

# Rapportage Sterrenclassificatiesysteem

***Opdrachtgever***

**Gewest Gooi en Vechtstreek**

***Auteur***

**Dr Clara Moerman**

***Uitgave***

**December 2011**

## Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 - Inleiding	6
1.1 Aanleiding voor het onderzoek	6
Hoofdstuk 2 - Leeswijzer	9
Hoofdstuk 3 - Het onderzoek	10
3.1 Doel van dit onderzoek	11
3.2 Centrale vraagstelling	12
3.3 Deelvragen	12
Hoofdstuk 4 – Methoden	13
4.1 Bepaling van de vraag naar geschikte woningen	13
4.2 Bepaling van het aanbod van zorggeschikte woningen	14
4.3 Confrontatie zorgvraag – aanbod geschikte woningen	15
Hoofdstuk 5 - Resultaten	16
5.1 Omvang van de vraag naar hulpmiddelengesikte woningen onder ouderen	16
Ontwikkeling in aantal 65 plussers en hun zorgvraag	16
Gebruik van hulpmiddelen	18
5.2 Aanbod van zorggeschikte woningen	20
Voorraad nultredenwoningen in bezit van corporaties en zorgaanbieders	20
5.3 Confrontatie vraag en aanbod van geschikte woningen	22
5.3.1 Vraag en aanbod op regionaal niveau	22
5.3.2 Vraag en aanbod per gemeente	23
Hoofdstuk 6 - Conclusies, nuanceringen en aanbevelingen	28
6.1 Wonen met zorg voor ouderen	28
6.2 Over de vraag van 65-plussers in de regio naar geschikte woningen	28
6.3 Over de aanbodkant van geschikte woningen in de regio	29
6.4 Over de confrontatie tussen vraag en aanbod van geschikte woningen	31
Inschatting omvang en diversificatie voorraad	32
Relatie van wonen met zorglevering en de inrichting van woonservicegebieden	33
Beschikbaarheid van de voorraad nultredenwoningen voor specifieke groepen	34

Beschikbaarheid voor ouderen	34
Verhouding intramurale en extramurale capaciteit	36
6.5 Alle aanbevelingen op een rijtje	39
Hoofdstuk 7 - Geraadpleegde literatuur	41
Hoofdstuk 8 - Bijlagen	42
Bijlage 1. 18 criteria voor de classificatie van nultredenwoningen.	42
Bijlage 2. Aannames in het TNO-model en het denken in de Gooi en Vechtstreek.	44
Module 1: Cijfers over wonen in de regio	45
M1.1 Woningvoorraad	45
M1.2 Inkomenspositie	46
M1.3 Prognoses bouw	47
M1.4 Geraadpleegde literatuur Module 1	49
Module 2: De bewoning van nultredenwoningen in de praktijk	50
M2.1 Uitkomsten landelijk onderzoek	50
M2.1.1 Mate van voorkomen van nultredenwoningen	50
M2.1.2 Bewoning van nultredenwoningen door ouderen	51
M2.1.3 Bewoning van nultredenwoningen door jongeren	51
M2.1.4 Wonen met fysieke beperkingen	52
M2.2. Onderzoek: verdeling van nultredenwoningen in de regio	52
M2.2.1 Gegevensverzameling en analyse	52
M2.2.2 Resultaten	53
M2.2.3 Beschouwing	59
M2.3 Geraadpleegde literatuur Module 2	60
Module 3: Woongedrag en woonwensen van zelfstandig wonende ouderen	61
M3.1 Woongedrag en woonwensen van zelfstandig wonende ouderen in Nederland	62
M3.1.1 Dominante trends in het woongedrag	62
M3.1.2 Verhuisgeneigdheid en verhuisgedrag	63
M3.2 Woongedrag en woonwensen van zelfstandig wonende ouderen in de regio	67
M3.3 Geraadpleegde literatuur Module 3	68
Module 4: Extramurale zorglevering en intramurale capaciteit in de regio	69

M4.1 Extramurale zorglevering	70
M4.1.1 Geleverd volume	70
M4.1.2 Aantal gebruikers van extramurale zorg	70
M4.1.3 Organisatie van de levering van extramurale zorg	74
M4.1.4 Ontwikkelingen in de zorg tot aan 2025	74
M4.2 Intramurale capaciteit	77
M4.2.1 Intramuraal wonen	77
M4.2.2 Dementerenden en intramuraal wonen	77
M4.3 Geraadpleegde literatuur Module 4	79
Module 5: Woonservicegebieden	80
5.1 Woonservicegebieden en hun ontwikkeling in Nederland	80
5.1.1 Wat is een woonservicegebied	80
5.1.2 Populatie en zorgaanbod in een woonservicegebied	82
5.2 Regionale mogelijkheden voor woonservicegebieden	82
5.2.2 Afstand tot zorgpunt	83
M5.2.3 Geraadpleegde literatuur Module 5	83

## Hoofdstuk 1 - Inleiding

De visie op wonen, welzijn en zorg is in de laatste decennia fors veranderd. Stond voorheen de zorg centraal en vormden wonen en welzijn een afgeleide daarvan, in de hedendaagse zienswijze wordt steeds meer uitgegaan van het zo gewoon mogelijk leven en meedoen van ouderen en mensen met beperkingen. Ouderen willen graag zolang mogelijk in hun vertrouwde omgeving blijven wonen, ook als ze zorgbehoevend zijn. Voorts heeft de overheid in 2007 een actieplan geformuleerd om te bevorderen dat ouderen en mensen met een beperking zo lang mogelijk zelfstandig in hun wijk kunnen (blijven) wonen, ook degenen met een zwaardere zorgvraag (Beter (t)huis in de buurt). Hierbij is keuzevrijheid voor de betrokkenen ten aanzien van wonen, dienstverlening en zorg van groot belang. Een manier om de keuzemogelijkheden te vergroten is het financieel scheiden van wonen en zorg. Dat zal per 1 januari 2014 worden doorgevoerd (programmabrief langdurige zorg).

Om de ambitie van het actieplan te realiseren is inzet op vier thema's nodig: (1) een samenhangende aanpak en regie op lokaal niveau, (2) voldoende geschikte woningen en variatie in het aanbod, (3) zorg en ondersteuning op maat en (4) generatiebestendige wijken en woonomgeving. Dit laatste vraagt om een grotere variatie in het woonaanbod in buurten en om servicepunten voor welzijn en zorg.

Gezien de aanstaande vergrijzing, die zich sterker in de regio Gooi en Vechtstreek zal voordoen dan elders in Nederland en waarbij een duidelijke toename wordt verwacht in ouderen en in oudere ouderen die in toenemende mate met ongezondheid kampen, behelst dit alles een forse opgave voor de partners op lokaal niveau. Hierbij worden de gemeente (in het kader van de Wmo) en de woningcorporaties nadrukkelijk als belangrijke partijen genoemd, naast cliëntenorganisaties, koepels en brancheorganisaties op het terrein van zorg en welzijn, om deze opgave te realiseren.

### 1.1 Aanleiding voor het onderzoek

Door een tekort aan bedden in verpleeghuizen voor psychogeriatrische patiënten in de regio Gooi en Vechtstreek zijn in het verleden regelmatig wachtlijsten ontstaan. Oplossingen hiervoor werden steeds in de ad hoc sfeer gezocht. Zo werden in 2008 nog 110 extra bedden aan het verpleeghuisbestand toegevoegd.

Vanuit de wens om tot een meer structurele oplossing voor dit vraagstuk te komen, heeft het portefeuillehoudersoverleg Wonen Welzijn en Zorg samen met het Zorgkantoor Agis en de Stichting Samenwerkende instellingen gezondheidszorg voor Gooi en Vechtstreek (SSiG) in september 2008 opdracht gegeven om de ontwikkeling in de vraag naar woonvoorzieningen van ouderen met fysieke beperkingen en dementie in de Zorgkantoorregio 't Gooi in kaart te brengen.

TNO heeft een regioanalyse uitgevoerd (Marktverkenning 't Gooi), waarin het aantal ouderen van 65 jaar en ouder met een bepaalde vraag naar zorg- en woonvoorzieningen is vergeleken met het aantal woningen dat geschikt is om aan deze vraag te voldoen. Schattingen zijn gemaakt voor de periode 2008-2025. Uitkomst van het onderzoek voor de regio Gooi en Vechtstreek was, dat het huidige

aanbod aan intramurale plaatsen overall voldoende was om aan de vraag tegemoet te komen; wel was er een tekort aan intramurale plaatsen voor de groep van psycho-geriatrische patiënten. Dit betekende dat intramurale plaatsen zouden moeten worden omgelabeld van verzorging naar psychogeriatrische zorg om aan deze specifieke behoefte te kunnen voldoen. Dan zou er voldoende capaciteit over blijven voor de overige mensen met een intensieve zorgbehoefte.

Voor extramuraal wonen met zorg concludeerde het rapport dat het aanbod aan geschikte woningen duidelijker kleiner was dan de vraag, zowel in 2008 (vraag voor 47% afgedekt) als in 2025 (vraag voor 65% afgedekt). Hierbij werd in het rapport opgemerkt dat de omvang van het aanbod was ingeschat op subjectieve gronden.

Om de situatie omtrent extramuraal wonen met zorg in de regio beter in beeld te brengen, heeft het portefeuillehoudersoverleg besloten om nader onderzoek te laten doen. Hiervoor zijn twee doelstellingen geformuleerd:

1. Inventariseren kwalitatieve en kwantitatieve aanbod van woningen voor mensen met een beperking en/of een zorgvraag.
2. Inzicht verkrijgen in bouwopgave; mogelijkheden van opplussen bestaande woningen en nieuwbouw (wwz-zone)

Met daaruit voortvloeiend de volgende specifieke doelstellingen:

Voor de gemeentes:

- Het verkrijgen van inzicht in de keten Wonen-Welzijn-Zorg ten behoeve van beleidsinformatie. Hieronder valt onder meer het duiden en ontwikkelen van optimale locaties voor zorg- en welzijnsvoorzieningen in regio Gooi en Vechtstreek

Voor de corporaties:

- Inzichtelijk krijgen van de investeringsopgave.
- Verbeteren van transparantie van het aanbod van zogenaamde nultredenwoningen<sup>1</sup> door de kenmerken van de woningen met bijvoorbeeld pictogrammen aan de burger te presenteren om een beter geïnformeerde keuze mogelijk te maken.

Inmiddels is over het bepalen van de investeringsopgave afgesproken dat aan de hand van de (voorlopige) tussenconclusies van dit rapport betreffende het aantal geschikte woningen en de aanwezigheid van (zorg)voorzieningen per locatie de opplusbaarheid wordt bepaald.

Tevens is de transparantie in het aanbod richting de burger verbeterd. Met behulp van een nieuw ontwikkeld 5-sterren classificatiesysteem is men in staat om woningen op hun geschiktheid voor bewoning met hulpmiddelen (rollator, rolstoel) te beoordelen. Een aanduiding van deze geschiktheid, ster 1 t/m ster 5 (zie de tabel voor de beschrijving per ster), kan aan een woning worden toegekend. Enkele maanden na de introductie van het nieuwe woonruimteverdeelsysteem zal het aantal sterren dat op basis van het classificatiesysteem aan een woning is toegekend in de advertentie worden

---

<sup>1</sup> Een nultredenwoning is een woning waarbij men vanuit de woonkamer zonder traplopen de keuken, het toilet, de badkamer en tenminste één slaapkamer kan bereiken. Bovendien is de woonkamer van de woning of woonruimte vanaf de straat te bereiken zonder traplopen (Senioren op de woningmarkt, 2009).

opgenomen.

**Tabel 1 - 5-ster classificatiesysteem**

1-ster	Nultredenwoning. De woning ligt op de begane grond of is per lift bereikbaar. In de woning liggen alle primaire voorzieningen (woon-, slaap-, badkamer en keuken) gelijkvloers.
2-ster	Nultredenwoning, rollator toegankelijk
3-ster	Nultredenwoning, rolstoel toegankelijk, rollator toe- en doorgankelijk
4-ster	Nultredenwoning, rolstoel toe- en doorgankelijk
5-ster	Nultredenwoning, toe- en doorgankelijk voor complexe rolstoelen of een brancard

Het hierna beschreven onderzoek richt zich op het inventariseren van het kwalitatieve en kwantitatieve aanbod van woningen voor mensen met een zorgvraag in het bezit van de woningcorporaties. Naast dit onderzoek is nadere informatie verzameld over de keten Wonen-Welzijn-Zorg, beschreven in aparte modules. Met de uitkomsten van dit onderzoek en de aanvullende informatie kunnen de gemeentes zich nader beraden over of koppelingen moeten worden gemaakt tussen (zorg)voorzieningen en woonaanbod en zo ja, op welke wijze. Ook kunnen de woningcorporaties met de uitkomsten van dit onderzoek hun investeringsopgave nader bepalen.

Omdat van de woningvoorraad slechts circa 30% in bezit is van de woningcorporaties en 70% van particulieren (koop en verhuur), zullen de uitkomsten van het onderzoek slechts een beperkt beeld geven van het gehele woningaanbod in het gewest dat geschikt is om te bewonen door ouderen met een zorgvraag.



## Hoofdstuk 2 - Leeswijzer

De opbouw van dit rapport is als volgt:

Hoofdstukken 3, 4 en 5 beschrijven het onderzoek naar de ontwikkeling van de vraag naar geschikte woningen in de regio onder 65-plussers met een fysieke beperking of zorgvraag, de omvang en kwalificatie (steraanduiding) van de voorraad nultredenwoningen in de regio in bezit van corporaties en zorgaanbieders en de confrontatie tussen vraag en aanbod. Hierbij beschrijft Hoofdstuk 3 de opzet van het onderzoek met verfijningen op het TNO-model en de vraagstelling, Hoofdstuk 4 de gebruikte methoden en analyse en Hoofdstuk 5 de resultaten.

Hoofdstuk 6 behandelt de conclusies van het onderzoek met nuanceringen en geeft aanbevelingen. Hierbij wordt ondermeer verwezen naar bevindingen en conclusies uit onderzoek dat in de verdiepende modules wordt beschreven.

In de verdiepende modules komen onderwerpen aan bod die relevant zijn voor het onderwerp 'wonen met zorg'. Elke module begint met een samenvatting van de resultaten gevolgd door de vragen die in de module worden beantwoord. Bevindingen uit deze modules worden betrokken bij de interpretatie van de resultaten uit het onderzoek. De modules worden afgesloten met een opsomming van de geraadpleegde bronnen.

Module 1 geeft regionale informatie over de bestaande voorraad woningen, de inkomenspositie van de inwoners en de nieuwbouwplannen.

Module 2 presenteert landelijke cijfers uit 2006 over de bewoning van nultredenwoningen en regionale cijfers over de verhuur van nultredenwoningen via het woonruimteverdeelsysteem in de laatste 5,5 jaar. Er is apart onderzoek uitgevoerd om deze regionale cijfers te verkrijgen.

Module 3 geeft een overzicht van informatie uit landelijk en regionaal onderzoek naar het gedrag in wonen en de woonwensen van ouderen. De landelijke cijfers zijn afkomstig van de landelijke woonbehoefteonderzoeken die sinds 1990 regelmatig door de overheid worden uitgevoerd en een speciaal onderzoek uit 2007 onder senioren.

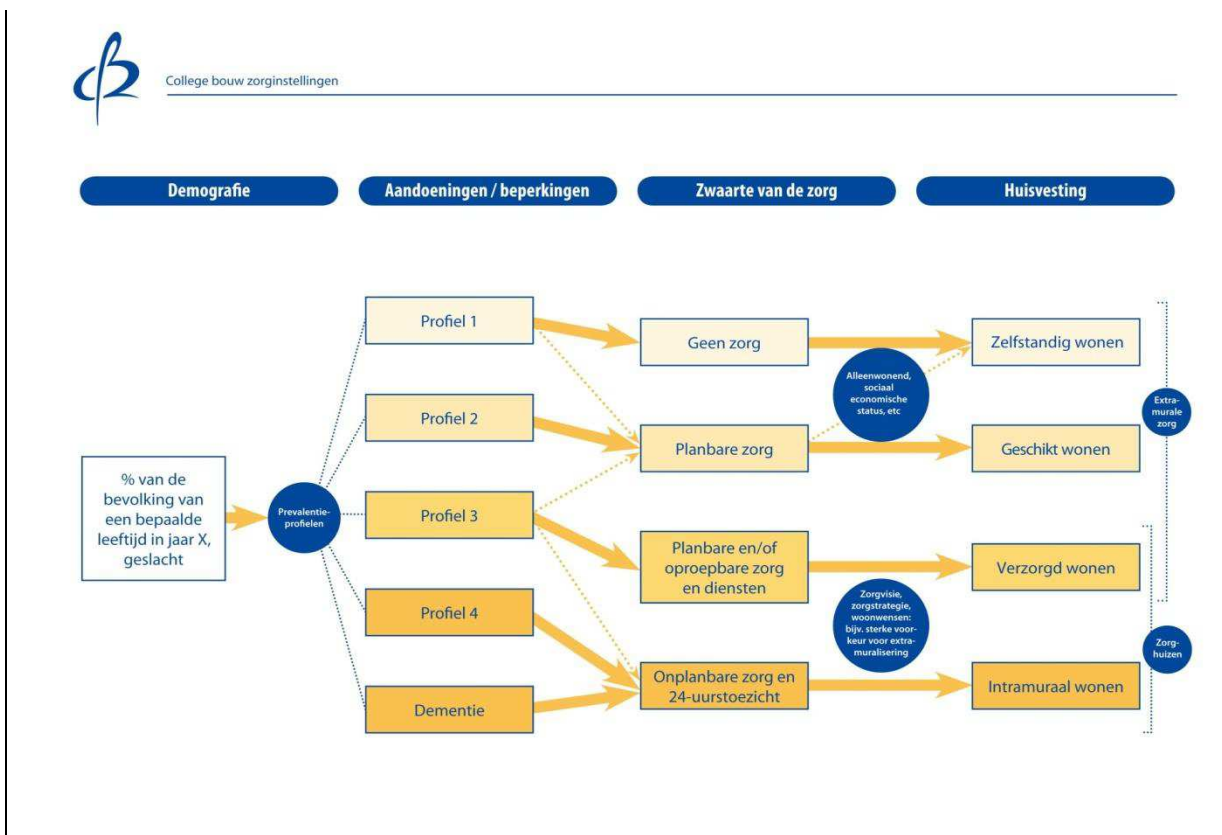
Module 4 geeft cijfers over de omvang van de geleverde (planbare en onplanbare) extramurale zorg en het aantal 75-plussers in de regio dat hiervan gebruik maakt. Ook worden de organisatie van de levering van extramurale zorg, verwachte ontwikkelingen in de zorglevering en cijfers van de intramurale capaciteit in 2009 beschreven.

Module 5 beschrijft wat woonservicegebieden zijn, bespreekt de buurtmonitor waarop de ligging van de geïnventariseerde woningen in de regio zichtbaar is gemaakt, en geeft informatie over de afstand van de woningen met 2, 3, 4 of 5 sterren tot het dichtst bijgelegen zorgpunt.

## Hoofdstuk 3 - Het onderzoek

Op basis van de uitgevoerde regioanalyse heeft TNO geconcludeerd dat de regio Gooi en Vechtstreek momenteel een tekort aan woningen heeft voor ouderen met een zorgvraag die nog zelfstandig kunnen wonen. Voor deze analyse heeft TNO gebruik gemaakt van een eigen model, dat op basis van bepaalde aannames en projecties van landelijke cijfers op de regio een schatting geeft van het aantal inwoners van 65 jaar en ouder met een fysieke beperking en/of een zorgvraag en het aantal woningen dat geschikt is om zorg te ontvangen.

Figuur 1 - Het TNO-model:



Het TNO-rapport geeft een goed beeld van de toenemende vergrijzing en de daarbij behorende zorgvraag. Deze zorgvraag wordt zowel gekoppeld aan de intramurale capaciteit (in de verzorg- en verpleeghuizen) als aan de voorraad woningen geschikt voor extramuraal wonen met zorg. Bij de behandeling en bespreking van dit rapport werd al snel geconcludeerd dat het zicht op de precieze voorraad geschikte woningen ontbreekt. De nadruk van het TNO-model ligt op de zorgverlening. Zo zijn vijf zorgprofielen opgesteld onder meer op basis van de aanwezigheid van fysieke beperkingen (mobiliteitsbeperkingen) en beperkingen in de persoonlijke verzorging. Profiel 2 en 3 zijn relevant voor extramuraal wonen met zorg. De bijbehorende zorgvraag bepaalt de eisen die aan de

woonvoorziening dienen te worden gesteld. Voor mensen die nog zelfstandig kunnen wonen bepaalt het soort zorg dat wordt afgenomen of de woning in de nabijheid van een zorgpunt dient te zijn gelegen (oproepbare zorg) of niet (planbare zorg). Als zorgpunt is een zorginstelling aangehouden: een verpleeghuis of een verzorgingshuis.

**Zorgprofiel 2:**

Ouderen met lichte fysieke beperkingen. Zij hebben een beperking in de mobiliteit. Zij hebben behoefte aan zorg op afspraak (planbare zorg).

**Zorgprofiel 3:**

Ouderen met matig ernstige fysieke beperkingen. Zij hebben beperkingen in de mobiliteit en persoonlijke verzorging. Zij hebben behoefte aan zorg op afspraak en eventueel op afroep (planbaar en/of oproepbare zorg) en aan welzijnsdiensten.

Bij het model zijn enkele kanttekeningen te plaatsen. Zo is de nabijheid van een zorginstelling voor de levering van zorg mogelijk minder vaak een noodzaak dan het model veronderstelt. De organisatie van zorglevering kan op verschillende manieren vorm krijgen en geschiedt niet altijd vanuit een zorginstelling (Voorstudies woonservicegebieden).

Voorts is het aantal woningen dat geschikt is om met een zorgvraag te bewonen gebaseerd op het subjectieve oordeel van de bewoners. Aan hen is de vraag voorgelegd of in de woning zorg kan worden geleverd of niet. Ook is mogelijk niet alle plaatselijke informatie over geschikte woningen meegenomen. Daarnaast zijn de wensen van de ouderen omtrent voorzieningen (aard en nabijheid) van invloed op hun bereidheid om een bepaalde woning te gaan bewonen als zij een zorgvraag hebben. Hierover is in het TNO-rapport geen specifieke informatie opgenomen.

Om een beter beeld te krijgen van de situatie op het punt van extramuraal wonen met zorg in de regio, zullen, gelet op de specifieke doelstellingen voor de gemeentes en corporaties, enkele aannames van het TNO-model nader tegen het licht worden gehouden en geconcretiseerd of verijnd. Ook zal plaatselijke informatie bij de uitwerking worden betrokken. De focus zal meer worden gelegd op wonen in relatie tot fysieke beperkingen en welke voorzieningen in aanvulling hierop nodig zijn om de benodigde zorg te kunnen ontvangen.

### **3.1 Doel van dit onderzoek**

Inzicht krijgen in de vraag van ouderen met fysieke beperkingen naar extramuraal wonen met zorg in de regio tot 2025 en aanbod van woningen, kwalitatief en kwantitatief, voor deze groep ouderen met de eisen waaraan deze woningen moeten voldoen om er zelfstandig te kunnen wonen en de gewenste zorg te kunnen ontvangen.

### 3.2 Centrale vraagstelling

Hoeveel woningen van welk type zijn nodig om extramuraal wonen met zorg voor 65-plussers met een (fysieke) beperking in de regio tot 2025 mogelijk te maken?

In hoeverre kan het aanbod van de woningcorporaties hierin voorzien?

### 3.3 Deelvragen

Over de **vraag naar geschikte woningen** in de regio.

- ❖ Hoe groot is het aantal ouderen in de regio met een fysieke beperking of een zorgvraag (zorgprofiel 2 of zorgprofiel 3 in het TNO-model) dat een woning nodig heeft geschikt voor bewoning met een rollator en met een rolstoel?

Over de **aanbodkant van zorggeschikte woningen** in de regio.

- ❖ Wat is de voorraad aan nultredenwoningen in bezit van woningcorporaties in de regio en welk gedeelte hiervan is geschikt om te bewonen met een rollator en welke gedeelte met een rolstoel?

Over de **confrontatie tussen vraag en aanbod** in de regio.

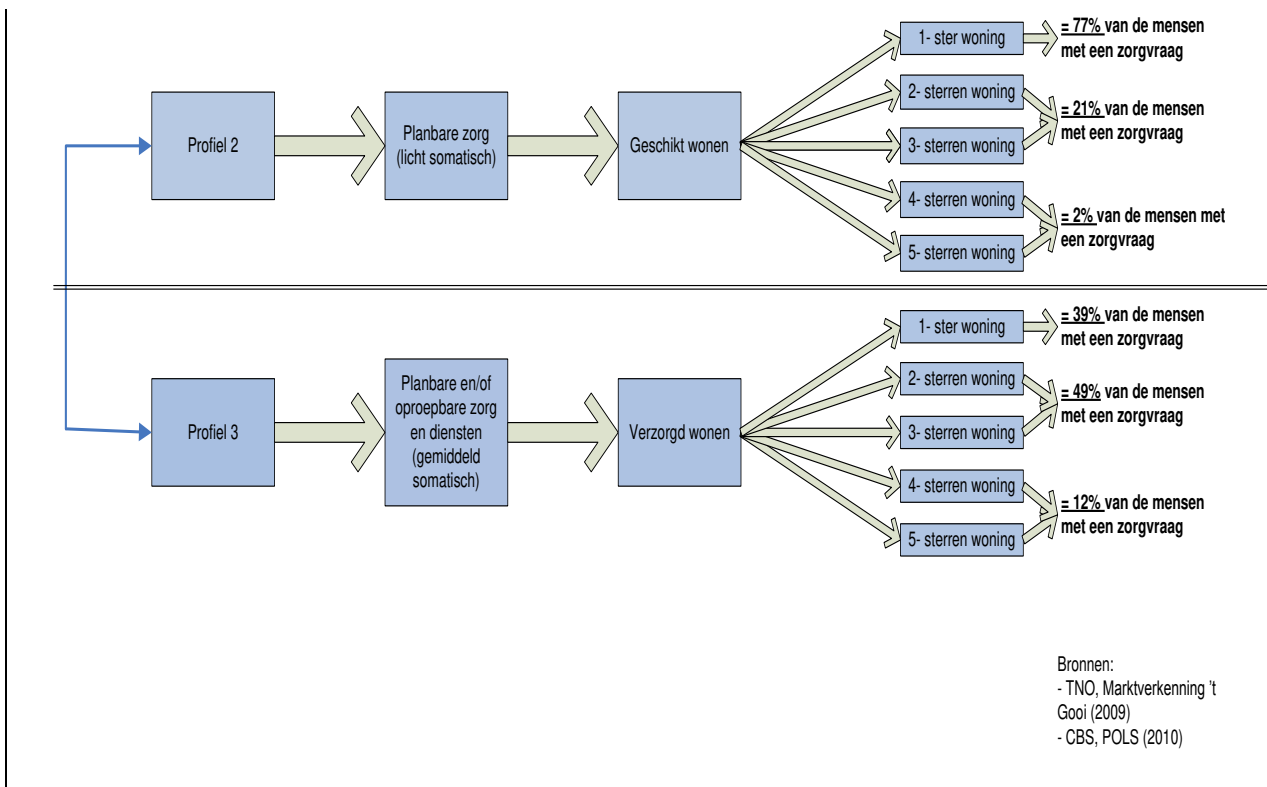
- ❖ In hoeverre komt de huidige voorraad nultredenwoningen tegemoet aan de vraag naar dergelijke woningen door ouderen met een zorgvraag?

## Hoofdstuk 4 – Methoden

### 4.1 Bepaling van de vraag naar geschikte woningen

Op basis van landelijke cijfers heeft TNO voor de regio Gooi en Vechtstreek een schatting gemaakt van het aantal 65-plussers in 2010 dat valt in zorgprofiel 2 en zorgprofiel 3. Op basis van landelijk onderzoek naar het gebruik van hulpmiddelen bij bepaalde aandoeningen en functiebeperkingen (POLS-onderzoek 2009)<sup>2</sup> zijn deze aantallen in zorgprofiel 2 en zorgprofiel 3 verder uitgesplitst naar: 1) geen gebruik hulpmiddelen, 2) gebruik van alleen rollator en 3) gebruik rolstoel.

Figuur 2- Verfijning van het TNO-model m.b.t. gebruik van hulpmiddelen



<sup>2</sup> POLS is het Permanent Onderzoek Leefsituatie, uitgevoerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) onder particuliere huishoudens. De laatste ronde is in 2009 gehouden. In het onderzoek wordt o.a. gevraagd naar gezondheid en aandoeningen, functiebeperkingen en gebruik hulpmiddelen. Voor meer informatie zie: <http://www.zorggegevens.nl/zorg/eerstelijnszorg/pols/>

## 4.2 Bepaling van het aanbod van zorggeschikte woningen

Woningcorporaties actief in de Gooi en Vechtstreek hebben afgesproken hun hele bezit te classificeren. Dit gebeurt om burgers met een specifieke woonzorgvraag beter te kunnen informeren over de woningen die via het woonruimteverdeelsysteem worden verdeeld. Daarnaast verschaft een dergelijke classificatie beleidsmakers en bestuurders van corporaties beter inzicht in de kwaliteit van het bezit, eventuele tekorten en mogelijke investeringen op dit terrein.

De opgave voor dit rapport betreft de nultredenwoningen, gelegen in de regio, die in het bezit zijn van regionale of landelijke corporaties, aangevuld met enkele woningen in het bezit van regionale zorgaanbieders. Deze woningen zijn nader opgemeten en geclassificeerd aan de hand van een lijst met 18 criteria (zie bijlage 1). De criteria zijn ontleend aan het Rijnlandse sterrensysteem (van Kempen, 2005), dat op enkele punten voor deze regio is aangepast. Op basis van deze criteria kan een nultredenwoning 1 tot 5 sterren krijgen, afhankelijk van de mogelijkheden om de woning te bewonen met rollator, rolstoel of brancard.

De classificatie is in februari 2010 gestart en in november 2011 afgesloten. De classificatie is in twee rondes uitgevoerd.

In de eerste ronde in februari 2010 is gestart met het bezit van de vijf regionale corporaties dat via het woonruimteverdeelsysteem wordt verdeeld. Het betreft de volgende corporaties (met de gemeentes waarin zij actief zijn): De Alliantie (Blaricum, Bussum, Hilversum, Huizen, Laren, Wijdmeren), De Woningbouw (Muiden, Weesp), Dudok Wonen (Bussum, Hilversum, Naarden), Stichting woningcorporaties Het Gooi en Omstreken (Blaricum, Bussum, Hilversum, Wijdmeren), Woningstichting Naarden (Naarden). De Alliantie heeft ook informatie aangeleverd voor drie kleinere corporaties, te weten Stichting BEL (Blaricum, Eemnes, Laren), Wonen Wijdmeren en Woningbouwvereniging Laren. Deze drie corporaties hebben het beheer en onderhoud van hun woningen aan De Alliantie uitbesteed.

De benadering was als volgt: corporaties hebben allereerst een grove schifting in hun voorraad aangebracht tussen woningen die mogelijk nultreden zouden kunnen zijn en woningen die dat zeker niet zouden kunnen zijn. Deze laatste groep heeft de aanduiding 0 sterren gekregen en is niet verder bekeken. Van het gedeelte dat mogelijk nultreden zou kunnen zijn, is een steraanduiding bepaald. Dit kan op verschillende manieren zijn gebeurd. Soms zijn woningen opgemeten en daarna van een ster voorzien en soms is een inschatting van een steraanduiding gemaakt op basis van schriftelijke informatie zoals een plattegrond in het dossier. Bij een groep van nultredenwoningen in een complex is vaak één woning opgemeten en is de steraanduiding vervolgens geëxtrapoleerd naar de andere woningen in het complex voor zover deze vergelijkbaar zijn.

Op het moment dat een woning via het woonruimteverdeelsysteem ter verhuur gaat worden aangeboden, wordt de woning geïnspecteerd. Op dat moment wordt ook de juistheid van de steraanduiding gecontroleerd ten behoeve van de advertentie in WoningNet. Dit betekent dat naarmate het classificatiesysteem langer in gebruik is, de compleetheid van de voorraad nultredenwoningen en de correctheid van de steraanduiding zal toenemen.

In een twee ronde is gekeken naar de nultredenwoningen die niet onder het woonruimteverdeelsysteem vallen (veelal aanleunwoningen bij verzorgingshuizen). De woningen vallen soms onder het bezit van de vijf grote regionale woningcorporaties (met toewijzing door een zorgaanbieder), soms onder dat van twee andere corporaties die zich expliciet richten op ouderen, Habion (met woningen in Hilversum, Huizen, Wijdemeren) en Woonzorg Nederland (met woningen in Bussum, Hilversum, Huizen, Wijdemeren) en soms onder dat van zorgaanbieders. Zorgaanbieders en de landelijk opererende corporaties zijn in februari 2011 benaderd met de vraag om deze woningen te classificeren. Bij zorgaanbieders werd expliciet onderscheid gemaakt tussen het zogenaamde inhuurbezit (in bezit van een corporatie, verdeeld via de zorgaanbieder) en het eigen bezit.

### **4.3 Confrontatie zorgvraag – aanbod geschikte woningen**

De vraag naar woningen die een oudere met een zorgvraag kan bewonen in 2010 en in 2025 is vergeleken met de huidige voorraad nultredenwoningen. De vergelijking is in twee stappen gemaakt: (1) kwantitatief: aantal ouderen met een zorgvraag versus aantal nultredenwoningen, (2) kwalitatief: aantal ouderen met specifiek hulpmiddelengebruik versus aantal nultredenwoningen dat is geschikt is voor de bewoning met deze hulpmiddelen.

De vergelijkingen worden getoond voor de hele regio en apart per gemeente.

Bij het maken van een schatting hoe de omvang van de extramurale zorgvraag (onder ouderen met zorgprofiel 2 en 3) zich tot 2025 ontwikkelt in de regiogemeentes in relatie tot het gebruik van hulpmiddelen (geen, alleen een rollator, een rolstoel) zijn twee aannames aangehouden:

1. de mate van gebruik van een hulpmiddel in zorgprofiel 2 en 3 blijft in de toekomst op hetzelfde niveau, en
  2. de mate van gebruik van een hulpmiddel in zorgprofiel 2 en 3 ligt gelijk in alle gewestgemeentes.
- Dit betekent dat alleen veranderingen in de leeftijdsopbouw (vergrijzing) in een gemeente bepalend zijn voor de ontwikkeling in de omvang van de zorgvraag en de behoefte aan nultredenwoningen die zijn te bewonen met een rollator of een rolstoel.

## Hoofdstuk 5 - Resultaten

### 5.1 Omvang van de vraag naar hulpmiddelengeschikte woningen onder ouderen

#### Samenvatting:

- Tussen 2010 en 2025 neemt de groep 65-plussers in de Gooi en Vechtstreek toe van ruim 44 duizend tot ruim 56 duizend.
- 80% van de 65-plussers is min of meer gezond en heeft geen zorg aan huis nodig; 13% kan zelfstandig thuis wonen, maar heeft wel zorg aan huis nodig (zorgprofiel 2 of 3) en 7% is zo ernstig fysiek beperkt (zorgprofiel 4) of dementerend (zorgprofiel 5) dat zij 24-uurs zorg nodig hebben. 24-uurs zorg kan het beste intramuraal worden gegeven.
- In 2025 wonen in de regio 7.100 ouderen die met zorg thuis kunnen blijven wonen en ruim 3.600 ouderen die intramurale zorg nodig hebben.
- De meerderheid van de ouderen in zorgprofiel 2 of 3 (59%) heeft geen speciaal op hulpmiddelengebruik afgestemde woning nodig. 35% heeft een rollatorgeschikte en 7% een rolstoelgeschikte woning nodig.
- Onder ouderen in profiel 2 of 3 stijgt de behoefte aan rollatorgeschikte woningen van 1.980 in 2010 naar 2.472 in 2025 en aan rolstoelgeschikte woningen van 397 in 2010 naar 473 in 2025.

### Ontwikkeling in aantal 65 plussers en hun zorgvraag

Volgens het TNO-rapport *Marktverkenning 't Gooi*, opgemaakt in 2009, wonen in 2010 ruim 44.000 mensen van 65 jaar en ouder in de regio Gooi en Vechtstreek. Hiervan is iets meer dan de helft (22.808) tussen 65 en 74 jaar oud en iets minder dan de helft (21.413) 75 jaar of ouder. Het merendeel van de 65-plussers (35.517; 80%) valt in profiel 1, is gezond en heeft geen zorg aan huis nodig. Bijna 5.700 ouderen (13%) hebben lichte of matig ernstige lichamelijke beperkingen en vallen in zorgprofiel 2 of 3. Zij kunnen thuis wonen met een meer of minder intensieve vorm van zorg. Ruim 3.000 ouderen (7%) zijn zodanig ernstig fysiek beperkt of dementerend dat zij 24-uurs zorg nodig hebben die alleen intramuraal kan worden gegeven (Tabel 2).

Terwijl de bevolking in de regio in de komende 15 jaar vrij stabiel blijft (schatting voor 2010: 242.610, voor 2025: 243.295), neemt het aantal ouderen door de vergrijzing met een kwart toe. Dit betekent dat er in 2025 naar verwachting ruim 45.000 gezonde ouderen zijn zonder behoefte aan zorg aan huis, dat er 7.100 ouderen zijn die met zorg thuis kunnen blijven wonen en dat er ruim 3.600 ouderen zijn die intramurale verzorging nodig hebben (Tabel 2, Figuur 3).

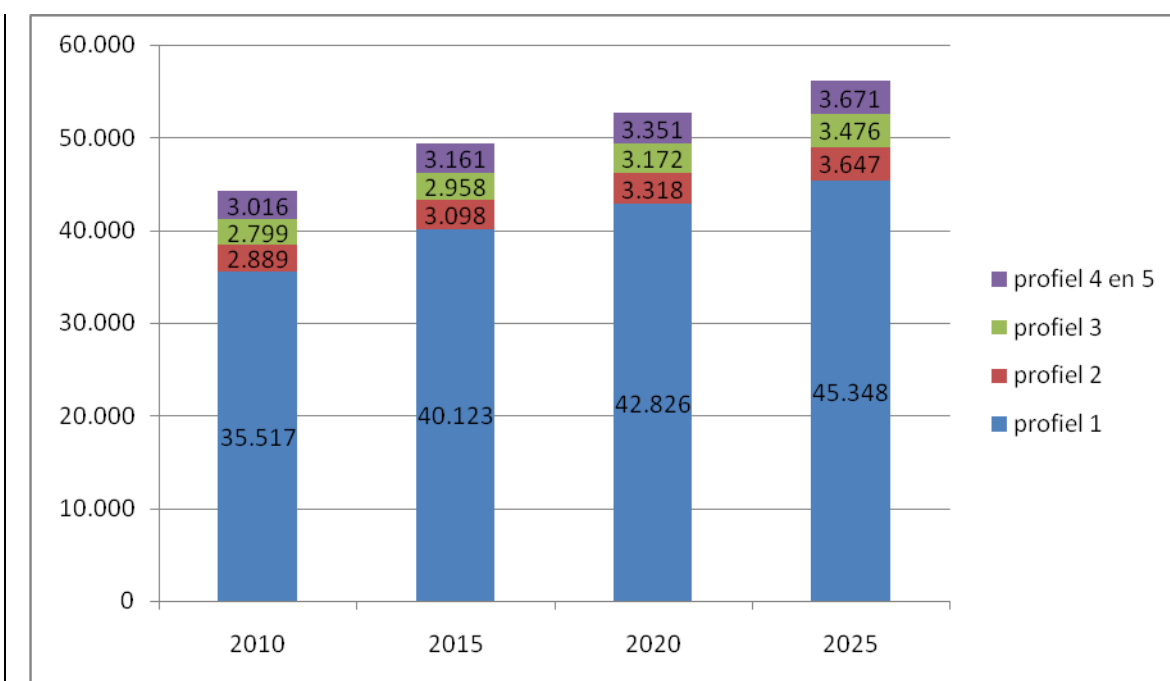


**Tabel 2. Aantal 65-plussers in de regio Gooi en Vechtstreek in de periode 2010-2025 naar zorgprofiel.**

	2010	2015	2020	2025
<b>Profiel</b>				
<b>1</b>	35.517	40.123	42.826	45.348
<b>2</b>	2.889	3.098	3.318	3.647
<b>3</b>	2.799	2.958	3.172	3.476
<b>4</b>	1.690	1.770	1.876	2.047
<b>5 (dementie)</b>	1.325	1.390	1.475	1.624
<b>Totaal</b>	44.221	49.340	52.667	56.142

Bron: TNO Marktverkenning 't Gooi (2009), CBS POLS (2010) . Schattingen op basis van landelijke gegevens.

**Figuur 3 – Aantal 65-plussers in de Gooi en Vechtstreek per zorgprofiel in de periode 2010-2025**



Toelichting legenda Figuur 3.

- Profiel 1 ouderen met weinig of geen beperkingen; de gezondheid geeft geen aanleiding tot een zorgvraag
- Profiel 2 ouderen met mobiliteitsbeperkingen; behoefte aan zorg op afspraak (planbare zorg)
- Profiel 3 Ouderen met mobiliteitsbeperkingen en beperkingen in de persoonlijke verzorging; behoefte aan zorg op afspraak en eventueel op afroep (planbare en/of oproepbare zorg)
- Profiel 4 Ouderen met veel beperkingen; behoefte aan 24-uurs zorg
- Profiel 5 Dementie; 24-uurs toezicht nodig

## Gebruik van hulpmiddelen

De ouderen in zorgprofiel 2 en 3 hebben lichte, respectievelijk matig ernstige fysieke beperkingen. Hierdoor gebruikt een groot deel van hen hulpmiddelen, zoals een rollator of een rolstoel. Zij hebben behoefte aan een woning waarin zij met hun hulpmiddel kunnen wonen. Tabel 3 geeft het aantal ouderen in de regio Gooi en Vechtstreek weer dat gebruik maakt van hulpmiddelen. Het zijn schattingen op basis van landelijk onderzoek, waarin navraag is gedaan naar fysieke beperkingen en hulpmiddelengebruik. Uit dit onderzoek blijkt dat het gebruik van rollator of rolstoel onder ouderen in zorgprofiel 2 nog vrij beperkt is: nog geen kwart gebruikt een hulpmiddel. Onder ouderen in zorgprofiel 3 komt dit al duidelijk veel vaker voor: 60% gebruikt een hulpmiddel. Als deze cijfers worden vertaald naar het aantal ouderen in zorgprofiel 2 en 3 in de regio Gooi en Vechtstreek, zijn er in 2010 380 ouderen die behoefte hebben aan een woning welke met een rolstoel kan worden bewoond en 1980 ouderen die behoefte hebben aan een woning welke met een rollator kan worden bewoond. Deze aantallen lopen op naar 473 respectievelijk 2.472 ouderen in 2025.

**Tabel 3 – Verwachte aantal 65-plussers met zorgprofiel 2 en 3 in de regio Gooi en Vechtstreek uitgesplitst naar gebruik van hulpmiddelen in de periode 2010-2025**

		2010	2015	2020	2025
<b>Zorgprofiel</b>	<b>Gebruik hulpmiddelen</b>				
<b>2</b>	Geen	2.224	2.384	2.554	2.807
	Alleen rollator	613	658	704	774
	Rolstoel	61	56	60	66
	Totaal	2.889	3.098	3.318	3.647
<b>3</b>	Geen	1.104	1.167	1.252	1.372
	Alleen rollator	1.367	1.445	1.549	1.698
	Rolstoel	336	346	371	407
	Totaal	2.799	2.958	3.172	3.476
<b>2 en 3 samen</b>	Geen	3.328	3.552	3.805	4.178
	Alleen rollator	1.980	2.102	2.253	2.472
	Rolstoel	397	402	431	473
	Totaal	5.688	6.056	6.490	7.123

Bron: TNO Marktverkenning 't Gooi (2009), CBS POLS (2010). Schattingen op basis van landelijke gegevens.

De cijfers laten ook zien dat het merendeel van de ouderen met zorgprofiel 2 en 3 geen speciaal op hulpmiddelengebruik afgestemde woning nodig heeft om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen (59% van de ouderen met zorgprofiel 2 of 3). Zij die wel woning, ingericht op hulpmiddelengebruik, nodig hebben, hebben voornamelijk behoefte aan een woning waarin zij met een rollator kunnen wonen (35% van de ouderen met zorgprofiel 2 of 3); rolstoelgebruik is zeldzaam (7% van de ouderen met zorgprofiel 2 of 3).

Tabel 4 toont per gemeente het gebruik van hulpmiddelen onder ouderen met zorgprofiel 2 of 3. Door afrondingsverschillen bij het uitsplitsen van de gegevens naar gemeente komen de aantallen in Tabel 3 (zorgprofiel 2 en 3 samen) en Tabel 4 niet geheel overeen.

Het TNO-model schat het aantal ouderen in zorgprofiel 2 en 3 in de regio Gooi en Vechtstreek in 2025 op 7.123 (zie Tabel 3).

**Tabel 4 – Aantal 65-plussers in 2010 met zorgprofiel 2 of 3 naar gebruik van hulpmiddelen.**

<b>Gebruik hulpmiddelen</b>	<b>Geen</b>	<b>Alleen rollator</b>	<b>Rolstoel</b>	<b>Totaal</b>
<b>Gemeente</b>				
Blaricum	122	72	14	208
Bussum	489	293	59	841
Hilversum	1.146	684	137	1.967
Huizen	462	274	55	791
Laren	242	143	29	414
Muiden	80	47	9	136
Naarden	258	153	31	442
Weesp	203	120	24	347
Wijdemeren	331	197	39	567
<b>Totaal</b>	<b>3.333</b>	<b>1.983</b>	<b>397</b>	<b>5.713</b>

Bron: TNO Marktverkenning 't Gooi (2009), CBS POLS (2010). Schattingen op basis van landelijke gegevens.

## 5.2 Aanbod van zorggeschikte woningen

### Samenvatting:

- De geïnventariseerde voorraad nultreden huurwoningen in de regio, in het bezit van corporaties of zorgaanbieders, omvat bijna 7.500 woningen (per november 2011).
- 64% van deze nultredenwoningen heeft 1 ster; 30% heeft 2 of 3 sterren en is geschikt voor bewoning met een rollator; 7% heeft 4 of 5 sterren en is geschikt voor bewoning met een rolstoel.
- Niet elke gemeente heeft woningen die met een rolstoel of een rollator bewoond kunnen worden.

Muiden heeft alleen 1-ster woningen. Deze zijn niet met hulpmiddelen te bewonen. Blaricum en Laren hebben woningen die hooguit met een rollator te bewonen zijn. Alleen Bussum, Huizen, Naarden, Weesp en Wijdmeren hebben ook rolstoelgeschikte woningen.

## Voorraad nultredenwoningen in bezit van corporaties en zorgaanbieders

Tabel 5 – Aantal nultreden huurwoningen in de regio Gooi en Vechtstreek in bezit van corporaties of zorgaanbieders per sterklasse per gemeente (per november 2011)<sup>A</sup>

	1-ster	2- sterren	3- sterren	4- sterren	5- sterren	Totaal
<b>Blaricum</b>	265	12	0	0	0	277
<b>Bussum</b>	655	121	119	27	78	1.000
<b>Hilversum</b>	1.709	715	367	0	0	2.791
<b>Huizen</b>	840	280	131	0	95	1.346
<b>Laren</b>	55	25	0	0	0	80
<b>Muiden</b>	144	0	0	0	0	144
<b>Naarden</b>	189	153	0	94	0	436
<b>Weesp</b>	573	234	0	0	10	817
<b>Wijdmeren</b>	331	79	12	163	20	605
<b>Totaal</b>	4.761	1.619	629	284	203	7.496
<b>%</b>	64	22	8	4	3	100

<sup>A</sup> Het moment waarop een corporatie het bezit heeft geïnventariseerd en geclassificeerd, verschilt per corporatie. Hierdoor wisselt de actualiteitswaarde van de aangeleverde gegevens waarmee de voorraad is bepaald. Zo is in Hilversum het complex Entrada na aanlevering van de gegevens opgeleverd. Dit complex omvat 4 en 5 sterrenwoningen die deels ook voor verhuur bedoeld zijn.

Woningcorporaties en zorgaanbieders hebben in de regio in totaal 7.496 nultredenwoningen in bezit. Hierbij gaat het om woningen van de vijf regionale corporaties (6.566 woningen), de twee landelijk opererende corporaties Habion en Woonzorg Nederland (760 woningen) en twee zorgaanbieders (170 woningen).

Het merendeel van de nultredenwoningen heeft 1 ster (64%); 30% van de woningen heeft 2 of 3 sterren en is geschikt voor bewoning met een rollator. Woningen met 4 of 5 sterren zijn schaars (7% van de voorraad nultredenwoningen). Zij zijn geschikt om met een rolstoel te bewonen (Tabel 5). Niet alle stercategorieën zijn in alle gemeentes vertegenwoordigd. Zo zijn alleen in Bussum, Huizen, Naarden, Weesp en Wijdemeren woningen met 4 of 5 sterren aanwezig. In Muiden zijn alleen 1-ster woningen aanwezig; deze zijn niet geschikt voor bewoning met een hulpmiddel. In Blaricum en Laren zijn alleen 1 of 2 sterrenwoningen voorradig. Deze woningen zijn hooguit geschikt voor bewoning met een rollator.

De woningen uit de inventarisatie vallen niet alle onder het woonruimteverdeelsysteem. Woningen in het bezit van één van de twee landelijke corporaties of van een zorgaanbieder worden door deze partijen zelf toegewezen. Ook wordt een gedeelte van de woningen die eigendom zijn van regionale corporaties door zorgaanbieders verdeeld. Het betreft veelal woningen die speciaal voor ouderen met een zorgvraag zijn bedoeld. Deze groep woningen die langs andere weg wordt toegewezen, vormt 17% van de totale voorraad (Tabel 6). In deze groep vallen de woningen met een wat hogere steraanduiding. Zo valt meer dan de helft van de 5-sterwoningen niet onder het woonruimteverdeelsysteem tegen nagenoeg geen in de categorie 1-ster.

**Tabel 6. Onderverdeling van de geïnventariseerde voorraad naar toewijzing via het woonruimteverdeelsysteem (WVS) of anders.<sup>A</sup>**

Toewijzing	Via WVS	Anders <sup>A</sup>	Totaal
<b>Stercategorie</b>			
<b>1-ster</b>	4.657 (98%)	104 (2%)	4.761 (100%)
<b>2-ster</b>	1.094 (68%)	525 (32%)	1.619 (100%)
<b>3-ster</b>	191 (70%)	438 (30%)	629 (100%)
<b>4-ster</b>	190 (67%)	94 (33%)	284 (100%)
<b>5-ster</b>	88 (43%)	115 (57%)	203 (100%)
<b>Totaal</b>	6.220 (83%)	1.276 (17%)	7.496 (100%)

<sup>A</sup> Anders betekent: in eigendom van een landelijke corporatie of een zorgaanbieder en toegewezen door deze partij of in eigendom van een regionale corporatie, maar toegewezen door een zorgaanbieder.

### 5.3 Confrontatie vraag en aanbod van geschikte woningen

**Samenvatting:**

- Op regionaal niveau is de voorraad nultredenwoningen in numerieke zin voldoende voor de zorgvraag in 2010 en 2025.
- Op regionaal niveau is het aantal rolstoelgeschikte en rollatorgeschikte woningen in 2010 voldoende voor de vraag, maar op termijn ontoereikend.
- Per gemeente wisselt de mate waarin de huidige voorraad nultredenwoningen toereikend is voor de vraag, zowel in numerieke zin als specifiek voor de bewoning met rollator of met rolstoel.
- In Laren is de voorraad nultredenwoningen in numerieke zin reeds ontoereikend voor de vraag in 2010. In 2025 geldt dit ook voor Blaricum, Muiden, Naarden en Wijdemeren.
- Voor de bewoning met rolstoel hebben alleen Bussum, Huizen en Naarden voldoende woningen, zowel in 2010 als in 2025.
- Voor de bewoning met rollator hebben Blaricum, Laren en Muiden een tekort aan geschikte woningen, zowel in 2010 als in 2025. Voor Bussum, Huizen en Wijdemeren geldt dit ook in 2025.

#### 5.3.1 Vraag en aanbod op regionaal niveau

De mate waarin de huurwoningvoorraad in de regio tegemoet kan komen aan de vraag om woningen die zo nodig met een hulpmiddel bewoond kunnen worden en waarin zorg kan worden verkregen, is weergegeven in Tabel 7. Het gaat om de vraag in 2010 en de vraag in 2025.

**Tabel 7. Confrontatie van de zorgvraag onder ouderen met profiel 2 en 3 in 2010 en 2025, gespecificeerd naar gebruik van hulpmiddelen, en de voorraad geschikte huurwoningen in bezit van corporaties of zorgaanbieders (per november 2011) in de regio Gooi en Vechtstreek.**

	Zorgvraag (gespecificeerd naar gebruik hulpmiddel)		Aanbod	Overshot/ tekort	
	2010	2025	2010	2010	2025
<b>1- ster woning (geen hulpmiddel)</b>	3.333	4.192	4.761	+1.428	+569
<b>2-, 3- sterren woning (geschikt voor rollator)</b>	1.983	2.477	2.248	+265	-229
<b>4-, 5- sterren woning (geschikt voor rolstoel)</b>	411	496	487	+76	-9
<b>Nultredenwoningen totaal</b>	5.727	7.165	7.496	+1.769	+331

Bij de berekening van vraag en aanbod is uitgegaan van de veronderstelling dat het aandeel ouderen in zorgprofiel 2 en zorgprofiel 3 dat hulpmiddelen gebruikt in alle gewestgemeentes hetzelfde is en ook dat dit gebruik in de toekomst op hetzelfde niveau blijft liggen.

De huidige voorraad nultreden huurwoningen in de regio, in het bezit van corporaties of zorgaanbieders, is in numerieke zin voldoende om tegemoet te komen aan de zorgvraag, zowel die in 2010 als die in 2025. Als specifiek wordt gekeken naar de mogelijkheden tot bewoning met een rolstoel (4 of 5-sterrenwoning) of een rollator (2 of 3-sterrenwoning), blijkt dat de huidige voorraad voor de vraag in 2010 voldoende is, maar voor de vraag in 2025 een tekort aan zowel rolstoelgeschikte als rollatorgeschikte woningen laat zien.

### 5.3.2 Vraag en aanbod per gemeente

Tabel 8 toont de confrontatie tussen zorgvraag en huidige voorraad per gemeente. De tabel geeft de resultaten per gemeente op twee punten: de mate waarin de voorraad in numerieke zin toereikend is voor de vraag (kwantitatief) en meer specifiek voor de vraag naar bewoning met rolstoel of met rollator (kwalitatief).

De tabel laat zien dat de gemeentes nogal wisselen in de mate waarin de huidige voorraad nultreden huurwoningen toereikend is voor de vraag naar dit soort woningen door ouderen met een zorgvraag (in zorgprofiel 2 en 3). Zo overtreft de zorgvraag in 2010 in Laren reeds in numerieke zin de huidige voorraad nultredenwoningen. Dit geldt in 2025 ook voor Blaricum, Muiden, Naarden en Wijdmeren. In dat jaar is de zorgvraag naar verwachting zodanig gegroeid dat de huidige voorraad in numerieke zin niet meer kan voldoen aan de vraag.

**Tabel 8. Confrontatie van de zorgvraag onder ouderen met profiel 2 en 3 in 2010 en 2025, gespecificeerd naar gebruik van hulpmiddelen, en de voorraad geschikte huurwoningen in bezit van corporaties of zorgaanbieders (per november 2011) per gemeente.**

#### Blaricum

	Zorgvraag (gespecificeerd naar gebruik hulpmiddel)		Aanbod	Overschot/ tekort	
	2010	2025	2010	2010	2025
<b>1- ster woning (geen hulpmiddel)</b>	122	200	265	+143	+65
<b>2-, 3- sterren woning (geschikt voor rollator)</b>	72	114	12	-60	-102
<b>4-, 5- sterren woning (geschikt voor rolstoel)</b>	14	23	0	-14	-23
<b>Nultredenwoningen totaal</b>	208	337	277	+ 69	-60

Tabel 8, vervolg. Confrontatie van de zorgvraag onder ouderen met profiel 2 en 3 in 2010 en 2025, gespecificeerd naar gebruik van hulpmiddelen, en voorraad geschikte huurwoningen in bezit van corporaties of zorgaanbieders (per november 2011) per gemeente.

#### Bussum

	Zorgvraag (gespecificeerd naar gebruik hulpmiddel)		Aanbod	Overschot/ tekort	
	2010	2025	2010	2010	2025
1- ster woning (geen hulpmiddel)	489	506	655	+166	+149
2-, 3- sterren woning (geschikt voor rollator)	293	300	240	-53	-60
4-, 5- sterren woning (geschikt voor rolstoel)	59	60	105	+46	+45
<b>Totaal</b>	<b>841</b>	<b>866</b>	<b>1.000</b>	<b>+159</b>	<b>+134</b>

#### Hilversum

	Zorgvraag (gespecificeerd naar gebruik hulpmiddel)		Aanbod	Overschot/ tekort	
	2010	2025	2010	2010	2025
1- ster woning (geen hulpmiddel)	1.146	1.266	1.709	+ 563	+ 443
2-, 3- sterren woning (geschikt voor rollator)	684	747	1.082	+ 398	+ 335
4-, 5- sterren woning (geschikt voor rolstoel)	137	149	0	-137	-149
<b>Totaal</b>	<b>1.967</b>	<b>2.162</b>	<b>2.791</b>	<b>+ 824</b>	<b>+ 629</b>

#### Huizen

	Zorgvraag (gespecificeerd naar gebruik hulpmiddel)		Aanbod	Overschot/ tekort	
	2010	2025	2010	2010	2025
1- ster woning (geen hulpmiddel)	462	725	840	+ 378	+ 115
2-, 3- sterren woning (geschikt voor rollator)	274	429	411	+ 137	-18
4-, 5- sterren woning (geschikt voor rolstoel)	55	86	95	+ 40	+9
<b>Totaal</b>	<b>791</b>	<b>1.240</b>	<b>1.346</b>	<b>+ 555</b>	<b>+ 106</b>



Tabel 8, vervolg. Confrontatie van de zorgvraag onder ouderen met profiel 2 en 3 in 2010 en 2025, gespecificeerd naar gebruik van hulpmiddelen, en voorraad geschikte huurwoningen in bezit van corporaties of zorgaanbieders (per november 2011) per gemeente.

Laren

	Zorgvraag (gespecificeerd naar gebruik hulpmiddel)		Aanbod	Overschot/ tekort	
	2010	2025	2010	2010	2025
1- ster woning (geen hulpmiddel)	242	261	55	-187	-206
2-, 3- sterren woning (geschikt voor rollator)	143	155	25	-118	-130
4-, 5- sterren woning (geschikt voor rolstoel)	29	31	0	-29	-31
<b>Totaal</b>	414	447	70	-334	-367

Muiden

	Zorgvraag (gespecificeerd naar gebruik hulpmiddel)		Aanbod	Overschot/ tekort	
	2010	2025	2010	2010	2025
1- ster woning (geen hulpmiddel)	80	141	144	+ 64	+3
2-, 3- sterren woning (geschikt voor rollator)	47	84	0	-47	-84
4-, 5- sterren woning (geschikt voor rolstoel)	9	17	0	-9	-17
<b>Totaal</b>	136	242	144	+ 8	-108

Naarden

	Zorgvraag (gespecificeerd naar gebruik hulpmiddel)		Aanbod	Overschot/ tekort	
	2010	2025	2010	2010	2025
1- ster woning (geen hulpmiddel)	258	298	189	-69	-109
2-, 3- sterren woning (geschikt voor rollator)	153	177	153	0	-24
4-, 5- sterren woning (geschikt voor rolstoel)	31	35	94	+63	+59
<b>Totaal</b>	442	510	436	+ 6	- 74

**Tabel 8, vervolg. Confrontatie van de zorgvraag onder ouderen met profiel 2 en 3 in 2010 en 2025, gespecificeerd naar gebruik van hulpmiddelen, en voorraad geschikte huurwoningen in bezit van corporaties of zorgaanbieders (per november 2011) per gemeente.**

**Weesp**

	Zorgvraag (gespecificeerd naar gebruik hulpmiddel)		Aanbod	Overschot/ tekort	
	2010	2025	2010	2010	2025
<b>1- ster woning (geen hulpmiddel)</b>	203	234	573	+370	+339
<b>2-, 3- sterren woning (geschikt voor rollator)</b>	120	139	234	+114	+95
<b>4-, 5- sterren woning (geschikt voor rolstoel)</b>	24	28	10	-14	-18
<b>Totaal</b>	347	401	817	+470	+416

**Wijdmeren**

	Zorgvraag (op basis van gebruik hulpmiddelen)		Aanbod	Overschot/ tekort	
	2010	2025	2010	2010	2025
<b>1- ster woning (geen hulpmiddel)</b>	331	561	331	0	-230
<b>2-, 3- sterren woning (geschikt voor rollator)</b>	197	332	91	-106	-241
<b>4-, 5- sterren woning (geschikt voor rolstoel)</b>	39	67	183	+144	+116
<b>Totaal</b>	567	960	605	+ 38	- 355

Een voorraad die in het algemeen voldoende lijkt, kan bij nadere beschouwing ontoereikend zijn, doordat de ouderen met een zorgvraag een specifieke wens hebben ten aanzien van bewoning met rollator of rolstoel. Een beoordeling van de resultaten uit Tabel 8 ten aanzien van deze punten is weergegeven in Tabel 9. De beoordeling is in twee stappen gemaakt. In stap 1 is per type hulpmiddel gekeken of het aanbod toereikend is voor de vraag. Indien het aanbod voor rollatorgeschikte woningen onvoldoende is, is in stap 2 gekeken of dit tekort kan worden gecompenseerd door een overschot aan rolstoelgeschikte woningen.

Een dergelijk beoordeling toont bijvoorbeeld dat gezien de zorgvraag Blaricum, Hilversum, Laren, Muiden en Weesp in 2010 en in 2025 een tekort hebben aan rolstoelgeschikte woningen. Blaricum, Daarbij hebben Laren en Muiden in die jaren ook een tekort aan rollatorgeschikte woningen. Voor Bussum en Wijdmeren geldt dat deze gemeentes weliswaar een tekort aan rollatorgeschikte woningen hebben, zowel in 2010 als in 2025, maar dat dit tekort in 2010 kan worden gecompenseerd door het overschot aan rolstoelgeschikte woningen; dit lukt niet meer in 2025.

**Tabel 9. Mate waarin de huidige voorraad nultreden huurwoningen tegemoet komt aan de zorgvraag onder ouderen in 2010 en 2025 per gemeente: in numerieke zin en gespecificeerd naar bewoning met een hulpmiddel.<sup>A</sup>**

	2010		2025			
	Numeriek	Specifieke vraag naar bewoning met hulpmiddel		Numeriek	Specifieke vraag naar bewoning met hulpmiddel	
Gemeente		Stap 1	Stap 2		Stap 1	Stap 2
<b>Blaricum</b>	Voldoende	Tekort voor rolstoel, tekort voor rollator		Onvoldoende	Tekort voor rolstoel, tekort voor rollator	
<b>Bussum</b>	Voldoende	Voldoende voor rolstoel, tekort voor rollator.	Overschot rolstoel compenseert tekort rollator	Voldoende	Voldoende voor rolstoel, tekort voor rollator.	Overschot rolstoel onvoldoende compensatie voor tekort rollator
<b>Hilversum</b>	Voldoende	Tekort voor rolstoel, voldoende voor rollator		Voldoende	Tekort voor rolstoel, voldoende voor rollator	
<b>Huizen</b>	Voldoende	Voldoende voor rolstoel, voldoende voor rollator		Voldoende	Voldoende voor rolstoel, tekort voor rollator.	Overschot rolstoel onvoldoende compensatie voor tekort rollator
<b>Laren</b>	Onvoldoende	Tekort voor rolstoel, tekort voor rollator		Onvoldoende	Tekort voor rolstoel, tekort voor rollator	
<b>Muiden</b>	Voldoende	Tekort voor rolstoel, tekort voor rollator		Onvoldoende	Tekort voor rolstoel, tekort voor rollator	
<b>Naarden</b>	Voldoende	Voldoende voor rolstoel, voldoende voor rollator		Onvoldoende	Voldoende voor rolstoel, tekort voor rollator.	Overschot rolstoel compenseert tekort rollator
<b>Weesp</b>	Voldoende	Tekort voor rolstoel, voldoende voor rollator		Voldoende	Tekort voor rolstoel, voldoende voor rollator	
<b>Wijdmeren</b>	Voldoende	Voldoende voor rolstoel, tekort voor rollator.	Overschot rolstoel compenseert tekort rollator.	Onvoldoende	Voldoende voor rolstoel, tekort voor rollator.	Overschot rolstoel onvoldoende compensatie voor tekort rollator

<sup>A</sup> Beoordeling of het aanbod voor bewoning met een hulpmiddel aansluit op de vraag, verloopt in twee stappen. Stap 1: sluit aanbod per type hulpmiddel voldoende aan op vraag of schiet aanbod tekort. Stap 2: indien er sprake is van een tekort in aanbod van bewoning met rollator, dan is gekeken of een overschot in aanbod aan bewoning met rolstoel dit kan compenseren.

## Hoofdstuk 6 - Conclusies, nuanceringen en aanbevelingen

### 6.1 Wonen met zorg voor ouderen

In verband met de wachtlijstproblematiek voor psychogeriatrische patiënten in de intramurale zorg heeft TNO in 2009 voor een aantal partijen in de regio een verkenning uitgevoerd. De verkenning betrof de ontwikkeling van de zorgvraag onder 65-plussers in de negen gewestgemeentes tot aan 2025 en de beschikbare capaciteit, intramuraal en extramuraal, om deze ouderen te huisvesten. De resultaten van deze verkenning zijn vervat in het rapport *Marktverkenning 't Gooi*. Voor deze verkenning heeft TNO gebruik gemaakt van een model waarop we in het huidige onderzoek verfijningen hebben aangebracht en gebruik hebben gemaakt van specifiekere informatie over de extramurale capaciteit in de regio, voor zover in het bezit van woningcorporaties. Het gaat hierbij om nultredenwoningen, woningen waarin de basale voorzieningen gelijkvloers zijn gelegen en de woonkamer zonder traplopen vanaf de straat is te bereiken.

De verfijningen van het model betreffen twee punten. Allereerst: het nader rubriceren van woningen op de mogelijkheid om er met een rollator of rolstoel te wonen. Het zorgprofiel waar een oudere onder valt en wat een indicatie aangeeft van de zwaarte van de zorgvraag, wordt in belangrijke mate bepaald door beperkingen in de mobiliteit. Ten tweede: een verdere uitwerking van de aanname dat een woning alleen geschikt kan zijn voor bewoning met een zorgvraag als deze nabij een zorgpunt is gelegen. Het TNO-model veronderstelt namelijk een relatie tussen zorgpunt en de levering van zorg (zie bijlage 2).

Om zicht te krijgen op de extramurale capaciteit hebben de regionale woningcorporaties hun bezit aan nultredenwoningen geïnventariseerd en geclassificeerd, waarbij men is begonnen met het gedeelte dat via het woonruimteverdeelsysteem wordt aangeboden. Dit bezit vormt de kern van de voorraad die in dit rapport wordt besproken. Hierbij zij opgemerkt dat nultredenwoningen in principe voor iedereen bestemd zijn en niet specifiek voor ouderen, tenzij de woningen naar aard of wijze van financiering speciaal voor ouderen zijn gebouwd. In dat geval hebben ouderen bij het verdelen van deze woningen voorrang.

### 6.2 Over de vraag van 65-plussers in de regio naar geschikte woningen

#### Conclusie:

**In 2025 zullen in de regio naar verwachting 7.100 65-plussers wonen, die een zorgvraag hebben waarmee ze zelfstandig thuis kunnen blijven wonen (zorgprofiel 2 en 3). Meer dan de helft van hen zal geen speciaal op hulpmiddelengebruik ingerichte woning nodig hebben. Voor de 41% van hen die wél een woning ingericht op hulpmiddelengebruik nodig heeft, gaat het voornamelijk om bewoning met een rollator.**

De Gooi en Vechtstreek had in 2010 ruim 44 duizend inwoners van 65 jaar of ouder. In 2025 zal dit

zijn toegenomen tot ruim 56 duizend ouderen. Vier van de vijf ouderen zullen een redelijk tot goede gezond hebben en zelfstandig thuis kunnen wonen zonder behoefte aan zorg aan huis. Van de één van de vijf ouderen die wel zorg nodig heeft, kan tweederde met zorg zelfstandig thuis blijven wonen. Een derde deel heeft zodanig intensieve zorg nodig in de vorm van 24-uurs zorg dat hiervoor intramurale capaciteit nodig is. De omvang van de twee laatstgenoemde groepen zal in 2025 7.100 respectievelijk bijna 3.700 ouderen bedragen.

De ontwikkeling van de zorgvraag is ontleend aan het TNO-model. Tabel 3 op pagina 17 geeft het meest algemene beeld weer van deze toename van de vraag. De andere figuren en grafieken zijn veelal een gedetailleerdere weergave van dit model. Met name daar waar het gaat om de toevoeging van het gebruik van hulpmiddelen (rollator en rolstoel).

Uitgangspunt bij het schatten van de omvang van de zorgvraag is geweest dat ouderen met zorgprofiel 2 en 3 thuis kunnen blijven wonen, terwijl ouderen met zorgprofiel 4 (veel beperkingen, behoefte aan 24-uurs zorg) en 5 (dementie, 24-uurs toezicht nodig) intramurale huisvesting nodig hebben. Gezien de inzet van het huidige overheidsbeleid op zo lang mogelijk thuis blijven wonen, ook met een intensievere zorgvraag (Zie module 4), mag worden verwacht dat ouderen in de toekomst vaker buiten een intramurale setting blijven wonen dan nu het geval is. Dit betekent een extra toename van het aantal zorgvragers bovenop de demografische ontwikkelingen.

### **6.3 Over de aanbodkant van geschikte woningen in de regio**

#### **Conclusie:**

**Een eerste inventarisatie van het bezit van corporaties en zorgaanbieders laat zien dat zij in de regio gezamenlijk bijna 7.500 nultreden huurwoningen in bezit hebben (per november 2011). Het betreft woningen waarin alle noodzakelijke voorzieningen gelijkvloers zijn gelegen. Dit vergemakkelijkt het wonen thuis als beperkingen in de mobiliteit gaan optreden. Circa twee van de drie nultredenwoningen hebben 1 ster. Dertig procent is geschikt om met een rollator te bewonen (2 of 3 sterren) en zeven procent om met een rolstoel te bewonen (4 of 5 sterren).**

Voor de inventarisatie van de voorraad nultredenwoningen is aangesloten bij het project van de regionale corporaties om hun hele bezit (en niet alleen de nultredenwoningen) dat via het woonruimteverdeelsysteem wordt aangeboden, te classificeren met een steraanduiding. Als aanvulling hierop zijn ook nultredenwoningen meegenomen die eigendom zijn van de regionale corporaties, maar door de zorgaanbieders worden verdeeld (het zogenaamde inhuurbezit), en woningen die door twee landelijk opererende corporaties in de regio worden aangeboden, die zich speciaal richten op ouderen. In de inventarisatie is een aantal nultredenwoningen niet meegeteld. Het betreft woningen die op de nominatie staan om gerenoveerd, gesloopt of verkocht te worden, naar schatting 60 à 70 woningen.

De inventarisatie heeft over een periode van ruim anderhalf jaar plaatsgevonden en is in twee rondes

uitgevoerd. Dit maakt dat de betrokken partijen hun eigen voorraad op verschillende momenten hebben geïnteriseerd en geclassificeerd. Hiermee hebben de aangeleverde gegevens een verschillende actualiteitswaarde. Zo kan het gebeuren dat in Hilversum, bijvoorbeeld, corporatie Dudok Wonen inmiddels al wel woningen met 4 en 5 sterren in de verhuur heeft, die niet in het huidige overzicht zijn opgenomen. De opleverdatum van het complex Entrada, waar deze woningen zich in bevinden, viel namelijk na het moment van inventariseren.

Niet elke woning is altijd opgemeten om tot een bepaling van het aantal sterren te komen. Soms is voor de bepaling van een steraanduiding gebruik gemaakt van een plattegrond, van meetgegevens van andere, vergelijkbare woningen of van andere informatie die over de woning beschikbaar is. Binnenkort zal bij verhuring van een nultredenwoning via WoningNet de bijbehorende steraanduiding worden opgenomen in de advertentie. Zodra een dergelijke nultredenwoning vrij komt, zal de juistheid van de steraanduiding worden geverifieerd om met correcte informatie te kunnen adverteren.

In het kader van de transparantie wordt er ook aan gewerkt om de nultredenwoningen die nu nog door de zorgaanbieders worden verdeeld, via het woonruimteverdeelsysteem te gaan verdelen. In Hilversum is een pilot-project gestart om na te gaan hoe dit het beste kan worden vormgegeven. Het betreft woningen in woondienstencentrum St. Joseph dat eigendom is van corporatie Gooi en Omstreken en waar zorg wordt geleverd door zorgaanbieder Hilverzorg. De resultaten van het pilot-project worden in het voorjaar van 2012 verwacht. De resultaten zullen worden voorgelegd aan alle andere zorgaanbieders en woningcorporaties om tot één werkwijze te komen.

Dit betekent dat naarmate het classificatiesysteem langer in gebruik is, de compleetheid van de voorraad nultredenwoningen en de correctheid van de steraanduiding zal toenemen. Dit doet geen afbreuk aan de bevindingen van het onderzoek nu. De inventarisatie zal altijd in ontwikkeling blijven.

**Aanbeveling 1: Actualiseer en completeer permanent de voorraad geclassificeerde woningen. Door de koppeling van het classificatiesysteem aan de primaire bedrijfsvoering van de corporaties en de zorginstellingen wordt dit gegarandeerd. Op verzoek van de gemeenten wordt in samenwerking de gehele voorraad één keer per twee jaar in beeld gebracht.**

#### **Conclusie:**

**Volgens deze eerste inventarisatie zijn niet alle stercategorieën in alle gemeentes aanwezig. Met andere woorden: niet in alle gemeentes zijn rollatorgeschikte woningen en rolstoelgeschikte woningen. Zo zijn in vier van de negen gemeentes geen rolstoelgeschikte woningen. Dit betekent dat hoewel er op dit moment op regionaal niveau in numerieke zin voldoende aanbod is, in de gaten gehouden moet worden dat er lokaal en in de toekomst een voldoende aantal van dit type woningen voor bewoning door ouderen beschikbaar is. Het nog niet geïnteriseerde deel van de nultredenwoningen zou hierin kunnen voorzien. Het is ook mogelijk dat er gebouwd zal moeten worden.**

Een overzicht van de geïnventariseerde en geclassificeerde voorraad nultredenwoningen per gemeente is gegeven in Tabel 5 (pagina 20). De tabel laat zien dat niet alle stercategorieën in alle gemeentes aanwezig zijn. Zoals reeds eerder opgemerkt is, kan het ontbreken van woningen in een bepaalde stercategorie te maken hebben met de datum waarop een corporatie of zorgaanbieder de inventarisatie heeft uitgevoerd. Hierdoor kan de opgave achterlopen op de actuele stand van zaken. Ook zijn in bepaalde gemeentes al verbouwingen gaande, waardoor woningen in nog ontbrekende stercategorieën binnen afzienbare termijn wel beschikbaar zullen zijn. Zo zullen in Hilversum op korte termijn meer 4- à 5-sterrenwoningen beschikbaar komen als de verbouwing van het gebouw de Egelantier is voltooid.

Als maat voor de kwaliteit van het woningaanbod voor mensen met een zorgvraag is gelet op de mogelijkheid om een woning met een rollator of een rolstoel te bewonen. Dit is gebeurd aan de hand van een 5-sterren classificatiesysteem op basis van 18 criteria welke zijn afgestemd op de situatie in de regio. Met andere woorden: de kwaliteit wordt bepaald door de toe- en doorgankelijkheid van een woning voor rollator en rolstoel. Als kwaliteitscriterium is bijvoorbeeld niet het aantal kamers in de woning meegenomen, terwijl uit onderzoek naar de woonwensen van ouderen blijkt dat zij graag een extra kamer in de woning hebben, bijvoorbeeld voor logees die hulp en ondersteuning bieden (zie module 3). Bij het opstellen van de 18 criteria is expliciet aandacht besteed aan de manoeuvreerruimte die in een woning aanwezig dient te zijn wil deze bewoond kunnen worden met een hulpmiddel, zoals ruimte om zittend in een rolstoel de deur open te kunnen doen.

## 6.4 Over de confrontatie tussen vraag en aanbod van geschikte woningen

### **Conclusie:**

**Afhankelijk van de gebruikte aannames kan op regionaal niveau worden gesteld dat de huidige voorraad nultreden huurwoningen van woningcorporaties in numerieke zin voldoende is voor de toenemende vraag naar wonen met zorg.**

**Wel bestaan lokaal aanzienlijke verschillen in de mate waarin woningcorporaties kunnen voorzien in de vraag wat betreft de mogelijkheid om zelfstandig te kunnen blijven wonen met gebruik van rollator of rolstoel. Zo is op basis van de nu geïnventariseerde voorraad nultredenwoningen in een aantal gemeentes nu en op termijn onvoldoende capaciteit voor rolstoelbewoning. In vier gemeentes bezitten corporaties voldoende woningen voor bewoning met rolstoel, in de andere vijf niet.**

**Aanbeveling 2: Neem in de evaluatie van het woonruimteverdeelsysteem het meten van het effect van de introductie van het sterrensysteem mee.**

Van de totale voorraad aan huurwoningen in de regio is ongeveer 70% in eigendom van de

corporaties. De overige 30% is in particulier bezit. Van de woningen in particulier bezit is onbekend in hoeverre het nultredenwoningen betreft en in hoeverre deze bewoond kunnen worden met een hulpmiddel.

**Aanbeveling 3: Voer een globale inventarisatie uit van de omvang van de voorraad nultreden woningen die in particulier bezit is en de geschiktheid om deze woningen te bewonen met een hulpmiddel. Beperk deze inventarisatie in eerste instantie tot enkele grote particuliere verhuurders. Neem hierbij voor de hele voorraad (inclusief de niet nultredenwoningen) de beschikbaarheid van betaalbare woningen voor de middeninkomens mee. Neem deze actie op in het Regionale Actie Programma Wonen.**

### **Inschatting omvang en diversificatie voorraad**

Voor het toekennen van het aantal sterren zijn de 18 criteria aangehouden. De toegankelijkheid van het gebouw of complex waarin een woning ligt is in eerste instantie bepalend of een nultredenwoning 1 ster krijgt of in aanmerking komt voor een hogere steraanduiding. Bij een onvoldoende breed toegangspad, bijvoorbeeld, of bij het ontbreken van een elektrische of automatische deuropener, is 1 ster de hoogst mogelijke aanduiding (zie bijlage 1, de 18 criteria voor de classificatie van een woning). Voorts zijn de criteria gebaseerd op het afwezig zijn van drempels en op standaardnormen voor onder meer plaatsingsruimte voor en manoeuvreerruimte bij gebruik van bed, douche en toilet in een woning zelf. Ook als een woning in één of twee situaties niet aan een bepaald criterium voldoet - er is bijvoorbeeld een drempel naar de badkamer in een verder drempelloze woning - , scoort deze woning negatief op het criterium. Dit heeft consequenties voor het aantal sterren dat de woning krijgt. Zo'n woning kan voor iemand met een rollator toch aantrekkelijk zijn om te bewonen, afhankelijk van de woonwensen van deze persoon, het beoogde gebruik van de woning en zijn of haar lichamelijke mogelijkheden.

Bekend is dat in Hilversum 3-sterren woningen zijn die op dit moment worden bewoond door rolstoelgebruikers. Dit blijkt in de praktijk geen (noemenswaardige) problemen te geven. Zo meldt zorgaanbieder Hilverzorg over de rolstoelgebruikers die via hem in bepaalde woningen zijn gehuisvest dat zij ofwel de rolstoel alleen buiten de woning gebruiken en binnen met een rollator lopen dan wel in de wat krappe ruimtes toch voldoende goed kunnen manoeuvreren om de woning te bewonen. Deze situatie laat zien dat er in de praktijk flexibiliteit zit tussen de gewenste match op papier tussen hulpmiddelgebruik en steraanduiding van een woning en een werkbare match op basis van individuele wensen, vereisten en mogelijkheden vanwege een beperking in de mobiliteit.

Daarentegen is ook vanuit het urgentiebureau bekend dat het vinden van een geschikte woning, ook met urgentie, lang kan duren. In Hilversum zijn gevallen bekend van mensen die langer dan één jaar hebben moeten wachten voor een rolstoel toe- en doorgankelijke woning. Dit betreft met name gezinnen met kinderen, waarbij ook de grootte van een woning een rol speelt. Er lijkt voor bepaalde



groepen dus wel degelijk een verstoorde situatie tussen vraag en aanbod te zijn, maar dit lijkt niet zozeer de ouderen te betreffen.

Het TNO-rapport voorspelde een tekort aan geschikte woningen voor ouderen met een zorgvraag die nog wel zelfstandig kunnen wonen (zorgprofiel 2 en 3) wat reeds in 2010 zou optreden. Een dergelijk beeld komt niet naar voren uit de huidige inventarisatie van nulredenwoningen, waarbij rekening is gehouden met het hulpmiddelengebruik van de ouderen. Op een aantal punten hanteren het TNO-model en het denken in de Gooi en Vechtstreek verschillende uitgangspunten om de omvang van de voorraad te bepalen (zie bijlage 2). Zo is in het TNO-model de geschiktheid van een woning om te bewonen met een zorgvraag op subjectieve gronden bepaald en gaf de ligging ten opzichte van één van de zorginstellingen in de regio de doorslag of een woning in de voorraad is meegeteld. Tevens was het aanbod niet in zijn geheel bekend. In het Gooi en Vechtstreek denken hangt geschiktheid af van objectieve criteria, is rekening gehouden met de mogelijkheid om een woning te bewonen met een hulpmiddel. In het bepalen van de omvang van de voorraad speelt de afstand tot een zorginstelling geen rol. Dit betekent overigens niet dat het belang van nabijheid er niet meer is. Het geeft alleen aan dat de levering van de zorg in de praktijk soms anders is georganiseerd, waardoor de ligging van de zorginstellingen geen bepalende factor hoeft te zijn (zie module 4).

### **Relatie van wonen met zorglevering en de inrichting van woonservicegebieden**

Zorgaanbieders in de regio geven aan dat een nabije ligging tot een zorgpunt op dit moment nog niet zo belangrijk is, maar dat dit in de toekomst duidelijk van meer belang wordt. Door de voorziene afname in arbeidspotentieel en de stijgende zorgvraag zal het leveren van zorg zo efficiënt mogelijk moeten worden georganiseerd (zie module 4). Een ligging van de woningen waar de zorg wordt gevraagd in de nabijheid van het punt van waaruit de zorg wordt geleverd kan de efficiëntie verhogen. Daarnaast is het voor de zorgaanbieders van belang dat er een bepaalde concentratie van ouderen met een bepaalde (mix van) zorgvraag in een buurt of wijk is om een rendabel aanbod van diensten te kunnen bieden (zie module 5). Ook het recent aangekondigde beleid van het ministerie van VWS is erop gericht op om de zorg en ondersteuning dichtbij huis beschikbaar te hebben. Dit bevordert een zo lang mogelijke zelfstandigheid en maakt het de mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben mogelijk om dit zelf te organiseren waar en wanneer ze die zorg of ondersteuning nodig hebben. Dit betekent dat de zorg op een flexibele en laagdrempelige manier om de zorgvrager heen georganiseerd dient te worden. Op deze manier wordt een directe koppeling gelegd tussen zorgvragers en zorglevering buurtniveau (zie module 4).

Zowel gezien de wijze waarop aanbieders van zorg vanuit bedrijfsmatig perspectief hun aanbod in de toekomst zullen gaan regelen als de beleidsvoornemens om zorg dichtbij de zorgvragers te organiseren is het belangrijk dat de gemeente deze ontwikkelingen in samenhang schatten en betrekken bij toekomstige keuzes rond het dossier Wonen-Welzijn-Zorg. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de wijze waarop gemeenten de Wmo-inkoop gaan doen en aan de ontwikkeling van woonservicegebieden in relatie tot nieuwbouwprogramma's. De ontwikkelingen betekenen in zijn algemeenheid dat de gemeentes zich moeten richten op het faciliteren en mogelijk maken van zorg-

en welzijnsarrangementen dicht bij de burger. De vraag van de burger staat hierbij centraal. De opdracht aan de gemeenten is derhalve om een goede afstemming te vinden tussen principes als de vraag centraal, slimme inkoop, en buurtgerichtheid.

Naast het zorgdragen voor de beschikbaarheid van zorg- en welzijnsdiensten in de buurt, zijn nog andere aspecten in een buurt van belang om er goed met fysieke beperkingen of een zorgvraag te kunnen wonen, zoals de inrichting van de openbare ruimte en de nabije aanwezigheid van voorzieningen als winkels en openbaar vervoer. Ouderen die gebruik maken van een hulpmiddel moeten de voorzieningen buiten de deur, zoals winkels of het openbaar vervoer, voldoende gemakkelijk kunnen bereiken (zie module 5).

Op de buurtmonitor zijn de woningen uit de inventarisatie aangegeven met de locatie van huisartsen, apotheken en zorginstellingen. Op basis van geografische ligging kunnen gebieden worden geïdentificeerd die mogelijk geschikt zijn voor het vormen van een woonservicegebied (Zie module 5). Een volgende stap is om te bepalen of in het gebied het inrichten van woonservicegebieden verder kan worden uitgewerkt.

**Aanbeveling 4. Kijk per gemeente naar geschikte locaties voor het inrichten van woonservicegebieden. Let hierbij zowel op de aanwezigheid van geschikte woningen (nultredenwoningen) als op de inrichting van de ruimtelijke omgeving, de aanwezigheid van voorzieningen zoals winkels in de buurt en mogelijkheden om van openbaar vervoer gebruik te kunnen maken, en de mogelijkheden voor de levering van zorg- en welzijnsdiensten aan huis. Betrek hierbij in een vroegtijdig stadium de toekomstige bewoners en/of vertegenwoordigers van deze bewoners. De gemeentes werken deze aanbeveling verder uit in het Regionale Actie Programma Wonen.**

## **Beschikbaarheid van de voorraad nultredenwoningen voor specifieke groepen**

De geïnventariseerde voorraad is voornamelijk bedoeld voor mensen die op grond van hun inkomen in aanmerking komen voor de sociale huurvoorraad. Een eerste heel voorzichtige schatting geeft aan dat de omvang van deze groep in de regio circa 60% van de huishoudens zou kunnen betreffen.

### **Beschikbaarheid voor ouderen**

Nadere bestudering van het vrijkomen en de toewijzing van woningen via het woonruimteverdeelsysteem (zie module 2) toont dat in de laatste 5,5 jaar een derde van de nultredenwoningen uit de inventarisatie beschikbaar is gekomen voor een nieuwe huurder. Het gaat hierbij in totaal om 2.316 toewijzingen. Dit is gemiddeld 6,5 % van de voorraad nultredenwoningen op jaarbasis. Van deze woningen had driekwart één ster en is volgens het classificatiesysteem derhalve niet geschikt om met een rollator of rolstoel te bewonen. Veertig procent van de nultredenwoningen die in de afgelopen 5,5 jaar via het woonruimteverdeelsysteem zijn verdeeld, is

toegewezen aan een 65-plusser. Een dergelijk beeld dat nultredenwoningen in minderheid worden betrokken door ouderen komt ook uit landelijk woonbehoefteonderzoek naar voren (zie module 2). De uitleg die hierbij wordt gegeven is dat dit samenhangt met het grote aantal woningzoekenden in de jongere leeftijdsgroepen dat graag een nultredenwoning wil betrekken.

Vier van de tien vrijgekomen nultredenwoningen die in de laatste 5,5 jaar via het woonruimteverdeelsysteem zijn toegewezen, zijn aan een 65-plusser verhuurd. Meer dan de helft van de vrijgekomen nultredenwoningen was aangemerkt voor een specifieke leeftijdsgroep (35% voor ouderen, deels vanaf 55 jaar; 21% voor jongeren) en zijn vrijwel conform label toegewezen. Van de resterende woningen, die in principe voor iedereen beschikbaar zijn, is een kwart verhuurd aan 65-plussers.

Dit roept de vraag op of een toewijzing van 40% van de vrijgekomen nultredenwoningen aan ouderen, zoals in de afgelopen jaren is gebeurd, tegemoet komt aan de behoefte onder ouderen aan zorggeschikte woningen. Met andere woorden of de toegang tot de voorraad van nultredenwoningen voor deze groep goed is geregeld. Hierbij dient te worden bedacht dat niet alle ouderen in aanmerking komen voor de sociale woningvoorraad.

Op grond van de verdeelregels hebben ouderen een grote kans om een woning toegewezen te krijgen waar ze op reageren. Als de omstandigheden vereisen dat een oudere snel een passende woning krijgt, kan ook een urgentie worden afgegeven op sociaal-medische gronden. Dit doet de slaagkans verder stijgen. Uitgaande van een hoge slaagkans wijst het feit dat niet alle vrijgekomen nultredenwoningen aan ouderen zijn toegewezen er op dat er voor ouderen redenen zijn om niet te reageren op een advertentie voor deze woningen. Dit kan met verschillende zaken te maken hebben, zoals hun woonwensen waaraan de woningen niet voldeden of met hun voorkeur om verhuizen zo lang mogelijk uit te stellen (zie module 3). Daarnaast is het mogelijk dat de ligging van de woning te ongunstig werd bevonden om er met een hulpmiddel en/of zorgvraag te wonen, zoals te weinig voorzieningen in de buurt, een omgeving die te slecht begaanbaar was voor een rollator of rolstoel, of de onmogelijkheid om de benodigde zorg op die plek geleverd te krijgen. Ook kan het niet reageren te maken hebben met de regels van toewijzing in het oude woonruimteverdeelsysteem, namelijk dat ouderen hun woonjaren verliezen bij acceptatie van een woning. Het kan zijn dat ze om die reden wachten tot hun gezondheid echt duidelijk achteruit is gegaan, waarna ze naar een seniorenwoning of een aanleunwoning willen verhuizen.

Om de doorstroming van woningen te bevorderen zijn per 29 september 2011 nieuwe verdeelregels van kracht geworden. Deze nieuwe regels nemen het obstakel weg dat men bij acceptatie van een woning alle woonjaren verliest. Dit kan er toe leiden dat ouderen sneller besluiten om naar een nultredenwoning te gaan, omdat ze nog een keer kunnen doorschuiven naar een aanleunwoning. Overigens blijken niet alle ouderen naar een nultredenwoning te willen verhuizen. Met name de jongere ouderen verhuizen nogal eens naar een woning die niet nultreden is.

**Aanbeveling 5. Zorg voor voldoende betaalbare woningen, ook voor de middeninkomens, en bouw gevarieerd maar in ieder geval zoveel mogelijk levensloopbestendig en aanpasbaar.**

### Verhouding intramurale en extramurale capaciteit

Ontwikkelingen in de vraag naar en de beschikbaarheid van intramurale capaciteit hebben direct invloed op de vraag naar zelfstandige woningen geschikt om te bewonen met een zorgvraag. Met betrekking tot de intramurale capaciteit signaleert het TNO-rapport dat de capaciteit in de regio voldoende is voor de vraag in zijn algemeenheid tot aan 2025. Wel is het nodig om plaatsen verzorging om te zetten in plaatsen psychogeriatrische verpleging.

Hierbij kan het volgende worden opgemerkt:

- (a) Omzetting van plaatsen betekent dat er een ombouw en omlabeling van intramurale plaatsen dient te worden uitgevoerd om de psychogeriatrische patiënten te kunnen huisvesten en van passende zorg te kunnen voorzien. Dit heeft nog niet plaatsgevonden. Cijfers over de situatie per einde 2009 tonen ook dat er in de regio een tekort aan psychogeriatrische bedden is ten opzichte van de verwachte vraag (zie module 4, Tabel M4-4).
- (b) Om passende zorg geleverd te krijgen in antwoord op een zorgvraag spelen twee instanties een bepalende rol: het CIZ bij de indicatiestelling en het regionale Zorgkantoor onder aansturing van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bij het vaststellen van het beschikbare zorgaanbod. Het is algemeen bekend dat de indicatiestelling voor de intramurale zorg in de afgelopen jaren strenger is geworden. Onderindicatie legt druk op intra- en extramurale voorzieningen, zowel wat betreft de levering van zorg als de woonomstandigheden. Zo zal wat betreft de extramurale voorzieningen extra druk komen te liggen op de woningen die geschikt zijn om te bewonen met een intensieve zorgvraag (hogere steraanduiding) of een vraag om 24-uurs zorg en toezicht.
- (c) Het Zorgkantoor bepaalt de financiële kaders (contracteerruimte) voor het volume en type zorg dat door zorgaanbieders in een regio kan worden aangeboden. Het Zorgkantoor herkent de bevindingen uit het TNO rapport *Marktverkenning 't Gooi*, maar erkent ze niet. Erkenning zou een aanzienlijke verhoging van het intramurale budget inhouden, aangezien de kosten voor één plaats verpleging in de orde van grootte van drie plaatsen verzorging liggen. Extra complicerend is dat het Zorgkantoor per 1 januari 2013 is zijn huidige vorm verdwijnt. De functie wordt ondergebracht bij de afzonderlijke zorgverzekeraars die de zaken voor hun eigen cliënten gaan behartigen.
- (d) In het voorgenomen beleid komen ouderen met een Zorgzwaartepakket (ZZP) Verpleging en Verzorging 1 en 2 niet meer in aanmerking voor een intramurale plek. De functie 'verblijf' wordt voor deze groepen geschrapt. Op 1 januari 2014 wordt een start gemaakt met het scheiden van wonen en zorg en met het stoppen van de vergoeding voor de wooncomponent voor ZZP 1 en ZZP 2 (programmabrief langdurige zorg). Dit zal leiden tot een toename van het aandeel 'zware cliënten' in de intramurale setting. Over haar intramurale cliënten meldt de Vivium Zorggroep dat

momenteel 17% van hen ZP 1 of ZP 2 heeft.

Naar verwachting zal een verschuiving naar zwaardere cliënten de aard van de instelling veranderen van verzorgingshuis naar een meer gesloten instelling, naar een verpleeghuis. De dienstverlening die eerst voor de buurt was (restaurant, ontmoetingsruimte), kan hierdoor wegvallen. Voorts speelt bij dit beleid de vraag waar ouderen kunnen verblijven die nu intramuraal wonen met een sociale indicatie wegens verwaarlozing, vereenzaming of psychische kwetsbaarheid.

Een aantal ontwikkelingen zal er waarschijnlijk toe leiden dat de intramurale capaciteit op termijn kleiner wordt:

- (1) Het vigerende beleid ten aanzien van de inrichting van verzorgings- en verpleeghuizen bepaalt ondermeer dat alle kamers met meer dan 1 bed dienen te worden omgezet naar kamers met 1 bed. In de regio is die omzetting nog niet voltooid. Door de zorgaanbieders wordt ingeschat dat voltooiing van de ombouw een afname van de intramurale capaciteit met naar schatting 20% betekent.
- (2) De verpleeg- en verzorgingshuizen verkeren veelal in een slechte bouwkundige staat. Een keuring van 26 verzorgings- of verpleeghuizen op de bouwkundig-functionele kwaliteit in 2005 toonde dat vijf instellingen op enkele punten en vijf instellingen op vele punten niet aan de basiskwaliteitseisen voldeden (Zie module 4). Deze verblijfsinstellingen zijn veelal in de jaren 60 van de vorige eeuw gebouwd en inmiddels zowel bouwkundig als financieel afgeschreven. Over de financiering van nieuwbouw heerst onzekerheid bij de instellingen. Met het scheiden van wonen en zorg gaat de toekenning van de huisvestingslasten in de toekomst per individu via het ZP verlopen. De instellingen krijgen dan geen vergoeding meer voor leegstand (brief langdurige zorg). Dit beleid wordt vanaf 1 januari 2012 ingevoerd over een periode van 6 jaar, waarbij het percentage van de huisvestingslasten die via het ZP worden toegekend stapsgewijze zal oplopen naar 100%.

Op dit moment bestaat geen inzicht in de sloop- en nieuwbouwplannen met betrekking tot de intramurale capaciteit in de regio. Betrokken zorgaanbieders hebben aangegeven grote behoefte te hebben aan een beeld hieromtrent voor de komende jaren mede in relatie tot de vraagontwikkeling.

- (3) Het voorgenomen beleid van de overheid om ouderen met een zorgvraag zoveel mogelijk thuis te laten wonen en daar de zorg te laten ontvangen, ook voor ouderen met een intensieve zorgvraag. Deze laatste groep wordt tot nu toe gewoonlijk intramuraal gehuisvest (zie module 4).

Ter bevordering van het zo lang mogelijk thuis blijven wonen met een zorgvraag worden de zorgaanbieders in deze regio door het Zorgkantoor 't Gooi gestimuleerd om het Volledige Pakket Thuis vaker te verstrekken. De stimulans wordt door middel van een financiële prikkel gegeven. Zo is in 2011 5% van het intramurale budget van de zorgaanbieders door het Zorgkantoor geoormerkt voor de verstrekking van Volledig Pakket Thuis. Deze gelden mogen niet aan andere

zorg besteed worden. In gesprekken met het zorgkantoor wordt aangegeven dat deze lijn naar de toekomst verder zal worden ingezet.

**Aanbeveling 6: Monitor en bewaak de intramurale capaciteit. Vanwege de toenemende zorgvraag en ook de toenemende zwaarte daarin is het van belang om zicht te houden op de intramurale capaciteit en de ontwikkelingen daarin.**

**Aanbeveling 7. Zorg voor een preventieve insteek om ouderen langer gezond te houden, waardoor de behoefte aan zorg tot hogere leeftijd wordt uitgesteld. Informeer ouderen over hun toekomstperspectief en de mogelijkheden die er zijn rond het veld van Wonen, Welzijn & Zorg. De corporaties geven aan dat ook zij hun dienstverlening veel actiever en breder willen gaan inzetten. Hierbij willen zij niet alleen eenzijdig het aanbod presenteren maar ook veel meer aandacht hebben voor de mogelijkheden van het hebben van een wooncarrière. Vanuit een gemeentelijk perspectief kan deze lijn worden gekoppeld aan de sterke positionering van de Wmo-loketten. Werk ook deze lijn uit in het Regionaal Actieplan Programma Wonen.**

## 6.5 Alle aanbevelingen op een rijtje

### **Aanbeveling 1:**

Actualiseer en completeer permanent de voorraad geclassificeerde woningen. Door de koppeling van het classificatiesysteem aan de primaire bedrijfsvoering van de corporaties wordt dit gegarandeerd. Op verzoek van de gemeenten wordt in samenwerking de gehele voorraad één keer per twee jaar in beeld gebracht.

### **Aanbeveling 2:**

Neem in de evaluatie van het woonruimteverdeelsysteem het meten van het effect van de introductie van het sterrensysteem mee.

### **Aanbeveling 3:**

Voer een globale inventarisatie uit van de omvang van de voorraad nultreden woningen die in particulier bezit is en de geschiktheid om deze woningen te bewonen met een hulpmiddel. beperk deze inventarisatie in eerste instantie tot enkele grote particuliere verhuurders. Neem hierbij voor de hele voorraad (inclusief de niet nultredenwoningen) de beschikbaarheid van betaalbare woningen voor de middeninkomens mee. Neem deze actie op in het Regionale Actie Programma Wonen.

### **Aanbeveling 4:**

Kijk per gemeente naar geschikte locaties voor het inrichten van woonservicegebieden. Let hierbij zowel op de aanwezigheid van geschikte woningen (nultredenwoningen) als op de inrichting van de ruimtelijke omgeving, de aanwezigheid van voorzieningen zoals winkels in de buurt en mogelijkheden om van openbaar vervoer gebruik te kunnen maken, en de mogelijkheden voor de levering van zorg- en welzijnsdiensten aan huis. Betrek hierbij in een vroegtijdig stadium de toekomstige bewoners en/of vertegenwoordigers van deze bewoners. De gemeentes werken deze aanbeveling verder uit in het Regionale Actie Programma Wonen.

### **Aanbeveling 5:**

Zorg voor voldoende betaalbare woningen, ook voor de middeninkomens, en bouw in ieder geval zo veel mogelijk levensloopbestendig en aanpasbaar.

### **Aanbeveling 6:**

Monitor en bewaak de intramurale capaciteit. Vanwege de toenemende zorgvraag en ook de toenemende zwaarte daarin is het van belang om zicht te houden op de intramurale capaciteit en de ontwikkelingen daarin.

**Aanbeveling 7:**

Zorg voor een preventieve insteek om ouderen langer gezond te houden, waardoor de behoefte aan zorg tot hogere leeftijd wordt uitgesteld. Informeer ouderen over hun toekomstperspectief en de mogelijkheden die er zijn rond het veld van Wonen, Welzijn & Zorg. De corporaties geven aan dat ook zij hun dienstverlening veel actiever en breder willen gaan inzetten. Hierbij willen zij niet alleen eenzijdig het aanbod presenteren maar ook veel meer aandacht hebben voor de mogelijkheden van het hebben van een wooncarrière. Vanuit een gemeentelijk perspectief kan deze lijn worden gekoppeld aan de sterke positionering van de Wmo-loketten. Werk ook deze lijn uit in het Regionaal Actieplan Programma Wonen.



## Hoofdstuk 7 - Geraadpleegde literatuur

**Beter (t)huis in de buurt.** Actieplan Samenwerken aan wonen, welzijn en zorg 2007-2011 van de minister voor Wonen, Wijken en Integratie en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. December 2007.

Groen M, Perenboom RJM. **Marktverkenning 't Gooi.** Ten behoeve van Stichting Samenwerkende instellingen en organisaties voor Gezondheidszorg en zorgverlening in 't Gooi, de Vechtstreek en omstreken (SSiG), zorgkantoor Agis en het portefeuillehoudersoverleg Wonen Welzijn en Zorg. Utrecht, TNO 2009.

Kempen, N van. **Classificatiesysteem van woningen.** Leiden, Rijnlands Revalidatie Centrum, 18 november 2005.

**Programmabrief langdurige zorg.** De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mw drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner. 1 juni 2011.

Singelenberg J, Triest N van. **Voorstudies woonservicegebieden.** SEV, Rotterdam, november 2009.

Sogelée G, Galen J van. **Monitor Investeren voor de Toekomst 2006.** Uitgevoerd in opdracht van Min VROM DG Wonen, Wijken en Integratie. ABF Research, Delft, november 2007.

## Hoofdstuk 8 - Bijlagen

### Bijlage 1. 18 criteria voor de classificatie van nultredenwoningen.

#### Uitleg sterren

Aantal sterren	Toelichting
1 ster	De woning ligt op de begane grond of is per lift bereikbaar. In de woning liggen alle primaire voorzieningen (woon-, slaap-, badkamer en keuken) gelijkvloers.
2 sterren	Rollator toegankelijke woning.
3 sterren	Rolstoel toegankelijke woning, rollator toe- en doorgankelijk.
4 sterren	Rolstoel toe- en doorgankelijk.
5 sterren	Toe- en doorgankelijke woning met complexe rolstoelen of een brancard

#### Eisenpakket

	Eis	1 ster	2 sterren	3 sterren	4 sterren	5 sterren
1	Is de woning gelijkvloers of per lift bereikbaar?	x	x	x	x	x
2	Is het toegangspad naar het woongebouw minimaal 1200 mm breed en zonder obstakels, of is het toegangspad naar een grondgebonden woning minimaal 900 mm breed zonder obstakels?		x	x	x	x
3	Zijn niveaoverschillen maximaal 20 mm en afgerond? Als niveaoverschillen worden overbrugd, is de hellingshoek dan minimaal 1:12. Een combinatie van een helling en een niveaoverschil is niet toegestaan. (Het balkon blijft buiten beschouwing)		x	x	x	x
4	Zijn collectieve deuren voorzien van een elektrische deurdranger met drukknop of zijn het automatische deuren?		x	x	x	x
5	Is de galerij 1100 mm breed? Puntvernauwingen tot maximaal 900 mm zijn toegestaan, maar tenminste 75% van de galerij haalt de 1100 mm.			x	x	x
6	Bedraagt de dagmaat van deuren in het woongebouw en in de woning minimaal 850 mm?			x	x	x

	<i>Eis</i>	1 ster	2 sterren	3 sterren	4 sterren	5 sterren
7	Bevindt er zich minimaal 800 mm vrije ruimte aan de zijkant van de toiletput? Eventueel met de toiletdeur open?			x	x	x
8	Is in de badkamer een draaicirkel van 1500 mm mogelijk?			x	x	x
9	Is de badkamervloer antislip? Dit betekent dat de vloer met een natte hand stroef aanvoelt.			x	x	x
10	Is in de keuken een draaicirkel van 1500 mm mogelijk?			x	x	x
11	Is bij deuren in het woongebouw en in de woning een haakse bocht 1950 mm?				x	x
12	Bestaat er aan de slotzijde van naar je toe draaiende deuren een vrije ruimte van 350 mm met een vrij vloeroppervlak van 1350 x 1850 mm of een vrije ruimte van 500 mm gecombineerd met een vrij vloeroppervlak van 1500 x 1500?				x	x
13	Is er in de badkamer voldoende ruimte voor de plaatsings- en gebruiksruimte van de douchefunctie van 1050 x 1350, de plaatsings- en gebruiksruimte van een wastafel van 1100 x 1600 en als het enige toilet in de badkamer geplaatst is de plaatsings- en gebruiksruimte van het toilet van 550 x 1100? Let op : de plaatsings- en gebruiksruimte mogen overlappen.				x	x
14	Is er in de slaapkamer een plaatsing- en gebruiksruimte van minimaal 2900 x 3600 mm voor een tweepersoonsbed?				x	x
15	Is de galerij 1100 mm breed? EN is er op meer dan één plaats passeerruimte (minimaal 150 mm breed) op de galerij aanwezig?					x
16	Bedraagt de dagmaat van deuren in het woongebouw en de woning minimaal 900 mm?					x
17	Is bij deuren in het woongebouw en in de woning een haakse bocht 2900 mm mogelijk?					x
18	Is de lift minimaal 2000 mm diep?					x

## Bijlage 2. Aannames in het TNO-model en het denken in de Gooi en Vechtstreek.

Onderwerp	TNO-model ( Marktverkenning 't Gooi)	Denken in de Gooi en Vechtstreek
Ontwikkeling extramurale zorgvraag tot 2025	Toename in zorgvraag is alleen afhankelijk van toename in leeftijd (vergrijzing). Dit geldt ook voor de gemeentes afzonderlijk.	Idem, zie TNO-model
	Er wordt geen onderscheid gemaakt in gebruik hulpmiddelen.	Onderscheid wordt gemaakt naar gebruik hulpmiddelen: rolstoel, uitsluitend rollator, geen hulpmiddel. Aanname: toename in hulpmiddelengebruik is alleen afhankelijk van toename in leeftijd
	Profiel 2 en 3 wonen extramuraal, profiel 4 en 5 intramuraal.	Idem, zie TNO-model
Aanbod intramuraal	Intramurale capaciteit neemt licht toe in de periode 2008-2025.	Ombouw naar 1-bed kamers nog niet voltooid; gebouwen zijn deels uit 60-er jaren en zowel bouwkundig als financieel afgeschreven. Mogelijk dient rekening te worden gehouden met een afname in capaciteit met 30%.
Aanbod extramuraal (theoretisch)	Aanbod ABF type 'verzorgd wonen' (geschikt voor profiel 3) bekend; aanbod ABF type 'geschikt wonen' (voor profiel 2) onbekend. Geschiktheid is gebaseerd op subjectief oordeel van bewoners over de mogelijkheid om in de woning zorg te ontvangen.	Inventarisatie nultredenwoningen en classificatie op geschiktheid voor bewoning met hulpmiddelen. Aanname: geschiktheid voor profiel 2 en 3 wordt alleen bepaald door de mogelijkheid van bewoning met een hulpmiddel.
	Geschiktheid hangt ook af van ligging: afstand (aantal meters) tot dichtstbijzijnde zorgpunt is bepalend. Ligging is meegenomen in de bepaling van de omvang van de voorraad.	Geschiktheid hangt ook af van ligging: mogelijkheid voor levering zorg- en/of welzijnsdiensten aan huis (plannings- en organisatievraagstuk). Hierover is op dit moment geen informatie voorhanden. Dit punt is derhalve niet meegenomen in de bepaling van de omvang van de voorraad.
Aanbod extramuraal (praktisch)		Overzicht van nultredenwoningen naar type en woninglabel. Inzicht in doorstroom sinds januari 2006 en toewijzing aan leeftijdsgroepen naar steraanduiding.

## Module 1: Cijfers over wonen in de regio

### Samenvatting:

- De regionale woningvoorraad omvat 109 duizend woningen, waarvan 41% een huurwoning is en 59% een koopwoning.
- Huurwoningen vallen voornamelijk in de categorie 'betaalbare huur' (huur onder de liberalisatiegrens).
- Het gemiddeld besteedbaar inkomen van huishoudens varieert per gemeente; het is het hoogst in Blaricum en het laagst in Weesp.
- Tot 2025 zijn 14.000 nieuwbouwwoningen gepland, waarvan 2.100 tussen nu en 2015 met een harde status.
- 55% van deze 2.100 woningen zal worden uitgevoerd als een nultredenwoning

Te beantwoorden vragen:

- ❖ Wat is de omvang van de woningvoorraad in de regio naar huur en koop en naar betaalbaarheid?
- ❖ Voor welke groep? / besteedbaar inkomen?
- ❖ Wat zijn de prognoses voor bouw ten aanzien van nultredenwoningen?

### M1.1 Woningvoorraad

De huidige woningvoorraad in de regio Gooi en Vechtstreek omvat in totaal 109.086 woningen. Eenenvierde is huurwoning, 59% koopwoning (Tabel 1-1). Het merendeel van de huurwoningen (94%) heeft een huur onder de liberaliseringsgrens. Hiermee vallen zij in de categorie 'betaalbare huurwoning'. Slechts een klein gedeelte van de koopwoningen heeft een waarde van minder dan € 180.000,- en valt daarmee in de categorie 'betaalbare koop' (Tabel M1-2).

**Tabel M1-1. Woningvoorraad in de Gooi en Vechtstreek naar eigendom en type, 2010**

	Huur		Koop		Totaal
	1-gezins	meergezins	1-gezins	meergezins	
	45.573		63.513		109.086
<b>Aantal woningen</b>	29.782	15.791	54.090	9.423	
<b>Percentage</b>	27%	14%	50%	9%	100%

bron: Socrates 2009 in Kwalitatieve woningmarktverkenning 2010-2020 Noord Holland 2011

**Tabel M1-2. Woningvoorraad in de Gooi en Vechtstreek naar betaalbaarheid, 2010**

	Huur	Koop
<b>Betaalbaar</b>	42.799 (94%)	3.740 (6%)
<b>Totaal</b>	45.573 (100%)	63.513 (100%)

bron: Socrates 2009 in Kwalitatieve woningmarktverkenning 2010-2020 Noord Holland 2011

betaalbare huur: < liberaliseringsgrens (in 2009: € 647,53; in 2011: € 652,52)

betaalbare koop: < € 180.000

Naar verwachting zal de vraag naar koopwoningen toenemen en die naar huurwoningen afnemen. Hierbij gaat het met name om een toename in de vraag naar koopwoningen in de prijsklasse net boven de categorie 'betaalbaar' en om een afname van de vraag naar betaalbare huurwoningen (Tabel M1-3). Dat de afname van de vraag naar huurwoningen juist de betaalbare huurwoningen betreft, komt omdat dit type woningen het grootste deel van de huurwoningen uit maakt.

**Tabel M1-3. Ontwikkeling woningvraag naar eigendom en betaalbaarheid, 2010-2019.**

	Huur		Koop		Duur
	Betaalbaar	Overig	Betaalbaar	€ 180.000 – € 350.000	
<b>Gooi en Vechtstreek</b>	-3.150	-120	1.750	4.540	1.770

Bron: Kwalitatieve woningmarktverkenning 2010-2020 Noord-Holland 2011  
 betaalbare huur: < liberaliseringsgrens (in 2009: € 647,53; in 2011: € 652,52)  
 betaalbare koop: < € 180.000

## M1.2 Inkomenspositie

De *Notitie stand van zaken rond de regionale Woonvisie* van mei 2011 toont dat het gemiddelde besteedbaar inkomen van huishoudens in de Gooi en Vechtstreek aanzienlijk varieert per gemeente. In Weesp is het besteedbaar inkomen gemiddeld het laagst, gevolgd door Hilversum. Blaricum scoort het hoogst (Tabel M1-4).

De woningmarkt is krap voor huishoudens met een niet zo hoog inkomen. Dit geldt ook voor ouderen als zij vanwege hun zorgbehoefte moeten verhuizen naar een meer geschikte woning.

**Tabel 1-4. Gemiddeld besteedbaar inkomen van huishoudens in de Gooi en Vechtstreek in duizendtallen euro's gespecificeerd naar gemeente.**

Gemeente	Gem. besteedbaar inkomen in duizendtallen euro's.
Blaricum	51,4
Bussum	38,1
Hilversum	32,9
Huizen	35,2
Laren	45,2
Muiden	42,8
Naarden	44,3
Weesp	31,5
Wijdmeren	37,5
<b>Gemiddelde</b>	<b>36,5</b>

Bron: [www.gooienvechtstreek.incijfers.nl](http://www.gooienvechtstreek.incijfers.nl)

### M1.3 Prognoses bouw

De plannen voor nieuwbouw gaan er vanuit dat er de komende 10 jaar bijna 14.000 nieuwe woningen zullen bijkomen. Weesp neemt het grootste deel voor zijn rekening, gevolgd door Hilversum. Vijftien procent van deze nieuwbouw is gepland voor 2015 en heeft een harde status; 24% is ook gepland voor 2015, maar heeft een zachte status. De rest zal pas tussen vanaf 2015 worden gerealiseerd.

**Tabel M1-5. Plancapaciteit Gooi en Vechtstreek in tijd en planstatus.**

	Totaal	Tot 2015		Vanaf 2015
		Hard	Zacht	
<b>Blaricum</b>	848	0	848	0
<b>Bussum</b>	723	275	438	10
<b>Hilversum</b>	3.947	1.241	352	2.354
<b>Huizen</b>	573	201	252	121
<b>Laren</b>	123	66	57	0
<b>Muiden</b>	1.530	58	722	750
<b>Naarden</b>	540	35	42	463
<b>Weesp</b>	4.581	226	284	4.071
<b>Wijdemeren</b>	1.031	18	371	642
<b>Totaal G&amp;V</b>	13.896	2.120	3.365	8.411

Bron: RAP Wonen Gooi en Vechtstreek 2011-2015, conceptversie juli 2011

Een aanzienlijk deel van de nieuw te bouwen woningen zal worden uitgevoerd als nultredenwoning. Volgens de harde planning tot 2015 betreft het meer dan de helft van de woningen. Het aandeel is sterk lager in de zachte planning tot 2015 en in de planning vanaf 2015. Daar staat tegenover dat voor laatstgenoemde planningen het voor veel woningen nog onbekend is aan wat voor soort toegankelijkheid zij gaan voldoen (Tabel M1-6). Tabel M1-7 toont een specificatie van de plannen voor de afzonderlijke gemeentes.

**Tabel M1-6. Aantal en aandeel nultredenwoningen in de geplande nieuwbouw in de Gooi en Vechtstreek 2010-2020 in de tijd en naar hardheid afspraken**

	Tot 2015 hard	Tot 2015 zacht	Vanaf 2015	Totaal
Nultredenwoning	1.174 (55%)	727 (22%)	1.447 (17%)	3.348 (24%)
Niet-nultredenwoning	582 (27%)	301 (9%)	466 (6%)	1.349 (10%)
Status nog niet bepaald	364 (17%)	2.337 (69%)	6.498 (77%)	9,199 (66%)
Totaal woningen	2.120 (100%)	3.365 (100%)	8.411 (100%)	13.896 (100%)

Bron: RAP Wonen Gooi en Vechtstreek 2011-2015, conceptversie juli 2011

**Tabel M1-7. Plancapaciteit in de Gooi en Vechtstreek per gemeente in tijd en status en aandeel nultreden naar hardheid afspraken**

**Plancapaciteit Gooi en Vechtstreek in tijd en status en aandeel nultreden: tot 2015 hard**

	Tot 2015: hard				
	Totaal	Toegankelijkheid bekend	Nultreden	% nultreden t.o.v. bekend	% nultreden t.o.v. totaal
Blaricum	-	-	-	-	-
Bussum	275	275	126	46%	46%
Hilversum	1.241	1.241	818	66%	66%
Huizen	201	195	195	100%	97%
Laren	66	-	-	-	0%
Muiden	58	-	-	-	0%
Naarden	35	35	35	100%	100%
Weesp	226	-	-	-	0%
Wijdemeren	18	-	-	-	0%
<b>Totaal G&amp;V</b>	<b>2.120</b>	<b>1.746</b>	<b>1.174</b>	<b>67%</b>	<b>55%</b>

**Plancapaciteit Gooi en Vechtstreek in tijd en status en aandeel nultreden: tot 2015 zacht**

	Tot 2015: zacht				
	Totaal	Toegankelijkheid bekend	Nultreden	% nultreden t.o.v. bekend	% nultreden t.o.v. totaal
Blaricum	848	0	0	-	0%
Bussum	438	438	268	61%	61%
Hilversum	352	307	232	76%	66%
Huizen	252	200	180	90%	72%
Laren	57	0	0	-	0%
Muiden	722	22	0	1%	0%
Naarden	42	42	27	65%	65%
Weesp	284	20	20	100%	7%
Wijdemeren	371	0	0	-	0%
<b>Totaal G&amp;V</b>	<b>3.365</b>	<b>1.029</b>	<b>727</b>	<b>71%</b>	<b>22%</b>

**Plancapaciteit Gooi en Vechtstreek in tijd en status en aandeel nultreden: vanaf 2015**

	Vanaf 2015				
	Totaal	Toegankelijkheid bekend	Nultreden	% nultreden t.o.v. bekend	% nultreden t.o.v. totaal
Blaricum	0	0	0	-	-
Bussum	10	10	0	0%	0%
Hilversum	2.354	1.389	1.058	76%	45%
Huizen	121	76	76	100%	63%
Laren	0	0	0	-	-
Muiden	750	0	0	-	0%
Naarden	463	263	139	53%	30%
Weesp	4.071	175	175	100%	4%
Wijdemeren	642	0	0	-	0%
<b>Totaal G&amp;V</b>	<b>8.411</b>	<b>1.913</b>	<b>1.447</b>	<b>76%</b>	<b>17%</b>

Bron: RAP Wonen Gooi en Vechtstreek 2011-2015, conceptversie juli 2011



## **M1.4 Geraadpleegde literatuur Module 1**

W. Faessen. **Kwalitatieve woningmarktverkenning 2010-2020 Noord-Holland**. Regionale actieprogramma's wonen. Uitgevoerd in opdracht van Provincie Noord-Holland. ABF Research, Delft, mei 2011 (ABF-rapport r2011-0006WF)

**Regionaal Actieplan Wonen Gooi en Vechtstreek 2011-2015**. In opdracht van het Gewest Gooi en vechtstreek. Conceptversie. Juli 2011

**Notitie stand van zaken rond de regionale Woonvisie**. In opdracht van het Gewest Gooi en Vechtstreek. Mei 2011

## Module 2: De bewoning van nultredenwoningen in de praktijk

Samenvatting:

Landelijk onderzoek toont dat:

- Naar schatting 22% van de woningen in Nederland een nultredenwoning is; 51% daarvan is een eengezinswoning.
- De vraag naar nultredenwoningen niet exclusief afkomstig is van ouderen en nultredenwoningen niet uitsluitend door ouderen worden betrokken. In 2006 bleken recent vrijgekomen nultredenwoningen vaker betrokken te zijn door huishoudens onder de 55 jaar dan boven de 55 jaar.
- De helft van de huishoudens met leden die ernstig fysiek beperkt zijn in een 'gewone' woning woont.

Regionale cijfers van WoningNet over de afgelopen 5,5 jaar tonen dat

- 28% van de vrijgekomen woningen een nultredenwoning betreft
- De doorstroom van nultredenwoningen op 36% ligt; 6,5% op jaarbasis.
- Van de vrijgekomen nultredenwoningen ruim de helft een meergezinswoning met 3 of meer kamers is en driekwart 1-ster heeft.
- 56% van de vrijgekomen nultredenwoningen bestemd is voor een bepaalde leeftijdsgroep: 35% voor ouderen en 21% voor jongeren.
- 4 van de 10 vrijgekomen nultredenwoningen naar een huurder van 65 jaar of ouder gaat.
- Twee van de drie verhuizende 65-plussers in een nultredenwoning trekt.

- ❖ Wat is bekend (op landelijk en regionaal niveau) over de bewoning van en de vraag naar nultredenwoningen qua type en qua bewoners?
- ❖ Verdeling van de nultredenwoningen in de regio:
  - a. Welk deel van de nultredenwoningen wordt direct door een zorgaanbieder toegewezen en valt buiten het woonruimteverdeelsysteem?
  - b. In welke mate komen de nultredenwoningen die via het woonruimteverdeelsysteem worden verdeeld vrij?
  - c. Wat voor soort nultredenwoningen komen vrij en aan wie worden ze toegewezen?
  - d. Naar wat voor soort woningen verhuizen ouderen?

### M2.1 Uitkomsten landelijk onderzoek

#### M2.1.1 Mate van voorkomen van nultredenwoningen

Naar schatting 22% van de zelfstandige woningen in Nederland is een nultredenwoning. In de provincie Noord Holland ligt het percentage op 20. Nultredenwoningen komen overal ongeveer in gelijke mate voor, ook bij uitsplitsing naar WBA-regio's en gemeentegrootte. De aard van de

nultredenwoning verschilt wel tussen deelgebieden. In grote steden zijn het veelal huurwoningen, in kleine gemeenten vaker koopwoningen. In de grote steden zijn het veelal appartementen, in kleine gemeenten eengezinswoningen. Middelgrote plaatsen nemen in dit opzicht een tussenpositie in (Wonen op een rijtje, 2007).

Een meergezinswoning is vaker een nultredenwoning dan een eengezinswoning. Des-ondanks bestaat de voorraad aan nultredenwoningen in Nederland voor iets meer dan de helft (51%) uit eengezinswoningen. Dit is het gevolg van het grote aantal eengezinswoningen dat ons land telt, waardoor dit type in absolute zin domineert. Het type nultredenwoning varieert over Nederland: in het westen zijn de gestapelde nultredenwoningen in de meerderheid, in de overige landsdelen de eengezinswoningen (Wonen op een rijtje, 2007).

### M2.1.2 Bewoning van nultredenwoningen door ouderen

Van alle 55-plussers in geheel Nederland die in 2006 recent verhuisd waren – dit is in de twee jaar voorafgaande aan het moment van peiling - heeft 52% een nultredenwoning betrokken. De wens om een nultredenwoning te betrekken betekent niet noodzakelijkerwijs dat die woning ook speciaal voor ouderen bestemd (gelabeld of zelfs ontworpen) moet zijn. Vooral jonge ouderen willen wel een nultredenwoning, maar willen niet met een seniorenlabel worden geassocieerd (Tabel M2-1). Dat verandert met het stijgen van de leeftijd. Naarmate men ouder wordt, neemt de geneigdheid tot verhuizen af, maar stellen degenen die willen verhuizen prijs op een voor ouderen bestemde woning. ‘Oude ouderen’ zijn vaker dan jonge ouderen op zoek naar een woning in een complex (Wonen op een rijtje, 2007).

**Tabel M2-1. Verhuigeneigdheid en woonwensen van ouderen**

	Aandeel verhuigeneigden	Wensen woningzoekenden	
		Nultreden	Bestemd voor ouderen
55-64 jaar	16%	54%	28%
65-74 jaar	14%	76%	55%
75 +	11%	90%	78%

Bron: WoON 2006

### M2.1.3 Bewoning van nultredenwoningen door jongeren

De vraag naar nultredenwoningen is niet exclusief afkomstig van 55-plussers. In 2006 wenste 9% van de woningzoekenden in Nederland onder de 55 jaar een nultredenwoning. Ofschoon dit percentage gering is, vormt deze 9% in absolute termen een substantiële groep. Van de in 2006 recent verhuisden onder de 55 jaar heeft 18% een nultredenwoning betrokken, doorgaans om heel andere redenen dan het nultreden aspect. Hiermee was in 2006 het aantal huishoudens onder de 55 jaar dat in de voorafgaande twee jaar naar een nultredenwoning was verhuisd groter (circa 170.000) dan het aantal huishoudens van 55-plus dat recent een nultredenwoning had betrokken (circa 100.000) (Wonen op een rijtje, 2007).

Jongeren komen vaker in een nultredenwoning terecht dan dat zij naar zo'n woning zoeken. Voor ouderen geldt het omgekeerde: zij zoeken vaker een nultredenwoning dan dat zij er een betrekken. In zekere zin zijn jongeren en ouderen elkaars concurrenten. Het is echter de vraag of de nultredenwoningen die door jongeren worden betrokken ook door ouderen aantrekkelijk worden gevonden. Het lijkt erop dat ouderen er minder in slagen om een nultredenwoning te vinden vanwege hun totale eisenpakket. Niet elke nultredenwoning voldoet. Jongeren zijn wat dat betreft minder kieskeurig (Wonen op een rijtje, 2007).

#### **M2.1.4 Wonen met fysieke beperkingen**

Naarmate leden van huishoudens meer beperkt zijn in hun dagelijks functioneren wonen ze, voor zover ze nog zelfstandig wonen, vaker in nultredenwoningen en dan vooral in woningen waarin ook aanpassingen zijn aangebracht. Lang niet alle ernstig beperkte huishoudens wonen in een nultredenwoning. De helft redt zich in een 'gewone' woning (Wonen op een rijtje, 2007).

### **M2.2. Onderzoek: verdeling van nultredenwoningen in de regio**

Ter informatie is nader onderzocht hoe in de laatste 5,5 jaar de verdeling van nultredenwoningen via het woonruimteverdeelsysteem is verlopen en in hoeverre ouderen woningen toegewezen hebben gekregen. Hierbij gaat het niet om de woningen die via de zorgaanbieders worden toegewezen.

#### **M2.2.1 Gegevensverzameling en analyse**

Op adresniveau is een koppeling gemaakt tussen de voorraad nultredenwoningen van de corporaties (zoals bekend op 15 juli 2011) en het bestand van WoningNet. Dit laatste bestand bevat informatie vanaf 1 juli 2001 over de verhuur van woningen van corporaties die via WoningNet zijn aangeboden. Op de omvang van de voorraad per 15 juli zijn 508 woningen in mindering gebracht die door de zorgaanbieders (en niet via WoningNet) worden toegewezen en 38 woningen toegevoegd die op de nominatie staan om gerenoveerd, verkocht of gesloopt te worden en om die reden niet in de huidige inventarisatie zijn opgenomen. Hiermee komt het totale aantal te koppelen woningen uit op 6.477. De koppeling is verricht door WoningNet en niet-gekoppelde woningen zijn handmatig gecheckt op een match.

De informatie uit WoningNet betreft het type woningen dat is vrijgekomen en aan wie – qua leeftijd – deze woningen zijn verhuurd. Omdat in deze regio toewijzing op urgentie niet in WoningNet wordt vastgelegd, kon hierover geen informatie worden verkregen.

Informatie over de woning betreft: type (eengezins- of meergezins-), grootte van de woning indien meergezins (maximaal 2 kamers, 3 kamers of 4 of meer kamers) en woninglabel (aanleunwoning, seniorenwoning, jongerenwoning, vrije sector, anders). Een woninglabel wordt toegekend als een woning ter verhuur wordt aangeboden. Het label kan in de loop van de tijd wijzigen. Als leeftijd is de leeftijd van de hoofdhuurder aangehouden, ingedeeld in groepen: 18-29 jaar, 30-64 jaar, 65 jaar en

ouder. Voor bepaalde informatie is een gedetailleerdere opsplitsing in leeftijdsgroepen boven de 65 jaar gebruikt.

De woningcorporaties zijn verantwoordelijk voor het aanleveren van de juiste informatie over een woning aan WoningNet en voor het actualiseren van de informatie.

Om een goede duiding van de resultaten mogelijk te maken en een compleet beeld te verkrijgen van de verhuisbeweging van ouderen zijn ook de niet geclassificeerde woningen in de analyse betrokken. Hiervoor zijn alle woningen in het bestand van WoningNet die niet gekoppeld konden worden aan het nultredenbestand van de corporaties opgevat als niet-nultredenwoningen. Deze woningen hebben de aanduiding 0 sterren gekregen. Door deze procedure is er een kans dat een woning die nultreden is ten onrechte een 0 sterren aanduiding krijgt. Dan gaat het om (1) woningen die na 15 juli aan de inventarisatie zijn toegevoegd, (2) woningen die ten onrechte (nog) niet als nultreden zijn geclassificeerd, (3) woningen die weliswaar na 1 januari 2006 tenminste één maal via WoningNet zijn verhuurd, maar inmiddels zijn verkocht of gesloopt, waardoor zij niet meer in de voorraad van de corporaties voorkomen en derhalve niet zijn geclassificeerd of (4) woningen waarbij het koppelen is misgelopen. Voor dit laatste zijn geen aanwijzingen gevonden. De check op niet-gekoppelde woningen is zorgvuldig uitgevoerd.

### **M2.2.2 Resultaten**

Van de 6.477 nultredenwoningen konden er 4.760 succesvol worden gekoppeld aan het bestand van WoningNet. Van deze 4.760 woningen zijn er 3.316 op enig moment sinds 1 juli 2001 via WoningNet ter verhuur aangeboden. Hierbij gaat het om 3.191 unieke woningen.

#### *Doorstroom*

Als we ons beperken tot de laatste 5,5 jaar, in de periode 1 januari 2006 - 1 juli 2011, zijn in totaal 2.316 nultredenwoningen en 6.048 niet-nultredenwoningen vrijgekomen en via WoningNet ter verhuur aangeboden. Dit betekent dat het bij 28% van de vrijgekomen woningen gaat om een nultredenwoning. Het merendeel van de vrijgekomen nultredenwoningen heeft 1-ster (1.753; 76%), gevolgd door 2-sterren (425; 18%), 3-sterren (101; 4%), 5-sterren (22; 1%) en tot slot 4-sterren (15; 1%).

Het aantal nultredenwoningen dat in de laatste 5,5 jaar is vrijgekomen ten opzichte van de voorraad is 36%. Dit komt neer op een gemiddelde van 6,5 % per jaar.

Deze cijfers hebben alleen betrekking op woningen die via het woonruimteverdeelsysteem worden aangeboden; woningen die via de landelijk opererende corporaties of de zorgaanbieders worden verdeeld, zijn hier niet in betrokken. Onbekend is hoe de doorstroom in deze groep woningen is. De doorstroom varieert per gemeente (Tabel M2-2). Deze is relatief hoog in Blaricum en laag in Weesp.

**Tabel M2-2 Aantal nultredenwoningen in bezit van corporaties (per 15 juli 2011) die in de periode 1 januari 2006 - 1 juli 2011 via WoningNet ter verhuur zijn aangeboden met percentage ten opzichte van de voorraad per gemeente**

	Ter verhuur	Voorraad <sup>A</sup>	% ter verhuur t.o.v. voorraad
<b>Gemeente</b>			
<b>Blaricum</b>	131	220	60
<b>Bussum</b>	333	997	33
<b>Hilversum</b>	914	2.459	37
<b>Huizen</b>	467	1.332	35
<b>Laren</b>	33	80	41
<b>Muiden</b>	59	144	41
<b>Naarden</b>	77	204	38
<b>Weesp</b>	119	592	20
<b>Wijdemeren</b>	183	449	41
<b>Totaal</b>	2.316	6.477	36

<sup>A</sup> Op de voorraad per 15 juli 2011 zijn die woningen in mindering gebracht die via de landelijk opererende corporaties of de zorgaanbieders werden verdeeld.

Het aanbod van vrijgekomen woningen ten opzichte van de huidige voorraad ligt het hoogst voor de 1-ster woningen. Hier is de doorstroming het grootst. De mate waarin woningen vrij komen, daalt met het aantal sterren dat een woning heeft (Tabel M2-3).

Hierbij moet rekening worden gehouden dat toewijzingen die buiten WoningNet om hebben plaatsgevonden, niet in de tabel zichtbaar zijn. Mogelijk worden juist vrijkomende 4- of 5-sterrenwoningen buiten het woonruimteverdeelsysteem om toegewezen, bijvoorbeeld op basis van urgentie.

**Tabel M2-3 Voorraad nultreden huurwoningen in de regio Gooi en Vechtstreek in bezit van corporaties (per 15 juli 2011) en aanbod van woningen ter verhuur via WoningNet in de periode 1 januari 2006 - 1 juli 2011, per sterklasse per gemeente.**

		1-ster	2-sterren	3-sterren	4-sterren	5-sterren	Totaal
<b>Blaricum</b>	<b>Voorraad<sup>A</sup></b>	208	12	0	0	0	220
	<b>Ter verhuur</b>	126	5	0	0	0	131
<b>Bussum</b>	<b>Voorraad<sup>A</sup></b>	652	121	119	27	78	997
	<b>Ter verhuur</b>	255	49	0	15	14	333
<b>Hilversum</b>	<b>Voorraad<sup>A</sup></b>	1.722	459	278	0	0	2.459
	<b>Ter verhuur</b>	609	207	98	0	0	914
<b>Huizen</b>	<b>Voorraad<sup>A</sup></b>	836	270	131	0	95	1.332
	<b>Ter verhuur</b>	352	107	0	0	8	467
<b>Laren</b>	<b>Voorraad<sup>A</sup></b>	55	25	0	0	0	80
	<b>Ter verhuur</b>	17	16	0	0	0	33
<b>Muiden</b>	<b>Voorraad<sup>A</sup></b>	144	0	0	0	0	144
	<b>Ter verhuur</b>	59	0	0	0	0	59
<b>Naarden</b>	<b>Voorraad<sup>A</sup></b>	204	0	0	0	0	204
	<b>Ter verhuur</b>	63	14	0	0	0	77
<b>Weesp</b>	<b>Voorraad<sup>A</sup></b>	562	30	0	0	0	592
	<b>Ter verhuur</b>	119	0	0	0	0	119
<b>Wijdmeren</b>	<b>Voorraad<sup>A</sup></b>	337	79	12	1	20	449
	<b>Ter verhuur</b>	153	27	3	0	0	183
<b>Totaal</b>	<b>Voorraad<sup>A</sup></b>	4.720	996	540	28	193	6.477
	<b>Ter verhuur</b>	1.753	425	101	15	22	2.316
	<i>% ter verhuur t.o.v. voorraad</i>	37	43	19	54	11	36

<sup>A</sup> Op de voorraad per 15 juli 2011 zijn die woningen in mindering gebracht die via de landelijk opererende corporaties of de zorgaanbieders werden verdeeld.

#### *Aanbod van nultredenwoningen ter verhuur naar woningtype*

Bij de ter verhuur aangeboden nultredenwoningen gaat het voornamelijk om meergezinswoningen met 3 kamers (45%), gevolgd door meergezinswoningen met maximaal 2 kamers (40%), meergezinswoningen met 4 of meer kamers (9%) en eengezinswoningen (6%). Bij de niet-nultredenwoningen ligt de verdeling over type woning anders met de eengezinswoningen als belangrijkste categorie van verhuur (39%; Tabel M2-4).

**Tabel M2-4. Aanbod van woningen via WoningNet tussen 1 januari 2006 en 1 juli 2011 naar woningtype en nultredenstatus.**

Woningtype <sup>A</sup>	egw	mgw t/m 2 kamers	mgw 3 kamers	mgw 4 of meer kamers	Totaal
<b>Nultreden</b>	145 ( 6%)	918 (40%)	1.050 (45%)	203 ( 9%)	2.316 (100%)
<b>Niet-nultreden</b>	2.375 (39%)	1.651 (27%)	1.687 (28%)	335 ( 6%)	6.048 (100%)
<b>Totaal</b>	2.520 (30%)	2.569 (31%)	2.737 (33%)	538 ( 6%)	8.364 (100%)

<sup>A</sup> egw = eengezinswoning, mgw = meergezinswoning

*Aanbod van nultredenwoningen ter verhuur naar woninglabel*

Ongeveer een derde van de ter verhuur aangeboden nultredenwoningen waren speciaal aangemerkt voor de bewoning door ouderen, namelijk 635 als seniorenwoning en 188 als aanleunwoning. Vierhonderd zesenzeventig (1 op de 5) nultredenwoningen hadden een jongerenlabel en waren juist bestemd voor jongeren tot 30 jaar. Dit betekent dat 44% van de nultredenwoningen die vrijkwamen voor verhuur, beschikbaar was voor iedereen die wilde huren, ongeacht leeftijd (Tabel 2-5). Deze woningen zijn in de tabel aangeduid als 'Anders'. Vrije sector woningen maakten een klein gedeelte van deze categorie uit: 114 nultredenwoningen (4,9% van de verhuurde nultredenwoningen) en 257 niet-nultredenwoningen (4,2% van de verhuurde niet-nultredenwoningen).

Bij de aanleunwoningen betrof het vaak een kleinere meergezinswoning met maximaal 2 kamers (bij verhuringen in de laatste 10 jaar: 57% had maximaal 2 kamers en 42% 3 kamers of meer), terwijl het bij de seniorenwoningen vaker ging om de grotere meergezinswoningen (bij verhuringen in de laatste 10 jaar: 50% met 3 of meer kamers en 31% met maximaal 2 kamers). De woningen bestemd voor jongeren waren het vaakst de kleinere meergezinswoningen (bij verhuringen in de laatste 10 jaar: 62% had maximaal 2 kamers en 34% 3 of meer kamers).

**Tabel M2-5. Aanbod van woningen naar via WoningNet tussen 1 januari 2006 en 1 juli 2011 naar woninglabel en nultredenstatus. Percentering over woninglabel.**

Woninglabel	Aanleun	Senioren	Jongeren	Anders <sup>A</sup>	Onbekend	Totaal
<b>Nultreden</b>	188	635	476	1.016	1	2.316
%	8	27	21	44	0	100
<b>Niet-nultreden</b>	22	220	2.429	3.361	16	6.048
%	0	4	40	56	0	100
<b>Totaal</b>	210	855	2.905	4.377	17	8.364
%	3	10	35	52	0	100

<sup>A</sup> Anders = een normale woning, een vestigerswoning of een woning in de vrije sector



### Verhuringen naar leeftijd

Het merendeel van de woningen die in de afgelopen 5,5 jaar via WoningNet zijn verhuurd, is betrokken door huurders jonger dan 65 jaar (7.004 / 8.361; 84%). In deze leeftijdsgroep gaat het bij 1 op de 5 woningen om een nultredenwoning (1.384 / 7.004; 20%). Deze 1.384 verhuringen maken een groot deel uit van de verhuringen van nultredenwoningen (60%; Tabel M2-6).

**Tabel M2-6. Aantal verhuringen van nultredenwoningen en niet-nultredenwoningen via WoningNet tussen 1 januari 2006 en 1 juli 2011 naar leeftijd<sup>A</sup>. Percentering over leeftijdsklasse.**

Leeftijdsklasse	65 jaar en ouder	30-64 jaar	18-29 jaar	Totaal
<b>Status woning</b>				
Nultreden	932 (40%)	808 (35%)	576 (25%)	2.316 (100%)
Niet-nultreden	425 (7%)	2.973 (49%)	2.647 (44%)	6.045 (100%)
Totaal	1.357 (16%)	3.781 (45%)	3.223 (39%)	8.361 (100%)

<sup>A</sup> drie verhuringen zijn uitgesloten; hierbij is de leeftijd van de huurder onbekend

Om ook jongeren kans te geven om een woning te kunnen huren is in de regio speciaal beleid ingevoerd. Volgens afspraak wordt circa een derde van de vrijgekomen woningen gereserveerd voor jongeren tot 30 jaar. Dit is terug te zien in de cijfers; 39% van de toewijzingen van alle woningen in de laatste 5,5 jaar en 25% van de toewijzingen van nultredenwoningen in die periode betreft verhuur aan jongeren (Tabel M2-6).

Huurders van 65 jaar en ouder betrokken vooral nultredenwoningen (7 van de 10; zie Tabel M2-7). Toch trok nog 31% (425 / 1.357) van de 65-plussers die verhuisden in een niet-nultredenwoning. Bij een verdere uitsplitsing van de 65-plussers naar leeftijd, blijkt dat het aantal ouderen dat in de afgelopen 5,5 jaar verhuisde, boven de 85 jaar duidelijk kleiner wordt. Ook trokken oudere ouderen die verhuisden relatief vaker in een nultredenwoning dan jongere ouderen (Tabel M2-8). Hierbij dient in gedachten te worden gehouden dat de gegevens uit WoningNet alleen betrekking hebben op verhuizingen naar zelfstandige wooneenheden. Als een oudere naar een verzorgingshuis of een verpleeghuis verhuist, wordt dat in deze gegevens niet zichtbaar.

**Tabel M2-7. Aantal verhuringen via WoningNet tussen 1 januari 2006 en 1 juli 2011 per leeftijdsklasse<sup>A</sup> naar nultredenstatus van de woning. Percentering over nultredenstatus van de woning.**

Status woning	Nultreden	Niet-nultreden	Totaal
<b>Leeftijdsklasse</b>			
65 jaar en ouder	932 (69%)	425 (31%)	1.357 (100%)
30-64 jaar	808 (21%)	2.973 (79%)	3.781 (100%)
18-29 jaar	576 (18%)	2.647 (82%)	3.223 (100%)
Totaal alle leeftijdsgroepen	2.316 (28%)	6.045 (72%)	8.361 (100%)

<sup>A</sup> drie verhuringen van niet-nultredenwoningen zijn uitgesloten; hierbij is de leeftijd van de huurder onbekend

**Tabel M2-8. Aantal verhuringen van nultreden en niet-nultredenwoningen aan 65-plussers per leeftijdsgroep via WoningNet tussen 1 januari 2006 en 1 juli 2011. Percentering over nultredenstatus.**

Nultredenstatus woning	Nultreden	Niet-nultreden	Totaal
<b>Leeftijdsklasse</b>			
65 – 74 jaar	395 (59%)	276 (41%)	671 (100%)
75 - 84 jaar	455 (78%)	125 (22%)	580 (100%)
85 jaar en ouder	82 (77%)	24 (23%)	106 (100%)
Totaal 65-plussers	932 (69%)	425 (31%)	1.357 (100%)

<sup>A</sup> drie verhuringen van niet-nultredenwoningen zijn uitgesloten; hierbij is de leeftijd van de huurder onbekend

#### *Betrekken van specifieke woningen*

De vrijkomende nultredenwoningen met het label ‘aanleunwoning’ of ‘seniorenwoning’ zijn grotendeels verhuurd aan mensen van 65 jaar of ouder (98% resp. 76%, zie Tabel M2-9). De drie aanleunwoningen die niet aan iemand van 65 jaar of ouder zijn verhuurd, zijn verhuurd aan iemand uit de leeftijdsgroep 55-64 jaar. De 133 seniorenwoningen die aan een huurder onder de 65 jaar zijn verhuurd, zijn op één na verhuurd aan iemand tussen 55 en 64 jaar. Voor de jongerenwoningen geldt het omgekeerde: 5% van de nultredenwoningen die het label ‘jongerenwoning’ kregen, werden verhuurd aan huurders ouder dan 30 jaar; geen van deze huurders was een 65-plusser.

**Tabel M2-9. Aantal verhuringen van nultredenwoningen per woninglabel via WoningNet tussen 1 januari 2006 en 1 juli 2011 naar leeftijdsgroep. Percentering over leeftijdsgroep.**

Leeftijdsklasse	65 jaar en ouder	30-64 jaar	18-29 jaar	Totaal
<b>Woninglabel</b>				
Aanleunwoning	185 (98%)	3 (2%)	0 (0%)	188 (100%)
Seniorenwoning	502 (79%)	133 (21%)	0 (0%)	635 (100%)
Jongerenlabel	0 (0%)	24 (5%)	452 (95%)	476 (100%)
Anders <sup>A</sup>	245 (24%)	647 (64%)	124 (12%)	1.016 (100%)
Totaal	932 (40%)	807 (35%)	576 (25%)	2.315 (100%)

<sup>A</sup> Anders = een normale woning, een vestigerswoning of een woning in de vrije sector

Als het gaat om wie welk woningtype betreft als het gaat om een nultredenwoning dan blijken de jongeren met name de kleinere meergezinswoningen te betrekken (62% gaat naar een meergezinswoning met 1 of 2 kamers), terwijl de 65-plussers vaker een grotere meergezinswoning betrekken (6 van de 10 trekt in een meergezinswoning met 3 kamers of meer). De leeftijdscategorie

30-64 jaar betreft het vaakst een grotere meergezinswoning. Deze leeftijdsgroep omvat ook de grotere huishoudens met kinderen (Tabel M2-10).

**Tabel M2-10. Aantal verhuringen van nultredenwoningen per woningtype via WoningNet tussen 1 januari 2006 en 1 juli 2011 naar leeftijdsgroep. Percentering over woningtype.**

Woningtype <sup>A</sup>	egw	mgw t/m 2 kamers	mgw 3 kamers	mgw 4 of meer kamers	Totaal
<b>Leeftijdsklasse</b>					
65 jaar en ouder	91 (10%)	290 (31%)	483 (52%)	68 (7%)	932 (100%)
30-64 jaar	38 (5%)	270 (33%)	388 (48%)	112 (14%)	808 (100%)
18-29 jaar	16 (3%)	358 (62%)	179 (31%)	23 (4%)	576 (100%)
Totaal	145 (6%)	918 (40%)	1050 (45%)	203 (9%)	2.316 (100%)

<sup>A</sup> egw = eengezinswoning, mgw = meergezinswoning

### M2.2.3 Beschouwing

Om een beeld te krijgen van de doorstroom van nultredenwoningen in de regio, aan wie deze worden toegewezen en waar de ouderen naartoe verhuizen, is gebruik gemaakt van informatie uit het woonruimteverdeelsysteem, gekoppeld aan het aantal geïnventariseerde nultredenwoningen per 15 juli 2011. Op dat moment was de inventarisatie van woningen die door de corporaties zelf worden verdeeld, grotendeels afgerond. Er hebben na die datum nog mutaties aan de voorraad plaats gevonden. Er zijn voornamelijk nog woningen toegevoegd die buiten het woonruimteverdeelsysteem om worden toegewezen (door zorgaanbieders of door de landelijk opererende corporaties) en die daarmee geen invloed hebben op de uitkomsten over toewijzingen via WoningNet. Mogelijk ontbreken nog bepaalde woningen aan de geïnventariseerde voorraad die in het verleden wel via WoningNet zijn verdeeld, zoals inmiddels gesloopte of verkochte woningen. Dit betekent dat sommige nultredenwoningen, verhuurd in de laatste 5,5 jaar, mogelijk als niet-nultredenwoning zijn aangemerkt in de analyse. Naar verwachting zal dit een gering aantal nultredenwoningen betreffen en zeker een zeer gering deel van de verhuringen. Verwacht mag worden dat het geschetste beeld klopt.

Binnen de voorraad van bijna 6.500 nultredenwoningen die via WoningNet ter verhuur zijn aangeboden (per 15 juli 2011), zijn in de laatste 5,5 jaar circa 2.300 verhuringen tot stand gekomen. Dit betekent een doorstroom van gemiddeld 6,5% op jaarbasis. Als woningen die gewoonlijk via het woonruimteverdeelsysteem worden toegewezen soms ook langs andere weg zijn verhuurd, bijvoorbeeld bij woningzoekenden met een urgentiebewijs, is dit percentage een onderschatting van de doorstroom.

Iets meer dan de helft van de nultredenwoningen die in de afgelopen 5,5 jaar via WoningNet is verdeeld, was bestemd voor de bewoning door een specifieke leeftijdsgroep. Zij hadden een speciaal

label, te weten aanleunwoning of seniorenwoning voor ouderen of een jongerenlabel voor jongeren. De toewijzing van deze woningen is vrijwel conform label verlopen. Omdat slechts een kwart van de niet-gelabelde nultredenwoningen aan een 65-plusser zijn toegewezen, is over de hele voorraad bezien 40% van de nultredenwoningen toegewezen aan een 65-plusser.

Jongeren komen veelal in de kleinere meergezinswoningen terecht, terwijl ouderen vaker naar een grotere meergezinswoning verhuizen. De leeftijdsgroep 30-64 jaar komt het vaakst in een grote meergezinswoning terecht. In deze leeftijdsgroep vallen ook de gezinnen met kinderen. Informatie over kenmerken van woningzoekenden of aantal reacties op een woning is in dit onderzoek verder niet meegenomen. Hierdoor kan geen indruk worden gegeven van de slaagkans. Wel volgt uit het beeld van landelijk onderzoek (zie module 2) dat jongeren en ouderen elkaars concurrent lijken, maar niet zijn, omdat ouderen veel specifiekere woonwensen hebben qua aantal kamers en comfort (zie module 3). Ook blijkt uit de informatie uit WoningNet dat ouderen na hun 65<sup>ste</sup> nog regelmatig graag in een niet-nultredenwoning te trekken.

Of met de toewijzing van 4 op de 10 nultredenwoningen aan ouderen is voldaan aan hun vraag naar dit soort woningen, werd in dit onderzoek niet bestudeerd. Het antwoord hierop kan derhalve niet worden gegeven. Wel kan nog het volgende worden opgemerkt: met de regels van het woonruimteverdeelsysteem zoals ze de laatste jaren golden, hadden ouderen een zeer grote kans om de woning waarop zij reageerden toegewezen te krijgen. Woningen met een jongerenlabel uitgezonderd, natuurlijk. Dat kan betekenen dat ouderen lang niet altijd op een vrijkomende nultredenwoning hebben gereageerd. Dit kan te maken hebben met hun woonwensen waaraan de woningen niet voldeden of met hun voorkeur om verhuizen zo lang mogelijk uit te stellen (zie module 3). Ook is het mogelijk dat de ligging van de woning te ongunstig werd bevonden om er met een hulpmiddel en/of zorgvraag te wonen, zoals te weinig voorzieningen (bijvoorbeeld winkels of openbaar vervoer) in de buurt, een omgeving die te slecht begaanbaar was voor een rollator of rolstoel, of de onmogelijkheid om de benodigde zorg op die plek geleverd te krijgen. De gemeentes zijn voornemens om gebieden binnen hun grenzen aan te wijzen als geschikte locaties voor een woonservicegebied. Hierbij verdienen deze punten de aandacht.

### **M2.3 Geraadpleegde literatuur Module 2**

**Wonen op een rijtje.** De resultaten van het Woononderzoek Nederland 2006. Ministerie van VROM/WWI Den Haag. Februari 2007. Onderzoek verricht in opdracht van VROM door RIGO Research en Advies BV te Amsterdam.

## Module 3: Woongedrag en woonwensen van zelfstandig wonende ouderen

### Samenvatting:

#### Landelijk onderzoek toont dat:

- over de laatste 30 jaar het opleidingsniveau onder ouderen is toegenomen, evenals de welvaart en het eigen woningbezit. Verwacht wordt dat ouderen in de toekomst meer behoefte hebben aan koopwoningen, grotere woningen en dat zij een voorkeur hebben voor zelfstandig blijven wonen.
- in 2006 tweederde van de 55-plussers een eengezinswoning bewoont: de helft van de 55-plus huurders en 86% van de eigen woningbezitters.
- bewoning van een nultredenwoning vaak is gerealiseerd door verhuizing na het 55<sup>ste</sup> jaar. Van de ouderen die zelfstandig wonen is een grote meerderheid tenminste één maal na het 55<sup>ste</sup> jaar verhuisd, met name de oudere ouderen en alleenstaanden. Bewoners van eengezinswoningen (m.n. koopwoningen) en ouderen met partner verhuizen minder snel.
- de verhuisgeneigdheid onder ouderen laag is en afneemt met het stijgen van de leeftijd vanwege tevredenheid met de huidige woning, woonomgeving en buurt en, voor 85+, hechting aan woning en buurt en mensen in de buurt.
- redenen om wél op korte termijn te willen verhuizen samenhangen met de woning (te groot of met trap) of de gezondheid (verslechterd /behoefte aan zorg).
- belangrijkste barrières voor verhuizing zijn: financieel (hogere maandlasten) en aanbod sluit kwalitatief niet aan op de vraag.
- ouderen pas plannen maken voor woningaanpassingen en deze uitvoeren als het echt om gezondheidsredenen nodig is.

#### Onderzoek in de regio (excl. Huizen) onder 65-plussers toont dat:

- 66% in een eengezinswoning woont, 21% in een flat/ etagewoning, 10% in een woning speciaal voor ouderen en 3% anders.
- men, naarmate men ouder wordt, vaker in een woning speciaal voor ouderen woont.
- 55% in een koophuis woont. Het eigenwoningbezit neemt af met de leeftijd.
- 1 op de 5 een verhuishwens heeft. Men heeft behoefte aan een kleiner huis, zonder trap en aangepast voor bewoning door oudere mensen.

### Te beantwoorden vragen:

- ❖ Wat is op regionaal en landelijke niveau bekend over woongedrag en woonwensen van nog zelfstandig wonende ouderen?
- ❖ Wat zijn de trends in woongedrag en woonwensen onder ouderen in Nederland?
- ❖ Wat is bekend over de verhuisbereidheid onder ouderen met een zorgvraag?

Om te inventariseren wat bekend is over het woongedrag, de woonwensen en de verhuisbereidheid van ouderen in Nederland is een literatuurstudie uitgevoerd. Daarnaast is het onderwerp besproken met de ouderenbonden en een vertegenwoordiger van een zorgaanbieder en is informatie gevonden over het woongedrag in de regio.

### **M3.1 Woongedrag en woonwensen van zelfstandig wonende ouderen in Nederland**

Een belangrijke bron van informatie zijn de landelijke woonbehoefteonderzoeken die sinds 1990 regelmatig onder inwoners van 18 jaar en ouder zijn uitgevoerd door het Ministerie van VROM (in het begin vierjaarlijks, inmiddels driejaarlijks). Hierin worden de actuele woonsituatie, woonwensen en woonbeleving nagevraagd. Het meest recent gepubliceerde onderzoek is WoON 2009.

Op WoON 2006 is in 2007 aanvullend onderzoek uitgevoerd onder circa 3.670 zelfstandig wonende 55-plussers, onder meer naar toegankelijkheid van de woning, verhuisgedrag en verhuismotieven, en binding met de buurt en wijdere omgeving (WoON55+). In *'Senioren op de woningmarkt'* worden de effecten van vergrijzing en extramuralisering geanalyseerd aan de hand van de gegevens uit WoON55+ en de woonbehoefteonderzoeken die tussen 1990 en 2006 zijn gehouden.

Publicaties op basis van het woonbehoefteonderzoek 2006 zijn: *WoON 2006* en *Wonen op een rijtje*.

Publicatie op basis van het woonbehoefteonderzoek 2009 is: *Het wonen overwogen*.

#### **M3.1.1 Dominante trends in het woongedrag**

Sinds 1990 zijn grote veranderingen opgetreden in de groep ouderen wat betreft de samenstelling van de huishoudens (meer divers), opleidingsniveau (hoger), eigen woningbezit en welvaart (hoger). Deze veranderingen maken dat de toekomstige ouderen andere wensen en andere mogelijkheden hebben en zich anders zullen gedragen op de woningmarkt dan de huidige ouderen.

Er is een forse toename in opleidingsniveau. Ouderen van nu hebben veel vaker een HAVO/ HBS opleiding dan in 1990 en onder jongeren neemt inmiddels ook het aantal HBO/ universitair opgeleidenen toe. Dit zijn de ouderen van de toekomst. Deze groep is in de regel mobieler. Ook gaat een hogere opleidingsniveau samen met een toename in woonduur, meer behoefte aan koopwoningen, meer behoefte aan grotere woningen en een voorkeur voor zelfstandig blijven wonen.

Het eigen woningbezit is sinds 1990 aanzienlijke toegenomen, met name voor de ouderen tussen 55 en 74 jaar. In 2006 heeft circa 60% van de 55-64 jarigen, bijna de helft van de 65-74 jarigen en een derde van 75-plussers een eigen woning.

Doordat de levensverwachting van mannen toeneemt, blijven tweepersoonshuishoudens langer intact en ontstaat een lichte toename in het aantal tweepersoonshuishoudens in de leeftijdsgroep 65-74 jaar. Ook krijgen ouders op latere leeftijd kinderen. Beide factoren remmen de verhuisgeneigdheid in de groep 55-plus (Van Iersel & Ledelmeijer, 2010).

Huurders en eigen woningbezitters verschillen duidelijk in het type woning dat zij bewonen.

In 2006 bewoont de helft van de 55-plus huurders een eengezinswoning tegen 86% van de eigen woningbezitters. Omdat beide groepen in Nederland ongeveer even groot zijn, geldt dat in totaal twee op de drie 55-plussers in een eengezinswoning woont. Oudere eigenwoningbezitters – die dus vaak een eengezinswoning bewonen - bewonen vaak de luxere woningtypen die pas aan het einde van de woningcarrière worden bereikt. Als men eenmaal in een vrijstaande woning of een 2-onder-1-kap woont, men daar wil blijven wonen. Vaak zijn deze woningen ook geschikt om oud in te worden: de helft van de vrijstaande koopwoningen die door 65-plussers worden bewoond is een nultredenwoning.

Naarmate de leeftijd stijgt, neemt het aandeel eigen woningbezitters dat een eengezinswoning bewoont enigszins af. Men gaat kennelijk wat meer in meergezinswoningen wonen. Dit gaat ten koste van het bewonen van een rij- of een hoekwoning (Van Iersel & Ledelmeijer, 2010).

### **M3.1.2 Verhuisgeneigdheid en verhuisgedrag**

#### *Verhuisgedrag na het 55<sup>ste</sup> levensjaar*

Van de ouderen die zelfstandig wonen is een grote meerderheid tenminste één maal na het 55<sup>ste</sup> jaar verhuisd. Dit aandeel neemt toe met de leeftijd (dat is vanzelfsprekend, want naarmate er meer jaren zijn verstreken sinds het 55<sup>ste</sup> levensjaar heeft men meer gelegenheid gehad om te verhuizen). Voor ouderen van 70-75 jaar is ongeveer 40% tenminste één maal verhuisd na het 55<sup>ste</sup>; voor 90-95 jarigen ligt het op 75%. Een klein percentage is recent voor een tweede maal verhuisd.

De kans dat men na het 55<sup>ste</sup> jaar is verhuisd, is groter naarmate men ouder is, men nu in een meergezinswoning of een nultredenwoning woont, een eenpersoonshuishouden vormt of een huurwoning heeft. Deze verbanden bevestigen het beeld dat ouderen in eengezinswoningen (in het bijzonder koopwoningen) minder geneigd zijn om nog te verhuizen, evenals ouderen die nog een partner hebben. Voorts blijkt dat bewoning van een nultredenwoning vaak door verhuizing is gerealiseerd (Van Iersel & Ledelmeijer, 2010).

#### *Verhuishwensen en verhuisacties*

De verhuisactiviteit onder ouderen volgt de algemene verhuistrend, maar ligt op een structureel lager niveau dan die onder jongere leeftijdsgroepen. Ouderen met een hoger inkomen of die onderdeel uitmaken van een tweepersoonshuishouden verhuizen minder vaak. Omdat de trend is dat de welvaartspositie van ouderen zal verbeteren en dat zij vaker deel zullen uitmaken van een tweepersoonshuishouden, is de verwachting dat de verhuisactiviteit onder ouderen verder zal afnemen. Ook wonen steeds meer ouderen in een koopwoning waar ze willen blijven wonen (Van Iersel & Ledelmeijer, 2010).

De verhuisgeneigdheid is laag: in 2006 meldt 85% van de huishoudens waar een 55-plusser deel van uitmaakt niet op korte termijn, dit is binnen 2 jaar, te willen verhuizen. Ruim de helft van de 55-64 jarigen zegt op korte of lange termijn te willen verhuizen. Naar mate men ouder wordt, is men minder bereid te verhuizen. Van de 65-74 jarigen wil 40% niet verhuizen, ook niet op de langere termijn. Van de 75-plussers wil bijna 70% niet verhuizen (Wonen op een rijtje, 2007).

Belangrijkste reden om niet te willen verhuizen is tevredenheid met de huidige woning, of

woonomgeving en buurt. Dit geldt voor driekwart van de ouderenuishouders. Met name door ouderen rond de 70 jaar en 85-plussers wordt tevredenheid genoemd. De hechting aan woning en buurt en mensen in de buurt speelt verhoudingsgewijs een grote rol bij 85-plussers (Van Iersel & Ledelmeijer, 2010).

Voor ouderen die op korte termijn willen verhuizen zijn de twee belangrijkste redenen: de woning (te groot, niet gelijkvloers of alleen met traplopen bereikbaar) en de gezondheid / behoefte aan zorg. Jongere ouderen noemen vaker de woning als belangrijkste reden. Naarmate de leeftijd stijgt, wordt de gezondheid vaker als de belangrijkste reden genoemd. De door jongere ouderen genoemde woninggerelateerde verhuisredenen kunnen deels worden geïnterpreteerd als anticiperen op een mogelijk slechtere gezondheid in de toekomst (Van Iersel & Ledelmeijer, 2010).

#### *Verhuisgeneigdheid en woonsituatie: koop of huur.*

Jongere ouderen die al een huurhuis bewonen gaan nauwelijks kopen. Eigenaar-bewoners willen eigenaar-bewoners blijven, tot een jaar of 72. Dan vindt een omslag plaats naar de wens om te huren, en wel een meergezinswoning. De trend dat het opleidings- en welstandsniveau stijgt, vergroot de kans dat iemand wil blijven kopen. De belangrijkste remmende invloed om te kopen is die van een matige of slechte gezondheid.

#### *Woonwensen ten aanzien van type woning*

Hoe ouder men wordt des te des te liever men naar een nulredenwoning wil verhuizen en wel één die speciaal bestemd is voor ouderen, in een complex (Tabel M3-1).

**Tabel M3-1. Woonwensen van ouderen**

	Wensen woningzoekenden		Gewenste soort ouderenwoning			
	Nulreden	Bestemd voor ouderen	Op zichzelf staand	In complex	Geen voorkeur	Totaal
55-64 jaar	54%	28%	47%	34%	20%	100%
65-74 jaar	76%	55%	34%	49%	17%	100%
75 +	90%	78%	15%	69%	16%	100%

Bron: WoON 2006

#### *Wensen omtrent voorzieningen in de woonomgeving en ervaringen met toegankelijkheid*

55-plussers vinden het belangrijk dat er groen, winkels voor de dagelijkse boodschappen en openbaar vervoer is in de directe omgeving van hun woning.

Uit een raadpleging van een panel, bestaande uit chronisch zieken en fysiek beperkten, blijkt dat zij allerlei voorzieningen in de buurt, zoals huisarts, apotheek en winkels, doorgaans beoordelen als goed toegankelijk. Voor de ernstig fysiek beperkten, echter, blijkt de toegankelijkheid nogal tekort te schieten, met name van verenigingsgebouwen, uitgaansgelegenheden en openbaar vervoer (Baan & Heijmans, 2011).

De panelleden melden tevens dat zij zich overwegend vrijwel altijd prettig (71%) en veilig (68%) in de buurt voelen. De mate waarin men zich in de buurt prettig of veilig voelt, hangt niet samen met leeftijd, de ernst van de beperking of de mate van stedelijkheid van de woonplaats.



### *Barrières voor verhuizing*

Mede op basis van een recente raadpleging van de 60-plussers in hun eigen online panel benoemt onderzoek- en adviesbureau USP Marketing Consultancy B.V. in *'Gelukkig kunnen we alles nog zelf'* (Delfgaauw & Forschelen-Janssen, 2010) enkele barrières voor senioren om te verhuizen.

- Nog geen last van ouderdomsgebreken. Men houdt er wel rekening mee dat gebreken kunnen optreden, maar dit wordt niet vertaald in directe verhuisplannen.
- Verhuizen betekent vaak financieel inleveren. Huurders op leeftijd hebben vaak een langere woontijd en daarmee een navenant lage huur. Verhuizen naar een nieuwe woning betekent een duidelijk hogere huur. Voor huiseigenaren geldt iets soortgelijks: bij langere woontijd hebben zij vaak de hypotheek al grotendeels afgelost en zitten zij op lage maandlasten. Verhuizen betekent ook voor hen hogere lasten.
- Het aanbod sluit kwalitatief niet aan op de vraag: men wil ruimere woningen (3 kamers) met buitenruimte en voldoende bergruimte. M.n. oppervlak en bergruimte is specifiek voor ouderen belangrijk. Jongeren kunnen wel met minder bergruimte toe.

De panelleden hebben een sterke voorkeur om in complexen te wonen waar ook veel andere senioren wonen. Men geeft ook een grote behoefte aan diensten aan, die vooral uit zeer praktische ondersteuning bestaat (Delfgaauw & Forschelen-Janssen, 2010). Ook uit ander panelonderzoek onder mensen met een chronisch ziekte of een lichamelijke beperking blijkt dat zij pas gaan nadenken over woonaanpassingen of verhuizen als hun gezondheid ertoe noopt (Baan & Heijmans, 2011).

### *Woningaanpassingen*

Uit onderzoek van het Aedes-Arcare Kenniscentrum Wonen-Zorg is gebleken dat 70% van de eengezinswoningen in de sociale huursector niet beschikt over een toilet op de slaapkamer-verdieping. Het aanbrengen van een tweede toilet en andere verbeteringen kunnen ertoe leiden dat de vraag naar nul-tredenwoningen in de toekomst vermindert.

Voor eigenaar-bewoners is er een specifiek moment waarop aandacht kan worden gevraagd voor het anticiperen op wonen met gebreken in een latere levensfase. Veel eigenaren doen de laatste grote investering in hun woning op het moment dat het laatste kind uit huis is: de zogeheten 'empty nest' fase. Dan zijn ze 55 tot 65 jaar oud. In deze verbouwingen worden kinderkamers omgevormd tot hobby- of werkkamers en worden wanden doorgebroken en kamers samengetrokken. Hierbij houdt men doorgaans geen rekening met de volgende levensfase. Door hen aan te spreken op ruimte en comfort (en niet op komende gebreken) kunnen de eigenaren worden verleid om de woning zodanig aan te passen dat deze later eenvoudig geschikt kan worden gemaakt voor bewoning met beperkingen (zie de website van de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV): [http://www.sev.nl/projecten/project.asp?code\\_exp=3499&zoek=true&zoekString=empty nest](http://www.sev.nl/projecten/project.asp?code_exp=3499&zoek=true&zoekString=empty nest)).

### *Effecten van woongedrag, woonwensen, vergrijzing en extramuralisering*

In het rapport 'Senioren op de woningmarkt' worden de gevolgen van de ontwikkelingen in woongedrag, woonwensen, vergrijzing en extramuralisering, gegroepeerd naar drie thema's, kort samengevat in een tabel. De thema's zijn: wonen met zorg (Z), veranderende woningbehoefte onder

ouderen (O) en het functioneren van de woningmarkt (W). De tabel is hieronder integraal overgenomen als Tabel M3-2.

**Tabel M3-2. Ontwikkeling en gevolgen, naar de thema's wonen met zorg (Z), veranderende woningbehoefte onder ouderen (O) en het functioneren van de woningmarkt (W) (Integrale overname van Tabel 4.1 uit rapport 'senioren op de woningmarkt')**

Ontwikkeling	Gevolg	Thema
Aandeel en aantal ouderen neemt toe	Grotere behoefte aan nultredenwoningen	O
	Afname verhuiscapaciteit	W
	Toename primair aanbod door sterfte op de langere termijn (vanaf 2015)	W
Aandeel en aantal oudere ouderen neemt toe	Groter aandeel mensen met gezondheidsproblemen	Z
	Toename behoefte aan verzorgd en beschermd wonen	Z
	Verdere afname verhuiscapaciteit	W
	Indien verhuiscapaciteit, dan korte termijn	W
Meer tweepersoons ouderenhuishoudens	Grotere kans op zorgbehoefte per huishouden	Z
	Meer kans op mantelzorg	Z
	Afname verhuiscapaciteit korte termijn	W
	Meer kans op hoger inkomensniveau	O
	Afname verhuiscapaciteit	W
	Meer behoefte aan nultredenwoningen	O
	Ten opzichte van het verleden meer behoefte aan (ouderen)woningen, met meer kamers	O
Grotere welstand	Grotere woning gewenst	O
	Toename verhuiscapaciteit lange termijn	W
	Meer ouderen in grotere/luxere eengezins koopwoningen (uitgangssituatie: bij het bereiken van de 55 jaar)	O
	Meer behoefte aan koopwoningen	W
	Meer mogelijkheden voor aanpassing eigen woning	O
	Toename woonduur	O
	Voorkeur zelfstandig blijven wonen	W
	Meer behoefte aan grotere woningen	O
	Meer kans voor producten als Woonzorgfonds	W/O
Meer ouderen met minderjarige kinderen	Afname verhuiscapaciteit	W
	Minder behoefte aan nultredenwoningen	O
	Meer behoefte aan grotere woningen (uitgangssituatie: bij het bereiken van de 55 jaar)	O
Meer hoog opgeleide ouderen	Toename woonduur	W
	Meer behoefte aan koopwoningen	O
	Voorkeur zelfstandig blijven wonen	O
	Meer behoefte aan grotere woningen	O
	Meer kans voor producten als kangoeroewoning	O
	Grotere verhuiscapaciteit	W
Meer oudere eigenaar-bewoners	Afname verhuiscapaciteit	W
	Toename woonduur	W
	Meer kans voor producten als verzilverd wonen	W/O
	Voorkeur zelfstandig blijven wonen	O
	Grotere verhuiscapaciteit	W
Toenemende levensverwachting, stabilisatie van de gezonde levensverwachting	Toename aantal ongezonde levensjaren	Z
	Toename van de zorgbehoefte	Z
	Toename van de vraag naar verzorgd wonen	O

Bron: Senioren op de woningmarkt. Tabel 4.1.

### **M3.2 Woongedrag en woonwensen van zelfstandig wonende ouderen in de regio**

In 2008 is door de GGD een gezondheidspeiling gehouden onder zelfstandig wonende 65-plussers in de regio, uitgezonderd Huizen. In deze peiling is ondermeer gevraagd naar het type woning dat zij bewonen en de wensen die zij ten aanzien van wonen hebben (van Acker, 2009). Ruim 5.100 ouderen hebben aan de peiling meegedaan.

De meeste ouderen wonen in een reguliere woning: een eengezinswoning (66%) of een flat/etagewoning (21%). Tien procent woont in een woonvorm speciaal voor ouderen (zoals een seniorenwoning, aanleunwoning of woon-zorgcomplex) en 3% woont anders. Naarmate men ouder wordt, woont men vaker in een woning speciaal voor ouderen (4% van de 65-74-jarigen, 12% van de 75-84-jarigen en 30% van de 85-plussers). Uitgesplitst naar gemeente blijkt Naarden het grootste aandeel 65-plussers te hebben dat in een speciale woning voor ouderen woont (16%), gevolgd door Wijdemeren (12%). In Blaricum, Laren en Muiden is dit aandeel het kleinst (6%).

Ruim de helft van de zelfstandig wonende ouderen (55%) woont in een koopwoning. Naarmate de leeftijd vordert neemt het eigenwoningbezit af en woont men vaker in een huurwoning: 59% van de 65-74-jarigen, 52% van de 75-84-jarigen en 46% van de 85-plussers woont in een koopwoning. Van de acht gemeentes blijkt Laren het grootste aandeel 65-plussers te hebben dat in een koopwoning woont (76%), gevolgd door Naarden (72%) en Blaricum (70%). Weesp heeft het kleinste aandeel eigenwoningbezitters (39%), en Hilversum het een na kleinste aandeel (45%).

Ouderen die in een reguliere woning wonen (eengezinswoning of flat/etagewoning), hebben vaker hun woning gekocht dan gehuurd (59% versus 41%). Ouderen die in een woonvorm speciaal voor ouderen wonen, huren dat vaker dan dat ze eigenaar zijn (89% huur versus 11% koopwoning).

Het merendeel van de ouderen (82%) heeft geen verhuiscwens. De 18% die wel zou willen verhuizen is onder te verdelen in: 3% 'zo spoedig mogelijk', 3% binnen 1 jaar, 3% binnen 2 jaar en 9% binnen 5 jaar.

Er zijn diverse redenen om te willen verhuizen. Het vaakst genoemd is dat men naar een huis zonder trap wil (40%). Ook wil men graag naar een huis dat aangepast is voor bewoning door oudere mensen (36%) en naar een kleiner huis (32%). Het liefst wil men verhuizen naar een "flat, etagewoning, appartement of maisonnette" of naar een "zelfstandige ouderenwoning, bejaardenwoning, seniorenwoning".

### M3.3 Geraadpleegde literatuur Module 3

Acker M.B. van, Mérelle S.Y.M., Overberg R.I.. **Gezondheidspeiling Senioren 2008**. Resultaten van de gezondheidsenquête onder inwoners van 65 jaar en ouder in de regio Gooi en Vechtstreek. Hilversum, GGD Gooi & Vechtstreek, Oktober 2009.

Baan D., Heijmans M. **Veel woningen van chronisch zieken nog niet toekomstbestendig**. NIVEL, Utrecht, april 2011.

Delfgaauw L, Forschelen-Janssen V. **Gelukking kunnen we alles nog zelf**. USP marketing consultancy. Amsterdam/ Rotterdam, februari 2010.

Iersel J van, Ledelmeijer K (RIGO Research en Advies BV). **Senioren op de woningmarkt. Nieuwe generaties, andere eisen en wensen**. Ministerie van VROM/WWI. Den Haag, Maart 2010.

Ministerie van VROM/WWI. **Wonen op een rijtje**. De resultaten van het Woononderzoek Nederland 2006. Ministerie van VROM/WWI Den Haag. Februari 2007. Onderzoek verricht in opdracht van VROM door RIGO Research en Advies BV te Amsterdam.

Ministerie van VROM en CBS. **Het wonen overwogen**. De resultaten van het Woononderzoek Nederland 2009 (WoON 2009). Ministerie van VROM/WWI. Den Haag, Maart 2010.

## Module 4: Extramurale zorglevering en intramurale capaciteit in de regio

### Samenvatting:

#### Ten aanzien van extramurale zorglevering:

- Zorgaanbieders hebben in 2010 1,5 miljoen uur extramurale zorg geleverd aan inwoners van de Zorgkantorregio (9 gewestgemeentes plus Almere en Eemnes). Dit betreft inwoners van alle leeftijden.
- 80% van de geleverde zorg in de Zorgkantorregio was planbaar. 43% van de 75-plussers in de regio ontving in 2009 extramurale zorg. Het gaat hierbij zowel om incidentele als om structurele zorg. Twee derde van deze 75-plussers ontving planbare zorg, 22% planbare en oproepbare zorg en 10% gespecialiseerde zorg.
- Zowel de beleidsvoornemens vanuit het Ministerie van WVS ten aanzien van wonen met zorg als de toekomstige inrichting van de zorglevering vanuit de zorgaanbieders – die om verschillende redenen efficiënt moet zijn - wijzen beide in de richting van een koppeling van wonen en zorg op buurtniveau.

#### Ten aanzien van intramurale capaciteit:

- In 2009 waren er 3.799 intramurale plaatsen. De ombouw naar 1-bed kamers is nog niet voltooid en veel van de verpleeg- en verzorgingshuizen zijn bouwkundig en financieel inmiddels afgeschreven. Zowel ombouw als sloop zullen leiden tot een afname van de capaciteit. Reeds bij een afname van 20% van het huidig aantal plaatsen is de intramurale capaciteit in 2025 ontoereikend voor het verwachte aantal ouderen met een 24-uurs zorgvraag.
- In 2009 was de capaciteit voor intramurale psychogeriatrische zorg 1.179 plaatsen (gedocumenteerd: 916, geschat: 263). Dit is reeds voor het huidige aantal dementerenden ontoereikend.

### Te beantwoorden vragen:

- ❖ Wat is de omvang van extramurale zorg, planbaar en onplanbaar, geleverd in de regio?
- ❖ Aan hoeveel ouderen in de regio wordt extramurale zorg geleverd?
- ❖ Hoe is op dit moment de levering van planbare zorg en oproepbare zorg georganiseerd en in hoeverre is hierbij de nabijheid van een zorginstelling van belang?
- ❖ Welke ontwikkelingen worden tot aan 2025 verwacht in de vraag naar zorg en in de wijze van zorglevering?
- ❖ Wat is de intramurale capaciteit en welke ontwikkelingen zijn hierin te verwachten?

## **M4.1 Extramurale zorglevering**

### **M4.1.1 Geleverd volume**

In 2010 hebben de zorgaanbieders in Zorgkantoorregio 't Gooi samen 1,5 miljoen uren extramurale zorg geleverd (Tabel M4-1). Het gaat hier om het totaal aan uren zorg, geleverd aan de inwoners van de negen gewestgemeentes plus Almere en Eemnes, ongeacht hun leeftijd.

Het grootste deel van de uren werd geleverd als planbare zorg (80%). Niet-gespecialiseerde onplanbare zorg maakte slechts een klein gedeelte van de zorglevering uit (4%). Een zesde deel van de zorg was gespecialiseerde zorg (zowel planbare als onplanbare zorg).

Grote zorgaanbieders van extramurale zorg in het verzorgingsgebied van het Zorgkantoor waren het Leger des Heils en de Zorggroep Almere (Figuur M4-1). Grotere aanbieders, meer actief in de regio Gooi en Vechtstreek, zijn Vivium Zorggroep, Amaris Zorggroep, Hilverzorg, RIBW Gooi en Vechtstreek en Inovum. De meeste aanbieders leverden voornamelijk planbare zorg. Gespecialiseerde zorg werd met name geleverd door het Leger des Heils en de RIBW. Dit soort zorg is echter bedoeld voor een andere groep dan de zelfstandig wonende ouderen die thuiszorg behoeven. Dit maakt dat verwacht mag worden dat het aandeel planbaar in de totale zorglevering aan zelfstandig wonende ouderen hoger ligt dan 80%.

Om een idee te krijgen van de omvang van de onplanbare zorg, geleverd aan inwoners van de regio, is een schatting gemaakt van het aantal fte dat nodig is om de zorg te leveren. Aannemende dat de zorg geleverd door Vivium Zorggroep, Amaris Zorggroep, Hilverzorg en Inovum in zijn geheel en tweederde deel van de zorg geleverd door Sherpa en Philadelphia samen genomen de zorg vormt die ten goede komt aan inwoners van de regio, en dat een fte gelijk staat aan 1200 uur per jaar, is 25 fte nodig om de onplanbare zorg te leveren.

### **M4.1.2 Aantal gebruikers van extramurale zorg**

Via het Centraal Administratiekantoor is informatie op persoonsniveau beschikbaar over de afname van extramurale zorg. Voor de groep 75 plus heeft TNO per woonplaats berekend hoeveel van hen in een bepaald jaar extramurale zorg heeft ontvangen.<sup>3</sup> Het gaat hierbij om unieke personen; rekening is gehouden met het afnemen van meerdere soorten zorg. In 2009 waren dat in deze regio 7.916 75-plussers (Tabel M4-2), 43% van alle 75-plussers (7.916 / 22.597). Hierbij kon het gaan om incidentele zorg, maar ook om structurele zorg. De woonstatus van de overige 75-plussers die geen extramurale zorg ontvingen, is onbekend. Deels zullen zij nog (redelijk) gezond zelfstandig thuis hebben gewoond, deels zullen zij in een intramurale setting hebben verbleven waar zorg aanwezig was.

Het grootste aantal 75-plussers dat in 2009 zorg thuis ontving, woonde in Hilversum, op afstand gevolgd door Huizen en Bussum. Het kleinste aantal woonde in Muiden. In Weesp werd in dat jaar veel gespecialiseerde zorg genoten (Tabel M4-2, Figuur M4-2).

---

<sup>3</sup> Berekeningen zijn gepubliceerd op [www.horizonline.nl](http://www.horizonline.nl). Een toelichting hierop wordt gegeven bij het onderwerp 'geleverde extramurale zorg' onder het kopje 'achtergrondinformatie'.

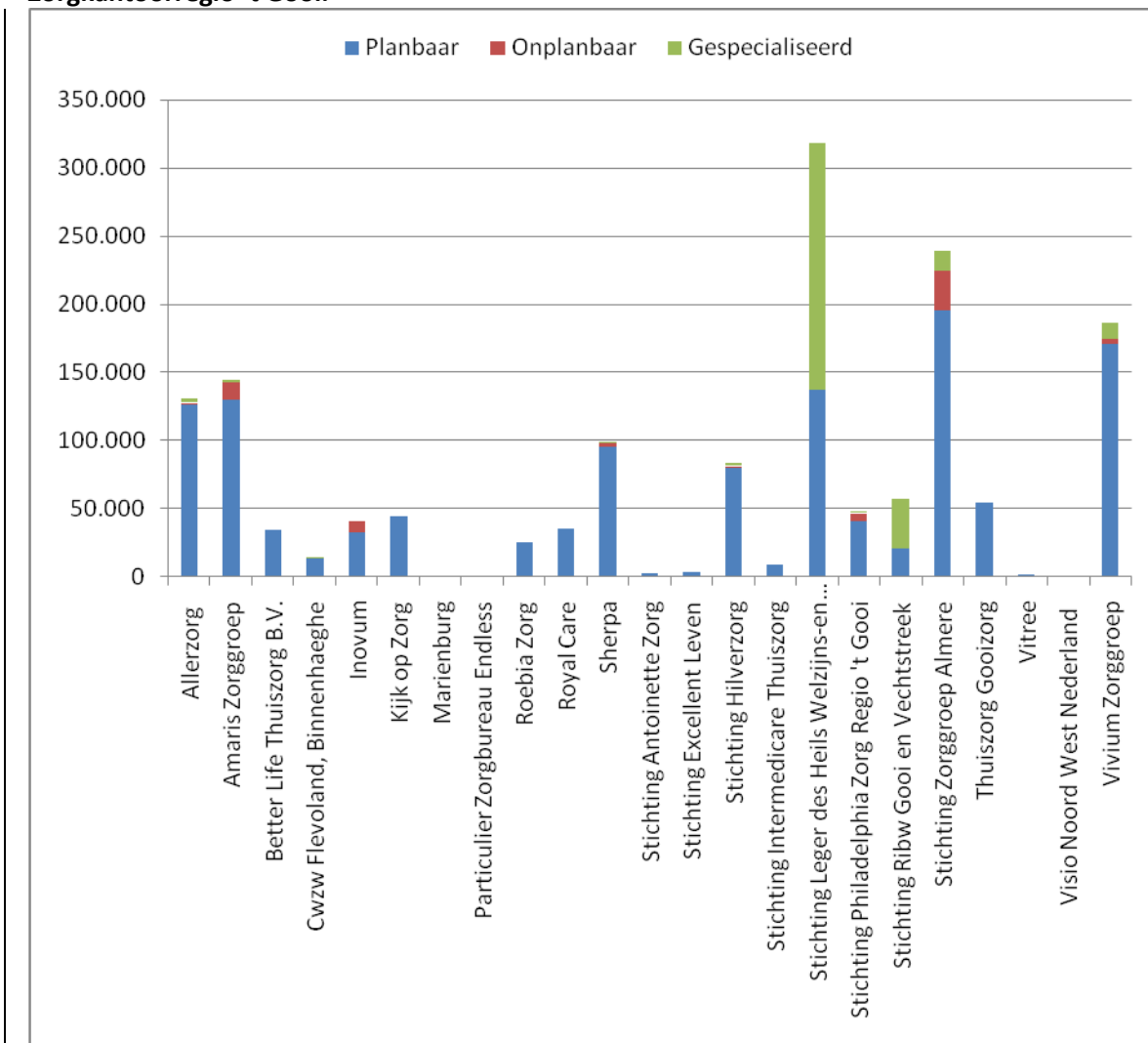
**Tabel M4-1 – Aantal uren extramurale zorg geleverd in de zorgkantoorregio 't Gooi in 2010 naar zorgaanbieder en type zorg.**

Type zorg	Planbaar (a)	Onplanbaar (b)	Gespecialiseerd (c)	Totaal	% totale zorg geleverd
<b>Zorgaanbieder</b>					
Allerzorg	126.570	1.004	2.947	130.521	8
Amaris Zorggroep	130.375	12.282	1.992	144.649	9
Better Life Thuiszorg B.V.	33.872			33.872	2
Cwzw Flevoland, Binnenhaeghe	14.189	7	11	14.207	1
Inovum	32.470	8.743		41.212	3
Kijk op Zorg	44.263			44.263	3
Marienburg	642			642	0
Particulier Zorgbureau Endless	511			511	0
Roebia Zorg	24.664			24.664	2
Royal Care	35.196			35.196	2
Sherpa	95.749	2.135	699	98.583	6
Stichting Antoinette Zorg	1.967			1.967	0
Stichting Excellent Leven	2.954			2.954	0
Stichting Hilverzorg	80.048	927	2.551	83.526	5
Stichting Intermedicare Thuiszorg	8.759			8.759	1
Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg	137.045		181.090	318.135	20
Stichting Philadelphia Zorg Regio 't Gooi	40.913	5.578	991	47.482	3
Stichting Ribw Gooi en Vechtstreek	20.193		36.372	56.565	4
Stichting Zorggroep Almere	195.271	29.331	14.318	238.920	15
Thuiszorg Gooizorg	54.398			54.398	3
Vitree	1.311			1.311	0
Visio Noord West Nederland			383	383	0
Vivium Zorggroep	171.202	3.217	11.816	186.236	12
<b>Totaal</b>	<b>1.252.560</b> (80%)	<b>63.224</b> (4%)	<b>253.170</b> (16%)	<b>1.568.956</b> (100%)	<b>100</b>

Bron: Zorgkantoor regio 't Gooi

- (a) Planbaar: Behandeling, begeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging.
- (b) Onplanbaar: Begeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging extra.
- (c) Gespecialiseerd. Omvat deels planbare deels onplanbare zorg: begeleiding, verpleging, persoonlijke verzorging van specifieke groepen cliënten.

**Figuur M4-1. Aantal uren extramurale zorg naar type geleverd in 2010 door zorgaanbieders in de Zorgkantoorregio 't Gooi.**





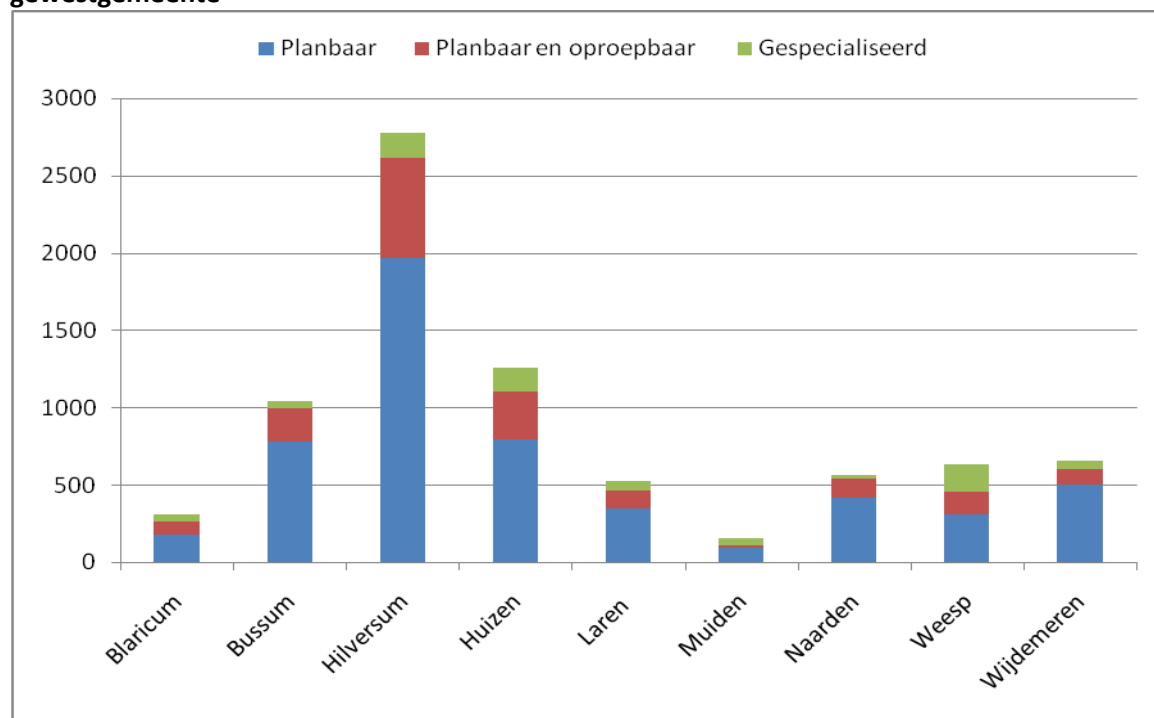
Tabel M4-2 - Levering van extramurale zorg aan 75-plussers in 2009 naar type zorg (verpleging en verzorging) per gemeente: absolute aantallen unieke personen en percentuele verdeling over type zorg.

Type zorg	Planbaar		Planbaar en oproepbaar		Gespecialiseerd		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Gemeente</b>								
<b>Blaricum</b>	179	58	87	28	45	15	311	100
<b>Bussum</b>	777	74	216	21	51	5	1.044	100
<b>Hilversum</b>	1.965	71	647	23	167	6	2.779	100
<b>Huizen</b>	796	64	305	24	153	12	1.254	100
<b>Laren</b>	347	66	116	22	60	12	523	100
<b>Muiden</b>	92	60	19	12	43	27	154	100
<b>Naarden</b>	415	74	122	22	24	4	561	100
<b>Weesp</b>	309	49	144	23	183	29	636	100
<b>Wijdemeeren</b>	500	77	98	15	56	9	654	100
<b>Totaal</b>	5380	68	1754	22	782	10	7916	100

Bron: Horizonline ©, [www.horizonline.nl](http://www.horizonline.nl), geraadpleegd 3 maart 2011

Percentuele verdeling over de drie zorgtypen landelijk: V&V planbaar 69,6%, V&V plan- en oproepbaar 15,0%, V&V gespecialiseerd 15,9%.

Figuur M4-2 - Aantal 75-plussers dat in 2009 extramurale zorg heeft ontvangen naar type zorg en gewestgemeente



Intramuraal wonen in 2025

### **M4.1.3 Organisatie van de levering van extramurale zorg**

De zorgaanbieders in de regio verschillen in de wijze waarop zij de levering van extramurale zorg hebben georganiseerd. Een aantal zorgaanbieders kent aparte (bedrijfs)onderdelen voor het leveren van de extramurale zorg. Deze onderdelen kennen veelal een regionale en/of landelijke insteek en zijn niet rond de vestigingen van zorginstellingen c.q. zorgpunten georganiseerd. Andere zorgaanbieders kiezen juist wel voor een koppeling met de vestigingen van de zorginstellingen in de regio. Vanuit deze zorgpunten wordt dan de extramurale zorg geleverd. Deze keuze(s) zijn veelal ingegeven door historische achtergronden, bedrijfsstrategie en/of de omvang van te leveren zorg.

Momenteel is de omvang van de vraag naar het leveren van onplanbare zorg in de regio nog onvoldoende groot voor de zorgaanbieders om hun eigen bedrijfsvoering specifiek hierop in te richten. Het is nu niet rendabel om voor het leveren van dit type zorg (extra) personeel per instelling c.q. zorgpunt in te zetten. Zo levert zorgaanbieder Hilverzorg nu de onplanbare zorg in de nacht voor de hele gemeente Hilversum.

Zorgaanbieders geven aan dat door de stijgende zorgvraag ten gevolge van de vergrijzing en door de afname van het arbeidspotentieel het in de toekomst van belang wordt om de levering van de benodigde extramurale zorg zo efficiënt mogelijk te organiseren. Dit geldt voor zowel de planbare als de onplanbare zorg. De afstand tussen de plek waar de zorg wordt gevraagd en de plek van waar uit de zorg wordt geleverd is van invloed op de wijze waarop zorglevering het meest efficiënt kan worden ingericht. Waar nabijheid door de zorgaanbieders nu nog niet van groot belang wordt geacht, kan dit in de toekomst een belangrijker factor worden.

### **M4.1.4 Ontwikkelingen in de zorg tot aan 2025**

De demografische ontwikkelingen geven aan dat de samenleving zal 'verzilveren'. De toename van het aantal chronisch zieken, in combinatie met een krimpende arbeidsmarkt en stijgende kosten, maakt het noodzakelijk dat de zorg en ondersteuning anders worden ingericht. Vanuit het meer technologische perspectief is een tal van ontwikkelingen te melden: ICT toepassingen in de werkprocessen, veiligheidstechniek, digitale uitwisseling van patiëntgegevens, diagnostiek van zorg en behandeling op afstand, e-learning, domotica & robotica, technologie ter compensatie van functiebeperkingen en ontwikkelingen op het gebied van de biotechnologie, de nanotechnologie, en genetica.

Vanuit het (zorg)aanbiederperspectief wordt gewerkt aan vernieuwingen. Te denken valt aan vernieuwingen in het beroepsonderwijs (werken vanuit competenties; ontwikkelen van beroepsoverstijgende vaardigheden als onderzoek, innovatie en vraagsturing, de afzwakking van de scheidlijn tussen care en cure) en nieuwe opvattingen over kwaliteit (verbreding zorgbegrip tot kwaliteit van leven/gelukkig zijn, 'werken vanuit het bestaansperspectief', kwaliteit op maat op basis van normen voor verantwoorde zorg, aandachtsverschuiving van proces en systeem naar uitkomsten en klantervaringen). Daarnaast wordt er gewerkt met nieuwe besturingsmodellen, gedragscodes voor

goed bestuur, verplating van de organisatie, en meer verantwoordelijkheid bij de uitvoering. Deze ontwikkelingen laten zien dat er ook binnen de zorg wordt nagedacht over innovatie, kwaliteit en het verbeteren van de zorg.

Bovenstaande ontwikkelingen kunnen niet los worden gezien van opvattingen over de zorg/ verzorgingsstaat. De afgelopen jaren is er vanuit een meer maatschappelijk perspectief een veel sterkere accent komen te liggen op zelfredzaamheid en de bevordering van (sociale) participatie. Daarnaast ligt de nadruk op thema's als solidariteit (sterk gekoppeld aan de discussie over de betaalbaarheid van de zorg), de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, een brede eerste lijn zorg, preventie en het versterken van ondernemerschap binnen de zorg.

In het licht van de ontwikkelingen wordt er sterk geredeneerd vanuit een koppeling met de buurt en de directe leefomgeving. In de brief van Minister Schippers 'zorg en ondersteuning in de buurt' (d.d. 14 oktober 2011) wordt het belang benadrukt van het leveren van zorg en ondersteuning thuis in de buurt, in de omgeving van alledag. De brief stelt dat het voor de kwaliteit van leven belangrijk is dat de zorg en ondersteuning die daarmee gepaard gaan dan ook in de omgeving van alledag beschikbaar zijn. Dat bevordert een zo lang mogelijke zelfstandigheid van mensen en geeft hen mogelijkheden om, in combinatie met professionele hulp, zelf verantwoordelijkheid te nemen voor hun gezondheid en wanneer dat kan zelf de zorg en ondersteuning te organiseren waar en wanneer ze die nodig hebben. Om deze lijn verder uit te werken heeft het ministerie VWS een tal van maatregelen aangekondigd. In Tabel M4-3 zijn die maatregelen opgenomen die voor het onderwerp van deze rapportage, wonen met zorg, op de korte termijn van belang zijn.

**Tabel M4-3. Selectie van aangekondigde maatregelen vanuit Ministerie VWS met betrekking tot zorg en ondersteuning in de buurt op relevantie voor de korte termijn.**

Onderwerp	Nadere omschrijving	Jaartal van uitvoering
Overheveling hulpmiddelen	In de brief van 1 juni 2011 is de Kamer geïnformeerd over de overheveling van hulpmiddelen die te maken hebben met 'zelfredzaamheid in en om de woning' van Zvw en AWBZ naar WMO.	2013
Scheiden wonen en zorg AWBZ	Voor ZZP 1 en ZZP 2 zal gestart worden met het scheiden van wonen en zorg per 2014. Waar mogelijk zal ook per 2014 voor de ZZP 3 en ZZP 4 het scheiden van wonen en zorg worden gestart.	2014
Overheveling begeleiding van AWBZ naar gemeenten	Om participatie voor iedereen mogelijk te maken, is – zeker voor mensen met zware beperkingen - maatwerk vereist. Het doel van de decentralisatie van begeleiding is dan ook om dit maatwerk mogelijk te maken. De overheveling van begeleiding gaat in 2 stappen, per 2013 voor nieuwe gebruikers voor mensen waarvan de indicatie in 2013 afloopt en en per 2014 voor mensen die nu al een beroep doen op begeleiding.	2013-2014
Belemmeringen voor nieuwe zorgvormen wegnemen	In de huidige situatie zijn voor zorgaanbieders die nieuwe zorgvormen willen leveren onnodig hoge toetredingsdrempels. Gemakkelijke toe- en uittreding van nieuwe zorgaanbieders, tarieven voor nieuwe organisatievormen en nieuwe zorgprestaties leiden tot een breder aanbod en innovatieve dienstverlening. De NZa zal worden gevraagd uit te werken hoe belemmeringen bij het betreden (en uittreden) van de zorgmarkt verminderd kunnen worden en doorlooptijden verkort kunnen worden.	2011-2012
Borging en opschaling van wijkverpleegkundigen	Op basis van de tussenevaluatie van het programma 'Zichtbare Schakel' in 2011 zal worden nagegaan hoe de borging en opschaling van wijkverpleegkundigen verder vorm kan krijgen. Samenhang brengen tussen de door de AWBZ en de Zvw betaalde verpleging kan een belangrijke impuls voor de basiszorg betekenen. Hierover zal een advies aan de NZa gevraagd worden.	2011-2013

Bron: Ministerie van VWS. Kamerbrief Zorg en ondersteuning in de buurt. 14 oktober 2011, met bijlage: overzicht maatregelen zorg en ondersteuning in de buurt.

## **M4.2 Intramurale capaciteit**

### **M4.2.1 Intramuraal wonen**

Het TNO-model schat dat in 2025 3.671 ouderen in de regio zullen wonen die intramurale zorg nodig hebben (ouderen in profiel 4 en dementerenden; zie Tabel 2, pagina 17). In 2009 woonden 3.799 cliënten in een intramurale setting (Tabel M4-4).

Vigerend overheidsbeleid is erop gericht om meerbed kamers om te zetten naar 1-bed kamers. In de regio voldoen nog niet alle verpleeg- en verzorgingshuizen aan deze eis van 1 bed per kamer. In gesprekken met zorgaanbieders is de verwachting uitgesproken dat met de voltooiing van de uitvoering van dit beleid de intramurale capaciteit zal zijn afgenomen tot 80% van de huidige capaciteit.

Daarnaast stamt een groot gedeelte van de gebouwen uit de jaren 60 van de vorige eeuw. Een keuring op de bouwkundig-functionele kwaliteit van de AWBZ-verblijfsvoorzieningen voor de ouderenzorg, uitgevoerd door het College bouw zorginstellingen in 2005, toont dat 10 van de 26 geïnspecteerde instellingen in de regio code 'oranje' (5x) of code 'rood' (5x) hebben gekregen (College Bouw). Code oranje betekent dat een gebouw op enkele punten gemiddeld niet aan de basiskwaliteitseisen van verzorgings- en verpleeghuizen voldoet. Code rood betekent dat een gebouw op vele punten niet aan de basiskwaliteitseisen voldoet. De basiskwaliteitseisen hebben betrekking op de oppervlakte en de toegankelijkheid van het gebouw en de appartementen en op de aanwezigheid en kwaliteit van het sanitair.

De gebouwen uit de jaren 1960 zijn bouwkundig en financieel inmiddels afgeschreven. Wordt voor deze gebouwen tot sloop overgegaan, dan zal de intramurale capaciteit verder dalen. Als tot aan 2025 door verbouwing of sloop 20% van de bestaande plaatsen verdwijnen, blijven 3.039 plaatsen over. Bij een afname van 30% blijven 2.659 plaatsen over. In beide gevallen is de capaciteit ontoereikend voor het te verwachten aantal ouderen met een 24-uurs zorgvraag.

### **M4.2.2 Dementerenden en intramuraal wonen**

Volgens het TNO-rapport is het aantal dementerenden in de regio naar schatting 1.325 in 2010. Dit aantal zal oplopen naar 1.624 in 2025 (zie Tabel 2, pagina 19). In 2009 waren 916 van de 3.799 intramurale plaatsen in de regio bestemd voor psychogeriatrische patiënten. Voor 849 plaatsen was de bestemming (somatisch of psychogeriatrisch) onbekend; voor de overige 2.950 plaatsen was de verdeling somatisch – psychogeriatrisch: 69% - 31% (zie Tabel M3-3). Onder de aanname dat deze verdeling ook van toepassing is op de plaatsen met onbekende bestemming, komt het aantal plaatsen voor psychogeriatrische cliënten uit op 1.179 (916 + 263). Dit aantal is reeds ontoereikend voor het huidige aantal dementerenden.

**Tabel M4-4. Aantal beschikbare plaatsen in verpleeg- en verzorgingshuizen (intramuraal) in de regio Gooi en Vechtstreek per eind 2009.**

Type zorg	Somatische zorg		Psychogeriatrische zorg			?^	Totaal
	Zwaarte	Licht	Zwaar	Licht	Zwaar		
<b>Locatie</b>							
<b>Blaricum</b>							
Zorgcentrum Torenhof	60						60
<b>Bussum</b>							
Huize Godelinde	99	15					114
Woonzorgcentrum Mariënborg	46						46
Patria	72						72
Verzorgingshuis De Essen	77						77
Verzorgingshuis De Zandzee	68						68
Zorgcentrum de Antoniushof	59	102					161
<b>Hilversum</b>							
De Stolpe Zonnelaan						75	75
Gooizicht Christelijk Verpleeghuis	24	131	5	35			195
Locatie Gooiers Erf	120						120
Verpleeghuis Zonnehoeve						153	153
Verzorgingshuis De Egelantier						146	146
Verzorgingshuis Flat Kerkelanden						128	128
Verzorgingshuis St. Carolus						132	132
Woonzorgcentrum Zuiderheide	30	110	24	40			204
Zorgcentrum De Boomborg						100	100
Zorgcentrum St. Joseph						20	20
<b>Huizen</b>							
De Marke en de Meenthoek						95	95
Woonzorgcentrum De Bolder en de Ruyterstraat	66			109			175
Woonzorgcentrum Voor Anker	12	36	10	35	15		108
Visio (zintuiglijk: 14 licht, 6 zwaar)		20		20			40

Bron: Jaardocument Maatschappelijk Verantwoording (JMV) 2009.

^ ? = niet vermeld in het JMV van de betrokken zorginstelling. Aantallen ontleend aan de website Kies Beter, <http://www.kiesbeter.nl/zorgverleners/verpleging-en-verzorging/resultaat/tabel/>, geraadpleegd op 3 maart 2011.

Tabel M4-4, vervolg. Aantal beschikbare plaatsen in verpleeg- en verzorgingshuizen (intramuraal) in de regio Gooi en Vechtstreek per eind 2009.

Type zorg	Somatische zorg		Psychogeriatrische zorg			?^A	Totaal
	Zwaarte	Licht	Zwaar	Licht	Zwaar		
<b>Laren</b>							
De Stichtse Hof					184		184
Rosa Spier Huis	67						67
Verpleeghuis Theodotion	31	186					217
Zorgcentrum Johanneshove	74	21					95
<b>Muiden</b>							
Woonzorgcentrum Florisberg	10	13	15	15			53
<b>Naarden</b>							
Verpleeghuis Naarderheem		120		60			180
Woonzorgcentrum De Veste	10	30	25	30	15		110
<b>Weesp</b>							
Verpleeghuis Hogewey				139			139
Verzorgingshuis Oversingel	102			28			130
<b>Wijdmeren</b>							
Verpleeg- en reactiveringsinrichting De Beukenhof		98		80			178
Verzorgingscentrum Huize Brugchelen	41						41
Verzorgingshuis Oudergaard	64						64
Woonzorgcentrum De Kuijer	8	12	14	18			52
<b>Totaal</b>	<b>1140</b>	<b>894</b>	<b>93</b>	<b>793</b>	<b>30</b>	<b>849</b>	<b>3799</b>

Bron: Jaardocument Maatschappelijk Verantwoordings (JMV) 2009.

^ ? = niet vermeld in het JMV van de betrokken zorginstelling. Aantallen ontleend aan de website Kies Beter, <http://www.kiesbeter.nl/zorgverleners/verpleging-en-verzorging/resultaat/tabel/>, geraadpleegd op 3 maart 2011.

### M4.3 Geraadpleegde literatuur Module 4

Ministerie van VWS. **Kamerbrief Zorg en ondersteuning in de buurt**. 14 oktober 2011, met bijlage: overzicht maatregelen zorg en ondersteuning in de buurt.

## Module 5: Woonservicegebieden

### Samenvatting:

- Een woonservicegebied is een wijk of dorp waar optimale condities zijn geschapen voor wonen met zorg en welzijn. De intensiteit van zorg varieert van enkele uren planbare zorg per week tot niet-planbare 24-uurs zorg.
- Belangrijk voor een woonservicegebied is de aanwezigheid van integrale arrangementen van wonen, welzijn, zorg en diensten (zoals winkels). Hiervoor is een inwonertal van 5.000 tot 10.000 nodig. 10.000 is doorgaans voldoende voor een multifunctioneel wijkcentrum.
- Woonservicegebieden kunnen vanuit een drietal perspectieven ontstaan:
  - Vanaf de bouw is een centrale woonzorgzone gepland rond een wijkdienstencentrum met daarbuiten een woonservicezone.
  - Samenwerking tussen de sectoren zorg en welzijn leidt tot een integrale keten van dienstenaanbod. Hierbij is een intermediaire functie met regelbevoegdheden rond de cliënt belangrijk.
  - Uitrol van aanleunopties vanuit een woonzorgcomplex waardoor een woonzorgzone rondom het complex ontstaat.
- Op de buurtmonitor van het gewest (<http://test.genv.buurtmonitor.nl/>) is de ligging aangegeven van de nulredenwoningen, zorgpunten, huisartspraktijken en apotheken. Dit maakt potentiële woonservicegebieden visueel inzichtelijk.
- 40% van de huidige voorraad nulredenwoningen met 2, 3, 4 of 5 sterren ligt op max. 250 meter afstand van een zorgpunt en 53% op max. 500 meter.
- De kans dat een woning dichtbij een zorgpunt ligt, neemt toe met het aantal sterren dat de woning heeft. Uitzondering zijn de 5-sterrenwoningen: 40% ligt op meer dan 500 meter van een zorgpunt.

Te beantwoorden vragen:

- ❖ Wat is een woonservicegebied?
- ❖ Wat is bekend over de ontwikkelingen van woonservicegebieden in Nederland?
- ❖ Welke gebieden in de regio kunnen worden aangemerkt als (potentieel) woonservicegebied?
- ❖ Wat is de afstand tussen de geclassificeerde nulredenwoningen en het dichtstbijzijnde zorgpunt?

## 5.1 Woonservicegebieden en hun ontwikkeling in Nederland

### 5.1.1 Wat is een woonservicegebied

Een woonservicegebied is een wijk of dorp waar optimale condities zijn geschapen voor wonen met zorg en welzijn. De intensiteit van zorg kan hierbij variëren van enkele uren planbare zorg per week tot en met niet-planbare 24-uurszorg. In een woonservicegebied kunnen de inwoners langer zelfstandig blijven wonen in hun eigen woning. Ook ervaren inwoners met beperkingen een hogere



kwaliteit van dagelijks leven, omdat zij langer deel kunnen nemen aan de samenleving. Als zij toch niet langer in hun eigen woning kunnen blijven wonen, kunnen zij verhuizen naar een zorgwoning binnen het woonservicegebied. Zo kan hun sociale netwerk blijven functioneren (Singelenberg & van Triest, 2009).

Kenmerken van woonservicegebieden zijn:

- gewoon woongebied waarin de zorg beslist niet domineert;
- integrale zorg- en dienstverlening, georganiseerd in multifunctionele wijkcentra;
- levensloopgeschikte woningen en woonomgeving met een goed voorzieningenniveau.

Een dergelijk gebied vormt een antwoord op de wens van ouderen en gehandicapten om langer en beter zelfstandig te kunnen wonen. Het concept heeft zich in de afgelopen 10 jaar in snel tempo over Nederland verspreid. De meerwaarde ervan is nog niet aangetoond en veel gebieden blijven lang steken in de fase van planvorming. Het rapport *'Voorstudies woonservicegebieden'* (2009) geeft de stand van zaken weer rond woonservicegebieden. Met de steun van tien provincies is de SEV (Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting) begonnen om gedurende drie jaar in 10 proeftuinen te kijken hoe de woonservicegebieden in de praktijk functioneren en welke meerwaarde zij opleveren voor burger en maatschappij. Doel is de evaluatie, doorontwikkeling en verankering van het concept woonservicegebied. Er wordt o.m. aandacht besteed aan facilitering van de mantelzorg, de integrale wijkzorg, multifunctionele dienstencentra en de aanpak van particulier woningbezit.

Woonservicegebieden kunnen vanuit een drietal perspectieven ontstaan:

- (a) Gebieden die als zodanig zijn gepland bij de bouw met een centrale woonzorgzone rond een wijkdienstencentrum en daarbuiten een woonservicezone. Er is een bouwopgave op basis van kengetallen (het STAGG model<sup>4</sup>). Hierbij horen coördinatiefuncties en netwerken op het gebied van zorg en welzijn.
- (b) Samenwerking tussen de sectoren zorg en welzijn leidend tot een integrale keten van dienstenaanbod, waarbij het fysieke element (bouw) pas in een later stadium wordt ingevuld. Hierbij is de aanwezigheid van een intermediaire functie (combinatie tussen een soort wijkzuster en een ouderenadviseur) met regelbevoegdheden rond de cliënt belangrijk.
- (c) Een woonzorgcomplex van waaruit aanleuopties worden uitgerold in het omringend woongebied. Binnen een straal van 200 tot 300 meter van het woonzorgcomplex zijn levensloopbestendige woningen gelegen met zorggaranties. Zo ontstaat een woonzorgzone rondom het woonzorgcomplex.

---

<sup>4</sup> STAGG model (Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg) omvat: 1. Multifunctioneel wijkcentrum voor haal- en brengdiensten, informatie en coördinatie, gecombineerd met wijkwinkelcentrum. 2. Geclusterde zorgwoningen en gespikkelde zorgwoningen binnen een straal van 200 m rond het MFC. 3. Kleinere steunpunten met dagactiviteiten en dagzorg (steunpuntwoningen). 4. Kengetallen voor benodigde aantallen/clusters beschermt en verzorgd wonen afhankelijk van bevolkingsopbouw. 5. Kengetallen voor benodigde aantallen gewone levensloopbestendige woningen. 5. Barrièrevrije 'seniorenroutes' van woongebieden naar steunpunten en wijkcentrum.

## 5.1.2 Populatie en zorgaanbod in een woonservicegebied

'Voorstudies woonservicegebieden' (Singelenberg & van Triest, 2009) geeft een nadere omschrijving van de eisen die aan een gebied moeten worden gesteld wil het als een woonservicegebied kunnen functioneren. Belangrijk is dat integrale arrangementen van wonen, welzijn, zorg en diensten (zoals winkels) aanwezig zijn, waardoor het voor ouderen met een zorgvraag mogelijk is om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen. Dit betekent dat er naast een bovengemiddeld percentage nultredenwoningen en woningen die met kleine aanpassingen geschikt kunnen worden gemaakt voor wonen met een lichamelijke beperking, ondermeer behoefte is aan 24-uurs zorg op afspraak en op afroep, aan kleinschalige woonvormen voor inwoners met behoefte aan zorg én toezicht en aan veilige looproutes tussen de woonbuurten, de winkels en de andere voorzieningen. Ook is van belang dat bewoners van (openbaar) vervoer gebruik kunnen maken. Binnen het gebied kan een woonzorgzone worden onderscheiden die ligt binnen een straal van 200 m. rond een 24-uurs zorgcentrum. Hier gelden striktere normen voor zorg op afroep, voor de zorggeschiktheid van de woningen en voor de veiligheid van de woonomgeving om de meest kwetsbare groepen zorgcliënten zo zelfstandig mogelijk te laten wonen.

Om aan bovengenoemde eisen te kunnen voldoen is doorgaans een inwonertal van 5.000 tot 10.000 nodig (10.000 is voldoende voor een multifunctioneel wijkcentrum). Een dergelijk inrichting van een woonservicegebied vraagt om een goed georganiseerde keten van zorg en welzijn. Uit oogpunt van doelmatigheid en klanttevredenheid kan dit het beste op wijkniveau geschieden. Voor de nachtzorg is een bovenwijkse organisatievorm mogelijk doelmatiger. Hierbij is natuurlijk van belang dat onder de zorgbehoevenden voldoende mensen een 24-uurs zorg indicatie hebben. De woningvoorraad zal perfect op orde moeten zijn om de druk op de zorg te verminderen met een essentiële rol voor de woningcorporaties als permanent 'opplusser' van woningen. Het toenemend eigen woningbezit compliceert de opgave. Zorgen voor veilige looproutes is de taak van de gemeente.

Een dergelijke inrichting van een woonservicegebied leidt tot een merkbare reductie van de behoefte aan intramuraal verblijf onder de inwoners, zo stelt het rapport.

Eén van de 10 proeftuinen die op dit moment met steun van de SEV lopen is het project '*proeftuinen woonservicegebieden*'. In dit project wordt onderzoek gedaan naar integrale wijkzorgteams. Dit concept wordt in drie gemeentes samen met de zorgaanbieders verder ontwikkeld. Hierbij wordt onder andere onderzocht hoeveel cliënten met welke indicaties en hoeveel zorgpersoneel met welke competenties in het gebied aanwezig zijn. Met modellering wordt de meest doelmatige opzet van een wijkzorgteam bepaald en wordt nagegaan of het model Nma – proof is (voor verdere informatie, zie: [http://community.sev.nl/woonservicegebieden/index.asp?id\\_community=8](http://community.sev.nl/woonservicegebieden/index.asp?id_community=8)).

## 5.2 Regionale mogelijkheden voor woonservicegebieden

### 5.2.1 Potentiële locaties

Om een indruk te krijgen waar potentieel goede locaties zijn voor woonservicegebieden (qua geschikte woningen en een aantal zorgvoorzieningen), is een buurtmonitor voor de regio ingericht. Op deze monitor is aangegeven waar de nultredenwoningen en de zorgpunten liggen. Ook is

aangegeven welke huisartsenpraktijk en apotheek in de buurt van de nultredenwoningen zijn gevestigd. De buurtmonitor is te vinden op: <http://test.genv.buurtmonitor.nl/>

### 5.2.2 Afstand tot zorgpunt

Als uitwerking van de aanname van het TNO-model dat voor de levering van onplanbare zorg een zorgpunt in de buurt noodzakelijk is, is voor de nultredenwoningen, geschikt voor de bewoning met hulpmiddelen (2 t/m 5 sterren), de afstand tot het dichtstbijzijnde zorgpunt bepaald. Als zorgpunt zijn de 33 locaties in de regio aangehouden waar verzorgingshuiszorg wordt geleverd. Dit zijn de locaties zoals vermeld in bijlage 2 met uitzondering van de vestiging van Visio. De afstand is bepaald in meters op basis van 6 positie postcode. Nabijheid van een zorgpunt zal belangrijker zijn naarmate een bewoner vaker onplanbare zorg nodig heeft. Dit zal eerder het geval zijn voor bewoners van rolstoelgeschikte woningen, de 4- en 5-sterren woningen.

**Tabel M5-1 – Afstand van de nultredenwoning tot aan het dichtst bijgelegen zorgpunt voor woningen in de sterklassen 2 t/m 5 (status per september 2011)**

Afstand tot zorgpunt in meters	≤ 250	251 - 500	501 -1000	1001 -2000	> 2000	Totaal
<b>2-sterren</b>	307 23%	137 10%	501 37%	176 13%	219 16%	1340 100%
<b>3-sterren</b>	372 67%	123 22%	47 8%	12 2%	0 0%	554 100%
<b>4-sterren</b>	88 72%	33 27%	1 1%	0 0%	0 0%	122 100%
<b>5-sterren</b>	115 60%	0 0%	78 40%	0 0%	0 0%	193 100%
<b>Totaal 2 t/m 5-sterren</b>	882 40%	293 13%	627 28%	188 9%	219 10%	2209 100%

Tabel M5-1 geeft de situatie weer voor de inventarisatie zoals bekend per eind september 2011. De tabel toont dat 53% van de woningen met 2-, 3-, 4-, of 5-sterren op maximaal 500 meter afstand van een zorgpunt ligt. Het percentage loopt op met het aantal sterren dat een woning heeft. De 5-sterrenwoningen (rolstoel toe- en doorgankelijk) vormen hierop een uitzondering. Veertig procent van de 5-sterren woningen (78 in getal) ligt verder dan 500 meter van het dichtstbijzijnde zorgpunt. Alle 78 woningen liggen in de gemeente Bussum, 18 woningen (aan de Graaf Wichmanlaan) liggen op 650 meter afstand van het dichtstbijzijnde zorgpunt (Mariënborg) en 59 woningen (aan de Koekoeklaan) liggen op 800 meter van het zorgpunt ('De Essen'). Onbekend is hoe de zorg aan deze bewoners is georganiseerd.

### M5.2.3 Geraadpleegde literatuur Module 5

Singelenberg J, Triest N van. **Voorstudies woonservicegebieden**. SEV, Rotterdam, november 2009.