

# Levende Stenen

*Beleid Wonen met Zorg*

## **Inleiding**

In januari 2008 heeft de gemeenteraad het Wmo beleidsplan ‘Thuis in Haren, goed voor elkaar’ vastgesteld. Prestatieveld 10 van dit beleidsplan, Wonen met Zorg maakt duidelijk dat een goede ruimtelijke ordening en volkshuisvestingsbeleid een belangrijke bijdrage kunnen en moeten leveren aan zorg. Er is behoefte met de toenemende vergrijzing en vermaatschappelijking van de zorg om relaties te leggen tussen de zorgvraag en de ruimtelijke plannen.

Deze notitie is een eerste aanzet voor het opstellen en uitvoeren van beleid ten aanzien Wonen met Zorg in de gemeente Haren. Hoofdstuk 1 omschrijft de aanleiding en de probleemstelling van de ontwikkeling van beleid voor Wonen met Zorg in de gemeente Haren. Het beleidskader is in hoofdstuk 2 samengevat. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op het thema extramuralisering en geeft de resultaten van het onderzoek ten aanzien van de extramuralisering is uitgevoerd door de Pilot Wonen met Zorg. Hoofdstuk 4 beschrijft op basis van literatuuronderzoek de inspiratiebronnen voor het Wonen met Zorg. In hoofdstuk 5 worden de ontwikkelingen en de input van gebruikers en aanbieders van Wonen met Zorg vertaald naar een visie met beleidsuitgangspunten en beleidsvoornemens waarmee de gemeente in de periode 2010-2013 gaat werken.

## 1. Aanleiding en probleemstelling

### 1.1 Vergrijzing

De vergrijzing brengt met zich mee dat in de toekomst een groter deel van de Nederlandse bevolking ouder is dan 65 jaar. Als gevolg van de demografische verschuivingen zullen het stelsel van collectieve oudedagsvoorzieningen, de pensioensystemen en de gezondheidszorg aanmerkelijk duurder worden. De verwachting is dat het fenomeen van de vergrijzing tijdelijk is. De generatie babyboomers zal rond 2050 geen grote rol meer spelen in de demografische cijfers waardoor de verhouding tussen de divers leeftijdsgroepen weer evenwichtiger zal zijn. Het maximale aantal 65-plussers wordt verwacht in 2038, wanneer ongeveer 25% van de Nederlanders bestaat uit 65-plussers. In de gemeente Haren is dit anno 2009 al bijna het geval.

Het aandeel 65-plussers van 23,5% (2008) maakt de gemeente Haren op dit moment tot een van de meest vergrijsde gemeenten van Nederland. In 2008 zijn er maar 3 gemeenten in Nederland met een hoger percentage. Het gemiddelde percentage in Nederland is in 2008 14,7%. De omliggende gemeenten Hoogezand-Sappemeer, Tynaarlo, Noordenveld en Groningen hebben een aandeel 65-plussers van respectievelijk 17,1%, 19,5%, 19,7% en 11,4%.

### 1.2 Vermaatschappelijking van de zorg

Decennialang staat het zorgbeleid in Nederland in toenemende mate in het teken van het behoud of het herstel van een zelfstandige leefsituatie (extramuralisering). Om de uitgaven voor de AWBZ te beheersen wordt er gestreefd naar decentralisatie van niet medische zorg naar de lokale overheid. Daarnaast is het de opzet om het historisch gegroeide onderscheid in typen zorg (ouderenzorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg) zoveel mogelijk op te heffen (decentralisering). Het doel van het landelijk beleid is te komen tot een samenhangend en integraal voorzieningenaanbod op gemeenteniveau. Mensen met een beperking moeten niet alleen buiten de muren van de intramurale voorzieningen verzekerd zijn van adequate zorg, maar moeten ook toegang hebben tot de algemene voorzieningen op bijvoorbeeld de terreinen wonen, vervoer en dagbesteding. Naast de aangepaste Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is het vooral de Wmo die het wettelijk kader vormt voor de totstandkoming van dit integrale en samenhangende voorzieningenaanbod. Met de Wmo heeft de gemeente Haren de verantwoordelijkheid gekregen voor de afstemming van het aanbod op de terreinen zorg, wonen, werk en welzijn. De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) stimuleert de overgang van aanbodsturing naar vraagsturing in het vastgoed van de zorginstellingen en heeft daarmee indirect invloed op de extramuralisering.

Het geheel van de nagestreefde veranderingen, de extramuralisering en decategorialisering van de zorg, een lokaal en integraal voorzieningenaanbod wordt met de term ‘vermaatschappelijking’ aangeduid. De vermaatschappelijking van de zorg moet er toe leiden dat de maatschappelijke participatie, deelnemen en bijdragen aan de samenleving, door mensen met beperkingen groter wordt.

### 1.3 Wonen met Zorg in de gemeente Haren

Onderzoek van de Pilot Wonen met Zorg heeft aangetoond dat in de gemeente Haren door de extramuralisering een verschuiving gaande is in de vraag naar bepaalde woonvormen onder de huurwoningen voor de zorgdoelgroep. Als er niets gebeurt zal er in 2015 een overschot zijn van 305 intramurale plaatsen en een overschot van 95 nultredenuurwoningen in de gemeente Haren. Voor het aantal plaatsen onder de noemer “beschermd wonen” zal in 2015 een tekort zijn ontstaan van 45 plaatsen en een tekort van 85 woningen met “verzorgd wonen.” Ook hier hebben de cijfers alleen betrekking op de voorraad huurwoningen. De gemeente wil met de betrokken maatschappelijke partijen een oplossing voor dit vraagstuk ontwikkelen en ten uitvoer brengen. Er zijn geen vergelijkbare cijfers die informatie geven over een eventuele dergelijke verschuiving bij de koopwoningen in Haren. Het aandeel huurwoningen in de gemeente Haren is 31% (peiljaar 2007), het aandeel eigen woningen 65% (peiljaar 2007).

#### 1.4 Probleemstelling

De gemeente Haren kent geen kwalitatief beleid ten aanzien van wonen met zorg. Gezien de vergrijzing, de vermaatschappelijking van de zorg en de uitkomsten van onderzoek is daar wel behoefte aan: hoe kan gemeentelijk kwalitatief beleid worden ontwikkeld en uitgevoerd dat een verbetering tot stand brengt tussen de (lokale) vraag en het aanbod?

#### 1.5 Vraagstelling en onderzoeksvragen

Uit de probleemstelling is de volgende vraagstelling af te leiden:

Hoe is het Wonen met Zorg gepositioneerd in de gemeente Haren en hoe kan hiertoe beleid vorm worden gegeven? Wat geven de onderzoekscijfers aan? Wat zijn inspiraties voor het Wonen met Zorg beleid?

Deze vraagstelling kan worden uitgewerkt in meer specifieke onderzoeksvragen:

1. Wat is het bestaande beleid in de gemeente Haren dat aanleiding heeft gegeven tot het opstellen van beleid ten aanzien van Wonen met Zorg?
2. Wat zijn de uitgangspunten van het bestaande beleid?
3. Welke uitgangspunten van het bestaande beleid hebben invloed op het Wonen met Zorg beleid?
4. Wat geven de bestaande onderzoekscijfers aan?
5. Over welke doelgroepen gaat wonen met zorg?
6. Is het mogelijk de onderzoekscijfers over de huurvoorraad te extrapoleren naar de voorraad koopwoningen? Welke cijfers levert dit op voor de voorraad koopwoningen?
7. Wat zijn de inspiratiebronnen voor het Wonen met Zorg beleid?
8. Welke partijen moeten worden betrokken bij de ontwikkeling van het Wonen met Zorg beleid en de uitvoering ervan? Wat is hierbij de rolverdeling?
9. Hoe kan de ontwikkeling van het beleid Wonen met Zorg worden aangepakt en welke thema's kunnen op voorhand worden benoemd die kunnen worden uitgewerkt?

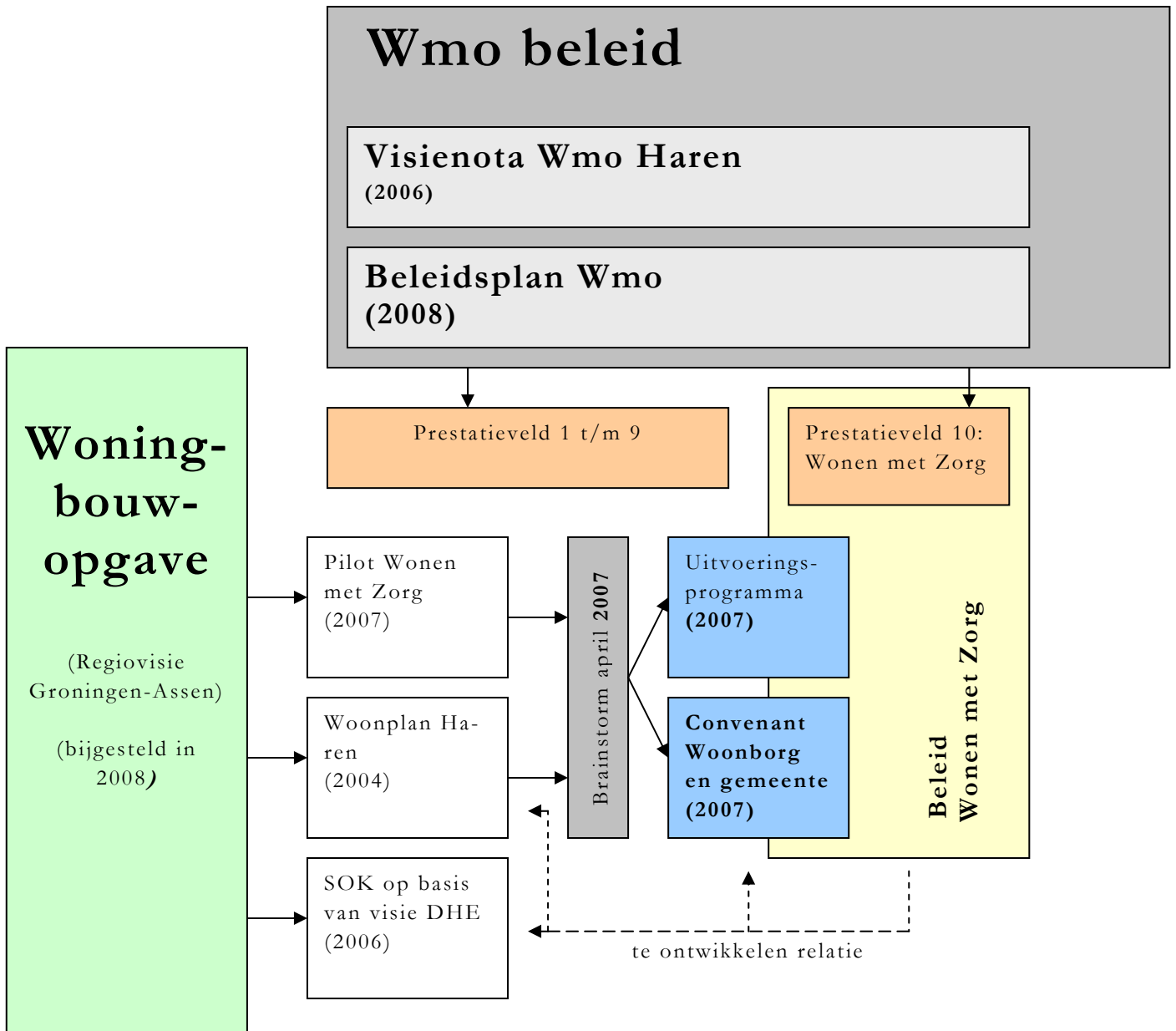
## 2. Beleidskader

### 2.1 Algemeen

In onderstaand schema wordt aangegeven hoe het beleidsveld Wonen met Zorg is gepositioneerd in het bestaande beleid van de gemeente Haren. Duidelijk is te zien dat het een bundeling is van de Ruimtelijke Ordening en de Volkshuisvesting enerzijds en het Wmo beleid anderzijds.

Naar aanleiding van de regionale woningbouwtaakstelling c.q. de Regiovisie Groningen – Assen is de Pilot Wonen met Zorg geïnitieerd. Via een brainstorm met de betrokken partijen zijn de uitkomsten van deze pilot samen met de uitkomsten van het Woonplan Haren belangrijke input geweest voor het opstellen van het Uitvoeringsprogramma en het Convenant tussen Woonborg en de gemeente. Het Uitvoeringsprogramma en het Convenant zijn vanuit de ‘volkshuisvestingscomponent’ de inbreng voor het beleidsplan Wonen met Zorg.

De Wet maatschappelijke ondersteuning verplicht gemeenten om beleid ten aanzien van deze wet te formuleren en vast te leggen. Eind 2006 heeft de gemeente de Visienota Wmo Haren vastgesteld. Op basis hiervan is het Beleidsplan Wmo opgesteld dat wordt gebruikt als koers en toetssteen tot 2012. Het beleidsplan kent 10 prestatievelden. Prestatieveld 10 vormt vanuit de ‘zorgcomponent’ de inbreng voor het beleidsplan Wonen met Zorg.



## 2.2 Regiovisie Groningen -Assen

De Stuurgroep Regiovisie Groningen-Assen 2030 heeft als platform voor samenwerking in oktober 2003 het Voorlopig Ontwerp Regiovisie Groningen-Assen op hoofdlijnen vastgesteld. De gemeenteraad van Haren heeft het plan in 2004 vastgesteld. Het doel van de Regiovisie is de regio zo in te richten dat de economie kan blijven groeien, zonder de landschappelijke kwaliteiten aan te tasten. De Regiovisie geeft onder andere de verwachte kwantitatieve woningbouwopgave in de regio gebaseerd op onderzoek. Een van de belangrijke punten van het onderzoek van de regiovisie is het inspelen op demografische en maatschappelijke ontwikkelingen door te werken aan een regionaal dekkend aanbodpakket van (zorg)voorzieningen, realiseren van zorgvormen op maat en het garanderen van de bereikbaarheid van voorzieningen. Een van de programma's voor het stedelijk gebied is de afstemming van woonvormen op nieuwe leefpatronen en vergrijzing. De regiovisie geeft aan dat een van de uitkomsten van de vergrijzing een sterk individuele vraag naar zorg gekoppeld aan zelfstandig Wonen is. De ontwikkeling van zogeheten woon-zorgzones kan hierop een antwoord zijn volgens de visie. Naar aanleiding van een nieuwe prognose van de regionale woningbehoefte, die 25% lager ligt dan in 2004, heeft de stuurgroep van de Regio Groningen-Assen nieuwe afspraken gemaakt over de regionale woningbouw in de periode 2008-2019. De gemeenteraad heeft in februari 2008 ingestemd met de in regioverband afgesproken verlaging van het woningbouwprogramma.

## 2.3 Het Landschapontwikkelingsplan (LOP) (december 2003)

De aanleiding voor het maken van het landschapontwikkelingsplan is de vraag naar extra woningen, voortvloeiend uit de Regiovisie. De woningbouwopgave is aanleiding geweest te onderzoeken of het landschap deze ontwikkeling wel aan kan. Met het landschapontwikkelingsplan is onderzocht of en op welke manier de opgave kan worden opgenomen in de gemeente Haren met het landschap als uitgangspunt. Het plan gaat niet in op de demografische ontwikkelingen en het beleid ten aanzien van wonen met zorg.

## 2.4 Integraal Ontwikkelingsplan Dilgt, Hemmen, Essen (juni 2005)

Dit plan bevat een integrale visie op de ontwikkeling van het gebied Dilgt, Hemmen, Essen als geheel en bouwt voort op de gedachten zoals neergelegd in het Landschapontwikkelingsplan. Het beschrijft de mogelijke ontwikkeling van het plangebied tot een wervend woonlandschap en dient als basis voor de vertaling naar het bestemmingsplan. DHE noch het LOP gaat in op de demografische ontwikkelingen en het beleid ten aanzien van wonen met zorg.

## 2.5 Woonplan Haren

Het woningbouwbeleid van de gemeente Haren wordt voor een belangrijk deel bepaald door de in regionaal verband gemaakte afspraken (Regiovisie Groningen-Assen). De woningbouwopgave was op het moment van vaststelling van het Woonplan Haren 2.400 woningen voor de periode tot 2030.

Het woonplan geeft aan dat de woningmarkt van Haren wordt gekenmerkt door: ontgroening en vergrijzing van de bevolking;

- een groot tekort aan hoogwaardige appartementen met en zonder zorg;
- een grote aantrekkingskracht voor hogere inkomens;
- een toenemende spanning op de woningmarkt;
- zeer beperkte woningbouwproductie met als gevolg:
  - a. een afname van de doorstroming
  - b. een snelle(re) stijging van verkoopprijzen
  - c. een toename van het aantal woningzoekenden in de huursector en
  - d. een veel te beperkt, zowel kwantitatief als kwalitatief, aanbod.

Het woonplan bevat de volgende besluiten:

1. De gemeente Haren en Stichting Woonborg sluiten een convenant.
2. Kwalitatieve uitgangspunten, onder andere met betrekking tot ouderenhuisvesting: hoogwaardig, levensloopbestendig, combinatie met zorg/welzijn.
3. Woningbouw wordt gerealiseerd op de aangegeven locaties en zoekgebieden.

4. Bouw van woningen in de sociale huursector en het middensegment wordt gestimuleerd.
  - a. Bij inbreidingslocaties zal 30% bestaan uit huurwoningen (sociale huur en middensegment). Percentage kan worden afgekocht.
  - b. Bij uitbreidingslocaties in het tussengebied zal 10% bestaan uit sociale huurwoningen en 20% uit woningen middensegment (huur en koop). Het percentage sociale huurwoningen kan niet worden afgekocht.
5. De gemeente Haren en Woonborg gaan gezamenlijk beleid formuleren ten aanzien van wonen, welzijn en zorg. De aanpak zal bestaan uit de volgende stappen:
  - a. inventarisatie van de behoefte;
  - b. gezamenlijk beleid formuleren van gemeente en Woonborg;
  - c. betrekken van zorginstellingen;
  - d. eventueel instellen van een woon-zorg zone;
  - e. uitvoering van concrete projecten.
6. De ontwikkelingen worden door middel van een monitor gevolgd. De gemeente zal regelmatig in een notitie een analyse maken waarin de stand van zaken van de woningmarkt wordt beschreven.

## 2.6 Pilot Wonen met Zorg

Het doel van de pilot van de twaalf gemeenten uit de regio Groningen – Assen en de gemeenten Grootegast en Marum is om in regionaal verband te beschikken over een gemeenschappelijke koers die resulteert in een samenhangend stelsel van voorzieningen op het vlak van wonen, welzijn en zorg.

De volgende stappen zijn gezet:

1. Inzicht is verkregen in de ontwikkeling van vraag en aanbod naar voorzieningen op het vlak van wonen, welzijn en zorg (volgens de methode van Zorgen voor Morgen van de gemeente Groningen).
2. Beleidskader/strategie is in regionaal verband geformuleerd.
3. Systeem van monitoring uitgewerkt.

De regionale eindrapportage van de Pilot Wonen met Zorg is op de volgende wijze tot stand gekomen:

1. Inventarisatie  
Op kernniveau is het aanbod wonen (huurwoningen), welzijn en zorg in beeld gebracht.
2. Prognose vraag  
De vraag naar diverse woonvormen (al dan niet met zorg) is bepaald. Twee scenario's: Presto scenario en Andante scenario. De toekomstige vraag naar welzijnsdiensten is indicatief in beeld gebracht.
3. Lokaal rapport  
De uitkomsten zijn per gemeente vastgelegd in een lokaal inventarisatierapport. De rapportages zijn in de gemeenten besproken met een lokale werkgroep. Het is nu de bedoeling dat de gemeente als regisseur op dit terrein (wonen, welzijn en zorg) in overleg gaan bepalen welk beleid in de toekomst gewenst is.
4. Conferentie oktober 2006  
Op een brede conferentie op 16 oktober 2006 is een tussentijdse rapportage besproken (met belangrijkste uitkomsten). Knelpunten zijn aangevuld en oplossingsrichtingen zijn aangedragen. Er zijn pilotprojecten benoemd die onder coördinatie van de RCG worden uitgevoerd.

Voor de gemeente Haren is een lokale inventarisatierapportage opgesteld waarin het huidige aanbod in beeld is gebracht en waarin de vraag naar diverse woonvormen is bepaald. De uitkomsten zijn samengevat in onderstaande tabel.

	Intramuraal (plaatsen)	Beschermd wonen (plaatsen)	Verzorgd wonen (woningen)	Nultredenhuur (woningen)
Vraag 2015 Andante	285	45	400	525
Vraag 2015 Presto	160	120	475	525
Aanbod 2006	465	75	310	485
Aanbod 2006 + plannen	465	75	390	620
Restopgave Andante	180	30	-10	95
Restopgave Presto	305	-45	-85	95

Met de vaststelling van het uitvoeringsprogramma Woonplan Haren heeft de gemeenteraad op 26 november 2007 besloten dat de cijfers uit de Pilot Wonen met Zorg met de nodige nuances worden beschouwd. De cijfers behorende bij het Presto scenario geven aan dat er in 2015 een overschot is aan 305 intramurale plaatsen en 95 woningen die vallen onder de noemer Nultredenhuur. Voor wat betreft Beschermd wonen is er volgens het onderzoek in 2015 een tekort aan 45 plaatsen. Het tekort aan woningen vallend onder Verzorgd wonen is 85 in 2015. Het moet duidelijk zijn dat bovenstaande cijfers alleen de huursector betreffen. Bovendien zijn deze cijfers door diverse organisatie opgegeven, het is niet eenvoudig om een uniforme terminologie te hanteren. Bij de tweede monitor is verzorgd wonen bijvoorbeeld uitgesplitst naar ouderenhuisvesting en gehandicaptenhuisvesting.

Hieronder zijn de definities van de aangegeven woonvormen aangegeven:

- Intramuraal: Wonen in een intramurale instelling, met 24-uurs begeleiding, zorg en toezicht.
- Beschermd wonen: Individuele, maar niet-zelfstandige wooneenheden, met directe nabijheid van 24-uurs begeleiding, zorg en toezicht, gemeenschappelijke ruimte en zorgruimte.
- Verzorgd wonen: Dit zijn zelfstandige woningen in een complex, waarbij de zorg 24 uur per dag op afroep beschikbaar is. Deze woningen liggen bij voorkeur in een woonservicegebied en een zorgunit is in de omgeving of binnen het complex aanwezig (zorgverleners moeten immers voortdurend paraat zijn).
- Nultredenhuur: Dit zijn woningen die geschikt zijn voor mensen met lichte functiebeperkingen (bijvoorbeeld met een rollator). Deze woningen voldoen bijvoorbeeld aan de Seniorscore of de belangrijkste eisen van het Woonkeurlabel en hebben de basisfuncties (woonkamer, keuken, douche, wc en minimaal 1 slaapkamer) gelijkvloers.

De Pilot Wonen met Zorg heeft inzicht gegeven in de huidige situatie op het terrein van huurwoningen met zorg in de gemeente Haren en heeft indicatief de vraag in de toekomst aangegeven. Vanuit deze basis zal de gemeente met de betrokken partijen beleid opstellen en uitvoering hieraan gaan geven. Hierbij moet worden aangetekend dat met het aangeven van de vraag naar huurwoningen met zorg het grootste deel van de Harense woningvoorraad buiten beschouwing wordt gelaten: de verhouding koop- en huurwoningen in de gemeente is 68 : 32 (peiljaar 2007, bron: CBS). De woningvoorraad in de huursector bestaat uit sociale woningen van corporaties en instellingen en woningen die door commerciële partijen worden verhuurd. De cijfers van de Pilot Wonen met Zorg hebben betrekking op ongeveer 15% van de totale huurvoorraad.



## 2.7 Convenant Wonen, Welzijn en Zorg regio Groningen – Assen 2007 – 2010

Op 17 april 2007 hebben de betrokken gemeenten, de woningcorporaties en de twee provincies het Convenant Wonen, Welzijn en Zorg regio Groningen-Assen 2007-2010 ondertekend. Deze partijen onderschrijven hiermee de Pilot Wonen met Zorg inclusief het bijbehorende Uitvoeringsprogramma. Het Uitvoeringsprogramma is gebaseerd op de volgende hoofdlijnen:

- meer keuzevrijheid en keuzemogelijkheden;
- uitgaan van extramuralisering;
- diverse woonvormen spreiden;
- goede infrastructuur aan welzijnsdiensten voorwaarde voor succesvolle extramuralisering;
- voorzien in acute zorgvraag;
- gebiedsgerichte benadering, ontwikkeling van woonservicegebieden.

De gemeente Haren is verantwoordelijk voor de uitvoering van de volgende activiteiten behorend bij het Cluster Wonen:

- Uitvoering geven aan het gemeentelijk bouwprogramma van woonvormen voor de zorgdoelgroep.
- Uitwerken van een integrale aanpak wonen, welzijn, zorg, in de vorm van een Masterplan WWZ of het Beleidsplan Wmo.
- Prestatie afspraken maken met woningcorporaties over een verder verruiming van het woningaanbod voor de zorgdoelgroep.
- Lokale monitoring.

Belangrijk gegeven is dat met de ondertekening van het Convenant de woningcorporaties hebben aangegeven bereid te zijn voldoende financiële middelen te reserveren voor de opgaven aan te realiseren woonvormen voor de zorgdoelgroep door nieuwbouw of het aanpassen van de bestaande woningvoorraad op zich te nemen. Ook zijn de corporaties bereid medeverantwoordelijkheid te nemen voor het structureel organiseren van voldoende zorg- en welzijnsvoorzieningen.

## 2.8 Wmo beleid gemeente Haren (november 2007)

In verband met de wettelijke verplichting heeft de gemeente Haren haar Wmo-beleid geformuleerd. Dit beleidsplan wordt gebruikt als koers en toetssteen voor de periode tot en met 2012. De nota omschrijft tien prestatievelden.

Een van de prestatievelden van het Wmo beleid is Wonen met Zorg. Aangegeven is dat het volkshuisvestingbeleid van de gemeente moet worden herijkt. Aandachtspunten hierbij zijn:

1. Om de woonkwaliteit te garanderen is het belangrijk om de huisvesting te realiseren rond voorzieningen. Dit heeft tot gevolg dat de buitendorpen beperkt mogen uitbreiden.
2. Door de druk op de woningmarkt van Haren is het moeilijk om een gedifferentieerd aanbod van woningen (ook goedkoop) te realiseren die voldoen aan de behoefte.
3. De dynamiek van de Harense woningmarkt herwinnen. De verticale doorstroming bevorderen (wooncarrière inwoners van Haren) en oplossingen zoeken in de horizontale doorstroming (functieveranderingen en transformatie van bestaande woningen).

Volgens de nota is er een aantal kansen wat bovenstaande betreft:

- Alles wat gebouwd wordt is verkoop- of verhuurbaar. De krappe woningmarkt maakt het mogelijk voor de gemeente om tot 'hardere' afspraken met potentiële ontwikkelaars te komen.
- De locatiestudie ten behoeve van onder andere sociale woningbouw schept kansen voor het realiseren van diverse woonvormen voor verschillende doelgroepen.
- De bouwopgave voor Haren biedt mogelijkheden voor het realiseren van (woon)voorzieningen voor diverse doelgroepen.

Ook geeft de nota een aantal bedreigingen aan:

- De blijvende spanning op de woningmarkt: weerstand tegen nieuwbouw, hoge grondkosten discrepantie tussen vraag en aanbod, geen betaalbare woningen.
- Onvoldoende afstemming tussen vraag en aanbod in de woningmarkt. Geen inzicht in de bouwvoornemens van zorginstellingen. Geen regievoering.
- Bouwtempo is laag.
- De leefbaarheid in de buitendorpen staat onder druk.

Acties:

- Periodiek overleg starten met aanbieders van wonen en/of zorg. Er is onvoldoende zicht op de vraag/visie van instellingen, de wensen van burgers en de gevolgen voor het woningbouwprogramma.
- Meer woningen bouwen in het segment 'kleinschalig verzorgd en beschermd wonen'. Realiseren van beschermd (45) en verzorgd wonen (85) in de genoemde 6 locaties van het Convenant Woonborg. In het gebied DHE een Woon met Zorg voorziening realiseren.

### **2.8 Brainstorm Wonen en Zorg 18 april 2007**

De uitkomsten van de Pilot Wonen met Zorg zijn tijdens deze brainstormsessie besproken. Ook speelde de geconstateerde stagnering in de bouw van sociale woningen en de inwerkingtreding van de Wmo mee als aanleiding voor het organiseren van dit brede overleg.

De uitkomsten hebben gediend als input bij het opstellen van het Uitvoeringsprogramma en het Convenant tussen Woonborg en de gemeente. De volgende conclusies zijn getrokken:

- Er wordt een voorkeur aangegeven voor het Presto scenario.
- Het proces van extramuralisering moet gepland en gecoördineerd worden.
- Extramuralisering gaat gepaard met een behoefte aan comfortabele (huur)woningen in het duurdere segment.
- Keuzemogelijkheid en keuzevrijheid zijn belangrijk bij de woningbouw.
- Alle nieuwbouwwoningen moeten voldoen aan een aantal basisvoorwaarden (levensloopbestendig, 0-trede, gelijkvloers).
- Behoeft aan alternatieve woonvormen.
- Het voorzieningenniveau (vooral aandacht voor de buitendorpen) op peil houden.
- Met behulp van nieuwe technieken, creatieve inzet en een vraaggerichte houding van de gemeente het voorzieningspeil ook in de dorpen op een goed niveau houden/brengen.

### **2.9 Convenant Woonborg januari 2008**

De kern van het convenant dat de gemeente Haren heeft gesloten met Woonborg is de afspraak dat het totaal aantal sociale huurwoningen, na een inhaalslag, op dat niveau zal worden gehandhaafd. De inhaalslag betreft de realisatie van in totaal 145 sociale huurwoningen tot 2014 op zes locaties in de gemeente Haren.

Het convenant bevat een uitvoeringsprogramma waarin niet alleen wordt ingegaan op de sociale huur opgave, maar ook worden de consequenties van de Pilot Wonen met Zorg benoemd. Het uitvoeringsprogramma veronderstelt dat de vraag in 2015 van 85 extra woningen met het predicaat Verzorgd Wonen zal worden opgelost door aanpassing van Nultredenwoningen. Het Presto scenario geeft aan dat in 2015 er een overschot zal zijn van 95 Nultredenwoningen. Wat resteert volgens het uitvoeringsprogramma is een tekort van circa 35 woningen in de sfeer van Beschermd Wonen. Deze zullen met name in de sociale huursector gerealiseerd worden. Deze 35 woningen zijn meegenomen in de berekening van het benodigd aantal te ontwikkelen sociale huurwoningen tot 2014. Omdat de woningen in de koopsector niet binnen het onderzoek van de Pilot Wonen met Zorg en het Convenant Woonborg vallen, gaat het hiermee alleen over het aandeel huurwoningen in de gemeente Haren (circa eenderde deel van de woningvoorraad).

In het convenant zijn de volgende afspraken gemaakt met betrekking tot (onder andere) het Wonen met Zorg:

- Er wordt een startbijeenkomst georganiseerd in het kader van het convenant voor de betrokken maatschappelijke partijen.
- Er worden 35 socialehuurwoningen gerealiseerd in het kader van Beschermd Wonen in de gemeente Haren in de periode tot 2014. De gemeente is verantwoordelijk voor de monitoring.
- Er komt een overleg- en organisatiestructuur met onder andere Woonborg inclusief jaaragenda en actielijst.

### **2.10 Onderzoek 55-plussers**

In samenwerking met de ouderenbonden (ANBO en PCOB) heeft de gemeente opdracht gegeven aan de Hanzehogeschool om een onderzoek te doen naar de woonwensen en -behoeften van 55-plussers. Van de respondenten geeft 70% de voorkeur aan een appartement of (service)flat. 32% de voorkeur aan een huurwoning tegen 37% voor een koopwoning. De helft van de respondenten heeft geen voorkeur voor nieuwbouw of bestaande bouw. De prijs die de respondenten willen betalen is gemiddeld € 630,- per maand aan huur en € 300.000,- tot € 550.000,- voor de koopsom, kosten koper. Opvallend aan deze uitkomsten is dat de gemiddelde huurprijs onder het topsegment van de markt valt. De gemiddelde koopprijs valt onder het dure segment in de woningmarkt. Uit de analyse van de vraag en het aanbod in verschillende woningtypes blijkt dat voor de rijtjeswoning, twee onder één kap en de vrijstaande woningen het aanbod voldoende groot is om aan de vraag te voldoen. Echter is het aanbod van appartementen en overige woningtypes te klein om aan de vraag te kunnen voldoen.

### **2.11 Conclusie**

Het beleidsveld Wonen met Zorg is een bundeling van de beleidsvelden Ruimtelijke Ordening en Volkshuisvesting en het beleidsveld Wmo. In 2015 is er in de gemeente Haren een overschot aan 305 intramurale plaatsen en 95 woningen die vallen onder de noemer Nultredenhuur. Voor wat betreft Beschermd wonen is er volgens onderzoek in 2015 een tekort aan 45 plaatsen. Het tekort aan woningen vallend onder Verzorgd wonen is 85 in 2015. De rol van de gemeente is gericht op het coördineren van de keten wonen, welzijn zorg en daar haar partners bij te betrekken. Uit het onderzoek van de Hanzeschool lijkt een wens naar voren te komen om naast goedkopere koop dure appartementen te realiseren. Er zijn afspraken gemaakt in het convenant met Woonborg en in het Beleidsplan Wmo over wonen met zorg. Deze afspraken moeten worden betrokken in het op te stellen beleid.

### 3. Extramuralisering

#### 3.1 Belemmeringen

Het onderzoek dat in het kader van de Pilot Wonen met Zorg is uitgevoerd geeft aan dat de vraag naar Intramurale zorg zal afnemen met 305 plaatsen en de vraag naar Nultredenuurwoningen met 95 (ervan uitgaande dat er op dit moment 135 Nultredenuurwoningen in ontwikkeling zijn). Voor wat betreft het Beschermd Wonen en het Verzorgd Wonen is er in de gemeente Haren een toename in de behoefte tot 2015 van 130 plaatsen/woningen (ervan uitgaande dat er op dit moment 80 woningen met het predicaat Verzorgd Wonen in ontwikkeling is). Cumulatief betekent dit dat er een afname is van  $400 - 130 = 270$  in de vraag naar woonvormen voor de zorgdoelgroep.

Tijdens de brainstormsessie in april 2007 zijn er vraagtekens gezet bij de cijfers van het onderzoek van de Pilot Wonen met Zorg betreffende de afname in de behoefte aan intramurale zorg. Enkele partijen hebben aangegeven dit niet te herkennen.

Van belang is het te beseffen dat extramuralisering geen autonome trend is, maar dat het tempo in belangrijke mate wordt bepaald door het wegnemen van belemmeringen. Lokale en nationale beleidskeuzen zijn bepalend voor het tempo.

De belangrijkste belemmeringen zijn:

- Oplossen van de boekwaardeproblematiek voor de verzorgings- en verpleeghuizen. Is het Rijk bereid in welke mate bij te staan door een versnelde afschrijving en/of overname van de excessieve boekwaarden?
- Tekort aan bouwlocaties en bouwvolume voor extramurale bouw.
- Hoge onrendabele toppen bij bouw van woonzorgcomplexen. Corporaties zijn hier verantwoordelijk voor.
- Cultuuromslag en organisatieverandering bij extramuralisering door de zorgaanbieders.
- Investerings in ICT en Domotica bij extramuralisering door de zorgaanbieders.
- De financiering van extramurale zorg door het Rijk is tijdelijk in het nadeel.
- Voor cliënten met laagste inkomens is een extramuraal pakket niet betaalbaar.

#### 3.2 Extramuralisering Groningen

Omdat de gemeente Haren in de directe invloedssfeer ligt van de gemeente Groningen en de woningmarkt en de zorgvoorzieningen in Haren direct onder invloed staan van de ontwikkelingen in de stad is het van belang hier rekening mee te houden bij de ontwikkeling van beleid ten aanzien van wonen met zorg. De gemeente Groningen heeft het gemeentelijk beleid gericht op welzijn, wonen en zorg voor ouderen de verzameltitel Zorgen voor Morgen gegeven. Zorgen voor Morgen is in 2004 begonnen met een onderzoek naar de toekomstige huisvestingswensen en behoeften van ouderen. Een belangrijke conclusie was dat er veel meer behoefte zal komen aan zelfstandige woningen en minder aan plaatsen in verzorgingstehuizen. In onderstaande tabel zijn de resultaten van het onderzoek weergegeven.

Soort woning	gwb	scenario	Nodig 2015	Aanwezig	+/-
Wonen met thuiszorg (segment 3+10% segment 2)	1,00	andante	2.853	3.891	+1.000
	1,00	presto	2.853	3.891	+1.000
Verzorg wonen (segment 4 en 5)	1,20	andante	1.246	748	-500
	1,20	presto	1.472	748	-750
Beschermd wonen (segment 6)	2,00	andante	136	24	-110
	2,00	presto	340	24	-300

(Bron: Onderzoeksrapport 'concepten 55+', gemeente Groningen)

Met het beleidsprogramma Zorgen voor Morgen is Groningen de voorloper geweest van de Pilot Wonen met Zorg van de regio Groningen Assen. In regionaal verband is dezelfde opzet, werkwijze en analysemethodiek gevolgd. Hieronder worden de cijfers van de regio aangegeven die voortkomen uit deze pilot. Uit de eerste evaluaties blijkt dat de extramuralisering veel trager verloopt dan bij aanvang aangenomen is.

### 3.3 Absolute toename/afname

In onderstaande tabel is de toe- en afname van de gewenste situatie in 2015 ten opzichte van de huidige situatie vergeleken met de andere gemeenten (exclusief plannen). Hierbij zijn de cijfers gehanteerd die de uitkomst zijn van het Presto scenario. Het betreft de cijfers die alleen betrekking hebben op de sociale huursector.

Gemeente	Intra- muraal	Beschermd wonen	Verzorgd wonen	Nultreden- huur	Totaal aanbod 2006	Toename Totaal	Percentage
Grootegast	-20	10	120	140	460	250	54%
Leek	-245	-80	260	260	1140	195	17%
Marum	-25	40	165	225	255	405	159%
Zuidhorn	-265	15	250	155	935	155	17%
Bedum	-35	-140	50	95	675	-30	-4%
<b>Haren</b>	<b>-305</b>	<b>45</b>	<b>165</b>	<b>40</b>	<b>1355</b>	<b>-55</b>	<b>-4%</b>
Hoogezand-Sappemeer	-150	-335	210	35	3015	-240	-8%
Slochteren	-35	40	205	300	475	510	107%
Ten Boer	-40	35	40	150	180	185	103%
Winsum	0	55	60	250	790	365	46%
Assen	-585	-665	595	1645	4070	990	24%
Noordenveld	-10	85	350	450	1340	875	66%
Tynaarlo	-510	-460	235	390	2430	-345	-14%
Groningen	-955	360	1700	3500	9685	4605	210%
Totaal (excl. Groningen)					17120	3260	19%
Totaal (incl. Groningen)					26805	7865	29%

Het verschil tussen het huidige aanbod en het berekende aanbod voor 2015 van woonvormen voor de zorgdoelgroep is in de gemeente Haren ten opzichte van de gemeenten in de regio gering. Voor twee gemeenten geldt een verdubbeling van het huidige absolute aanbod van woonvormen voor de zorgdoelgroep. De gemeente Marum heeft zelfs te maken met een toename van 159%, de gemeente Groningen een toename van 210%. De gemeente Haren heeft kennelijk met het huidige aanbod een hoog percentage woonvormen voor de zorgdoelgroep (ten opzichte van het inwoneraantal).

In onderstaande tabel is de toe- en afname van de gewenste situatie in 2015 ten opzichte van de huidige situatie vergeleken met de andere gemeenten (inclusief plannen):

gemeente	Intra-muraal	Beschermd wonen	Verzorgd wonen	Nultreden-huur	Totaal aanbod 2006	Toename Totaal	Percentage
Grootegast	-20	-50	120	130	460	180	39%
Leek	-130	-80	235	175	1140	200	18%
Marum	25	15	75	195	255	310	122%
Zuidhorn	-265	10	215	-135	935	-175	-19%
Bedum	-35	-140	45	10	675	-120	-18%
Haren	-305	45	85	-95	1355	-270	-20%
Hoogezand-Sappemeer	-90	-325	-10	-555	3015	-980	-33%
Slochteren	-35	40	160	195	475	360	76%
Ten Boer	-40	35	40	130	180	165	109%
Winsum	-115	55	-5	250	790	185	23%
Assen	-555	-860	-20	1155	4070	-280	-7%
Noordenveld	-40	60	260	325	1340	605	45%
Tynaarlo	-495	-460	235	95	2430	-625	-26%
Groningen	675	0	-510	-1100	9685	-935	-9%
Totaal (excl. Groningen)					17120	-445	-3%
Totaal (incl. Groningen)					26805	-1380	-5%

Bovenstaande tabel geeft aan dat het verschil tussen het huidige aanbod (rekening houdend met het programma van de huidige planontwikkelingen) en het berekende aanbod voor 2015 van woonvormen voor de zorgdoelgroep in de gemeente Haren ten opzichte van het gemiddelde van de gemeenten in de regio behoorlijk groot is. Hierbij moet wel worden aangetekend dat de absolute toename/afname van het aantal woonvormen voor de zorgdoelgroep in de regio sterk fluctueert (van -33% in de gemeente Hoogezand-Sappemeer tot +122% in de gemeente Marum).

Voor de gemeenten Marum en Ten Boer geldt meer dan een verdubbeling van het huidige absolute aanbod van woonvormen voor de zorgdoelgroep (rekening houdend met het programma van de huidige planontwikkelingen). De gemeente Haren heeft kennelijk met het huidige aanbod een hoog percentage woonvormen voor de zorgdoelgroep (ten opzichte van het inwoneraantal).

NB: NOVO realiseert momenteel 27 appartementen in de sector beschermd wonen aan de Ruige Hoek. Deze zijn niet opgenomen in bovenstaande cijfers.

### 3.4 Wmo en AWBZ

Ontwikkelingen in de Wmo en AWBZ-wetgeving hebben invloed op de extramuralisering. De huidige markt van aanbieders van wonen met zorg kenmerkt zich door schaalvergroting en marktwerking. De financiële rem op de uitgaven van de AWBZ en de wijzigingen in het bekostigingssysteem (zorgzwaartepakketten) versterkt de extramuralisering. Mensen met lichte beperkingen komen niet meer in aanmerking voor AWBZ geïndiceerde zorg en worden verwezen naar de zogenaamde voorliggende collectieve voorzieningen. De Wmo geeft gemeenten lokale beleidsvrijheid, zorgaanbieders daarentegen gaan steeds meer op in grote regionale en zelfs landelijke verbanden. In het krachtenveld van landelijke en lokale wetgeving en instellingen moet de gemeente haar partners op het gebied van wonen met zorg verleiden om deel te nemen in de lokale keten van wonen, welzijn en zorg.

### **3.5 Rol gemeente**

In het kader van Wonen met Zorg hebben gemeenten slechts beperkte invloed op de zorg- en bouwsector. De gemeente kan zijn invloed uitoefenen bij de vergunningverlening bij uitbreidingen en nieuwbouw van instellingen. Gemeenten kunnen verder eisen stellen aan kwaliteit, duurzaamheid en levensloopbestendigheid al dan niet in convenanten, bestemmingsplannen en verordeningen.

### **3.6 Conclusie**

Het huidig aanbod van beschermde woningen en 0-tredenwoningen wijkt niet significant af van de vraag. De toenemende extramuralisering legt wel een druk op de kwaliteit en levensloopbestendigheid van het bestaande en het nieuw te bouwen aanbod. Ook de bijbehorende voorzieningen zoals vervoer en welzijn is daarbij relevant. Het zal een uitdaging zijn om gezamenlijk met de zorg- en bouwsector afstemming te vinden op het gebied van wonen met zorg.

## 4. Inspiratiebronnen Wonen met Zorg

### 4.1 Woonzorgzone

Het Wmo beleid van de gemeente Haren heeft het in prestatieveld 10 over ‘woonzorgzones’ en dat de ontwikkeling van dit fenomeen in de zorg en welzijn niet genegeerd kan worden in de ruimtelijke ordening. Dit hoofdstuk beschrijft de achtergrond van de ‘woonzorgzone’ (dat ook wel wordt omschreven als woonservicezone, dienstzone of levensloopbestendige wijk) en het rijks, provinciaal en regionaal beleid ten aanzien hiervan.

De oorsprong van de woonzorgzone ligt in Scandinavië waar de gemeentelijke overheid in sterke mate verantwoordelijk voor de (ouderen)zorg. Omdat de gemeenten daar van oorsprong ook verantwoordelijk zijn voor welzijn en wonen zijn er gunstige voorwaarden voor een integrale aanpak. In de Scandinavische landen wordt zorg beschouwd als een vorm van sociale dienstverlening, en niet als een vorm van gezondheidszorg. Niet het medische model staat centraal, maar het welzijnsmodel van begeleid wonen. Door deze kenmerken is er een kleinschalig voorzieningenpakket ontstaan. Ook kleine gemeenten hebben een sluitend pakket van voorzieningen. Grote gemeenten werken met een districtenmodel: wijken van gemiddeld 10.000 inwoners worden uitgerust met een eigen zorg- en dienstencentrum. In Denemarken is een volledige scheiding gemaakt tussen wonen en zorg, het maakt voor de zorg niet uit of iemand in een woonzorgcomplex woont of individueel ergens in de wijk.

In 1995 verschijnt een Nederlandse vertaling van het Scandinavische model in de vorm van een rapport van de Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (STAGG). In het rapport wordt op basis van ruimtelijke begrippen een scenario geschetst voor de ouderenzorg in 2015. Het STAGG-model gaat uit van een wijk of dorp met 10.000 inwoners. Een wijk of dorp met een dergelijke omvang biedt voldoende draagvlak voor het organiseren van wonen en zorg. In het STAGG-model wordt het zorgpakket verdeeld in verschillende hoofdgroepen: welzijn/dienstverlening, zorg en wonen. Binnen deze indeling worden drie functies onderscheiden:

#### *1. Functies die worden gebaald door de gebruiker*

Voorbeelden van ‘haalfuncties’ zijn boodschappen doen, recreatieve activiteiten en het onderhouden van sociale activiteiten. Voor deze functie is informatie en bereikbaarheid van groot belang. Weet de klant wat er te halen valt, en is de gewenste functie goed te bereiken? De afstand tot de woning speelt een rol, net als de verkeersstructuur, de toegankelijkheid, vervoersmogelijkheden en de betaalbaarheid.

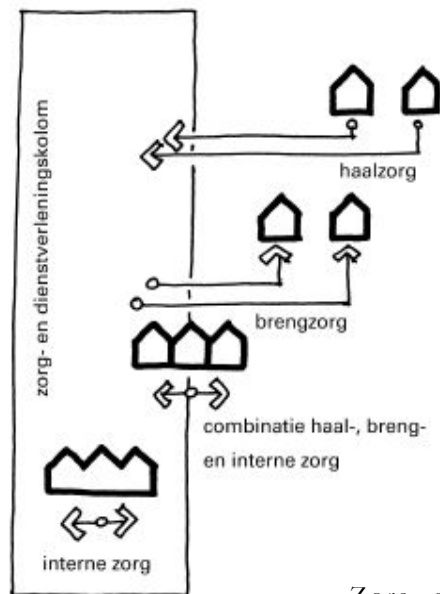
#### *2. Functies die worden gebracht door de aanbieder*

‘Brenghfuncties’ zijn zorgverlening, woningonderhoud, klussen in en om de woning, maaltijdservice, alarmering en boodschappendiensten. Ook bij deze functie is de bereikbaarheid belangrijk, maar nu voor de aanbieder. Belangrijke aspecten zijn de afstand tot de klant in relatie tot de frequentie van de dienst, de geschiktheid van de woning voor de dienstverlening en de verhouding kosten/baten.

#### *3. Functies die intern worden geleverd*

Bij deze functie bevinden aanbieder en klant zich op dezelfde locatie. Deze vorm moet worden geboden als de intensiteit en de frequentie van de te leveren dienst dat vereisen, zoals bijvoorbeeld bij langdurige intensieve zorg of 24-uurs toezicht. Wonen, zorg en dienstverlening moeten dan op dezelfde locatie worden ondergebracht.





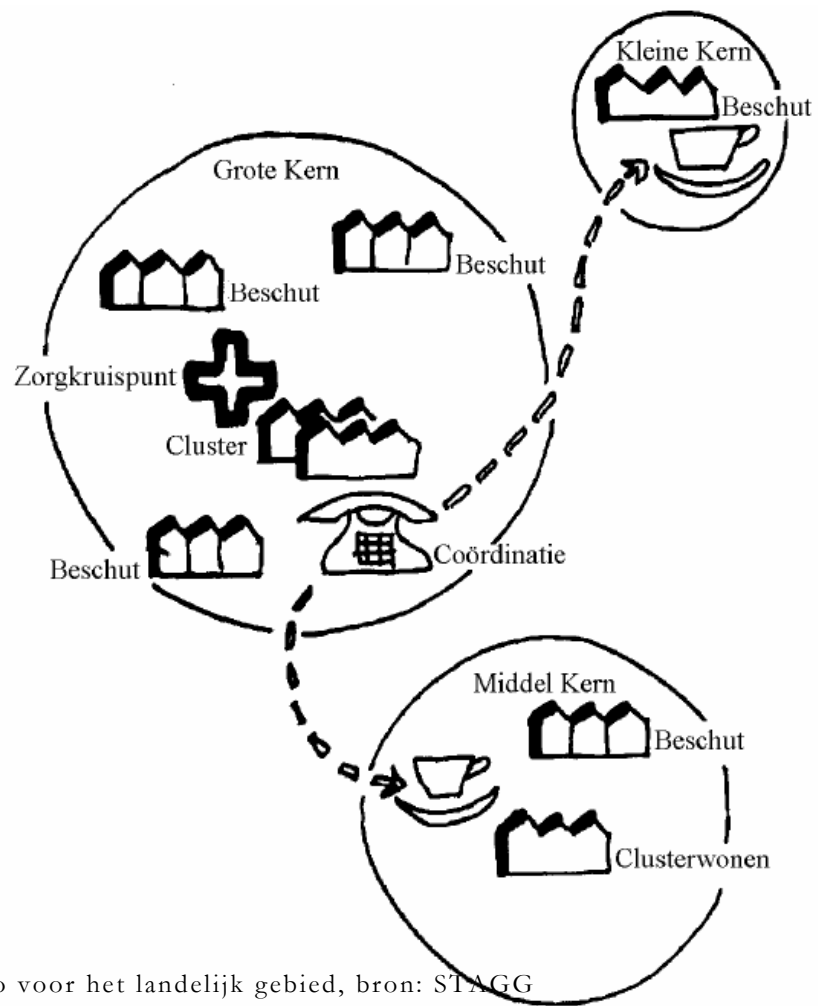
Zorg- en dienstverleningskolom, bron: STAGG

Het STAGG rapport onderscheidt een scenario voor de stad en voor het landelijk gebied. Omdat het stads scenario niet van toepassing is voor de gemeente Haren wordt alleen het scenario voor het landelijk gebied beschreven.

Met het landelijk gebied wordt alles buiten de steden bedoeld. Dat 'alles' is zeer divers en heeft vele gezichten, van grote dorpskernen (zoals Haren) tot een verzameling verspreid liggende huizen. Het scenario bestaat daarom uit een model met een combinatie van een aantal van deze elementen: een verzameling van dorpskernen met daaromheen een aantal verspreid liggende huizen. Als uitgangspunt worden de specifieke kenmerken van het landelijk gebied genoemd:

- kleinschalige woon-werkomgeving met horizontale bebouwing
- lage bebouwingsdichtheid
- beperkt openbaar vervoer
- goede bereikbaarheid van voorzieningen in de kernen
- beperkte aanwezigheid van voorzieningen

In het landelijk gebied is een goede bereikbaarheid van haalfuncties van vitaal belang. Elke dorpskern moet volgens het scenario voor het landelijk gebied van de STAGG een eigen gemeenschapshuis of activiteitencentrum moeten hebben. In de grootste kern bevindt zich het coördinatiepunt. In de kleine kernen zijn spreekuren en is 24-uurs zorg beschikbaar. Specialistische zorg wordt geboden door het zorgkruispunt in de grootste kern of door een zorgvoorziening (ziekenhuis, revalidatiecentrum, specialistisch verpleeghuis) in de regio. Het zorgkruispunt heeft een ziekenboek voor tijdelijke opname of terminale zorg. Vanuit het zorgkruispunt worden maaltijden bezorgd. Het scenario voor het landelijk gebied gaat ervan uit dat de meeste mensen in het eigen huis zullen blijven wonen, al dan niet met aanpassingen. Een deel zal zijn aangewezen op aangepaste huisvesting. Het STAGG scenario gaat ervan uit dat op een bevolking van 10.000 inwoners er vraag is naar circa honderd aanpasbare woningen en zullen ongeveer honderd mensen intensieve zorg nodig hebben (vijftig beschutte woningen en vijftig clusterwoningen).



Het STAGG scenario voor het landelijk gebied, bron: STAGG

#### Woonzorgzone (uit Zorgen voor morgen gemeente Groningen)

In een aantal gebieden willen we de zorg- en welzijnsdiensten extra goed regelen. We noemen deze gebieden woonzorgzones. In een woonzorgzone wonen in verhouding meer ouderen en andere mensen met een beperking, waardoor de cliëntdichtheid hoger is en de zorg en service verder gaat dan in de andere gebieden. Het is echter nadrukkelijk niet de bedoeling dat in deze gebieden alleen maar mensen met een beperking wonen. De zone dient ook voor andere bevolkingsgroepen aantrekkelijk te zijn en te blijven. Bij de extra's die in een woonzorgzone beschikbaar zijn valt bijvoorbeeld te denken aan:

- een bovengemiddeld percentage van integraal toegankelijke woningen;
- een zodanig georganiseerde zorg, dat die op loopafstand bereikbaar is en waar naast zorg op afroep ook niet-planbare zorg geboden kan worden;
- een verhoogd niveau van diensten (aan huis);
- een veilige en barrièrevrije woonomgeving;
- extra inzet op de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers.

We streven ernaar om de woonzorgzones vooral daar te organiseren waar ook winkels voor de dagelijkse levensbehoeften op loopafstand voorhanden zijn. In de zones worden zo gedifferentieerd mogelijk woonvormen (intramuraal, beschermd, verzorgd, groepswonen etc.) aangeboden. Door voldoende aantrekkelijke woningen te realiseren waar op een goede manier zorg te leveren is, wordt een goede mix van zorgbehoevenden en nietzorgbehoevenden gerealiseerd. Men noemt dit ook wel gestippeld wonen.

Voor een woonzorgzone bestaat geen eenduidig recept. Ze zijn er in soorten en maten omdat er buurten en mensen zijn in soorten en maten. Wel is het zo dat er in iedere wijk een servicepunt zal moeten zijn, waar minimaal de informatie en adviesfunctie is geregeld. Zo'n punt is het kloppend hart van de woonzorgzone en maakt ouderen ook zichtbaar. Welke functies er samenkomen staat gelet op de diversiteit van de wijken niet op voorhand vast. Vooral belangrijk is dat tussen de partijen die zo'n aanbod organiseren regie en afstemming plaatsvindt. Organisaties werken samen op basis van kerntaken en deskundigheden en doen dit in wisselwerking met de actieve wijkbewoners. De organisaties bieden door goede onderlinge afstemming ook een vangnet als zaken niet goed lopen. Niet alles hoeft ook in één groot gebouw gesitueerd te worden, maar kan meerdere gebouwen of locaties omvatten. Bestaande gebouwen, zoals wijkcentra of bestaande verzorgingshuizen kunnen functies vervullen. Afhankelijk van de situatie wordt de meest praktische en handige oplossing gekozen.

Overigens is een woonzorgzone niet 'exclusief voor ouderen'. Wij vinden het verstandig om hier verbreding in te zoeken. Door bijvoorbeeld te onderzoeken of bepaalde diensten ook voor drukbezette tweeverdieners zouden kunnen worden ingezet, of door voor een achterwacht 's nachts handig gebruik te maken van een 24-uurspost van de verstandelijk gehandicaptenzorg. Door slim te stapelen kan de draagkracht van voorzieningen worden vergroot en zijn ze beter ingebed in de omgeving.

#### *Trynwálden: community care*

In de gemeente Tytsjerksteradiel is het STAGG scenario de inspiratiebron geweest bij het herinrichten van de ouderenzorg. In het gebied de Trynwalden heeft het verzorgingstehuis plaatsgemaakt voor een multifunctioneel servicecentrum. De Trynwalden is een gebied met zeven dorpen en twee gehuchten met in totaal 8.500 bewoners. Er wordt vanuit gegaan dat het langer zelfstandig blijven wonen van ouderen onder een aantal voorwaarden mogelijk is: er zijn geschikte woningen nodig, een voorzieningshart, de zelfredzaamheid moet worden versterkt en de woonsituatie moet veilig zijn. De nieuwe organisatie heeft constant vervoersmogelijkheden. In elk dorp is een dorps-team zodat de zorg en ondersteuning een gezicht heeft. In het hele gebied komt de zorg aan huis en worden ouderen ondersteund door een Omtinker (ouderenadviseur) mocht het nodig zijn. De leefbaarheid is in het gebied verbeterd met de nieuwe organisatie en de zorgvraag is afgenomen.

#### *Woongroepen*

Er is een trend bij ouderen waar te nemen om als groep gelijkgestemden bij elkaar te willen wonen. Als de gezondheid op enig moment achteruit gaat heeft men als groep vervolgens meer zekerheid van hulp en zorg. Het in kaart brengen van de behoefte en het realiseren van deze alternatieve woonvormen voor ouderen en wellicht ook gehandicapten is een opgave voor de komende jaren. Ouderen die een project willen opzetten om als groep bij elkaar willen wonen worden geconfronteerd met ingewikkelde regels en processen. De gemeente wil graag partijen bijeen brengen om te komen tot succesvolle realisatie van hun wooninitiatieven.

#### *Niet alle ouderen willen verhuizen*

De verhuisgeneidheid van ouderen is niet groot. De meeste ouderen waarderen hun huidige woning, woonomgeving en hun contacten in de buurt zodat er niet aan verhuizen gedacht wordt. Dat de woning niet helemaal geschikt voor hen is als de gezondheid achteruit gaat, de woning en de tuin te groot worden zijn geen reden voor veel ouderen om plannen te maken voor een verhuizing. Zie ook het rapport van de VROM-raad 'Oude bomen verplant je niet'. Veel eengezinswoningen kunnen nog redelijk aangepast worden voor ouderen als de woning niet te klein is. Met de nodige hulpmiddelen kan er nog lang in een eengezinswoning gewoond worden mits de beperkingen niet te groot worden. Zo kan er op de begane grond achter een woning een slaapkamer met een badkamer gebouwd. Met deze uitbreiding is de woning voor ouderen nog jarenlang prima bewoonbaar.

## 4.2 Rijksbeleid

De ministeries van VROM en Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben gezamenlijk het ‘Actieplan Samenwerken aan wonen, welzijn en zorg 2007-2011’ opgesteld waarin de doelstellingen voor wonen met welzijn en zorg uit het Coalitieakkoord worden uitgewerkt. Het doel van dit actieplan is: Bevorderen dat ouderen en mensen met beperkingen zelfstandig in hun wijk kunnen (blijven) wonen, ondersteuning en zorg op maat thuis kunnen ontvangen en daardoor (langer) mee kunnen doen in de maatschappij. Ouderen en mensen met een beperking kunnen zoveel als mogelijk kiezen hoe zij willen wonen en hoe zij zo nodig zorg en ondersteuning ontvangen.

In het actieplan wordt geconcludeerd dat er veel is veranderd in de praktijk van wonen met welzijn en zorg, maar dat er nog veel moet gebeuren. Vooral omdat naar verwachting het aandeel mensen dat te maken heeft met een beperking zal toenemen. Deze toename wordt veroorzaakt door de groeiende groep ouderen. Het Centraal Bureau voor de Statistiek heeft berekend dat het aandeel 65-plussers in 2040 zal zijn gegroeid tot 4,3 miljoen (25% van de bevolking van Nederland). In 2006 bedroeg dit aantal 2,4 miljoen (14,3%). De ministeries geven aan dat het een opgave van formaat zal zijn om de wijken en de samenleving zo in te richten dat kwetsbare burger (als zij dat willen) in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen en hun contacten kunnen blijven onderhouden.

De ministeries geven aan dat de volgende zaken nodig zijn om het genoemde doel te halen:

- In de periode 2006-2015 moeten er 406.000 nultredenwoningen beschikbaar komen voor ouderen en mensen met beperkingen waarvan 116.000 kunnen worden aangemerkt als ‘verzorgd wonen’.
- Lokaal moeten er activiteiten en ondersteuning worden geboden aan kwetsbare burgers.
- Overall in Nederland moet 24-uurszorg thuis aangeboden worden. Het moet mogelijk worden gemaakt om te kiezen voor kleinschalige woonvormen in de vertrouwde woonomgeving voor zware zorg.
- Het woningaanbod moet afgestemd worden op de verschillende wensen van de ouderen zodat de keuzevrijheid wordt vergroot. Woonprojecten door middel van collectief particulier opdrachtgeverschap ondersteunen.
- De wijken moeten generatiebestendig worden ingericht (toegankelijk, sociaal veilig en voorzieningen).
- Er moet worden samengewerkt aan de aspecten wonen, zorg- en dienstverlening en de wijk.

In het actieplan geven de ministeries ook aan wat zij hiervoor gaan doen. Onder andere wordt genoemd:

- Ondersteuningsprogramma opzetten: de gemeentelijke regierol en de lokale samenwerking in wonen, welzijn en zorg wordt geagendeerd, ondersteund en een stevige impuls wordt gegeven.
- Partijen en activiteiten die bijdragen aan de doelstellingen van dit actieplan worden ondersteund.
- Inzet woningcorporaties op het terrein van huisvesting voor ouderen en kwetsbare groepen stimuleren.
- In het Actieplan Woningproductie is aandacht gevraagd voor de noodzakelijke realisatie van woningen geschikt voor ouderen.
- Driejaarlijkse monitoring van de opgave nultredenwoningen.
- Er wordt een meetinstrument ontwikkeld waarmee gemeenten potentieel geschikte eengezinswoningen ‘voor opplussen’ eenvoudig kunnen opsporen.
- De woonwensen van senioren worden in beeld gebracht.
- De invoering van het ‘volledig pakket thuis’ maakt het mogelijk om te voldoen aan de vraag naar complete en betaalbare zorg op een plaats waar de verzekerde wil wonen.
- Stimuleren van kleinschalige woonvormen in de wijk voor een combinatie van intensieve zorg en een vertrouwde huiselijke omgeving door middel van een stimuleringsregeling.
- Afspraken maken over de toepassing van ICT en Domotica.
- Onderzoek naar de succes- en faalfactoren van wijkservicepunten.

### 4.3 Provinciaal beleid

In het Ontwerp Provinciaal Omgevingsplan 2009-2013 (POP 3) geeft de provincie Groningen aan het belangrijk te vinden dat in de dorpen, waar de voorzieningen onder druk staan, dienstencentra, steunstees, multifunctionele centra en zorgposten functioneren. De provincie heeft daarom ook convenanten 'Wonen met Zorg' afgesloten, met name om de positie van kwetsbare groepen te verbeteren. De provincie levert een bijdrage aan de uitvoering van de actieprogramma's van deze convenanten en verstrekt subsidies voor multifunctionele centra. De provincie vindt de bereikbaarheid van voorzieningen van groot belang, met name via het openbaar vervoer. De gemeenten moeten zorgen dat er voldoende geschikte woningen voor deze doelgroepen zijn. De toepassing van ICT en domotica, zoals zorgvernieuwing met beeldtelefoon, zal daarbij een steeds grotere rol spelen.

De provincie ondersteunt het verlenen van mantelzorg aan huis, zolang er sprake blijft van één zelfstandig huishouden op een perceel, waarbij een gedeelte van het huishouden in een aanbouw of bijgebouw is gehuisvest. In de omgevingsverordening (artikel 4.25) heeft de provincie beperkingen gesteld aan de uitbreiding van de oppervlakte van een woning, aan- en uitbouwen en bijgebouwen. Voor de uitvoering van mantelzorg wordt hierop een uitzondering gemaakt.

### 4.4 Groningse aanpak: Zorgen voor Morgen

In 2002 heeft de gemeenteraad van Groningen het besluit genomen dat ouderen geen eigen beleids-categorie meer zijn, maar dat de hele stad geschikt moet zijn als woonplek voor iedereen, ongeacht leeftijd. Dat brengt met zich mee dat er zo weinig mogelijk woonvoorzieningen speciaal voor ouderen moeten zijn: de bestaande verzorgingscapaciteit moet worden afgebouwd en er moeten meer woningen in de stad komen waar ouderen tot op hoge leeftijd min of meer zelfstandig kunnen wonen. Dat vraagt op zijn beurt een passend aanbod van zorg en welzijn. Om precies te bepalen wat de vraag van ouderen is en hoeveel woningen en zorg- en welzijnsvoorzieningen er nodig zijn om daarin te voorzien is het onderzoek 'Zorgen voor Morgen' uitgevoerd. Dit onderzoek is gebaseerd op het STAGG-model. Na vaststelling van dit onderzoek is een begin gemaakt met de volgende stap: het ontwikkelen van een visie. Samen met de aanbieders van wonen, zorg en welzijn formuleerde de gemeente binnen een jaar een visie. Het rapport 'Zorgen voor Morgen 2 – uitwerking, visie en actieplan, welzijn, wonen en zorg voor ouderen' gaf aan dat van de 1.300 huidige plaatsen in de verzorgingstehuizen ongeveer de helft kan verdwijnen, er voldoende geschikte ouderenwoningen moeten komen en de vele goede voorzieningen die er al zijn moeten beter op elkaar worden afgestemd zodat ouderen zo lang mogelijk regie over hun leven behouden. Hierbij is het principe van de woonzorgzone een belangrijke inspiratiebron voor het beleid Zorgen voor Morgen. Op dit moment werkt de gemeente Groningen aan 'Zorgen voor Morgen 3' dat een convenant moet worden waarin een aantal partijen zich verplichten om het 'ouderenproof' maken van de stad tot een succes te maken.

Het eerste tastbare resultaat van het beleid is de realisatie van een STIP (Steun- en informatiepunt) in twee wijken in de stad Groningen. De STIP fungeert als een gemeenschappelijke front office van de in die wijk aanwezige instanties op het gebied van wonen, zorg en welzijn. In elke STIP komt een 'ketenondersteuner' die het netwerk van zorg en welzijn versterken en de mantelzorgers in de wijk ondersteunen.

### 4.5 Inspiratie voor Haren

Uit het Wmo-beleidsplan blijkt: Haren heeft een goed voorzieningenniveau. De sterke punten willen we behouden en gebruiken om de zwakke punten te versterken. Het gaat niet om simpele, geïsoleerde oplossingen. Het gaat om een samenhangend pakket van maatregelen, voorzieningen en vooral werkwijzen die logisch op elkaar aansluiten en elkaar versterken. Alle beleidsvoornemens dragen bij aan een plezierig, betrokken en veilig Haren. Een samenleving waar mensen gekend en bekend zijn. Met het formuleren van de beleidsvoornemens willen wij een integrale benadering van Wonen, Welzijn en Zorg stimuleren.

De gemeente heeft vijf thema's benoemd:

1. een gezonde leefstijl
2. omgangsvormen
3. participatie
4. verantwoordelijkheid en betrokkenheid van partners en burgers
5. de inrichting van de publieke ruimte

Alle thema's zijn even belangrijk om een succesvol Wonen met Zorgbeleid te ontwikkelen. Met ingang van januari 2008 is gestart met de uitvoering van het Wmo-beleid. Het Wonen met Zorgbeleid moet aansluiten op de thema's van het Wmo beleid: 'Thuis in Haren, goed voor elkaar!' Concreete voorbeelden zijn onder andere het verbeteren van de fysieke toegankelijkheid in de publieke ruimte, het onderzoeken van openbaar vervoer in kleine kernen en systemen van preventieve benadering van kwetsbare groepen.

Het model en het proces van de woonzorgzones bevestigt de Wmo-aanpak met betrekking tot integrale aanpak, samenwerking met lokale partners en clustering van voorzieningen. Van belang is dat de gemeente een voortrekkersrol op zich neemt en dat de planning van het proces wordt geregistreerd. Dit is ook een van de succesfactoren van de Groningse aanpak met het project 'Zorgen voor Morgen'. Het begrip 'woonzorgzone' wordt vaak geassocieerd met een fysiek multifunctioneel gebouw. Wij willen inzetten op het proces om te komen tot een levensloopbestendige gemeente.

#### **4.6 Conclusie**

De woonzorgzone als model en als proces is inspirerend voor de ontwikkeling en de uitvoering van beleid ten aanzien van Wonen met Zorg. Het is erop gericht voorwaarden te creëren op gemeentelijk niveau voor het zelfstandig wonen van mensen met beperkingen. Het is een verbindend en een flexibel concept. Het concept kan als instrument worden gebruikt waarmee het doel: mensen met beperkingen langer op een aangename manier zelfstandig te kunnen laten wonen, te bereiken. De samenhang tussen het wonen, de woonomgeving, welzijn en zorg wordt ermee als uitgangspunt genomen en verschillende (deel)projecten van diverse thema's worden verbonden.

## 5. Waar gaan we de komende vier jaren aan werken?

De voorgaande hoofdstukken is ingegaan op het huidige beleidskader, inspiratiebronnen en ontwikkelingen rond de thema's wonen, zorg en welzijn. Deze thema's zijn in het najaar van 2009 besproken in een brede maatschappelijke discussie met de inwoners, de gemeenteraad en aanbieders van wonen en zorg. In dit hoofdstuk worden deze bevindingen vertaald in een visie met beleids-thema's en beleidsopgaves waarmee de gemeente de komende jaren gaat werken.

### Visie op wonen met zorg

*Inwoners van Haren moeten (zolang mogelijk) de regie over het eigen leven kunnen behouden en kunnen deelnemen en bijdragen aan de samenleving. Het prettig en veilig wonen in een betrokken omgeving is hiervoor van wezenlijk belang.*

#### Doelgroepen

Het lokale wonen met zorgbeleid betreft de volgende doelgroepen:

- Mensen met beperkingen als gevolg van leeftijd, lichamelijke of geestelijke handicaps en chronisch zieken. Binnen deze groep moeten vooral ouderen en jongeren met een beperking prioriteit krijgen.
- Mantelzorgers.
- Mensen die de kwaliteit, levensloopbestendigheid en duurzaamheid van hun koopwoning willen verbeteren.
- Groepen mensen die op basis van particulier initiatief, huisvesting in combinatie met (mantel)zorg willen ontwikkelen (bijvoorbeeld Hestia en Borgheerd).

De prioriteit ligt bij de inwoners van de gemeente Haren. Hiervoor is gekozen omdat de ruimte en bouwmogelijkheden schaars zijn en er meer diversiteit in de bevolkingssamenstelling wordt gewenst.

#### 5.1 Beleidsafspraken die blijven staan

Tot voor kort werden er weinig relaties gelegd tussen zorg, welzijn en ruimtelijke plannen. De integratie van woonwensen, woontrends en woningbouw wordt echter steeds belangrijker. De toenevende vergrijzing, de veranderende visie op zelfstandig wonen van mensen met beperkingen en het belang van de kwaliteit van de leefomgeving noodzaakt een andere benadering van de projectontwikkelaars, welzijn en zorgaanbieders, gemeentelijke beleidsmakers, corporaties etc. Steeds vaker worden er relaties gelegd tussen huidige woonwensen, woontrends en woningbouw. 'Kleinschalig wonen' en 'woonzorgzones' zijn onbekende termen in ruimtelijke plannen en bestemmingsplannen. Deze ontwikkeling dwingt ons na te denken over de betekenis van nieuwe woonvormen en de inrichting van de leefomgeving in de ruimtelijke planning van onze gemeente.

In het Uitvoeringprogramma: 'Samen op weg naar de uitvoering van het Woonplan', vastgesteld door de gemeente en Woonborg zijn over de uitwerking van bovenstaande de volgende afspraken gemaakt:

1. De invulling van de woningbouwopgave moet gerealiseerd worden via open planprocessen en ontwikkelingen moeten passen in het groene karakter van Haren. De Harense kwaliteit moet de maat zijn bij de vormgeving van de woningbouwopgave.
2. In de kleine kernen moet expliciet de aandacht uitgaan naar woningen voor starters en ouderen.
3. Doorstroming is een belangrijk instrument om de beschikbaarheid van (betaalbare) woningen voor starters en jonge gezinnen te vergroten. Dit kan, bijvoorbeeld, gestimuleerd worden door te voorzien in de behoefte van ouderen zodat verhuisstromen op gang kunnen worden gebracht. Het gemeentebestuur staat open voor initiatieven en ideeën van woonzorg projecten vanuit het perspectief van integrale gebiedsontwikkeling tussen Wmo- en volkshuisvestingsbeleid. De gemeente wil particulier initiatief ondersteunen.

4. Transformatie van de overschotten in de intramurale zorg en nultreden woningen naar beschermd en verzorgd wonen is belangrijk om niet alleen aan een kwantitatieve vraag te voldoen maar ook om een kwalitatieve mismatch tussen vraag en aanbod te voorkomen.

In het Wmo beleidsplan ‘Thuis in Haren, goed voor elkaar!’ is het volgende beleidsvoornemen opgenomen:

Wat	Meer woningen bouwen in het segment beschermd en verzorgd wonen
Hoe	Realiseren van beschermd en verzorgd wonen op een aantal woningbouwlocaties genoemd in het convenant tussen gemeente en Woonborg In DHE een Wonen met zorg voorziening realiseren Kleinschalige particuliere initiatieven in de dorpen ondersteunen
Wanneer	Gedurende de beleidsperiode
Wie	Gemeente, aanbieders van wonen en zorg, particulieren

## 5.2 Beleidsthema's

Het beleid Wonen met Zorg moet voor de komende vier jaren een kader bieden om de integrale beleidsontwikkeling en -uitvoering te richten op Wonen met Zorg. In de bijeenkomsten met gemeenteraadsleden, aanbieders van wonen, welzijn en zorg en inwoners van Haren is gekozen voor de onderstaande thema's. Per thema is kort een samenvatting van de inhoud geformuleerd.

1. *Demografie.* Vergrijzing, ontgroening, bevolkingsamenstelling en -aantallen. Uitgangspunt is een zo gemêleerd mogelijke bevolkingsopbouw. Tot ongeveer 2030 wordt een verdere toename van het aantal ouderen in de leeftijdscategorie 70+ verwacht. Deze doelgroep is belangrijk om naar te kijken omdat zij een relatief zwaarder beroep doen op welzijns- en zorg voorzieningen, voor doorstroming op de woningmarkt kunnen zorgen en vragen om een woningaanbod dat minder of onvoldoende op de huidige woningmarkt beschikbaar is (zie de cijfers ten aanzien van verzorgd en beschermd wonen).
2. *Van aanbod- naar vraaggestuurd.* Huidige en toekomstige belanghebbenden zijn steeds beter in staat om aan te geven op welke wijze zij willen wonen en leven. Woningen moeten comfortabel en onderhoudsarm zijn en twee tot drie slaapkamers hebben. Het aanbod moet divers zijn in vorm en prijs. In de omgeving moeten voldoende voorzieningen zijn (winkels, openbaar vervoer). Welzijnsdiensten en zorg op afroep dragen bij aan het behoud van de zelfstandigheid.
3. *Meer vraag naar zorg.* De zorgaanbieders constateren een toename van de vraag naar zorg. Deze toename is zichtbaar in alle segmenten: somatische, verstandelijke, lichamelijke, psychiatrische en geriatrische zorg. Oorzaken die hieraan ten grondslag liggen zijn de stijging van de gemiddelde levensverwachting en ontwikkelingen op medisch gebied.
4. *Meer vraag naar welzijn.* Welzijns- en vrijwilligersorganisaties constateren een toenemende beroep op welzijnsvoorzieningen. Het gaat hierbij om twee zaken: 1. individuele ondersteuning bij het vinden en bereiken van het meeste geschikte zorgaanbod. 2. individuele ondersteuning in het dagelijks leven (bijvoorbeeld administratie, aanvragen, instanties benaderen).
5. *Extramuralisering.* Het overgrote deel van de mensen met een beperking wil zolang mogelijk de regie over het eigen leven behouden en zelfstandig blijven wonen binnen hun eigen sociale omgeving. In ieder geval moet het wonen een identiteit hebben waarbij mensen zich thuis voelen. Een mix van diverse soorten woningen en woonvormen sluit hier goed bij aan. Wonen met Zorg betekent vooral het welzijn en welbevinden faciliteren danwel belemmeringen wegnemen.
6. *Leefbaarheid.* De vergrijzing en verwachte bevolkingsdaling in de kleine kernen kunnen leiden tot een afname van het voorzieningenniveau in de kleine kernen. Het gemeentelijk beleid is gericht op het behoud van een school, een buurt- of dorps huis en een sport en speelvoorziening in alle drie de kleine kernen. Daarnaast moeten voorzieningen in het dorp Haren goed bereikbaar zijn en blijven. Kwaliteit en bereikbaarheid van voorzieningen zijn van groot belang.
7. *Flexibiliteit.* Woningbouw is een zaak van de lange termijn, woonwensen zijn onderhevig aan trends en bovendien zeer uiteenlopend. Flexibel, aanpasbaar en levensloopbestendig bouwen alsmede flexibiliteit in bouwplanning en –mogelijkheden is vereist. In nieuwbouw van koopwoningen moet rekening gehouden worden met toekomstige aanpassingen als de zorgvraag toe- of afneemt, de woningmarkt of woonwensen wijzigen.



8. *Kleinschaligheid en diversiteit.* De aanbieders van wonen en zorg constateren een trend dat er meer vraag en aanbod komt van kleinschalige wooncomplexen of -gebouwen met een mix van woonfuncties. De exploitatie van kleinschalige intramurale zorg staat onder druk. Creativiteit en slimme samenwerkingsverbanden zijn noodzakelijk.
9. *Woningaanpassing.* Behoud van de kwaliteit van de bestaande koopvoorraad is van belang om doorstroming op de woningmarkt te bevorderen. Kwaliteitsimpulsen liggen vooral op het terrein van energie en isolatie, levensloopgeschiktheid en duurzaamheid. Daarnaast moeten er mogelijkheden komen voor het bijplaatsen van een mantelzorgwoning (belemmeringen weg nemen in de wet- en regelgeving) en het installeren van domotica/dwaaltechnologie.
10. *Woonzorgzones.* Rond intramurale instellingen zijn er voor zelfstandig wonende mensen mogelijkheden om gebruik te maken van intramurale voorzieningen zoals maaltijden, alarmering, deelname. Voor een woonzorgzone is het essentieel dat er winkels en openbaar vervoer in de directe nabijheid aanwezig zijn. In Haren Oost is geen enkele intramurale voorziening. In de kleine kernen zijn de mogelijkheden beperkt. Inzet op vervoer en mobiliteit is hier van groot belang.

### 5.3. Beleidsopgaves

Bovenstaande trends en ontwikkelingen leiden tot de volgende beleidsvoornemens:

#### 1. *Kwantiteit en kwaliteit in de bouw.*

- Burgerinitiatieven stimuleren en actief ondersteunen met adviezen, contacten, kennis en ervaring.
- Woonzorgzones. Het gaat hier om locaties waar de voorzieningen als winkels en openbaar vervoer aanwezig zijn. In de directe nabijheid van voorzieningen moeten woningen in de categorie beschermd en verzorgd wonen gebouwd worden. In een woonzorgzone wonen in verhouding meer mensen die ondersteuning bij het behoud van hun zelfstandigheid nodig hebben. Hierdoor is de cliëntdichtheid hoger en de zorg en service verder gaat dan in de andere gebieden. Gezien de potentie van het project van Spoor tot Steeg heeft het realiseren van een woonzorgzone in Oosterhaar prioriteit. In de kleine kernen willen we daar waar mogelijk bij nieuwe projecten zo mogelijk elementen van woonzorgzones realiseren.
- Bij nieuwbouw en herstructureringsprojecten, de inrichting van de openbare ruimte betrekken bij de planvorming. Zie voor inrichtingseisen onder leefbaarheid.
- Het realiseren van een gedifferentieerd en flexibel aanbod huur- en koopwoningen en woonvormen rekening houdend met de kwaliteiten van Haren, de woonwensen, de maatschappelijke trends en demografische ontwikkelingen. Hierbij wordt de vraag naar comfortabele huurwoningen bij de doelgroep ouderen in beeld gebracht.
- Het inzetten op het behoud van de kwaliteit (levensloopbestendigheid en duurzaamheid) van de koopvoorraad teneinde doorstroming te bevorderen.
- Mogelijkheden in wet- en regelgeving realiseren om het plaatsen van mantelzorgwoningen mogelijk te maken.
- Alle nieuwe woningen moeten levensloopbestendig of aanpasbaar zijn (drempelloos, ruimte voor slaap- en badkamer op de begane grond en aanleg van leidingen voor aansluiting van domotica). Nieuwbouw moet in principe voldoen aan het Woonkeurmerk\*. Ten aanzien van renovatie moet levensloopbestendigheid zo veel mogelijk bevorderd worden.
- Woningen binnen de categorieën beschermd en verzorgd wonen moeten op loopafstand (maximaal 600 meter) van winkels en openbaar vervoerhaltes worden gesitueerd.
- Daar waar mogelijk bestaande huurwoningen opplussen.

Beleidsopgaven	Wie	Hoe	Wanneer	Kosten
Stimuleren en ondersteunen burger-initiatieven	RMZ, Woonborg, Torion, zorgaanbieders	Informatie, advies, actief ondersteunen	Informatie periodiek zoals excursies, publicaties. Afspraken vastleggen is convenant en MJB met Woonborg en Torion	Communicatiebudget € 5.000 per jaar
Realiseren van een woonzorgzone in Oosterhaar en waar mogelijk in de kleine kernen	Woonborg, Torion, Zorgaanbieder(s), gemeente	Vastleggen in de afspraken van Spoor tot Steeg. In de kleine kernen creatieve mogelijkheden door samenwerking tussen verschillende instanties gebruiken.	Ontwikkelperiode	Pm
Een gedifferentieerd en flexibel, levensloopbestendig en/of aanpasbaar woningaanbod realiseren	RMZ en V&H, Ontwikkelaars en Woonborg	Beleid verwerken in bestemmingsplannen, bouwvoorschriften, convenanten, overeenkomsten met projectontwikkelaars etc	Gedurende de beleidsperiode	Ureninzet RMZ
Behoud kwaliteit bestaande koopwoningvoorraad	Gemeente, VVE's, Woonborg	Onderzoek doen naar instrumenten die eigenaren kunnen stimuleren de kwaliteit van hun woning te verbeteren op het gebied van toegankelijkheid en energie	2010-2011	Onderzoek €25.000 uren RMZ
Invoering keurmerken voor gebouwen, woningen en openbare ruimte	Gemeente en inwoners	Invoering Woonkeur en hierover afspraken maken en/of convenanten sluiten met partners	In de beleidsperiode	Pm

\*WoonKeur is samengesteld uit de eisen van de vier meest bekende door woonconsumenten opgestelde eisenpakketten voor nieuwbouw: het Seniorenlabel, het Politiekeurmerk Veilig Wonen voor Nieuwbouw, de VAC-Kwaliteitswijzer en het Handboek voor Toegankelijkheid. De eisen van WoonKeur liggen boven het niveau van het Bouwbesluit 2003. Immers eisen in het Bouwbesluit 2003 vormen de absolute minimumvoorwaarden waaraan woningen moeten voldoen. Dit wordt getoetst door gemeenten in het kader van de Bouwvergunning. WoonKeur bestaat uit een verplicht basispakket dat eisen omvat betreffende de directe woonomgeving (voor zover die onder verantwoordelijkheid van de opdrachtgever valt), het woongebouw en de woning.

## 2. De gemeentelijke regierol

Het beleid ten aanzien van Wonen met Zorg wordt voor een groot deel bepaald door landelijke wet- en regelgeving, provinciale en regionale beleidskaders en afspraken. Dit betreft niet alleen de volkshuisvesting en ruimtelijke ordening maar ook volksgezondheid en welzijn. De mate van lokale beleidsvrijheid verschilt per beleidsterrein. Uitgangspunt van het Rijksbeleid is dat “mensen met een beperking zoveel als mogelijk kunnen kiezen hoe zij willen wonen en hoe zij zonedig zorg en ondersteuning ontvangen.” Belangrijke lokale beleidsuitgangspunten zijn vastgelegd in het woonplan, het Wmo beleidsplan ‘Thuis in Haren, goed voor elkaar!’ en de Regiovisie Groningen-Assen. Uitgangspunten van het bestaande beleid zijn: een integrale aanpak en samenwerking met partners op het gebied van Wonen, Zorg en Welzijn. De gemeente heeft (neemt) hierin de regie.

Beleidsopgaves:

- Structurele overlegvormen realiseren met en tussen lokale partners op het gebied van volkshuisvesting, zorg en welzijn met als doel de onderlinge afstemming en samenwerking te bevorderen.
- Belanghebbende burgers betrekken bij de ontwikkeling en uitvoering van het lokale wonen met zorgbeleid.
- De samenstelling van wijk of dorp en de inwoners betrekken bij de woningbouwplanning op de verschillende locaties.
- Bouwplannen toetsen aan het beleid Wonen met Zorg.

Beleidsopgaven	Wie	Hoe	Wanneer	Kosten
Structureel overleg met Woonborg	Gemeente en Woonborg	Uitvoering convenant	4x per jaar	Inzet uren RMZ
Structureel overleg tussen partners uit de woningbouw, welzijns- en zorgsector	Gemeente is initiatiefnemer, partners participeren	Overleg met als doel samenwerking en afstemming op lokaal niveau te realiseren	Periodiek, bv 2x per jaar	Inzet per overleg circa 10 uur door RMZ
Open planprocessen en communicatie	Gemeente, partners en belanghebbenden	Zie nota communicatie	Bij elke invulling van de woningbouwopgave	Opnemen in de begroting van het project
Bouwplannen toetsen aan de beleidsopgaves Wonen met Zorg en Wmo	Gemeente in overleg met Woonborg en projectontwikkelaars	Toetsen bij planontwikkeling, bestemmingsplan wijzigingen, vergunningverlening etc.	Bij elke bouwproject	PM

## 3. Leefbaarheid: Openbare ruimte en voorzieningen

Uit de inspiratiebronnen kunnen we leren dat Wonen en Zorg niet alleen om woningen gaat maar ook om de inrichting van de publieke ruimte, het voorzieningenniveau en de ketenbenadering wonen, welzijn zorg. Het gaat om een integrale benadering, een palet van beleidsvoornemens, gericht op het wegnemen van belemmeringen en het behoud van de regie over het eigen leven. Gezondheidszorg en welzijn zorgt voor een kwart van de werkgelegenheid in Haren. Hiermee levert Wonen met Zorg ook een belangrijke bijdrage aan de lokale economie. In het Wmo beleidsplan zijn een groot aantal beleidsvoornemens opgenomen die de woon- en leefomgeving betreffen. Korthedshalve verwijzen wij naar deze nota. Aanvullende beleidsopgaves:

- De openbare ruimte rond beschermd en verzorgd wonen moet veilig zijn. Veilig betreft niet alleen de fysieke veiligheid maar ook de toegankelijkheid voor mensen met diverse beperkingen. Het keurmerk ITS (Internationaal Toegankelijkheidssymbool) wordt in deze zones ingevoerd en bij het inrichtingsplan worden de adviesraad Wmo en ervaringsdeskundigen betrokken.
- Er wordt onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om vervoer en mobiliteit te verbeteren van en naar Haren, de stad en de kleine kernen voor met name kwetsbare inwoners.

Beleidsopgaven	Wie	Hoe	Wanneer	Kosten
Invoering keurmerken voor gebouwen, woningen en openbare ruimte	Gemeente, partners en inwoners	Invoering ITS en hierover afspraken/convenanten sluiten met partners Per jaar voor 2 tot 3 gebouwen een ITS keurmerk realiseren	In de beleidsperiode	Pm
Onderzoek optimalisering vervoer en mobiliteit	RMZ en Verkeer, partners	Onderzoekplan opzetten en uitvoeren	In de beleidsperiode	Uren RMZ en Verkeer

\*Het ITS wordt nationaal gebruikt om aan te geven dat een gebouw bereikbaar, toegankelijk en bruikbaar is voor iedereen die het gebouw zelfstandig kan bereiken. Het ITS werd in 1969 door Rehabilitation International aanvaard. In 1971 is het symbool in Nederland ingevoerd. Het ITS is een wettig beschermd beeldmerk, in Nederland is het geregistreerd op naam van de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-Raad).

## Lijst met afkortingen

Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
WWZ	Wonen, Welzijn Zorg
DHE	Woningbouwplan Dilgt – Hemmen – Essen
ANBO	Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen
PCOB	Protestants Christelijke Ouderen Bond
ICT	Informatie en Communicatietechnologie
VROM-Raad	Raad voor Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu
MJB	Meerjarenbeschikking
RMZ	Afdeling Ruimtelijke & Maatschappelijke Zaken
V&H	Afdeling Vergunningverlening & Handhaving
VVE	Vereniging van Eigenaren
VAC	Voorlichting en Advies Commissie voor de Woningbouw

## Literatuur

- Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg (2001), Het STAGG-model, Utrecht.
- Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg (2002), - 30 - Wonen in een dorp met zorg, Utrecht.
- Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg (2004), Woonzorgzone of Servicewijk, Utrecht.
- Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg (2007), Groningen: beleidsproces oogst lof, nu de realisatie nog, Utrecht.
- Cazemier, G. (2008), 'Revolutie' in de ouderenzorg op komst, verschenen in 2025 Opinieblad voor beslissers in de ouderenzorg, februari 2008, pagina 30-32.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2006), Demografische kerncijfers per gemeente, Voorburg.
- Convenant Wonen, Welzijn en Zorg regio Groningen-Assen 2007-2010, Groningen, 2007.
- Gemeente Groningen (2004), Zorgen voor morgen, een onderzoek naar nieuwe vormen van wonen, zorg en welzijn, onderzoeksrapport Concepten 55+, Groningen.
- Gemeente Groningen (2006), Zorgen voor morgen 2, uitwerking visie en actieplan welzijn, wonen en zorg voor ouderen, Groningen.
- Gemeente Haren (2007), Thuis in Haren, goed voor elkaar, Haren.
- Hafmans, T. en C. Heesmans ((2006), De WTZi en de effecten op Strategisch Vastgoed, Management voor Zorgondernemingen, Tilburg.
- Hooimeijer, P. (2007), Dynamiek in de derde leeftijd. De consequenties voor het woonbeleid, Den Haag: VROM.
- Innovatie programma Wonen met Zorg (2002), Regievoering bij samenwerkingsprojecten wonen, welzijn en zorg, Utrecht.
- KAW architecten en adviseurs (2007), Uitvoeringsprogramma Woonplan Haren, Groningen.
- Koerts, A. en D. van der Laan (2003), De opkomst van woonzorgzones, spanning tussen theorie en praktijk, verschenen in B&G juli/augustus 2003, pagina 6-8.
- Laagland'advies (2003), Aan de slag met Woonzorgzones, in opdracht van Projectlimpuls voor wonen met zorg en welzijn en Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg, Amersfoort.
- Ministeries van VROM en VWS (2007), Beter (t)huis in de buurt, Actieplan Samenwerken aan wonen, welzijn en zorg 2007-2011, Den Haag.
- Onderzoeksbureau Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2007), Kengetallen WMO gemeente Haren, Groningen.
- Poorter, K. en T. van der Voordt (2005), Leidraad voor woonzorgzones: van initiatief tot plan van aanpak, verschenen in Real Estate Magazine 2005/43, pagina 50-53.
- Provincie Groningen (2008), Voorontwerp Provinciaal Omgevingsplan Groningen 2009-2013, Groningen

Stichting Woonborg en de gemeente Haren (2004), Woonplan Haren, het woonprogramma van de gemeente Haren voor de periode tot 2014, Haren.

Woningcorporatie Woonborg en gemeente Haren (2008), Convenant gemeente Haren-Woonborg, Haren.