het niet aannemelijk dat een bewoner dit bedrag samen met de servicekosten bovenop de reguliere huur gaat inkopen. De schoonmaakkosten van de algemene ruimten kunnen worden teruggehaald via de servicekosten. Met name de investering en de exploitatie kosten in de keuken vormen een risico voor de zorginstelling en de corporatie.

Het risico voor de zorginstelling is hier groter. Snijden in de formatie is lastiger. Er is een bepaalde minimale formatie noodzakelijk.

3.4.4 Per saldo

Het grootste probleem ontstaat voor het vastgoed van met name de locaties Rivierzicht en Mauritsstaete. Met de nieuwbouw voor Het Hoge Veer kan worden geanticipeerd op deze ontwikkelingen. Dit neemt niet weg dat zolang de nieuwbouw er niet is voor de bestaande bouw de problemen wel gelden.

Hieronder volgt de samenvatting per onderdeel, ook is de bron van de dekking en de verantwoordelijke opgenomen:

Verblijf, appartement van de bewoner:

- *tekort vervanging huidige intramurale plaatsen door extramurale plaatsen (zie 3.4.2)* *€169.400*

Ondersteunende begeleiding voor mensen die thuis wonen:
(gemeenschappelijke voorzieningen als recreatieruimte, restaurant ed)

- *tekort huidige extramurale plaatsen (zie 3.4.1)* *€310.000*

  +
- *tekort vervanging huidige intramurale plaatsen door extramurale plaatsen(zie 3.4.2)* *€ 64.800*

Ondersteunende diensten zorginstelling:

- *tekort vervanging huidige intramurale plaatsen door extramurale plaatsen (zie 3.4.2)* *€ 25.200*

Samenvatting per onderdeel	Tekort	Dekking	Saldo	Bron van de dekking	Verantwoordelijk
Verblijf	€ 508.400	€ 339.000	€ 169.400-	Huur reguliere woningen	Corporatie
Ondersteunende begeleiding	€ 373.944	€ -	€ 373.944-	WMO en ???	Gemeente
Ondersteunende diensten	€ 25.200	€ -	€ 25.200-	Overhead extramurale producten	Zorginstelling
Totalen	**€ 907.544**	**€ 339.000**	**€ 568.544-**		

<u>Opmerking bij ondersteunende begeleiding voor mensen die thuis wonen</u>
Om de huidige gemeenschappelijke voorzieningen in de drie locaties in stand te houden is ter afdekking van het vastgoed dus een bedrag nodig van **€ 374.000,--** per jaar.

Door de stelsel wijzigingen is de € 374.000,-- het tekort op vastgoed van deze drie locaties. De gemeente heeft bij zowel Hoge Veer als Riethorst/Stromenland dagbesteding/zorg ingekocht. In de tarieven van die inkoop zit een vergoeding voor (het gebruik van) het vastgoed verdisconteerd. Daardoor is het te overbruggen tekort lager. De gemeente herijkt momenteel haar accommodatiebeleid. Het is goed om het gebruik van de gemeenschappelijke voorzieningen van de locaties Mauritsstaete, Rivierzicht en (nieuwbouw) Hoge Veer daarin mee te nemen en mee te wegen en daarin met de zorginstellingen afstemming te zoeken. Binnen het gemeentelijk accommodatieplan moet

straks worden bepaald wat voor de gemeente, de zorginstellingen en de corporaties de beste oplossing is om de Wmo middelen te verdelen over deze en de aanwezige gemeentelijke locaties.

Deel 4 Concept-stappenplan woonzorgvisie

4.1 Procesmatig:

- Ieder kwartaal overleg om in stappen te komen tot een meerjarig afsprakenkader waarin we met elkaar kunnen voorzien in de behoefte aan woonruimte en voorzieningen voor deze doelgroep, waarbij “de rekening” op een eerlijke wijze wordt verdeeld tussen partijen.
    - Sessie 1 (jan): bepalen gezamenlijke doelstelling voor 2015
    - Sessie 2 (mrt): vaststellen stappenplan
    - Sessie 3 (sep): concepteindrapport
    - Sessie 4 (nov): vaststellen eindrapport en jaarplan 2016
- Afspraken over jaarlijkse update van vraag en aanbod monitor woonzorgvisie.

4.2 Accomodatiebeleid:

4.2.1 Gewenst beleid:

- Welke andere doelgroepen hebben behoefte aan huisvesting vanuit de invulling van de Wmo binnen de gemeente?
- Bepaling welke behoefte er is bij de ouderen?
- Zijn de doelgroepen te combineren?
- Bepaling gewenste spreiding binnen de gemeente?
- Waar moet een locatie aan voldoen? Criterialijst opstellen.
- Wat zijn de financiële kaders voor het vastgoed?
- Hoe om te gaan met de financiële resultaten (negatief en positief)?
- Moet de leverancier van de uitvoering van de Wmo zelf het vastgoed leveren of wordt dit door de gemeente bepaald?
- Welke prestaties moet een partij leveren?
- Werken met een overgangsperiode en welke voorwaarden horen hierbij?

4.2.2 Huidige locaties:

- Nadrukkelijk de gemeenschappelijke ruimten van de zorgcomplexen meenemen en te wegen in het gemeentelijk accommodatiebeleid en daarin afstemming te zoeken met de zorginstellingen
- De gemeenschappelijke ruimten van de zorgcomplexen betrekken in het Wmo beleid en de opties daarin te onderzoeken.
- Over welke locaties hebben we het binnen de gemeente?
- Zijn alle ruimten ook geschikt?
- Opstellen voorkeurslijst? Uitkomst criterialijst.
- Welke aanpassingen moeten worden gedaan om aan de eisen te voldoen?
- Bepalen welke huidige locaties makkelijk een alternatieve functie kunnen krijgen?

4.2.3 Dekkingsplan

- Is het financieel haalbaar?

4.2.4 Vaststellen van het accommodatieplan

- Inspraakprocedures

4.3 Nieuwbouwplannen zorginstellingen:

- Overleg met betrokkenen om tot realisering te komen van het Hoge Veer
- Overleg met betrokkenen om tot realisering te komen van de Riethorst

4.4 Extramurale woonzorgopgave en vraag zorggeschikte woningen

- In overleg met de beide corporaties te komen tot afspraken over hoe te voldoen aan de te verwachten vraag.

Bijlage 1

Capaciteit zorginstellingen

1 De capaciteit van de zorginstellingen:
De capaciteit van de zorginstellingen per 1-1-2014 was:

1-1-2014	Hoge Veer	Rivierzicht	Maurits	Venestraat		Totaal
Intramuraal	**103**	**50**	**48**	**147**		**348**
PG (dementie)	*24*			*75*		*99*
Somatisch	*74 (38+36)*	*50*	*48*	*60 (verhuisd)*		*232*
Tijdelijke opvang	*5*			*12 (vervallen)*		*17*
Extramuraal	**45**	**42**	**88**			**175**
Sociale huur	*45*		*88*			*133*
Vrije sector		*42*				*42*
Totaal	**148**	**92**	**136**	**147**		**523**

Inmiddels zijn de somatische cliënten van verpleeghuis de Riethorst verhuisd naar Oosterhout en is logeerhuis de Veste vervallen. Door deze krimp is de capaciteit van de zorginstellingen per 1-5-2014:

1-5-2014	Hoge Veer	Rivierzicht	Maurits	Venestraat		Totaal
Intramuraal	**103**	**50**	**48**	**75**		**276**
PG (dementie)	*24*			*75*		*99*
Somatisch	*74*	*50*	*48*	*0*		*172*
Tijdelijke opvang	*5*			*0*		*5*
Extramuraal	**45**	**42**	**88**			**175**
Sociale huur	*45*		*88*			*133*
Vrije sector		*42*				*42*
Totaal	**148**	**92**	**136**	**75**		**348**

2 Capaciteit na nieuwbouwplannen zorginstellingen:
Voor de nieuwbouw van Het Hoge Veer wordt rekening gehouden met een afname van 18 intramurale somatische plaatsen zonder behandeling die extramuraal worden. Daarnaast zijn er 25 intramurale somatische plaatsen zonder behandeling die zowel intramuraal als extramuraal kunnen worden verhuurd.
Bij de Riethorst is een plan opgesteld met 96 PG-plaatsen.

Nieuwbouwplannen Hoge Veer en Riethorst Venestraat:

nieuwbouw	Hoge Veer	Rivierzicht	Maurits	Venestraat		Totaal
Intramuraal	**87**	**50**	**48**	**96**		**281**
PG (dementie)	*24*			*96*		*120*
Somatisch	*61* *- 25 licht* *- 36 zwaar*	*50*	*48*	*0*		*159*
Tijdelijke opvang	*2*			*0*		*2*
Extramuraal	**67**	**42**	**88**			**197**
Sociale huur	*54*		*88*			*142*
Vrije sector	*13*	*42*				*55*

Totaal	**154**	**92**	**136**	**96**		**478**

Bijlage 2

Begrippenlijst

AWBZ

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verzekert de hoge kosten van - vaak langdurige - behandeling, begeleiding, verpleging en verzorging. De AWBZ is een volksverzekering. Vrijwel iedereen die in Nederland woont of werkt is automatisch AWBZ-verzekerd en betaalt hiervoor een AWBZ-premie. Voor het gebruik van AWBZ-zorg kan een eigen bijdrage gelden.
Beschut wonen;
Omvat alle plaatsen in intramurale instellingen voor zover bewoont door personen met een ZZP1-4. Er wordt uitgegaan van een dalende vraag.

Beschermd wonen

Betreft woon- en verblijfsvormen met 24-uurs nabije zorg en bescherming. Met 'nabij' wordt gedoeld op zorg die permanent aanwezig is. In het algemeen betreft het onzelfstandig wonen. Concreet betekent dit dat alle plaatsen in intramurale instellingen voor zover bewoond door personen met een ZZP5-8 tot het beschermd wonen worden gerekend.

Beschut wonen

Omvat alle plaatsen in intramurale instellingen voor zover bewoont door personen met een ZZP1-4. Er wordt uitgegaan van een dalende vraag.

CIZ

Om AWBZ-zorg te krijgen is een indicatie nodig van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Dit is een besluit waarin staat welke zorg iemand nodig heeft en hoeveel.

CVZ

Het College voor zorgverzekeringen is een overheidsorganisatie die erover waakt dat verzekerden via de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten de zorg kunnen krijgen die voor hen noodzakelijk is.

CZ Zorgkantoor

Nederland is verdeeld in ongeveer 30 zorgkantoorregio's. De grootste ziektekostenverzekeraar in een bepaald gebied is belast met de uitvoering van de AWBZ. De afdeling van de ziektekostenverzekeraar die dat doet, heet het zorgkantoor. Het zorgkantoor maakt afspraken met zorgaanbieders over de hoeveelheid zorg die ze in een bepaald jaar kunnen leveren, tegen welke prijs en onder welke voorwaarden.

Extramuraal

Betekent letterlijk ‘buiten de muren’. Vakjargon voor zorg die bij iemand thuis, dus niet in een verzorgings- of verpleeghuis, wordt geleverd. Zie ook intramuraal.

Geriatrie

De naam geriatrie komt van het Griekse woord 'geron', dat 'oudere' betekent, en van 'iatros', dat 'arts' betekent. Het specialisme is speciaal gericht op ouderen met meerdere aandoeningen tegelijkertijd. Vaak gaat het om een combinatie van lichamelijke, psychische en sociale problemen.

GZ

Gehandicaptenzorg

GGZ

Geestelijke gezondheidszorg

Intramuraal

Betekent letterlijk ’binnen de muren’. Vakjargon voor wonen en zorg in een verzorgings- of verpleeghuis. Zie ook extramuraal.

Intramuraal overig

Omvat alle plaatsen in intramurale instellingen voor zover bewoond door personen met een ZZP9 of ZZP10. Deze cliëntengroep verblijft relatief kortdurend in een intramurale omgeving.

LG

Lichamelijke handicap (grondslag)

Mantelzorg

Mantelzorg is onbetaalde zorg voor zieke familieleden of vrienden. Het gaat bij mantelzorg om intensieve zorg voor langere tijd.

NHC

Normatieve huisvestingscomponent

NZa

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is een onafhankelijke toezichthouder in de zorg.

OB

Ondersteunende begeleiding (gemeenschappelijke voorzieningen als recreatieruimte, restaurant ed.)

OD

Ondersteunende diensten zorginstelling

Overige geschikte huisvesting voor ouderen

Betreffen zelfstandige woningen waarvan diverse kenmerken aangeven dat ze meer geschikt zijn voor de doelgroep dan gebruikelijke woningen. Dit betreft de volgende typen woningen:

- een ouderenwoning als onderdeel van een complex met extra diensten zoals maaltijdverzorging, receptie, gemeenschappelijke recreatieruimte, etc. (wonen met diensten).
- een ouderenwoning, niet vallend onder verzorgd wonen of wonen met diensten (overige ouderenwoning).
- een ingrijpend aangepaste woning.
- een nultredenwoning).

PG

Psychogeriatrische aandoening/ziekte (grondslag)

PGB

Een Persoonsgebonden budget (PGB) is een geldbedrag waarmee iemand zorg kunt inkopen bij een zorgaanbieder of bij iemand in het eigen netwerk.

PG: Psychogeriatrie

De psychogeriatrie is het onderdeel van de geneeskunde dat zich bezighoudt met aandoeningen die gepaard gaan met beperkingen van de geestelijke vermogens (psycho) op hogere leeftijd (geriatrie). In de praktijk houdt men zich bezig met verstandelijke beperkingen die te maken heben met geheugenproblemen, bijvoorbeeld bij mensen met de ziekte van Alzheimer of de ziekte van Korsakov.
Psychogeriatrie wordt in de wereld van verpleeg- en verzorgingshuizen vaak afgekort tot PG. Zie ook somatiek.

SZ (of SOM): Somatiek

Met somatiek of somatisch wordt bedoeld dat iemand een lichamelijke ziekte of handicap heeft. Zie ook psychogeriatrie.

Verzorgd Wonen

betreft de situatie wanneer een huishouden in een ouderenwoning woont en gebruik kan maken van verpleging of verzorging vanuit een nabij gelegen zorgsteunpunt.

Wmo

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) zorgt ervoor dat iedereen kan meedoen aan de maatschappij en zelfstandig kan blijven wonen. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met beperkingen door ouderdom of handicap, een chronisch psychisch probleem, maar ook om vrijwilligers en mantelzorgers. Als meedoen of zelfstandig wonen niet lukt zonder hulp, kan iemand de gemeente vragen om ondersteuning, zoals hulp bij het huishouden of een rolstoel. Gemeenten voeren de Wmo uit en iedere gemeente legt andere accenten.

ZN

Zorgverzekeraars Nederland

Zvw

Zorgverzekeringswet

ZZP: zorgzwaartepakket

Een indicatiebesluit van het CIZ heeft de vorm van een zorgzwaartepakket (ZZP). Een indicatie geeft aan op welke zorg en op hoeveel zorg iemand recht heeft. Voor de sector verpleging en verzorging zijn er tien verschillende zorgzwaartepakketten, die oplopen in zorgzwaarte. Er zijn er acht voor langdurige zorg en twee voor kortdurende zorg. Hoewel iedere client natuurlijk uniek is, zijn er voor de sector verpleging en verzorging tien verschillende cliëntprofielen gemaakt, die op de meeste cliënten van toepassing zijn. Ieder zorgzwaartepakket is onderverdeeld in de drie componenten: woonzorg, dagbesteding en behandeling. Iedere component bestaat weer uit verschillende functies. De component woonzorg bijvoorbeeld heeft drie functies: individuele begeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging. In iedere ZZP staat welke componenten en welke functies van toepassing zijn. Iemand met ZZP 1 heeft weinig zorg nodig (laag tarief) en iemand met ZZP 10 heeft veel zorg nodig (hoog tarief).

ZZP's Verpleging en Verzorging:

VV1:	Wonen met enige begeleiding
VV2:	Wonen met begeleiding en verzorging
VV3:	Wonen met begeleiding en intensieve verzorging
VV4:	Wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging
VV5:	Beschermd wonen met intensieve dementiezorg
VV6:	Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging
VV7:	Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding
VV8:	Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging
VV9A:	Geriatrische revalidatiezorg
VV9B:	Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging
VV10:	Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg