

1. Algemeen

1.1 Inleiding

Langer thuis wonen of wonen in je eigen woning met ambulante begeleiding; dat gebeurt steeds meer. Nu het stof rond de extramuralisering neerdaarvalt, blijken er een aantal vragen of terugkerende uitdagingen.

Om te voorkomen dat we bij ieder project of locatie opnieuw ons hoofd breken over oplossingsrichtingen, stellen we een aantal uitgangspunten vast. Dat houdt de vaart in een project en als Alliantie zijn we slim, efficiënt en toekomstbestendig bezig.

Concrete vragen zijn:

- Hoe zien de demografische ontwikkeling en extramuralisering van zorgdoelgroepen eruit?
- Welke prioritering van zorgdoelgroepen hanteren we bij nieuwe aanvragen voor zorglocaties of woningen?
- Welke keuzes maken we als het gaat om de vergrijzing?
- Wat zijn onze uitgangspunten in de samenwerking met zorgpartijen en gemeentes?
- Welke type woonlocatie willen we in portefeuille nemen? Hoe optimaliseren we een PvE van een zorgpartij?

1.2 Doel

- Informeren over demografische ontwikkelingen en extramuralisering zorggroepen;
- Aanbrengen van prioritering binnen diverse zorggroepen;
- Vaststellen welke types zorgvastgoed we willen realiseren;
- Bepalen uitgangspunten in samenwerking met gemeentes en zorgpartijen;
- Vaststellen beleid van de Alliantie rond vergrijzing.

1.3 Doelgroepen en financiering

In deze paragraaf is de Alliantie-indeling van zorgdoelgroepen opgenomen. Zie onderstaande tabel.

Tabel 1 Doelgroepen Maatschappelijke huisvesting (MH) en Wonen & zorg (W&Z)

Doelgroepen		Toelichting	Uitsplitsing naar
MH	Verpleging & verzorging (V&V)	Zorg vanwege lichamelijk en/of psychogeriatrische beperking. Grotendeels ouderen, maar ook mensen met (zware) lichamelijke beperkingen	- V&V (Verzorging & Verpleging) - LG (Lichamelijke beperking)
	Beschermd Wonen (BW)	Zorg en/of begeleiding vanwege een verstandelijke beperking (VG) of een psychiatrisch ziektebeeld (GGZ).	- VG (Verstandelijke beperking) - GGZ (Psychiatrie) - ZG (Zintuigelijk, auditief of visueel) - EMB (ernstig meervoudig beperking)
	Maatschappelijke opvang (MO)	Dakloosheid icm GGZ-problematiek. Inclusief vrouwenopvang.	- Daklozenopvang - Vrouwenopvang
W&Z	Senioren	Mensen vanaf 65 jaar.	

Wijzigingen zorg

Hieronder een overzicht van de extramuralisering in de zorg. De Wlz is voor mensen die voortdurend (intensieve) zorg nodig hebben in de nabije omgeving. De WMO biedt ondersteuning bij zelfredzaamheid en wordt gefinancierd door de gemeentes.

Donkerblauw is overgegaan naar gemeentes (WMO). Dit zijn de groepen waarover we in prestatieafspraken afspraken maken als het gaat om Woningen en/of begeleiding. Daarnaast werd de Maatschappelijke opvang al bekostigd vanuit de WMO.

Verpleging en verzorging	Gehandicapten zorg							Geestelijke gezondheidszorg	
VV1	VG1	LVG1	5GLVG	LG1	1ZG-vis	1ZG-aud	GGZ-C1	GGZ-B1	
VV2	VG2	LVG2		LG2	2ZG-vis	2ZG-aud	GGZ-C2	GGZ-B2	
VV3	VG3	LVG3		LG3	3ZG-vis	3ZG-aud	GGZ-C3	GGZ-B3	
VV4	VG4	LVG4		LG4	4ZG-vis		GGZ-C4	GGZ-B4	
VV5	VG5	LVG5		LG5			GGZ-C5	GGZ-B5	
VV6	VG6			LG6			GGZ-C6	GGZ-B6	
VV7	VG7			LG7				GGZ-B7	
VV8	Donker blauw: vervalt volledig in de Wlz voor nieuwe cliënten, maar blijft bestaan voor huidige cliënten indien zij al in een instelling verblijven. Licht blauw: blijft bestaan in de Wlz, Geel: verdwijnt per 2015 uit de Wlz (overheveling naar WMO of Jeugdwet).								

Bron: NZA.

2. Terugblik & evaluatie beleid 2013
3. Doelgroepen Maatschappelijke huisvesting en Senioren
4. Zorgvastgoed
5. Prioritering zorgdoelgroepen
6. Samenwerking zorginstellingen en gemeentes
7. Senioren

2. Terugblik & evaluatie beleid 2013

2.1 V&V en senioren

Uitgangspunten beleid 2013:

V&V: geen vraag, door de vergrijzing kan vraag ontstaan.

Senioren

- Kwantitatief voldoende nultredenwoningen;
- Bij nieuwbouw/ renovatie op wijkniveau kijken naar vraag naar nultredenwoningen;
- Seniorencomplexen gedeeltelijk minder gewild.

Hoe hebben we gepresteerd?

- V&V: In Almere wordt een verpleeghuis met zelfstandige woningen gerealiseerd;
- Senioren: Meerdere regio's zijn bezig met toekomst van seniorencomplexen. Er wordt gekeken naar 3 opties: ontlabellen, opplussen of menging met andere groepen;
- Minder gewild seniorencomplex ingezet voor Beschermd wonen in Amsterdam.

Aandachtspunt:

- Meer inspelen op kwalitatieve huisvestingsvraag senioren. In §8 Senioren wordt hierop ingegaan.

2.2 Beschermd Wonen

Uitgangspunten beleid 2013:

- Vraag naar geclusterd wonen met min. 24 woningen;
- Dilemma: geclusterd versus zelfstandig wonen in de wijk;
- Meer beheerproblemen verwacht;
- Oplossingsrichting: inzetten minder gewilde seniorencomplexen voor deze doelgroep.

Hoe hebben we gepresteerd?

- Realisatie van 6 geclusterde woonvormen waarvan 1 in een minder gewild seniorencomplex. De 5 nieuwbouwlocaties zijn alternatief aanwendbaar;
- Grote vraag naar woningen voor deze doelgroep;
- 1 woonvoorziening voor Cordaan voor Ernstig Meervoudig gehandicapten.

Aandachtspunt:

- Er zijn meer leefbaarheidsproblemen door extramuralisering. In §7 Samenwerking met gemeentes en zorginstellingen wordt een voorstel gedaan om langdurig zelfstandig wonen voor deze doelgroep mogelijk te maken.

2.3 Maatschappelijke opvang

Uitgangspunten beleid 2013:

- Extra vraag naar kleine zelfstandige eenheden;
- Geen opgave voor tijdelijke opvang, tenzij er sprake is van vervanging of specifieke lokale omstandigheden;
- Zorgen voor sluitend netwerk rond beheer en begeleiding met gemeentes.

Hoe hebben we gepresteerd?

- In Amersfoort ontwikkeling van een Hostel nav vraag van de gemeente. Locatie is alternatief aanwendbaar;
- In Amsterdam wordt woonvoorziening omgebouwd tot zelfstandige woningen;
- Realisatie van een Oranjehuis in Almere en Amsterdam;
- In prestatieafspraken is meer aandacht voor beheer en begeleiding bij ambulant wonen. Dit verschilt per gemeente;
- Via Vernieuwingsagenda Aedes Actiz is vanuit de Alliantie gevraagd om aandacht voor samenwerking tussen gemeente en corporaties bij extramuralisering. Resultaat is het ontwikkelen van een leertraject door Platform 31. Samenwerkingsverband G32 is enthousiast.

Aandachtspunt:

- Er is meer aandacht nodig voor beheer en begeleiding bij ambulant wonen. In §7 Samenwerking met gemeentes en zorginstellingen wordt een voorstel gedaan om langdurig zelfstandig wonen voor deze doelgroep mogelijk te maken.

2.4 Kaders bij realisatie van zorgvastgoed

Uitgangspunten beleid 2013:

1. Ontwikkeling vraag is marktconform;
2. Realisatie in nauwe samenwerking met zorgpartij;
3. Vraag wordt lokaal herkend;
4. Lokale samenwerking om speelveld vraag en aanbod helder te krijgen;
5. Betrekken andere aanbieders (zorg)vastgoed bij zoektocht naar Vastgoed;
6. Vastgoed is alternatief aanwendbaar;
7. Realiseren van uitbreidingsvraag gaat boven vervangingsvraag

Hoe hebben we gepresteerd?

1. We volgen het rendementskader;
2. Ja, vastleggen afspraken vaak op laatste nippertje;
3. Onduidelijk hoe we dat toetsen;
4. Met andere corporaties en/of via gemeente, komt steeds meer terug via prestatie-afspraken;
5. Soms, als we vraag zelf niet gaan realiseren;
6. Dit doen we steeds meer. Regelmatig wordt een PvE aangepast naar zelfstandige studio's/ woningen;
7. Niet haalbaar binnen veranderde zorgregulering.

Aandachtspunt:

- Tijdig opstellen van contracten. In §6 Zorgvastgoed wordt een voorstel gedaan;
- Vastleggen van tekeningen van alternatieve aanwendbaarheid van locatie. Dit wordt opgepakt in het proces MH.

3. Doelgroepen binnen MH

In deze paragraaf zijn de grootste doelgroepen binnen Maatschappelijke huisvesting opgenomen. Per groep is de demografische ontwikkeling en de gewenste huisvestingsvorm opgenomen. In bijlage 1 zijn de overige doelgroepen Maatschappelijke huisvesting opgenomen.

VG (verstandelijke beperking)

Demografische ontwikkeling & verwachte vraag	Type woonvorm
Rapport Fortuna (ABF research): - Raming zorg tot 2025 (Mening LG en VG, maar geeft aan grotendeels VG): - Intramuraal: 5 per 1000, vanaf VG 3 (helft van 3) en hoger - Extramuraal: 1 per 1000 bewoners VG 1-3 (3 voor de helft), grotendeels mensen met een licht verstandelijke beperking.	Intramuraal: woonvoorzieningen of gedusterd wonen. Extramuraal: 'zelfstandige woningen of 'gedusterd wonen'.

MO (maatschappelijke opvang / dak- en thuislozen)

Demografische ontwikkeling	Type woonvorm
Ontwikkeling: meer inzet van Housing First met kort verblijf in woonvoorziening, daarna ambulante begeleiding op woning. Reden: Housing First is succesvol en is daarnaast ook goedkoper voor de gemeente. Tot slot zijn jongeren steeds vaker dakloos. Rapport Fortuna (ABF Research), raming tot 2025: GZ extramuraal (GGZ/ Beschermd wonen) <u>en</u> MO: 2,5 persoon per 10.000 inwoners. In Nederland zijn 43 centrumgemeentes voor maatschappelijke opvang. Voor de Alliantie gaat het om Amsterdam, Hilversum, Almere, Amersfoort.	Er zijn 2 type vastgoed: - Woonvoorziening - Zelfstandige woning. Advies: Terughoudendheid bij ontwikkelen woonvoorziening. Alleen als gemeente hierin (als financier van daklozenopvang via WMO) risico wil dragen/ verantwoordelijkheid wil nemen.

Vrouwenopvang/ Oranjerhuis

Demografische ontwikkeling	Type woonvorm
De Blijf Groep heeft een nieuwe trend in gang gezet: Oranje Huizen. Het gaat om opvang nieuwe stijl: meer zichtbaar aanwezig en met zelfstandige woningen.	Gedusterd wonen. Risicoolze vraag mits we afspreken dat Blijf Groep verantwoordelijk is voor alle veiligheidsmaatregelen.

GGZ (psychiatrie)

Demografische ontwikkeling	Type woonvorm
Ruim 30.000 mensen in Beschermd Wonen. Rapport over toekomst van BW (2015): Verwachte uitstroom is 2/3 van de groep Beschermd Wonen; Rapport Fortuna (ABF research), de raming tot 2025: - GGZ Intramuraal (incl. Beschermd wonen) : 2,5 per 1000 inwoners, totaal NL: 40.000 mensen. - GZ extramuraal (GGZ begeleid zelfstandig wonen <u>en</u> MO): 2,5 persoon per 1000 inwoners, totaal NL: 43.000. In totaal 10.000 bedden verminderd binnen GGZ = 1/3 v totaal. Naar verwachting blijvende trend, binnen EU zijn er veel minder GGZ-bedden. De GGZ/ Beschermd wonen valt nog onder 43 centrumgemeentes. De centrumgemeente voert BW uit voor een regio. Voor de Alliantie gaat het om Amsterdam, Hilversum, Almere en Amersfoort. Budget - Vanaf 2020: ontvangen alle gemeentes geld voor BW; - Tot 2020: budget gaat naar 43 centrumgemeentes.	- Zelfstandige woningen - Gezien zorgzwaarte heeft gedusterd wonen voor deze groep voordelen voor alle partijen. Vooral ook bekeken vanuit leefbaarheid van wijken en buurten.

Senioren

Allereerst een beeld van de vergrijzing in Nederland.

Kijkend naar het percentage 65+-ers in ons werkgebied, dan valt de vergrijzing mee. Behalve voor de regio Gooi & Vechtstreek. Inzoiemend op de vergrijzing in absolute aantallen, dan wordt duidelijk dat we 'in de prijzen vallen'.

Uit 'Monitor Investeren in de toekomst' (RIGO):

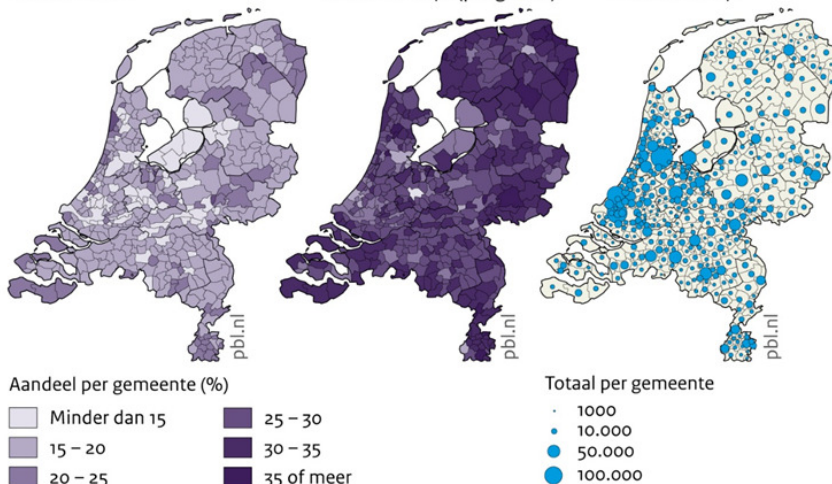
- 75% v 85-90-jarige woont zelfstandig;
- Krap 70% v senioren met een laag inkomen en een klein vermogen die kleiner wonen dan 80m2 wil bij verhuizen groter wonen;
- 60% v 90-95 jarigen woont nog zelfstandig;
- 25% senioren wil verhuizen;
- 60% 55-60-jarigen verhuist naar een EGW.

65-plussers per gemeente

Aandeel 2012

Aandeel 2040 (prognose)

Absoluut 2040



Bron: CBS/PBI (PEARI); bewerking PBI

www.pbi.nl

Demografische ontwikkeling	Gewenste woonvorm
ABF research heeft rapport Fortuna uitgebracht, de raming tot 2025: Ongeveer 15% van de ouderen heeft mobiliteitsbeperkingen, totaal voor Nederland gaat het om 1.000.000 mensen. Onderscheid ouderen: • 55-70 jaar: vaak nog redelijk vitaal, vaak geen verhuismwens; • 70 – 80 jaar: vaak treden eerste beperkingen op -> verhuismwens naar aanpasbaar appartement; • 80 jaar en ouder: bij gezondheidsproblemen wens om meer beschermd te gaan wonen; • Bij niet-westerse allochtonen treden gemiddeld 10 jaar eerder beperkingen op, vaak ook meerdere beperkingen tegelijkertijd.	Levensloopbestendige/ aanpasbare driekamerwoningen met: • Nabijheid van voorzieningen, zoals supermarkt, apotheek en huisarts (triple A). Tot 400-500 m is beloopbaar, 800-1000 meter is met scootmobiel/ rollator bereikbaar; • OV in de buurt; • Aanpassingen openbare ruimte voor mensen met mobiliteitsbeperkingen. -> rol van gemeente.

Verzorging & Verpleging (verpleeghuizen)

Demografische ontwikkeling	Type woonvorm
ABF research heeft rapport Fortuna uitgebracht, de raming tot 2025: • Intramuraal: Ongeveer 8 per 1000 bewoners, totaal NL: 140.000. • Somatische en/of psychogeriatrische problematiek	De nieuwste verpleeghuizen bestaan uit zelfstandige studio's of 2-k woningen.

5. Prioritering doelgroepen

Onze focus ligt op de deeldoelgroepen, hierna te noemen 'Fokusgroep':

- GGZ, MO en VG die zelfstandig kunnen wonen met begeleiding;
- Senioren.

We kiezen voor deze groepen omdat:

- Het in omvang de grootste groepen zijn die een beroep op ons (gaan) doen;
- Hun vastgoedvraag bestaat uit of is om te zetten naar zelfstandige woningen, al dan niet geclusterd, gespiegeld of zelfstandig gelegen in de wijk. Dit past binnen ons strategie voor zorgvastgoed;
- In prestatieafspraken gaan de afspraken rond zorg over deze groepen.

In de regio's wordt gekeken wat de lokale behoefte is.

Een deel van de vraag naar zorgvastgoed vullen we in via kleinschalige wooninitiatieven vanwege de kleinschaligheid en het vaak een innovatieve karakter. Daarnaast levert het ons ook meerwaarde op: gezamenlijk wonen biedt meer kans op langdurig stabiel zelfstandig wonen. Bij de realisatie kiezen we voor 1 van de groepen uit de Fokusgroep zorg en voor realisatie van zelfstandige woningen.

Onze algemene lijn bij de realisatie van zorgvastgoed is dat we zelfstandige woningen willen ontwikkelen, al dan niet geclusterd. Dit past binnen niet alleen bij onze wens om minder risico te lopen bij zorglocaties, maar komt ook overeen met de woonwensen van mensen met een (intensieve) zorgvraag. Ook binnen de Wlz is een toenemende vraag naar zelfstandig wonen.

In onderstaande tabel staan de 5 types zorgvastgoed die we binnen de Alliantie gebruiken. Per type zorgvastgoed is aangegeven wat het risicoprofiel is en of de Alliantie dit type al dan niet in portefeuille wil nemen.

Tabel 2 Type zorgvastgoed, risicoprofiel en passendheid in portefeuille

Type vastgoed	Definitie	Risicoprofiel	In portefeuille nemen?
Individuele woning	Reguliere woning: onzelfstandig of zelfstandig bewoond	Laag, regulier te verhuren	Ja
Gedusterd Wonen	Bij elkaar gelegen reguliere woningen eventueel met gemeenschappelijke ruimte e/o kantoorruimte	Laag, regulier te verhuren	Ja, mits gemeenschappelijke en overige ruimtes om te bouwen te zijn tot zelfstandige woning(en)
Gedusterd Wonen met MOG	Reguliere woningen onlosmakelijk verbonden met gemeenschappelijke ruimte en/of kantoorruimte	Risico varieert van laag - hoog afhankelijk van indeling en populariteit locatie	Nee! PvE ombouwen tot gedusterde woonvorm.
Woonvoorziening	Specifiek gebouwde locatie met onzelfstandig wonen	Hoog, tenzij locatie alternatief aanwendbaar is	Nee, tenzij. Bij tenzij wordt locatie alternatief aanwendbaar ontwikkeld. Alle voorzieningen die nodig zijn om er op termijn zelfstandige woningen van te maken, worden bij de bouw aangebracht.
Geschakelde woningen	Naast elkaar gelegen woningen met doorgebroken muren	Laag tot matig, vanwege terugbouwkosten	Nee, tenzij. Bij tenzij wordt locatie alternatief aanwendbaar ontwikkeld. Alle voorzieningen die nodig zijn om er op termijn zelfstandige woningen van te maken, worden bij de bouw aangebracht.

Bij nieuwbouw en renovatie wordt de contractvorming met zorgpartijen gekoppeld aan de faseverslagen voor het Investeringsoverleg, volgens onderstaand schema. Door deze koppeling zorgen we voor een verdere professionalisering van de samenwerking met zorgpartijen. Nadere uitwerking volgt in het proces Maatschappelijke huisvesting.

Tabel 3 Faseverslagen en contractvorming zorgvastgoed

Faseverslag	Ondertekende overeenkomst	Reden
Fase 0 Vaststelling verwerving/ start project		
Fase 1 Programma van Eisen	Getekende intentieovereenkomst wordt aangeleverd bij faseverslag, inclusief afspraken over kosten voor fase 3.	Start van ontwikkelkosten waarbij we een PvE opstellen op basis van wensen zorginstelling/ ouderinitiatief
Fase 2 Vaststelling Voorlopig Ontwerp		
Fase 3 Vaststelling Definitief Ontwerp	Getekende samenwerkings-, project- of huurovereenkomst, met daarin opgenomen doelgroep, duur overeenkomst, huurprijs, beheerafspraken en woonregels, is onderdeel van het faseverslag	In deze fase vindt prijsvorming plaats en gaan we geld uitgeven. Ook zijn de plannen zover uitgewerkt dat er een overeenkomst afgesloten kan worden.
Fase 4 Definitief plan voor realisatie		
Fase 5 Evaluatie en nazorg	Evaluatie samenwerking zorgpartij en ontwikkelde locatie.	Terugblikken en tips en tops, deze meenemen bij een volgend project.

De samenwerking met zorginstellingen en gemeentes willen we verder professionaliseren.

Samenwerking gemeente en zorginstelling

- We zetten in op wederkerigheid: Wonen en zorg zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en de samenwerking stopt niet bij de levering van woningen. We trekken gezamenlijk op met onze samenwerkingspartijen om te komen tot een goed eindresultaat waarbij zorgdoelgroepen zacht landen in de wijk en langdurig stabiel zelfstandig kunnen wonen;
- We pakken de rol van verbinder tussen gemeente, zorginstelling en welzijnsorganisaties om te zorgen dat iedereen prettig kan wonen en de wijken leefbaar blijven;
- Rond leefbaarheid kijken we samen met de gemeente en de zorginstellingen naar de draagkracht van wijken met betrekking tot kwetsbare groepen. Waar nodig pakken we de regie om dit bij te sturen;
- We verwachten van de gemeentes dat ze de regie voeren op aantallen benodigde woningen ten behoeve van de extramuralisering en vergrijzing.

Samenwerking zorginstellingen

- We willen meer de regie voeren op de (te verwachten) vraag van zorginstellingen. Dit doen we door per regio inzichtelijk te hebben wat vraag is van zorginstellingen en welke opgave we willen realiseren, ook de eventuele vraag buiten de prestatieafspraken om;
- Bij nieuwe zorglocaties inzicht te vragen in de businesscase (openheid financiën);
- We verhuren reguliere woningen, voor een extra investering in woningen vanwege de zorgvraag van bepaalde zorgdoelgroepen doen we een beroep op de financiën van de zorginstelling of van de gemeente.

7.1 Langer zelfstandig thuis wonen

Uitgangspunten samenwerking gemeente – de Alliantie:

- Gemeente is verantwoordelijk voor WMO-aanpassingen aan gemeenschappelijke ruimtes, inclusief onderhoud bij individuele WMO-aanvragen van bewoners. In prestatieafspraken en WMO-convenanten volgen we deze lijn;
- Meerdere gemeentes zetten in op wooncoaches vanwege doorstroming. Financiering is een punt van aandacht;
- We zetten in op voorrang voor senioren en gezinnen (bij voorkeur met een onderverdeling bij senioren naar eerst voorrang 75+-ers, vervolgens 65+-ers en tot slot overige woningzoekenden). Zodat senioren die willen verhuizen snel naar een appartement kunnen verhuizen en gezinnen in een voor hen passende woning kunnen gaan wonen.

7.2 Beschermd wonen/ Maatschappelijke opvang

Voor gemeentes is:

- GGZ nog relatief nieuw;
- Daarnaast zijn alle gemeente vanaf 2020 zelf verantwoordelijk voor Beschermd Wonen voor deze groep;
- Vaak ligt de nadruk bij gemeentes op het regelen van huisvesting voor beide groepen, waardoor het traject van begeleiding daarna minder aandacht krijgt. Voor ons is het vanuit leefbaarheid van belang dat een cliënt stabiel kan wonen. Daarvoor is begeleiding en inzet van diverse partijen noodzakelijk om zelfstandig wonen mogelijk te maken.

Er is een advies uitgebracht om de ambulantisering mogelijk te maken. (Uit : Van beschermd wonen naar een beschermd thuis, advies commissie Toekomst beschermd wonen). Hieronder de aanbevelingen:

- Breed arsenaal aan woonvarianties (neem Housing First als uitgangspunt);
- Beschikbaarheid van betaalbare woningen;
- Garanderen langdurige ondersteuning, preventie en snel ingrijpen bij overlast en escalerende crisissituaties;
- Anti-stigma activiteiten;
- Laagdrempelige toegang tot zorgfuncties;
- Snel op -en afschalen van zorg en voorkomen van escalatie;
- Extra ondersteuning bij start zelfstandig wonen;
- Begeleiding gericht op herstel -> nadruk op eigen herstelproces;
- Duurzame samenwerking tussen gemeente en zorgverzekering;
- Dagstructuur & dagbesteding;
- Inkomensbeheer, beschermingsbewind en varianten daarop.

De Alliantie zet zich in voor het maken van afspraken met gemeentes over de hierboven genoemde aanbevelingen. Met als doel dat deze doelgroep niet alleen een eigen woning krijgt, maar ook een zachte landing maakt in de wijk en de begeleiding krijgt die nodig is om langdurig zelfstandig te wonen. Onze insteek komt overeen met de integrale aanpak voor zelfstandig wonende GGZ-cliënten die het huidige kabinet voorstaat.

In de vorige paragraaf zijn onder 'Langer zelfstandig wonen' de uitgangspunten rond vergrijzing en samenwerking met de gemeente opgenomen. In deze paragraaf is te lezen hoe we als Alliantie pro-actief de aanstormende vergrijzing het hoofd bieden. Tegelijkertijd willen we inspelen op veranderde woonwensen van senioren om zo de doorstroming te optimaliseren. Senioren hebben vaak de wens om naar een toegankelijke woning te verhuizen met minimaal een 3 kamers. In vergelijking met vroeger is er pas op latere leeftijd behoefte om naar een seniorenwoning te verhuizen, als die behoefte al ontstaat.

8.1 Aanpasbare woningen

We kiezen voor het bouwen van levensloopbestendige/ aanpasbare woningen in plaats van het bouwen van seniorencomplexen. De woonwens van senioren nemen we als uitgangspunt bij de ontwikkeling van een locatie, namelijk een goed toegankelijke 3-kamerwoning tussen 60-70 m² WWS. Ook in onze portefeuillestrategie gaan we hier rekening mee houden.

De ontwikkeling van levensloopbestendige woningen sluit aan bij de regio-portefeuilleplannen. Door in te spelen op de woonwens van senioren kunnen we de wens van de regio's om de doorstroming onder senioren op gang te brengen realiseren.

Het aanpasbaar bouwen wordt/ is verder uitgewerkt in ons functioneel en technisch PvE. Bij aanpasbaar bouwen gaat het in grote lijnen om toegankelijkheid van het complex en de woning en het kunnen gebruiken van een rollator binnen de woning. De minimale vereisten hiervoor zijn drempels van maximaal 2 cm of drempelloze ruimtes, de aanwezigheid van een scootmobielruimte en een zitje in de lift.

Ook bij renovatie hebben we aandacht voor aanpasbaarheid. Dit wordt nader uitgewerkt in beleid.

8.2 Seniorencomplexen: opplussen en ontlabellen

In de meest regio's hebben we relatief veel seniorencomplexen en hebben we minder gewilde complexen ontlabeld. De seniorencomplexen die we blijven labelen brengen we naar 'comfortabel wonen'. Het gaat om:

- Drempels van binnen naar buiten max 2 cm;
- Videofoon;
- Entree verbeteren, oa elektrische deurdrangers bij algemene toegangsdeuren;
- Seniorensloten: slot boven deurklink;
- Stoeltje in de lift;
- Mogelijkheid van 'toevallig' ontmoeten onderzoeken met zitje in algemene ruimte(s), zodat mensen elkaar kunnen ontmoeten;
- Onderzoeken mogelijkheid van scootmobielruimte.

In 2018 werken we dit verder uit. Het realiseren van 'comfortabel wonen' doen we in nauw overleg met de bewoners van seniorencomplexen. Hiermee geven we invulling aan strategische keuze 12 in het ondernemingsplan en de portefeuilleplannen van de regio's, namelijk 'ten behoeve van de fysieke toegankelijkheid voor ouderen doen we lichte aanpassingen in de woningvoorraad.

Seniorencomplexen met kleine woningen zijn vaak gewild onder 80+-ers. We onderzoeken de mogelijkheden tot samenwerking met verpleeghuizen. Deze groep verwacht een 'beschermde omgeving' met aanspraak en veiligheid.



SAMEN OUD WORDEN

**WE HEBBEN
EEN SCOOTMOBIEL
MET ZIJSpan
GEKOCHT**

de opa
van
Loesje

Postbus 1041
1000 AA Amsterdam
www.king.nl

In deze paragraaf zijn de overige doelgroepen binnen Maatschappelijke huisvesting opgenomen. Per groep is de demografische ontwikkelingen en de gewenste huisvestingsvorm opgenomen.

LG (lichamelijke beperking)/NAH (niet aangeboren hersenletsel)

Demografische ontwikkeling & verwachte vraag	Type woonvorm
Demografische ontwikkeling: Groep NAH groeit onder invloed van grotere overlevingskansen bij kanker. Door chemokuur ontstaan hersenbeschadigingen. Financiering: grotendeels Wlz, klein deel is overgegaan naar gemeente.	Gecclusterd wonen waarbij het gaat om rolstoelwoningen of kleine, zelfstandige woningen. Er is een verschuiving zichtbaar van kleinschalige locaties naar grotere locaties met 32 woningen.

EMB (ernstig meervoudige beperking)

Demografische ontwikkeling & verwachte vraag	Type woonvorm
- Ongeveer 10.000 mensen met EMB; - EMB: een combinatie van verstandelijke, zintuigelijke en lichamelijke beperkingen (verstandelijke leeftijd 9 maanden -2 jaar) - Ongeveer 8.500 plekken zorg met verblijf. - Vraag is redelijk constant : beperkingen ontstaan vaak door stofwisselingsproblemen (onzichtbaar bij prenatale screening). Financiering: WLZ	Gevraagde woonvorm is woonvoorziening.

ZG (zintuigelijke beperking)

Demografische ontwikkeling & verwachte vraag	Type woonvorm
Relatief kleine groep tov totaal aan zorgdoelgroepen. Vaak is er een combinatie met andere problematiek, bijv. VG/ autisme. Financiering: WMO of Wlz, afhankelijk van zorgzwaarte.	Woonvorm bestaat vaak uit kleine eenheden met veel gemeenschappelijk ruimtes. PvE aanpassen naar zelfstandige woningen en alle gemeenschappelijke ruimtes zo vorm geven dat ze na afloop zijn terug te bouwen tot zelfstandige eenheden.