

Gemeente Neder-Betuwe

‘Wonen met zorg, zorgeloos wonen’

Nota wonen - welzijn - zorg 2009-2020

April 2009

Deze nota is opgesteld door een projectgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van de gemeente Neder-Betuwe, Stichting Zorgcentra De Betuwe, Zorgcentrum 't Anker, Thuiszorg Midden-Gelderland, Stichting Wonen Betuwe (SWB), Habion, Stichting Welzijn Senioren (SWS) Neder-Betuwe en de Wmo-raad

Inhoudsopgave

1.	Visie wonen-welzijn-zorg	4
1.1.	Senioren en mensen met een functiebeperking vragen om specifieke aandacht	4
1.2.	Verzelfstandiging en extramuralisering	4
1.3.	Hoe willen senioren en mensen met een functiebeperking wonen?	5
1.4.	Zorg en welzijn	6
1.5.	Samenwerking met andere partijen	8
2.	Gewenst programma huisvesting en zorg	10
2.1.	Behoefte aan de verschillende vormen van wonen en zorg	10
2.2.	De beleidsopgaven samengevat	11
3.	Woonservicewijken	13
3.1.	Algehele opzet	13
3.2.	Mogelijke woonservicewijken	14
3.3.	Nadere invulling van de woonservice wijken	15
3.4.	Overige aspecten woonservicewijken	16
3.5.	De beleidsopgaven samengevat	17
4.	Geschikte zelfstandige woningen in de bestaande voorraad	18
4.1.	Inventarisatie potentieel geschikt woningaanbod	18
4.2.	Huidige huisvestingssituatie senioren	19
4.3.	Opplussen en vervanging bestaande woningen SWB	19
4.4.	Opplussen particulier woningbezit	20
4.5.	De beleidsopgaven samengevat	21
5.	Programma levensloopgeschikte woningbouw	22
5.1.	Uitgangspunten	22
5.2.	Levensloopgeschikte appartementen	22
5.3.	Levensloopgeschikte eengezinswoningen	23
5.4.	Meergeneratiewoningen	25
5.5.	Domotica	25
5.6.	Strategie realisering levensloopgeschikte woningbouw	26
5.7.	De beleidsopgaven samengevat	26
6.	Uitvoeringsprogramma	27

Bijlage 1: Behoefte aan wonen en zorg volgens Bloei

Bijlage 2: Behoefteraming rapportage zorgkantoor Nijmegen

Bijlage 3: Eisen Tiels sterrensysteem

Bijlage 4: Raming huidig geschikt woningaanbod

De kern van het WZW beleid

De vergrijzing van de bevolking in Neder-Betuwe vraagt om een samenhangend beleid op het gebied van wonen, welzijn en zorg: *senioren moeten in een woning wonen die afgestemd is op hun behoeften en mogelijkheden, de lichamelijke en psychische zorg ontvangen die ze nodig hebben en tot slot ook gebruik kunnen maken van het welzijnsaanbod (contacten, activiteiten en andere diensten) die zij nodig hebben om goed in de samenleving te kunnen functioneren en niet te vereenzamen.* Dat beleid is ook van toepassing op jongere mensen met een lichamelijke of psychische functiebeperking. Dit beleid sluit ook aan bij de 'extramuralisering' van de zorg, waardoor mensen niet langer in instellingen, verzorgings- en verpleegtehuizen wonen, maar in kleinschalige woonvormen of zelfstandig.

De voorliggende nota is de onderlegger voor de verschillende gemeentelijke afdelingen (Samenleving en Ruimte) en de in de gemeente werkzame woningcorporaties, zorg- en welzijnsinstellingen om het beleid uit te werken in concrete maatregelen. Ook de betrokken bewoners, vertegenwoordigd door de WMO-raad in de gemeente Neder-Betuwe, worden bij dit beleid betrokken. In het verlengde van de nota wordt een uitvoeringsconvenant opgesteld, dat aan alle betrokkenen ter ondertekening wordt voorgelegd.

Het gemeentelijk beleid laat zich als volgt samenvatten:

- Met de woningcorporaties en marktpartijen worden afspraken gemaakt voor een voldoende aanbod aan geschikte woningen en een veilige en toegankelijke woonomgeving, waardoor senioren en mensen met een functiebeperking zelfstandig kunnen blijven wonen.
- Aan de zorginstellingen, woningcorporaties en particuliere initiatiefnemers wordt gevraagd voldoende mogelijkheden te creëren voor kleinschalige vormen van beschermd en verzorgd wonen in de verschillende dorpen.
- Om de keuzevrijheid voor senioren en mensen met een functiebeperking te waarborgen is een voldoende gedifferentieerd woningaanbod in een voor hen aantrekkelijk woonmilieu noodzakelijk.
- In samenspraak met belangenorganisaties (bijvoorbeeld de WMO Raad) worden de eisen bepaald waaraan de woonomgeving moet voldoen. De eventuele aanpak van de woonomgeving wordt nader uitgewerkt in het kader van het voorgenomen 'wijkgericht werken' en omvat tevens een 'leefbaarheidstoets' die samen met burgers wordt uitgevoerd.
- Met de zorginstellingen en belangenorganisaties worden binnen de aanwezige financiële kaders afspraken gemaakt over een sluitend aanbod aan zorg- en dienstverlening. Het gaat daarbij ook om de mantelzorg, het vrijwilligerswerk en een goede afstemming van professionele zorg en mantelzorg/vrijwilligerswerk.
- Met de in de gemeente werkzame welzijnsinstellingen worden afspraken gemaakt op het terrein van begeleiding en activiteiten, zodat senioren en mensen met een functiebeperking goed kunnen participeren in de samenleving.
- Naast curatieve zorg wordt ook preventieve zorg geboden gericht op het bevorderen van de gezondheid en daarmee het beperken van een toekomstige zorgvraag.
- De gemeente stimuleert het tot stand komen van woonservicewijken met de daarbij behorende (multifunctionele) accommodaties in de kernen Dodewaard, Kesteren, Ochten en Opheusden.
- De gemeente wil structureel samenwerken met de in Neder-Betuwe actieve woningcorporaties, zorg- en welzijnsinstellingen en belangenorganisaties bij de uitvoering van het beleid.

In hoofdstuk 1 wordt de gemeentelijke visie verder uitgewerkt. Hoofdstuk 2 gaat in op de behoefte in Neder-Betuwe aan wonen en zorg tot 2020. In hoofdstuk 3 wordt het concept van de woonservice wijken in Dodewaard, Kesteren, Opheusden en Ochten nader uitgewerkt. Hoofdstuk 4 brengt de geschiktheid voor zelfstandig wonende senioren nader in beeld, op basis waarvan in hoofdstuk 5 het nog benodigde nieuwbouwprogramma wordt geformuleerd. Tot slot is in hoofdstuk 6 het verdere uitvoeringsprogramma opgenomen.

1. Visie wonen-welzijn-zorg

1.1. Senioren en mensen met een functiebeperking vragen om specifieke aandacht

De gemeente Neder-Betuwe zal evenals de rest van Nederland de komende jaren vergrijzen. Tot 2020 neemt vooral het aantal jongere, vitale senioren in aantal toe, na 2020 vooral het aantal 75-plussers met een grotere zorgvraag.

- ***De gemeente Neder-Betuwe wil hier tijdig op inspelen door een samenhangend beleid op het gebied van wonen, welzijn en zorg te formuleren.***

Doel van dit beleid is dat senioren, maar daarnaast ook mensen met een lichamelijke of verstandelijke functiebeperking, op goede wijze worden gehuisvest en dat voor hen sprake is van een goed aanbod aan zorg en welzijnsdiensten. Daarmee wordt hun zelfredzaamheid in de samenleving bevorderd. Dit beleid is niet alleen de onderlegger voor de verschillende gemeentelijke afdelingen (Samenlevingszaken, Ruimtelijke Ordening), maar ook de in de gemeente werkzame woningcorporaties, zorg- en welzijnsinstellingen.

Als we specifiek beleid voor senioren en mensen met een functiebeperking maken, is een belangrijke vraag wie tot deze doelgroepen behoren en wat hen onderscheidt van anderen:

- Voor senioren is het moeilijk een vast leeftijdscriterium aan te geven, zowel 55 als 65 en 75 jaar zijn te verdedigen leeftijdsgrenzen. Wat de 'vierde levensfase' werkelijk onderscheidt, is de toenemende zorgbehoefte en de afhankelijkheid van anderen als gevolg van t lichamelijke en soms ook geestelijke beperkingen. Daar kan vereenzaming bij komen, bijvoorbeeld omdat de partner wegvalt. Uiteraard kan dit ook mensen van jongere leeftijd overkomen, maar de kans daarop neemt toe met het ouder worden.
- Bij mensen met een functiebeperking wordt een onderscheid gemaakt in een lichamelijke, verstandelijke en psychische functiebeperking. Ook hier kan geen sluitende definitie worden gegeven. In deze nota stellen we dat van een functiebeperking sprake als mensen zonder hulp(-middelen) en of begeleiding niet goed zelfstandig in de samenleving kunnen functioneren. De handicap is dus niet zozeer een persoonskenmerk maar een wijze van functioneren binnen de samenleving. Het betekent dus in feite dat goed wonen, zorg en begeleiding de functiebeperking verminderen of opheffen. Deze benaderingswijze sluit aan bij de extramuralisering van de gezondheidszorg (zie hieronder).

De voorliggende visie wonen-welzijn-zorg kan als een actualisatie en nadere uitwerking van de nota 'Zorgvriendelijk wonen in Kesteren' uit 2002 worden gezien.

1.2. Verzelfstandiging en extramuralisering

Verzelfstandiging

Zowel voor senioren als mensen met een functiebeperking geldt dat ze deel willen uitmaken van de samenleving en meestal liever niet in een zorgcentrum of instelling willen wonen. Het huidige streven om tot een efficiëntere, kostenbesparende zorgverlening te komen, stimuleert deze ontwikkeling. Zo is de indicatiestelling voor het wonen in een zorg- of verpleeginstelling de laatste jaren aanmerkelijk aangescherpt.

- ***De gemeente wil afspraken met de woningcorporaties en marktpartijen maken om een voldoende aanbod aan geschikte woningen en een veilige en toegankelijke woonomgeving te waarborgen, waardoor senioren en mensen met een functiebeperking zelfstandig kunnen blijven wonen.***

Extramuralisering

Senioren en mensen met een functiebeperking die niet geheel zelfstandig kunnen wonen, zullen in toenemende mate in kleine eenheden in de woonomgeving wonen en niet langer binnen de muren (intramuraal) van grote instellingen. Het gaat om vormen van 'beschermd wonen' voor mensen die 24-uurs zorg nodig hebben en om 'verzorgd wonen' voor mensen die wat minder intensieve zorg nodig hebben maar die wel op 24-uurs zorg moeten kunnen terugvallen. Dit proces van extramuralisering is organisatorisch niet eenvoudig. De zorgverlening is kleinschaliger en moet meer op afstand van de instelling worden verleend. De hogere kosten en onvoldoende beschikbaarheid van personeel op de arbeidsmarkt zijn soms barrières in deze ontwikkeling. Ook hier gelden als voorwaarden dat sprake is van een adequaat voorzieningenniveau en een veilige en toegankelijke woonomgeving.

- **De gemeente wil in samenspraak met de woningcorporaties, zorg- en welzijnsinstellingen voldoende mogelijkheden creëren voor kleinschalige vormen van beschermd en verzorgd wonen in de verschillende dorpen.**

1.3. Hoe willen senioren en mensen met een functiebeperking wonen?

De nieuwe senioren: meer geld en een kritischer instelling

Senioren en hun opvattingen veranderen: de senioren van de vooroorlogse generatie (geboren voor 1930) maken plaats voor de 'stille generatie' (geboren tussen 1930 en 1945) en de 'baby boomers' (geboren na 1945). Beide generaties beschikken over meer financiële middelen, de babyboomers zijn bovendien onafhankelijker, kritischer en mobieler. Dat betekent dat we op een andere manier moet en kijken naar wonen, welzijn en zorg dan voor de huidige generatie senioren.

Toch zijn niet alle toekomstige senioren vermogend en hebben veel senioren een lager inkomen dan andere huishoudens. Van de huidige generatie 55-plussers in Neder-Betuwe heeft 63% een inkomen beneden modaal, voor alle huishoudens is dit 42%. Er is ook de nodige onzekerheid over de toekomstige inkomensontwikkeling, zeker als het gaat over besteedbare inkomens.

Woonwensen van senioren

De woonvisie van Neder-Betuwe geeft aan dat senioren minder vaak in een koopwoning wonen en ook in een wat goedkopere koopwoning dan andere huishoudens. Als ze verhuizen komen dus meer betaalbare woningen vrij, maar het betekent ook dat de huisvesting voor senioren goed moet zijn afgestemd op hun (financiële) mogelijkheden.

De woonvisie van de gemeente (2007) maakt duidelijk dat senioren weinig verhuiscapabel zijn. Landelijk onderzoek (WoON 2006) van het Ministerie van VROM laat zien dat slechts 15 à 20% van de senioren wil verhuizen.

De woonwensen van senioren zijn net zo verschillend als senioren zelf. In de Neder-Betuwe woont 45% van de senioren in een huurwoning. Als zij willen verhuizen is dat altijd weer naar een huurwoning. Senioren die in een koopwoning hebben gewoond, kiezen of voor een koopwoning of een huurwoning. In het laatste geval kunnen zij de overwaarde van hun vorige woning inzetten voor andere doelen, zoals reizen maken, aanvulling op het pensioen, enz. De huurwoning moet dan wel veel kwaliteit hebben en mag best boven het prijsniveau van de sociale huursector (meer dan € 600/ maand) liggen. Op grond van het WoON 2006 kan worden aangenomen dat ongeveer 55% van de vraag zich richt op de huursector en 45% op de koopsector.

Veel senioren willen als ze verhuizen een appartement met voldoende buitenruimte in de vorm van een ruim balkon, dakterras, enz. Senioren die voor een eengezinswoning kiezen willen vaak een patiobungalow met een kleine tuin.

Het gewenste sociale woonmilieu is afhankelijk van de woon- en leefstijl. Veel senioren willen wel graag in de nabijheid van mensen met een vergelijkbare maatschappelijke achtergrond wonen, maar dat hoeven niet uitsluitend senioren te zijn. Sommige senioren (bijvoorbeeld met een agrarische of met een Molukse achtergrond, maar ook anderen) willen bij of in de nabijheid van hun kinderen wonen. Dat kan door bijvoorbeeld toe te staan om een aanbouw voor de ouders te realiseren. De

gemeente acht het niet wenselijk om ouders in verbouwde garages en dergelijke onder te brengen, zoals bijvoorbeeld de gemeente Boekel toestaat. Een kleine groep senioren heeft een voorkeur voor woon- en leefgemeenschappen. Dit kan gecombineerd worden met nieuwbouw in de vorm van collectief particulier opdrachtgeverschap.

Voor de meeste senioren is een woonomgeving met voorzieningen in de nabijheid van belang. In de gemeente Neder-Betuwe is dat het centrum dorpse woonmilieu in de vier grotere kernen. Daar zijn voorzieningen en kan voldoende zorg worden geboden. Maar er zijn ook senioren die landelijk willen wonen, bijvoorbeeld agrariërs die bij hun kinderen intrekken, of sommige woongemeenschappen.

Mensen met een functiebeperking

Voor mensen met een functiebeperking is het voorkómen van een sociaal isolement van groot belang. Zij willen dan ook zoveel mogelijk in een gewone woning wonen, waar nodig aangepast en met zorg, ondersteuning en begeleiding. Ook hier geldt als eis dat voorzieningen en zorg in de buurt zijn. Omdat veel mensen met een (ernstige) functiebeperking van een uitkering afhankelijk zijn, richt de woningvraag zich vooral op de sociale huursector.

- ***Keuzevrijheid voor senioren en mensen met een functiebeperking op de woningmarkt is van groot belang. De gemeente wil daarom beschikken over een gedifferentieerd woningaanbod voor senioren en mensen met een functiebeperking in een voor hen aantrekkelijk woonmilieu. Ook moet het (planologisch) mogelijk worden gemaakt dat ouders die zorg behoeven samen met hun kinderen kunnen wonen.***

Woonomgeving

Naarmate mensen ouder worden, neemt hun actieradius af en het belang van de directe woonomgeving toe. Dat geldt ook voor mensen met een functiebeperking. Ook voor senioren en mensen met een functiebeperking die niet in een woonservicegebied wonen (zie hieronder) is een veilige, toegankelijke en aantrekkelijke woonomgeving van belang.

- ***De gemeente zal in samenspraak met belangenorganisaties (bijvoorbeeld de WMO Raad) aangeven aan welke eisen de woonomgeving moet voldoen voor senioren en mensen met een functiebeperking. De eventuele aanpak van de woonomgeving wordt samen met de inwoners nader uitgewerkt in het kader van het voorgenomen 'wijkgericht werken' en omvat tevens een 'leefbaarheidstoets' die samen met burgers wordt uitgevoerd.***

1.4. Zorg en welzijn

Hoe ontwikkelt de zorgbehoefte van senioren en mensen met een functiebeperking zich?¹

Door de vergrijzing neemt de zorgbehoefte de komende decennia sterk toe.

- De levensverwachting en vooral de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen nemen toe. Dit is niet zozeer aan een gezondere levenswijze te danken, maar vooral aan medische ontwikkelingen. Er is een direct verband tussen gezondheid en sociaal-economische factoren: de gezondheid van mensen met een lage opleiding en een laag inkomen is over het algemeen slechter dan van andere groepen.
- In de toekomst stijgt de levensverwachting, maar de kans op ziektes (diabetes, hartziekten, aandoeningen aan de luchtwegen) neemt ook toe. Met een goed preventief gezondheidsbeleid is aanzienlijke winst te boeken. Ook medisch-technologische ontwikkelingen kunnen ziektes beperken.
- Vooral door de 'dubbele vergrijzing' (toename aantal 75-plussers) neemt ook het aantal psychogeria-

¹ Conclusies deels ontleend aan het rapport 'Senioren nu en in de toekomst, gezondheid, verpleging en verzorging 2000-2020 van het SCP en RIVM. De ontwikkeling van het aantal psychogeriatrische senioren is geraamd op basis van informatie van de Stichting Alzheimer Nederland. De informatie over mensen met een verstandelijke functiebeperking is afkomstig uit het SCP rapport 'Zorg voor verstandelijk gehandicapten' (2005).

trische patiënten toe. Tot 2020 bedraagt de landelijke groei 20%, in 2030 is dat 65%.

- Het aantal mensen met een verstandelijke functiebeperking blijft tot 2020 constant. Wel is in deze groep sprake van een meer dan gemiddelde vergrijzing, waardoor grotere nadruk op wonen, zorg en activiteiten moet komen te liggen. Bovendien neemt de zorgvraag van jongeren met een lichte verstandelijke functiebeperking toe. Een trend is dat ouders steeds meer zelf voor hun kinderen met een verstandelijke functiebeperking woonvoorzieningen opzetten.
- De vergrijzing slaat ook bij mensen met een lichamelijke functiebeperking toe. Dat leidt tot een grotere en intensievere zorgvraag, vooral als sprake is van een meervoudige functiebeperking.
- De potentiële vraag naar AWBZ-gefinancierde verpleging en verzorging stijgt tot 2020 met 50%, het feitelijk gebruik slechts met 25% omdat senioren in de toekomst hun verzorgingsproblematiek vaker zelf (moeten) oplossen bij gebrek aan een voldoende en betaalbaar aanbod. Dat leidt tot een grotere druk op andere vormen van zorg, zoals de particuliere en mantelzorg.

Een belangrijke ontwikkeling is dat de zorginstellingen hun vastgoed niet langer op basis van een kapitaalsbijdrage vanuit het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen kunnen financieren, maar dit moeten doen op basis van een voorfinanciering gebaseerd op de te verwachte tarievenbijdrage. Verder wordt de categorie 'lichte zorg' uit de AWBZ gehaald, waardoor voorzieningen als de dagopvang van psychogeriatrische patiënten in het gedrang kan komen.

Wet Maatschappelijke ondersteuning

Met de nieuwe WMO wordt sterk ingezet op een betere organisatie van de zorg en het meer bieden van mantelzorg. Mensen worden vooral zelf verantwoordelijk voor hen meedoen aan de samenleving, de overheid vormt het laatste vangnet. Een belangrijk achterliggend doel is een kostenbesparing in de zorg. Maar het gaat ook om te komen tot een meer vraag gestuurd aanbod, een sterkere verbinding tussen burgers, aanbieders en de gemeente en een goede koppeling tussen informele en formele zorg en dienstverlening. Een belangrijk prestatieveld van de WMO is het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.

Met alleen goed wonen en goede zorg zijn we er niet. Voor senioren en mensen met een functiebeperking die niet in een instelling wonen is een goed aanbod aan sociale activiteiten en soms begeleiding noodzakelijk. Met het nieuwe WMO-beleid zet de gemeente in op zes domeinen, waaronder:

- Samenleven in buurt en wijk: leefbaarheid, stimuleren maatschappelijke verbanden, opbouwwerk en goede accommodaties.
- Stimuleren van mantelzorg en vrijwilligerswerk (overigens twee verschillende doelgroepen, die elk om een eigen benadering vragen).
- Preventie, zorg en opvang.
- Meedoen makkelijker maken: waaronder informatie, advies en cliëntondersteuning (WMO-loket en deelname aan het maatschappelijk verkeer als activiteiten met een sociaal, sportief of recreatief karakter voor senioren en mensen met een functiebeperking).

Dit is vastgelegd in de gemeentelijke WMO visie 'Samen zorgen, wonen en leven'. De hierboven genoemde domeinen wijken wat af van de officiële negen prestatievelden van de WMO

- ***De gemeente wil met de zorginstellingen en belangenorganisaties binnen de aanwezige financiële kaders afspraken maken over een sluitend aanbod aan zorg- en dienstverlening, dat is gericht op het zoveel mogelijk zelfstandig laten wonen van senioren en mensen met een functiebeperking. Het gaat daarbij ook om het stimuleren van de mantelzorg en een goede afstemming van professionele zorg en mantelzorg.***
- ***Met de in de gemeente werkzame welzijnsinstellingen wil de gemeente afspraken maken op het terrein van begeleiding en activiteiten, zodat senioren en mensen met een functiebeperking goed kunnen participeren in de samenleving.***

- ***Het zorg- en welzijnsbeleid moet niet alleen curatief zijn maar ook preventief, dat wil zeggen gericht op het bevorderen van de gezondheid en daarmee het beperken van een toekomstige zorgvraag. Zeker in Neder-Betuwe is dit een belangrijk punt, aangezien er indicaties zijn dat in de regio Rivierenland de lichamelijke en psychische gezondheids-situatie van de bewoners slechter is dan het landelijk het geval is. Ook is sprake van meer eenzaamheid.***

Organisatie van zorg en welzijn

Het gewenste aanbod aan zorg, dienstverlening en welzijn vraagt om een goede afstemming en organisatie. Het concept daarvoor is de 'woonservice wijk': een gebied waar voor senioren en mensen met een functiebeperking voldoende geschikte woningen aanwezig zijn in combinatie met een goed niveau van zorg en welzijn. Woonservice wijken zijn in de eerste plaats een organisatorisch concept, namelijk een afsprakenkader waardoor de noodzakelijke woon-, zorg- en welzijnsdiensten goed op elkaar zijn afgestemd. Het kan tevens een ruimtelijk concept zijn: een centraal wijkservicepunt (bijvoorbeeld een zorgcentrum en gezondheidscentrum), met daaromheen vormen van beschermd, verzorgd en zelfstandig wonen, activiteiten en ruimten voor zorg en welzijn en zo mogelijk ook andere voorzieningen als winkels, kinderopvang en eventueel onderwijs. Een dergelijk ruimtelijk concept mag echter niet leiden tot een bovenmatige concentratie van senioren. Waar nieuwe voorzieningen kunnen worden gerealiseerd, wordt gestreefd naar multifunctionele accommodaties. Gezien de kleinschaligheid van de dorpen in Neder-Betuwe kan eerder van 'woonservice dorpen' dan wijken worden gesproken.

Voor zowel de gemeente, de zorginstellingen als de senioren en mensen met een functiebeperking zelf staat voorop dat de zorg en de accommodaties waarin de zorg wordt verleend, kleinschalig van opzet zijn. Tegelijkertijd wordt in de praktijk duidelijk dat de beschikbare financiële middelen en de krapte op de arbeidsmarkt eisen stellen aan de minimale schaalgrootte.

- ***De gemeente stimuleert het tot stand komen van woonservice wijken met de daarbij behorende (multifunctionele) accommodaties in de kernen Dodewaard, Kesteren, Ochten en Opheusden. In de kleine kernen Echteld en IJzendoorn is draagvlak hiervoor te beperkt, hier zal voorzieningenniveau vooral uit de 'brengfuncties' (zoals thuiszorg) bestaan.***

1.5. Samenwerking met andere partijen

In de WMO visie is al aangegeven dat de rol van de gemeente verandert in die van regisseur. Het maatschappelijk middenveld van instellingen en organisaties (zorg, welzijn, 1^e lijns gezondheidszorg, woningcorporaties, enz.) zal zorg moeten dragen voor de uitvoering. Ook zullen burgers (waar mogelijk) zichzelf en elkaar meer moeten gaan helpen en minder op de overheid leunen. Alleen dan is het vangnet van voorzieningen betaalbaar en beschikbaar te houden voor die mensen die het echt nodig hebben. Uiteraard zal de gemeente wel de noodzakelijke voorwaarden scheppen (bijvoorbeeld bestemmingsplan opstellen en ten dele ook de uitvoering ter hand nemen, herinrichting woonomgeving).

Een goede samenwerking met alle betrokken partijen is dan ook essentieel. Het gaat daarbij om de woningcorporaties SWB en Habion, Zorgcentra De Betuwe en zorginstelling 't Anker, STMG (Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland) en andere thuiszorginstellingen, SWS (Stichting Welzijn Senioren), de Stichting Orang² Tua Maluku di Opheusden en andere categorale welzijnsorganisaties, gehandicaptenorganisaties en de WMO-raad. Ook particuliere initiatiefnemers die zich richten op de zorg voor senioren en mensen met een functiebeperking kunnen bij het beleid worden betrokken. De samenwerking beperkt zich niet tot het opstellen van een nota. Juist bij de uitvoering van het beleid is een goede samenwerking van essentieel belang.

De gemeente heeft vooral een regiefunctie, waarbij moet worden gedacht aan het initiëren en stimuleren van de gewenste ontwikkelingen, het bewaken van de samenhang bij de door de verschillende partijen te ontwikkelen activiteiten, het zo goed mogelijk waarborgen van de doelstellingen van het gemeentelijke beleid (met name het bieden van kwalitatief goed en sluitend netwerk van wonen, welzijn en zorg) en het bevorderen van de synergie tussen de verschillende partijen bij de uitvoering van het beleid. Soms heeft zij echter ook een faciliterende rol (bijvoorbeeld het planologisch mogelijk maken van de gewenste ontwikkelingen) of een uitvoerende taak (bijvoorbeeld de inrichting van de woonomgeving). Om het in deze nota vastgelegde beleid tot uitvoering te brengen wil de gemeente een 'regiegroep' instellen waarin de belangrijkste hierboven genoemde partijen samen optrekken.

- ***De gemeente wil structureel samenwerken met de in Neder-Betuwe actieve woningcorporaties, zorg- en welzijnsinstellingen, belangen- en bewonersorganisaties om uitvoering te kunnen geven aan het beleid wonen-welzijn-zorg.***

2. Gewenst programma huisvesting en zorg

2.1. Behoeftte aan de verschillende vormen van wonen en zorg

Bloei Advies en Ontwikkeling heeft voor de gemeente Neder-Betuwe een behoeftteraming opgesteld op basis van de toekomstige demografische ontwikkeling. Uitgangspunten hiervoor zijn geweest de toekomstige demografische ontwikkeling en de veronderstellingen dat sprake zal zijn van gematigde extramuralisering volgens het zogeheten 'Andante scenario' (zie rapport Bloei).

Demografische ontwikkeling

De vergrijzing in de gemeente Neder-Betuwe ligt iets lager dan het landelijke gemiddelde. Vooral het aantal te verwachten inwoners boven de 75 jaar blijft redelijk beperkt. Dit is mogelijk het gevolg van de reformatorische signatuur van de regio: grote gezinnen van relatief jonge leeftijd. Toch is ongeveer 16 procent van de bevolking van de gemeente in 2020 boven de 65 jaar en ongeveer 6 procent boven de 75 jaar. Verwacht wordt dat deze percentages in alle kernen tot ongeveer 2030 zullen blijven stijgen.

De vergrijzing in Ochten en Kesteren ligt momenteel hoger dan in andere kernen. Er kan vanuit gegaan worden dat dit veroorzaakt wordt door de aanwezige voorzieningen in deze kernen. Tevens kan er vanuit worden gegaan dat de werkelijke vergrijzing hierdoor hoger uit zal vallen dan de prognose.

Bijlage 1 geeft per soort voorziening en per kern de behoefte, het aanbod en het resterende tekort aan op basis van een onderzoek van adviesbureau Bloei. Voor 2020 kan dit voor de gehele gemeente als volgt worden samengevat:

Tabel 2.1: behoefte en aanbod diverse vormen van wonen en zorg gemeente Neder-Betuwe in 2020

soort huisvesting en zorg	behoefte	aanbod	aanvullend benodigd
verzorgingshuis	43	89	-46
verpleeghuis	98	48	50
internaten VG	32	54	-22
gezinsvervangende tehuizen LG	12	18	-6
woonvormen LG	2	-	2
psych. ziekenhuizen GGZ	24	-	24
RIBW GGZ	3	-	3
totaal grootschalig intramuraal	214	155	59
beschermd wonen PG	43	16	27
beschermd wonen VG	16	42	-26
beschermd wonen GGZ	8	19	-11
beschermd wonen overig	18	-	18
beschermd wonen totaal	77	82	-5
verzorgd wonen LG	14	-	14
verzorgd wonen GGZ	3	-	3
verzorgd wonen overig	18	-	18
verzorgd wonen totaal	35	-	35
zelfstandig in woonzorgcomplex	291	190	101
gewoon wonen met thuiszorg	271	271	-

LG = lichamelijke functiebeperking, GGZ = psychische functiebeperking, VG = verstandelijke functiebeperking, PG = psychogeriatrisch *) = niet in beeld gebracht

Bron: Bloei Advies en Ontwikkeling

Als gevolg van de vergrijzing neemt de behoefte na 2020 nog fors toe. Zo bedraagt in 2030 de behoefte aan intramurale zorg 273 plaatsen en aan beschermd wonen 100 plaatsen. Er zijn dan 411 woningen in een woonzorgcomplex nodig, terwijl 384 huishoudens behoefte aan thuiszorg hebben. De behoefte aan verzorgd wonen neemt niet toe.

Alleen de kernen Kesteren en Ochten beschikken over een zorgcentrum met verzorgings- en verpleegcapaciteit (resp. 't Anker en Elim/Zorgcentra De Betuwe). Uit de berekeningen blijkt een toenemende behoefte aan verpleeghuiszorg, zowel intramuraal als in de vorm van beschermd wonen in de wijk.

Vanuit de lokale behoefte bezien is sprake van een flink tekort aan verpleegcapaciteit, maar lijkt er een overschot aan verzorgingscapaciteit te zijn. De intramurale capaciteit dient te worden behouden, maar naar de mening van Bloei te worden omgebouwd van verzorgings- naar verpleegcapaciteit. Het Zorgkantoor Nijmegen, waarvan de zorginstellingen financieel afhankelijk zijn, komen tot een grotere behoefte aan intramurale verzorgingscapaciteit. Deze cijfers zijn in bijlage 2 opgenomen. De zorginstellingen Stichting Zorgcentra De Betuwe en 't Anker onderschrijven de grotere behoefte aan verzorgingscapaciteit. Het Zorgkantoor Nijmegen gaat uit van een lager aantal te realiseren woningen in een woonzorgcomplex. Dit valt te verklaren uit het feit dat in de definitie van het Zorgkantoor er altijd 24-uurs zorg aanwezig moet zijn.

De geraamde behoefte aan grootschalige intramurale capaciteit is gebaseerd op de aanname dat voldoende extramuralisering plaats vindt in de vorm van kleinschalige PG projecten en woonzorgwoningen. Mocht dit onvoldoende lukken, dat zal de behoefte aan verzorgingsplaatsen en verpleegbedden groter zijn.

Er is veel behoefte aan het wonen in een woonzorgcomplex (verzorgd wonen). Onder dit type voorzieningen kan zowel een complex als de Steegakker gerekend worden als aanleuning zoals bij Elim en de Schenkhof bij 't Anker. Het gaat dus om zelfstandig wonen in de nabijheid van een zorgsteunpunt. Het komen tot verdere vergroting van deze capaciteit, waarbij het gaat om zelfstandig wonen met zorgarrangementen, is een belangrijke opgave voor de komende jaren.

Verder kan op basis van GGD-onderzoek geconcludeerd worden dat er een bovengemiddelde vraag is naar GGZ-zorg.

2.2. De beleidsopgaven vertaald in gewenste maatregelen

Op basis van de behoefteberamingen heeft overleg plaatsgevonden met de twee lokale zorginstellingen (Stichting Zorgcentra De Betuwe en 't Anker). Een groot probleem is dat op dit moment onduidelijk is hoe de financiering van nieuwe accommodaties moet worden geregeld. De huidige financieringsregeling (AWBZ) loopt af en nieuwe investeringen zullen vanuit de exploitatie moeten plaatsvinden. Samen met de gemeente is een gewenst programma tot 2020 opgesteld dat ambitieus maar ook realistisch is. Mochten de komende jaren zowel de behoefte als de financiële mogelijkheden hoger uitvallen, dan kan uitbreiding van het programma plaatsvinden.

Dodewaard: uitbreiding complex Steegakker

Achter het wooncentrum Steegakker vindt momenteel een kleinschalige uitbreiding plaats met 16 intramurale plaatsen. Op termijn zal verdere uitbreiding nodig zijn om in de behoefte te kunnen voorzien. Bovendien is schaalvergroting gewenst om binnen de financiële mogelijkheden optimale zorg te kunnen verlenen. Het streven is er op gericht om te komen tot ca. 6 units met elk 7 zorgplaatsen. De precieze invulling van de zorg (verzorgings- of verpleegcapaciteit, kleinschalig beschermd wonen) moet de komende tijd worden uitgewerkt. SWB overweegt daarbij te komen tot een wat bredere planontwikkeling.

Kesteren: uitbreiding verzorgd wonen

De capaciteit van 't Anker is voldoende om in de behoefte aan intramurale capaciteit te voorzien. Met de totstandkoming van het nieuwe woonzorgcentrum op het Veilingterrein wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan de mogelijkheden voor verzorgd wonen en andere voor senioren geschikte woningen.

Om aan de toekomstige vraag aan wonen in een woonzorgcomplex te kunnen voldoen en om spreiding te stimuleren wordt voorgesteld om op termijn een kleinschalig woonzorgcomplex in Kesteren-Zuid (toekomstige woonwijk Casterhoven met in totaal 600 woningen) te realiseren. Een mogelijkheid zou bijvoorbeeld kunnen zijn om dit in de vorm van een multifunctioneel centrum plus appartementen en eengezinswoningen te ontwikkelen.

Tot slot is het denkbaar dat SWB na 2017 bij de Van de Zandestraat (nabij de kerk) ikomt tot een herstructurering waarbij nieuwe levensloopgeschikte woningbouw wordt gecombineerd met een klein steunpunt.

Ochten: handhaven en zo nodig aanpassen bestaand aanbod

Het huidige aanbod aan intramurale capaciteit van Elim volstaat ook voor het komende decennium. Uitgaande van de cijfers van Bloei Advies en Ontwikkeling zou het huidige aanbod aan verzorgingscapaciteit moeten worden omgebouwd naar verpleegcapaciteit. Op basis van de cijfers van het Zorgkantoor is de conclusie dat de verzorgingscapaciteit dient te blijven gehandhaafd. Een en ander is ter beslissing van Stichting Zorgcentra De Betuwe en heeft voor de gemeente geen (ruimtelijke) implicaties. Een eventuele ombouw van zorg- naar verpleegcapaciteit is slechts mogelijk als sprake is van een voldoende aanbod aan zorgcapaciteit of het vinden van compensatie elders voor het verlies aan zorgplaatsen. Verder dient – in samenhang met versterking van de aanwezige woonservicezone – uitbreiding plaats te vinden van de mogelijkheden voor zelfstandig wonen met zorg.

Opheusden: realisering intramurale capaciteit

Zo mogelijk in aansluiting op en in de directe nabijheid van het thans in ontwikkeling zijnde woonzorgcentrum aan de Ooievaarstraat/Kemkeslaan dient intramurale capaciteit te worden gerealiseerd in de vorm van verpleeghuiscapaciteit en beschermd wonen. Met uitzondering van het particulier verzorgingstehuis Avondrust ontbreekt dit aanbod in Opheusden. Analoog aan het voorstel voor Dodewaard kan ook hier worden gedacht aan circa 6 units voor circa 7 personen elk. Gezien de behoefte zal dit mogelijk gefaseerd moeten worden ontwikkeld, bijvoorbeeld 4 units tot 2020 en nog eens 2 daarna.

Echteld of Ijzendoorn: woonzorgboerderij

In deze twee kleine kernen zijn er onvoldoende mogelijkheden om tot volwaardige zorgvoorzieningen te komen. Door het ontbreken van bijvoorbeeld winkels zijn senioren geneigd om naar grotere kernen te verhuizen. In aansluiting op de aanbeveling in het rapport van Bloei kan wel worden gepleit voor een kleinschalige woonvorm in de vorm van een woonzorgboerderij. Dit sluit aan bij de behoeften en wensen van een specifieke groep redelijk mobiele senioren (die in ieder geval over een auto beschikken) en die kiezen voor de aanwezigheid van een beperkte mate van zorg in combinatie met buiten wonen. Een dergelijk project kan in verschillende vormen ontwikkeld worden, waarbij ook de mogelijkheden moeten worden onderzocht voor een combinatie met de huisvesting van verstandelijk gehandicapten en dementerenden dan wel een woonvorm in combinatie met dagbesteding. Mogelijk ligt hier een rol voor Eleos.

Overige voorzieningen

De capaciteit van De Schutse is met de voorgenomen uitbreiding in Kesteren voldoende om ook in de toekomst de behoefte aan voorzieningen voor mensen met een lichamelijke handicap op te vangen. Ook het aanbod in de VG-sector en GGZ-sector is met de huidige plannen voldoende. Deze voorzieningen hebben een bovenregionale aantrekkingskracht vanwege de levensbeschouwelijke signatuur van de voorzieningen (reformatoerisch resp. protestants-christelijk). In Ochten wordt een voorziening voor verstandelijk gehandicapten geopend.

3. Woonservicewijken

3.1. Algehele opzet

Senioren en mensen met een functiebeperking hebben vanwege hun verminderde actieradius behoefte om in de nabijheid van voorzieningen te wonen. Het gaat daarbij niet alleen om zorg- en welzijnsvoorzieningen, maar vooral ook om alledaagse voorzieningen als winkels, een kapper en bibliotheek. De woonservicewijk komt tegemoet aan deze behoefte.

Een woonservicewijk is een gebied met ongeveer 5.000 inwoners dat wordt gekenmerkt door een zodanige combinatie van een wijksteunpunt/woonzorgcentrum, aanpasbare en aangepaste woningen en een barrièrevrij, sociaal veilig en verkeersveilig woonmilieu. Daarmee ontstaat een gelijkwaardig alternatief voor groepen die nu nog merendeels intramuraal zijn gehuisvest: verzorgings- en verpleeghuis-geïndiceerde ouderen, verstandelijk en ernstig lichamelijk gehandicapten en kwetsbare chronische psychiatrische cliënten. Binnen de woonservicewijk vormen genoemde doelgroepen niet de exclusieve populatie, maar slechts een minderheid. De woonservicewijk dient ook aantrekkelijk te zijn en te blijven voor de totale bevolking, in het bijzonder voor doelgroepen die baat hebben bij een verhoogd niveau van dienstverlening in combinatie met een wat beschutte woonomgeving: gezinnen met kinderen, nog vitale ouderen. Om het aanleunen op afstand te faciliteren is de woonservicewijk voorzien van een moderne communicatie-infrastructuur (domotica). Tot slot is een veilige en ook voor mensen met een functiebeperking toegankelijke woonomgeving van belang.

Een woonservicewijk dient daarom te voldoen aan de volgende eisen:

- Een bovengemiddeld percentage van de woningvoorraad is geschikt voor mensen met een lichamelijke of psychische functiebeperking (3- of 4-sterren woningen, zie bijlage 3). Hierbij wordt uitgegaan van ongeveer 50% van de woningen.
- Een woonservicewijk is opgedeeld in ringen. Binnen de eerste ring dient binnen loopafstand (ca. 300m) altijd een 24 uur bezette zorgpost aanwezig te zijn. Deze kan gelegen zijn in een verzorgings- of verpleeghuis met wijkfunctie of in een kleinschalige geclusterde woonvorm (woonzorgcentrum). Naast zorg op afspraak (planbare zorg) moet vanuit deze zorgpost indien nodig ook zorg op afroep (niet-planbare zorg) kunnen worden geboden. Alle woningen binnen de zone moeten door middel van een alarmsysteem potentieel kunnen aanleunen tegen deze zorgpost. De responstijd totdat een zorgverlener aan huis komt mag conform de intramuraal geldende norm niet meer dan 10 minuten bedragen. De tweede ring omvat de hele dorpskom (straal ca. 800m). Daarbinnen geldt een reactietijd voor de 24-uurszorg van 20 minuten. Voor het buitengebied geldt een reactie van 30 minuten.
- In een woonservicewijk dient een verhoogd niveau van "diensten aan huis" te worden aangeboden, dat tenminste omvat:
 - sociaal/medische alarmering met 24-uurs bereikbaarheid en indien nodig professionele alarmopvolging, ook zonder medische noodzaak verkrijgbaar op abonnementsbasis;
 - inbraak- en brandalarm met gegarandeerde alarmopvolging;
 - garantie op noodhulp met directe tijdelijke opname of tijdelijke (aanvullende particuliere) thuiszorg;
 - boodschappen- en vervoersservice, maaltijdservice en mogelijkheid tot deelname aan sociaal-culturele activiteiten;
 - woonwelzijnsteam: een team bestaande uit huismeesters en ouderenadviseur/zorgbemiddelaar. Deze signaleert problemen, verricht kleine klussen en bemiddelt/adviseert bij het arrangeren van individuele oplossingen.
- Iedere woning binnen de binnenste ring van een woonservicewijk dient ontsloten te worden door een netwerk van veilige en toegankelijke looproutes dat de woning verbindt met de centra van zorg- en dienstverlening, de primaire winkels en de haltes van het openbaar vervoer. Eisen zijn: barrièrevrije toegankelijkheid, sociale veiligheid en heldere oriëntatie.

3.2. Mogelijke woonservicewijken

De gemeente Neder-Betuwe streeft er naar in de kernen Opheusden, Kesteren, Dodewaard en Ochten woonservicewijken in te richten. De kern van elke woonservicewijk is een woonzorgcentrum (wozoco), waarvan ook de bewoners in de omliggende wijk gebruik kunnen maken. Voorbeeld daarvan is De Steegakker in Dodewaard, dat in 2006 geopend is. Bij de realisatie van de woonservicewijken sluit de gemeente Neder-Betuwe zoveel mogelijk aan op de bestaande voorzieningen in de kernen. Gezien de grootte van deze kernen kan in feite van volledige woonservicedorpen worden gesproken.

Daarnaast is het gezien de excentrische ligging van de wozoco's in Opheusden, Ochten en Kesteren denkbaar om in deze kernen nog een kleinschalig steunpunt te realiseren. Het gaat daarbij om ontmoetings- en activiteitenruimten, informatie en bemiddeling voor verschillende diensten. In Kesteren kan een dergelijk steunpunt in de toekomstige wijk Casterhoven ontstaan, in Opheusden misschien binnen het complex Het Klöster van SWB. In Ochten zijn er geen mogelijkheden. Ook voor de kleine kernen Echteld en IJzendoorn zijn dergelijke steunpunten denkbaar. De vraag is echter of ze financieel haalbaar zijn. Voor Echteld en IJzendoorn geldt bovendien dat veel senioren naar grotere kernen willen verhuizen, omdat voorzieningen als winkels ontbreken.

Voorbeelden van voorzieningen die in een woonzorgcentrum c.q. steunpunt kunnen worden opgenomen zijn:

woonzorgcentrum	steunpunt
intramurale zorg/24-uurszorg (Z)	
uitvalsbasis thuiszorg (Z)	
ontmoetings- en activiteitenruimte (W)	ontmoetings- en activiteitenruimte (W)
eerste lijnsgezondheidszorg (HAF)	
bibliotheek (indien mogelijk) (G)	Bemiddeling voor verschillende diensten (W)
informatiepunt met spreekuur zorg/welzijn (G+Z+W)	Informatiepunt met spreekuur zorg/welzijn (G+Z+W)

De verantwoordelijken voor deze voorzieningen zijn de zorginstellingen c.q. de Thuiszorg (Z), welzijnsinstellingen (W), de huisartsen, apotheken en fysiotherapeuten (HAF) en de gemeente (G). Bij de bouw en exploitatie van de voorzieningen spelen de woningcorporaties een belangrijke, soms ook initiërende rol.



woonservicezone



eventueel steunpunt (Echteld/IJzendoorn niet weergegeven)

3.3. Nadere invulling van de woonservicewijken

Het aanbod van (zorg)voorzieningen ziet er in de vier grote kernen als volgt uit.

	Dodewaard	Kesteren	Ochten	Opheusden
wijksteunpunt/woonzorgcentrum	- woonzorgcentrum Steegakker	- woonzorgcentrum 't Anker	- woonzorgcentrum Elim	- in ontwikkeling (Ooievaarsstraat)
intramuraal	- niet aanwezig (wel gewenst, zie hoofdstuk 2)	- woonzorgcentrum 't Anker - woon- en dagopvang De Schutse	- woonzorgcentrum Elim	- niet aanwezig (wel gewenst, zie hoofdstuk 2)
dagopvang	- woonzorgcentrum Steegakker	- woon- en dagopvang De Schutse -dagopvang Het Kippenland (in 't Anker) en Eleos	- woonzorgcentrum Elim	- De Schutse (Lindenlaan) -- in ontwikkeling (Ooievaarsstraat, Molukse dagopvang)
beschermd/verzorgd wonen	- in ontwikkeling (woonzorgcentrum Steegakker)	- woonzorgcentrum 't Anker - Eleos	- woonzorgcentrum Elim - Reynaerde (i.o.)	- in ontwikkeling (Ooievaarsstraat)
activiteitencentrum (commercieel/niet commercieel)	- Hervormd verenigingsgebouw De Hoeksteen - woonzorgcentrum Steegakker	- Dorpshuis Ons Trefpunt *) - 't Anker en De Schutse - Kraayenhof	- De Orangerie - Woonzorgcentrum Elim - soos Columbus	- De Schutse (Lindenlaan) - in ontwikkeling: Ooievaarsstraat - soos De Snellenburg
eerstelijns gezondheidszorg	- huisarts Giesen-Corten - fysiotherapeut Van Leeuwen - uitgiftepunt apotheek	- coöperatie huisartsen Midden Betuwe *) - fysiotherapeut E. Sprong en De Toren - apotheek De Bongerd	- huisartsen Van Merkestein en Van den Burg *) - huisarts van Hesevaarden/ apotheek De Bongerd *) - sportmedisch fysio en revalidatiecentrum *)	- huisartsen Jonker en Huisman *) - apotheek De Lange - huisarts Huisman *) - fysiotherapeut Van Leeuwen *) - fysiotherap. Kok *) NB: verhuizen naar wozoco
winkels, bank/ pin-automaat	- supermarkt	- verspreide winkels	- verspreid (toekomstig winkelcentrum D. M. van Drielplein)	- winkelhart Opheusden
kerkgebouw (ook sociale functie)	- Hervormde kerk Dodewaard Hien **)	- Hervormde kerk *) - protestantse gemeente De Voorhof *) - in ontwikkeling: Veilingterrein (Kerk in Hersteld Verband)	- Gereformeerde gemeente - Oud Gereformeerde Gemeente - Hervormde kerk	- Hervormde kerk - Gereformeerd synodale kerk - Moluks evangelische kerk *) - Gereformeerde gemeente *)

*) gelegen buiten eerste ring (300 m van woonzorgcentrum/wijksteunpunt)

**) gelegen buiten tweede ring

Dodewaard

Het nieuwe woonzorgcentrum Steegakker beschikt over alle faciliteiten (alleen geen intramurale huisvesting, zie hoofdstuk 2). Ook vrijwel alle andere voorzieningen liggen binnen het bereik van het woonzorgcentrum.

Een aandachtspunt is de programmering van het activiteitencentrum in de Steegakker. Hier vinden onvoldoende activiteiten voor senioren en anderen plaats. Met SWB, Zorginstellingen Betuwe en SWS zullen de mogelijkheden voor verbetering moeten worden onderzocht.

Kesteren

In Kesteren is Christelijk Zorgcentrum 't Anker de basis voor de woonservicewijk. Op het voormalige veilingterrein wordt het nieuwe woonzorgcentrum gebouwd met in de directe nabijheid vormen van beschermd en verzorgd wonen, als ook zelfstandige huisvesting. Dagopvang en een activiteiten-centrum zijn vlakbij, evenals de winkels. Een plan voor herstructurering van het winkelgebied is in voorbereiding.

Een knelpunt is dat de huisartsen relatief ver gevestigd zijn van het woonzorgcentrum en zij gezien de recente investeringen in hun groepspraktijk ook niet bereid zijn op korte termijn te verhuizen naar het woonzorgcentrum. Voor de langere termijn zal naar een oplossing moeten worden gezocht.

In het kader van de ontwikkeling van de nieuwe woonwijk Casterhoven is het denkbaar dat op termijn een tweede zorgsteunpunt in Kesteren Zuid komt (zie ook hoofdstuk 2).

Opheusden

Aan de Ooievaarstraat komt op korte termijn het nieuwe woonzorgcentrum. De winkels en kerken liggen redelijk dichtbij. De eerstelijns gezondheidszorg wordt gebundeld ondergebracht in het woonzorgcentrum.

Ochten

Zorgcentrum Elim is al van wat oudere datum (1984) en fungeert samen met de aanleunwoningen in de Oostenrijkse wijk als woonservicewijk. De Oranjerie vervult een grote rol als activiteitencentrum voor senioren. Daarnaast is er de Vicarie in Ochten, die commercieel wordt geëxploiteerd. Knelpunt is dat de eerstelijnsgezondheidszorg te ver verwijderd is van het woonzorgcentrum, zij het dat aan het huis wel een medisch adviseur is verbonden die door bewoners en verzorging kan worden ingeschakeld. Bovendien is vervoer geregeld. Een plan voor een nieuwe winkelconcentratie nabij het woonzorgcentrum met daarboven rolstoeltoegankelijke appartementen is in voorbereiding.

Echteld en IJzendoorn

De kernen Echteld en IJzendoorn beschikken over onvoldoende voorzieningen om als volwaardige woonservicewijk te kunnen worden aangemerkt. Wel wordt een goede verbinding met het zorgsteunpunt in Ochten (Elim) gerealiseerd. Een steunpunt in de beide kernen behoort tot de mogelijkheden. Hiervoor komt in Echteld dorps huis 'De Hoge Hof' in aanmerking, in IJzendoorn dorps huis 'Ons Tehuis'.

3.3. Overige aspecten woonservicewijken

De gemeente zal een onderzoek starten naar de haalbaarheid van het realiseren van multifunctionele accommodaties in de vier grote kernen. Het gaat hierbij om de bundeling van activiteiten als vergaderen, cultuur, ontspanning en horeca. Daarmee moet een halt worden toegeroepen aan de verschraling van het sociaal-culturele leven in Neder-Betuwe. De multifunctionele accommodaties kunnen een belangrijk onderdeel uitmaken van de programmering van de woonservicewijken, met name waar het gaat om welzijnsdiensten.

In het kader van een op te stellen uitvoeringsconvenant dienen alle betrokken partijen (zorg- en welzijnsinstellingen, woningcorporaties, belangen- en bewonersorganisaties en de gemeente) concrete afspraken te maken over de te bieden zorg, welzijnsactiviteiten en overige dienstverlening. De voorgestelde structuur voor de woonservicewijken is daarvoor de basis.

Momenteel wordt door de gemeente een checklist van inrichtingseisen voor de woonomgeving in de woonservicewijken opgesteld. Zo mogelijk wordt deze nog opgenomen in de Nota wonen-welzijn-zorg.

3.4. De beleidsopgaven samengevat

De volgende maatregelen zijn gewenst:

- Realisering van woonservicewijken in Kesteren en Opheusden (beide in voorbereiding) en bezien of modernisering en verbreding van het huidige concept in Ochten gewenst is.
- Het op langere termijn realiseren van een zorgsteunpunt in Casterhoven (Kesteren Zuid) en indien mogelijk in Opheusden (Het Klöster), Echteld en IJzendoorn.
- Het onderzoeken of in de vier grote kernen multifunctionele accommodaties kunnen worden gerealiseerd, die een rol vervullen in het concept van woonservicewijken.
- Het maken van uitvoeringsafspraken met alle betrokken partijen om een voldoende zorg- en welzijnsaanbod in de woonservicewijken te waarborgen.

4. Geschikte zelfstandige woningen in de bestaande voorraad

4.1. Inventarisatie potentieel geschikt woningaanbod

Wat is een geschikte woning?

Voor het bepalen wanneer een woning wel of niet geschikt is voor senioren of mensen met een functiebeperking wordt uitgegaan van het Tielse 'sterrensysteem'. Dit is gebaseerd op de volgende classificatie:

1 ster: traploze woning

Bij de traploze woning gaat het om woningen die de toegang op de begane grond hebben of appartementen die met een lift toegankelijk zijn. Bovendien dienen strikt genomen de woonkamer, de keuken, het toilet, de badkamer en tenminste één slaapkamer op één verdieping te liggen.

2 sterren: rollator toegankelijke en –doorgankelijke woning

Ten opzichte van de 1 sterwoning geldt een aantal aanvullende eisen ten aanzien van afmetingen, veiligheid en bedieningsgemak.

3 sterren: rolstoeltoegankelijke woning

Uitsluitend appartementen of eengezinswoningen in 1 bouwlaag, verdergaande eisen ten aanzien van de afmetingen van vertrekken en verkeersruimten.

4 sterren: volledig rolstoeltoegankelijke woning

Idem.

In bijlage 3 wordt ingegaan op de specifieke eisen die bij deze sterren horen. Het verschil tussen 1 en 2 sterren is beperkt. Het gaat vooral om het uitrustingsniveau, zoals de aanwezigheid van deurdrangers, een spreek-/luisterverbinding, zitje en/of leuning in de lift van appartementen, een douche zonder verhoging en met een antisliplaag. Dergelijke voorzieningen kunnen veelal worden aangebracht in woningen die voldoen aan de eisen van 1 ster. Een essentieel verschil is het 3 en 4 sterren-niveau, waarbij het met name om zelfstandige huisvesting voor mensen met een grotere functiebeperking gaat. Een voorwaarde is dat de belangrijkste vertrekken op één laag liggen. Daarnaast gaat het om voldoende afmetingen van de vertrekken en het uitrustingsniveau van de woning.

Overzicht potentieel geschikte woningen

Ten behoeve van de Nota Wonen-Welzijn-Zorg heeft een inventarisatie plaatsgevonden van de geschiktheid van de huidige woningvoorraad in de gemeente Neder-Betuwe. Dit is met behulp van de zogenaamde 'doorzonscan' gebeurd, waarvan de methodiek in bijlage 4 nader wordt beschreven. Het aantal voor senioren en mensen met een functiebeperking potentieel geschikte woningen is als volgt:

Tabel 4.1: raming potentieel geschikte woningen

kern	grondgebonden (eengezinswoningen)			appartementen/ benedenwoningen			totaal
	sociale huur (SWB)	overige huur	koop	sociale huur (SWB)	overige huur	koop	
Dodewaard	211	7	214	37	13	-	482
Kesteren	114	20	373	41	46	6	599
Ochten	178	11	401	44	41	-	675
Opheusden	38	14	211	60	44	21	387
Echteld	4	5	48	-	-	-	56
IJzendoorn	28	3	41	-	-	-	72
gemeente Neder-Betuwe	573	59	1.287	182	144	27	2.271

Bron: Doorzonscan Laagland Advies en raming gemeente Neder-Betuwe

Met potentieel geschikt wordt bedoeld dat de kans reëel is dat de woningen nog niet werkelijk hoeven te zijn aangepast voor senioren, maar dat ze wel relatief eenvoudig en tegen lage kosten geschikt zijn te maken. Het is uiteraard aan de bewoner of verhuurder om de woningen daadwerkelijk geschikt te maken. Een en ander betekent dat deze woningen in mindering gebracht kunnen worden op de toekomstige behoefte aan geschikte huisvesting (zie hoofdstuk 2) om het gewenste aantal nieuw te bouwen woningen voor senioren te kunnen bepalen. Vanzelfsprekend zal niet in elke (potentieel) geschikte woning een senior of iemand met een functiebeperking wonen. In het aanbod in de bestaande voorraad en de nieuwbouw moet dan ook een overmaat aanwezig zijn. Bij de behoeftebepaling is hier rekening mee gehouden (zie hoofdstuk 5).

In de doorzonscan voor SWB is aangegeven dat naast de al potentieel geschikte woningen een extra aantal eengezinswoningen kan worden meegerekend als de vierde slaapkamer wordt omgebouwd tot douche. Dat levert 593 extra woningen op, namelijk:

Dodewaard	104
Kesteren	139
Opheusden	182
Ochten	112
Echteld	23
IJzendoorn	33

De potentieel geschikte eengezinswoningen voldoen over het algemeen aan de eisen van 1 ster en zijn dus elementair geschikt (te maken) voor mobiele senioren c.q. mensen met een zeer lichte lichamelijke functiebeperking.

Dat geldt ook voor de meeste appartementen/benedenwoningen. Alleen de 20 aanleunwoningen (huurwoningen) van de Schenkhof bij 't Anker en de 21 appartementen in het complex Steegakker in Dodewaard zijn rolstoelgeschikt op het niveau van 4 sterren. Hooglindhof in Ochten telt 44 huurappartementen van SWB en 41 van WoonZorg Nederland, die beschikken over 2 sterren.

4.2. Huidige huisvestingssituatie senioren

Een belangrijke vraag is of de huidige senioren wel of niet in een (potentieel) geschikte woning wonen.

Tabel 4.2.: percentage senioren naar leeftijdsklasse dat in een potentieel geschikte huur- of koopwoning woont

leeftijdsgroep	in geschikte huurwoning	in geschikte koopwoning	totaal in geschikte woning
55-65 jaar	21%	60%	43%
65-75 jaar	20%	54%	38%
75 jaar e.o.	20%	47%	31%
totaal	20%	55%	39%

Bron: Doorzonscan Laagland Advies

Als voorbeeld: van het aantal 55 tot 65 jarigen in een huurwoning woont 21% in een potentieel geschikte huurwoning en 79% dus niet, van de bewoners van koopwoningen uit deze leeftijdscategorie woont 60% in een potentieel geschikte woning en gemiddeld woont 43% van alle 55-65 jarigen in een potentieel geschikte woning.

Opvallend is dat vrij weinig senioren in een potentieel geschikte woning wonen en dat dit percentage met het klimmen van de jaren eerder afneemt dan toeneemt. Vooral in de huursector wonen opvallend weinig senioren in een potentieel geschikte huurwoning. Een mogelijke verklaring kan zijn dat

senioren weinig verhuisgeneigd zijn en dat daarom voor oudere senioren in een oudere en dus niet geschikte woning wonen.

Het voorgaande impliceert dat in Neder-Betuwe veel potentieel geschikte woningen voorkomen die niet door ouderen worden bewoond. Het gaat om 1.766 woningen, waarvan 349 huurwoningen en 1.416 koopwoningen. Dat is 54% van alle potentieel geschikte huurwoningen, resp. 62% van alle potentieel geschikte koopwoningen.

Om meer evenwicht te brengen tussen de behoefte aan voor senioren geschikte huisvesting en het aanbod aan geschikte woningen in de bestaande voorraad, worden de volgende maatregelen getroffen:

- SWB gaat na welke woningen kunnen worden opgeplust (geschikt gemaakt voor senioren). Criteria daarvoor zijn naast de technische en financiële randvoorwaarden dat de woningen in de nabijheid van een woonzorgcentrum liggen en dat de woningen nu al door senioren worden bewoond (zie §4.3.).
- De gemeente zal de eigenaren van particuliere woningen stimuleren om hun woningen geschikt te maken (zie §4.4.). De prioriteit gaat daarbij uit naar woningen die momenteel niet geschikt zijn en wel door senioren worden bewoond.
- Senioren zullen worden gestimuleerd te verhuizen naar een geschikte woning door het realiseren van een op hun wensen toegesneden nieuwbouwprogramma. Eventueel kunnen vrijkomende geschikte sociale huurwoningen gericht worden toegewezen aan senioren.

4.3. Opplussen en vervanging bestaande woningen SWB

Naar aanleiding van de inventarisatie zal SWB bezien welke complexen zij geschikt kan maken voor senioren en mensen met een functiebeperking. Uitgangspunt is dat de woningen binnen een straal van 300m van een (toekomstig) woonservicepunt liggen. Bij een woonservicepunt gaat het om een voorziening (bijvoorbeeld zorgcentrum) van waaruit zorg-, welzijns- en informatiediensten kunnen worden geleverd. Voor een nadere uitleg van het begrip woonservicepunt wordt verwezen naar hoofdstuk 3. SWB geeft aan dat een knelpunt is dat, als gevolg van de huidige financiële crisis, de afzet van koopwoningen stagneert en daarmee de doorstroming vanuit en binnen de huursector. Woningen komen daardoor minder snel vrij om te kunnen opplussen.

Het is denkbaar dat ook bewoners van koopwoningen hun woning geschikt maken. Hieronder wordt nader op deze woningen ingegaan.

4.4. Opplussen particulier woningbezit

Een belangrijke aandachtsgroep voor de gemeente is de oudere bewoner in een koopwoning. Veel woningen in Neder-Betuwe zijn potentieel geschikt en kunnen door de eigenaar met kleinere ingrepen geschikt gemaakt worden. Het gaat bijvoorbeeld om het weghalen van drempels, een toiletverhoger, beugels, toilet- en douchebeugels, het stroef maken van de badkamervloer, een tweede leuning langs de binnentrap, enz.

Dat heeft niet alleen voordelen voor de bewoner zelf, maar ook voor de gemeente zelf. Daarmee kan namelijk worden voorkomen dat op termijn een beroep wordt gedaan op WMO-middelen voor meer ingrijpende woningaanpassingen of in ieder geval een dergelijk beroep worden uitgesteld.

Woningaanpassing door particulieren vraagt om een goede communicatiestrategie, die er op is gericht om (toekomstige) senioren zich bewust te laten worden van hun veranderende leefomstandigheden en de mogelijkheden die ze hebben om hierop te anticiperen, bijvoorbeeld om hun woning aan te

passen. Bij de categorie 55-plussers ligt de nadruk op het informeren van de mogelijkheden die hiervoor zijn, bij de 65-plussers meer op het stimuleren om maatregelen in de woning te treffen en bij de 75-plussers op het concreet adviseren bij daadwerkelijke aanpassingen. Dat laatste kan met behulp van een checklist en een persoonlijk advies.

De communicatie kan een algemeen karakter hebben, bijvoorbeeld een publiciteitscampagne in de pers, een informatiepakket, andere vormen van algemene informatie, of juist een persoonlijke benadering (bijvoorbeeld huis aan huis bezoek). De strategie is afhankelijk van de doelgroep: oudere senioren vragen om een andere benadering dan babyboomers. Bij dergelijke acties is het wenselijk om ook de ouderenwerker van SWS, de WMO-raad en SWB te betrekken. Voorbeelden van dergelijke projecten zijn 'Blijvend Thuis' in Bernheze, 'Opplussen Loont' in Veere en 'Huisseigenaren 55+' in Apeldoorn. (informatie van Ministerie VROM).

De gemeente zal dit verder uitwerken. Het is wenselijk om in 2009 te beginnen met een gerichte pilot, die is gekoppeld aan de ontwikkeling van een van de woonservicewijken.

4.5. De beleidsopgaven samengevat

De volgende maatregelen zijn gewenst:

- Het vastleggen van een programma voor het opplussen van woningen door SWB in de te maken prestatieafspraken.
- Het nader uitwerken van maatregelen om particulieren te stimuleren hun woning levensloopgeschikt te maken en het starten met een pilotproject.

5. Programma levensloopgeschikte woningbouw

5.1. Uitgangspunten

Het algehele uitgangspunt is dat senioren en mensen met een functiebeperking die in staat zijn om zelfstandig te wonen dat in principe overal in de gemeente moeten kunnen. Daarvoor moeten voldoende geschikte, dat wil zeggen 'levensloopgeschikte' woningen aanwezig zijn. De vraag is of elke woning levensloopgeschikt moet zijn: er zijn senioren die letterlijk hun levenlang in dezelfde woning blijven wonen (waarmee deze woningen levensloopgeschikt moeten zijn), maar er zijn ook mensen die met het ouder worden verhuizen, bijvoorbeeld van een eengezinswoning naar een appartement. Om de keuzevrijheid te waarborgen dient binnen redelijke grenzen te worden gestreefd naar een zo groot mogelijk aandeel levensloopgeschikte woningen.

Ook voor de gemeente zelf is van belang dat een groot aantal woningen bij de bouw voldoende levensloopgeschikt wordt ontworpen. Daarmee wordt voorkomen dat in de toekomst een groot beslag op het WMO-budget wordt gelegd in verband met individuele woningaanpassingen. Levensloopgeschikt bouwen hoeft niet of nauwelijks tot hogere bouwkosten te leiden, mits de eisen van meet af aan goed in het ontwerp wordt geïntegreerd. Wel zijn de bouwkosten voor 3- of 4-sterren appartementen hoger door extra eisen (meer ruimte en duurdere voorzieningen).

Het college van B&W heeft in november 2008 het besluit genomen dat van alle nog te bouwen appartementen de helft moet voldoen aan de eisen van 1 of 2 sterren volgens het Tielse sterrenstelsel en de andere helft aan de eisen van 3 of 4 sterren. Deze laatste, die met name in de woonservicezones worden gerealiseerd en nabij het mogelijke steunpunt in Casterhoven, zijn daarmee geschikt voor rolstoelgebruikers. Van de nog te bouwen eengezinswoningen dient circa 40% te voldoen aan de eisen van 1 of 2 sterren. Eengezinswoningen die voldoen aan de eisen van 3 of 4 sterren, zijn als het om woningen in meer dan 1 bouwlaag gaat moeilijk te bouwen. Gezien de beperkte belangstelling van senioren voor de kleine kernen Echteld en IJzendoorn in verband met het ontbreken van voorzieningen, hoeft hier slechts een beperkt aantal levensloopgeschikte woningen te worden gebouwd.

Doorvertaling van deze uitgangspunten in het woningbouwprogramma betekent dat zo'n 400 levensloopgeschikte appartementen en 600 levensloopgeschikte grondgebonden woningen kunnen worden gerealiseerd. Het betekent wel dat in een aantal plannen meer levensloopgeschikte woningen moeten worden gerealiseerd (met name grondgebonden woningen) dan waarvan tot nu toe is uitgegaan. Het gaat met name om Fructus en Kalkestein in Dodewaard, Casterhoven in Kesteren, Triangel en De Linge in Ochten, Herenland West en gemeentewerf in Opheusden en een beperkt aantal woningen in Broederhof in Echteld.

De woonvisie acht de bouw van 760 levensloopgeschikte woningen tot 2020 noodzakelijk. Met het voorgenomen woningbouwprogramma wordt dit doel dus ruimschoots gehaald. Uiteraard kunnen projecten afvallen, waardoor het aantal gerealiseerde levensloopgeschikte woningen kleiner wordt. Met name marktpartijen moeten over de streep worden getrokken om levensloopgeschikt te gaan bouwen.

5.2. Levensloopgeschikte appartementen

In een landelijke gemeente als Neder-Betuwe zijn het vooral oudere senioren die kiezen voor een appartement. Andere huishoudens, waaronder starters en gezinshuishoudens, kiezen nagenoeg altijd voor een eengezinswoning. De meeste eisen waaraan de appartementen dienen te voldoen, zijn min

of meer 'vanzelfsprekend', andere eisen houden meerkosten in of vereisen op zijn minst specifieke aandacht bij het woningontwerp.

- Een aantal eisen maakt tegenwoordig deel uit van het Bouwbesluit, bijvoorbeeld de maximale drempelhoogten/niveaoverschillen (2 cm) en de minimale vrije doorgang van deuren (85 cm). Dit zijn dus gewoon standardeisen.
- De minimale eisen voor de afmetingen van slaapkamers, badkamer en keuken zijn weliswaar niet in het Bouwbesluit vastgelegd, maar in de praktijk zal aan dergelijke eisen uit oogpunt van verhuurbaarheid/verkoopbaarheid wel altijd worden voldaan. Bij appartementen met meer dan 1 slaapkamer willen wij als minimumeis stellen dat 1 slaapkamer voldoet aan de eisen. Bij de aanwezigheid van 3 slaapkamers is het wenselijk dat de 2 kleinere slaapkamers zodanig ten opzichte van elkaar zijn gelegen dat ze eenvoudig kunnen worden samengevoegd.
- Veel eisen leiden niet tot meerkosten, maar vragen wel om een goed woningontwerp. Dat geldt bijvoorbeeld voor de situering van vertrekken ten opzichte van elkaar, de richting waarin deuren opengaan, raambediening op bereikbare hoogte, lichtschakelaars direct bij toegangsdeuren, enz. Het kan betekenen dat standaardontwerpen ('ladenplannen') moeten worden aangepast.
- Bepaalde eisen leiden tot hogere bouwkosten. Dat geldt met name voor de maatvoering van gangen en portalen in verband met de draaicirkel en benodigde opstelruimte voor rolstoelen en voor een extra diepe lift om aan de eis van 4 sterren te voldoen. Het geldt ook voor stallings-ruimte voor scootmobielen, een eis die geen deel uitmaakt van het Tielse sterrenstelsel maar die wel van belang is.
- Bescheiden meerkosten zijn gemoeid met wat bredere toegangspaden tot het wooncomplex en het aanbrengen van (automatische) deurdrangers.
- Hoewel geen deel uitmakend van het Tielse sterrenstelsel, worden eisen gesteld aan voldoende stallingsruimte en oplaadpunten voor scootmobielen. Als vuistregel kan worden uitgegaan van 1 stallingsplaats/oplaadpunt per 10 appartementen.
- Een enkele eis kan strijdig zijn met bewonersvoorkeuren. Zo is een drempelloze inloepdouche vereist. Een aantal bewoners zal de voorkeur geven aan een ligbad. Alleen in badkamers die groot genoeg zijn kunnen beide worden gerealiseerd. Het later verbouwen van de badkamer kan uiteraard, maar leidt tot aanzienlijke meerkosten.
- Zaken als steunen en handgrepen op het toilet en in de badkamer, een verhoogde toiletpot, automatische deuropeners, enz. kunnen eenvoudig in een later stadium worden aangebracht. Dit komt dan wel ten laste van de WMO.

5.3. Levensloopgeschikte eengezinswoningen

De doorzonscan (zie hoofdstuk 4) maakt duidelijk dat er al veel woningen zijn die (potentieel) geschikt zijn voor zelfredzame senioren. Dat betekent niet dat eisen ten aanzien van levensloopgeschiktheid bij de nieuwbouw overbodig zijn. Veel potentieel geschikte woningen in de bestaande voorraad worden niet door ouderen bewoond. Het uitgangspunt van levensloopgeschikt bouwen is dan ook dat mensen hun levenlang in een woning moeten kunnen blijven wonen.

De eisen die aan eengezinswoningen kunnen worden gesteld, liggen over het algemeen op een lager niveau dan appartementen, waarmee ze voldoen aan de eisen van 1 of 2 sterren. Dat geldt in ieder geval voor de woningen die meer dan 1 bouwlaag omvatten. Voor deze woningen gelden dezelfde eisen als voor appartementen als het gaat om:

- maximale drempelhoogte en minimale vrije doorgang bij deuren (beide vastgelegd in het Bouwbesluit);
- de afmeting van het hoofdslaapvertrek en de situering van de overige slaapvertrekken;
- overige kleinere eisen die geen meerkosten met zich meebrengen;
- voldoende afmetingen van badkamer en keuken (minimaal 4,6m²);
- een voldoende kavelgrootte om gelijkvloers een slaapkamer en badkamer te kunnen aanbouwen
- wat bredere toegangspaden.

Deze eisen kunnen als minimumeisen worden gezien. Voor zover mogelijk zou een aantal woningen al op voorhand kunnen worden gebouwd met een slaapkamer en badkamer gelijkvloers. Dat is met name mogelijk bij vrijstaande woningen en geschakelde patiobungalows. Met name deze laatste woningen zijn vaak in trek bij

senioren en zouden dan ook in de nabij van zorgsteunpunten moeten worden gebouwd. Als richtlijn wordt er van uitgegaan dat bij een kwart van de levensloopgeschikte nieuwbouw (dus zo'n 10% van het totaal aantal te bouwen eengezinswoningen) al op voorhand een slaapkamer en badkamer gelijkvloers wordt gerealiseerd.

- Een enkele eis kan strijdig zijn met bewonersvoorkeuren. Zo is een drempelloze inloepdouche vereist. Een aantal bewoners zal de voorkeur geven aan een ligbad. Alleen in badkamers die groot genoeg zijn kunnen beide worden gerealiseerd. Het later verbouwen van de badkamer kan uiteraard, maar leidt tot aanzienlijke meerkosten.
- Zaken als steunen en handgrepen op het toilet en in de badkamer, een verhoogde toiletpot, automatische deuropeners, enz. kunnen eenvoudig in een later stadium worden aangebracht. Dit komt dan wel ten laste van de WMO.

5.4. Meergeneratiewoningen

Een bijzonder concept is de meergeneratiewoning (ook wel kangoeroewoning geheten), waarbij zorg-behoevende ouderen en hun kinderen bij elkaar wonen (of omgekeerd). Dit concept past goed bij het uitgangspunt van de WMO om de mantelzorg te stimuleren. Er is nog geen beeld van de behoefte in Neder-Betuwe. Een bezwaar is dat wanneer de meergeneratiewoning haar functie verliest, de woning minder geschikt is voor andere huishoudens. Een goed alternatief zou daarom zijn het tijdelijk plaatsen van een unit in de tuin voor de te verzorgen familieleden door SWB. Een dergelijk concept is bijvoorbeeld ontwikkeld door de gemeente Eindhoven samen met woningcorporatie Wooninc en ontwikkelaar PasAan.

5.5. Domotica

Voor zowel appartementen als eengezinswoningen geldt dat domotica een steeds belangrijkere rol gaat spelen bij het zo lang mogelijk zelfstandig laten wonen van senioren en mensen met een functiebeperking. Domotica is: 'het geheel van samenwerkende apparaten en daaraan gekoppelde diensten binnen een woning, die zorgen voor een hogere kwaliteit van wonen op de gebieden van woningautomatisering en energiebesparing, communicatie en informatie, productiviteit, werken en ontspanning' (provincie Gelderland, brochure 'Domotica en slim wonen, van plan tot uitvoering'). Het voorzien van een woning van domotica is een integraal werkproces, waarbij alle betrokken partners aan tafel dienen te zitten. Het zonder meer aanbrengen van een enkele domoticavoorziening is weinig zinvol. Op voorhand kan ook niet worden aangegeven welke eisen aan de orde zijn. Het is sterk afhankelijk van de wensen van de verschillende doelgroepen en zal dus in nauwe samenspraak met hen moeten worden uitgewerkt. Bovendien gaan technologische ontwikkelingen snel, waarbij de algehele tendens is dat de domotica toepassingen minder aan de woning gebonden zijn en meer aan losse apparatuur.

Voorbeelden van domotica toepassingen:

- voorbereiding woning voor videocommunicatie (beeldtelefoon, internet) met zorgverlener in verschillende vertrekken (loze leidingen)
- videofoon in de woning (ook in de slaapkamer), tevens geschikt voor bediening voordeur;
- ontsluiting voordeur met magneetkaart voor bewoner en zorgverlener c.q. op afstand bedienbaar elektronisch slot;
- automatische deuropeners en schuifdeuren binnen de woning;
- verlichting die automatisch aangaat bij thuiskomst en alarmering (voordeur, badkamer), uitschakelen verlichting via 1 centrale knop;
- zelfdenkende en lerende temperatuurregeling;
- automatisch bedienbare gordijnen en zonwering;
- rookmelders in woonkamer, slaapkamer en keuken met doormelding aan brandmeldcentrale;
- inbraakalarm met doormelding naar zorgcentrale;
- bewegingsmelders voor lichtinschakeling;

- persoonsgebonden alarm (halszender of polsbandzender), leiding voor noodoproep in badkamer, toilet, slaapkamer;
- activiteitenbewaking d.m.v. bewegingsmelders en zorgtoestel met aansluiting op zorgcentrale (t.b.v. monitoring overdag), bewegingssensoren in slaapkamer met aansluiting op zorgcentrale (t.b.v. controle op opstaan bewoner);
- voorbereiding voor glasvezelkabel.

Bron: 'Domotica en slim wonen, van plan tot uitvoering'

5.6. Strategie realisering levensloopgeschikte woningbouw

Om het hierboven aangegeven programma te realiseren moeten goede afspraken worden gemaakt met de woningcorporaties en marktpartijen.

Woningcorporaties

Met SWB worden prestatieafspraken gemaakt over het realiseren van voldoende levensloopgeschikte woningbouw. Het vertrouwen is er dat de prestatieafspraken zullen doorwerken in de projecten.

Marktpartijen

De gewenste kwaliteit van de woningen wordt zoveel mogelijk in exploitatie- of realisatieovereenkomsten vastgelegd. Als laatste redmiddel kan het kostenverhaal van de Grondexploitatiewet worden gehanteerd. Ter ondersteuning van de planontwikkeling door de marktpartijen heeft de gemeente een notitie opgesteld met de belangrijkste eisen met betrekking tot levensloopgeschiktheid en de wijze waarop deze kunnen worden gerealiseerd. Deze wordt ingebracht in het overleg met de marktpartijen en opgenomen in de exploitatieovereenkomst.

Rol gemeente

De gemeente zal bij het verlenen van een bouwvergunning toetsen of voldaan is aan de eisen van levensloopgeschiktheid. Steekproefsgewijs zal ook worden gecontroleerd of bij de bouw voldaan is aan de gestelde eisen.

5.7. De beleidsopgaven samengevat

De volgende maatregelen zijn gewenst:

- Het per project vastleggen van het aandeel levensloopgeschikte nieuwbouw op basis van het Tielse sterrensysteem.
- Het maken van prestatieafspraken met SWB over het realiseren van levensloopgeschikte woningbouw en eventueel tijdelijke units ten behoeve van mantelzorg.
- Het verstrekken van een checklist levensloopgeschikte woningbouw aan marktpartijen en het vastleggen van afspraken hierover in exploitatieovereenkomsten.
- Het toetsen van nieuwbouwplannen of wordt voldaan de eisen van levensloopgeschiktheid.
- Het gezamenlijk met zorginstellingen en woningcorporaties bezien welke mogelijkheden er zijn voor de toepassing van domotica.

6. Uitvoeringsprogramma

Het onderstaande overzicht geeft aan welke verdere acties dienen te worden ondernomen. Over de voortgang zal jaarlijks aan het college van B&W en de raad worden gerapporteerd.

wat?	wanneer?	wie?
1. vergroten zorg capaciteit intramuraal en beschermd wonen (hoofdstuk 2)		
1.1. uitbreiding kleinschalige intramurale capaciteit Steegakker Dodewaard	2015	St. ZDB
1.2. ontwikkelen kleinschalige intramurale capaciteit Opheusden	2015	?
1.3. nader bezien wenselijkheid gedeeltelijke ombouw Elim in Ochten	2015	St. ZDB
1.4. eventuele woonzorgboerderij nabij Echteld/IJzendoorn	2010-2015	?
2. uitbreiding verzorgd wonen (hoofdstuk 2)		
2.1. uitbreiding bestaande woonzorgcomplexen	2010-2015	PM (uitwerken)
2.2. nieuw woonzorgcomplex Kesteren Zuid (Casterhoven)	2015	?
3. ontwikkelen woonservicewijken fysiek (hoofdstuk 3)		
3.1. realiseren woonservicewijk Opheusden	2008/11	gemeente (R+S)
3.2. realiseren woonservicewijk Kesteren (Veilingterrein)	2008/11	't Anker/Habion
3.3. modernisering woonservicewijk Ochten en realisering winkelconcentratie	2010/11	gemeente (R)/ St. ZDB
3.4. verkennen mogelijkheden zorgboerderij Echteld/IJzendoorn	2010/11	gemeente (R+S)
3.5. formuleren beleid multifunctionele accommodaties	2009/10	gemeente (S)
3.6. uitwerken richtlijnen inrichting woonomgeving	2009	gemeente (R)
4. ontwikkelen woonservicewijken zorg- en dienstverlening (hoofdstuk 3)		
4.1. afspraken zorg-, welzijn- en dienstenaanbod Dodewaard	2009	gemeente (S)
4.2. afspraken zorg-, welzijn- en dienstenaanbod Kesteren	2009	gemeente (S)
4.3. afspraken zorg-, welzijn- en dienstenaanbod Ochten	2009	gemeente (S)
4.4. afspraken zorg-, welzijn- en dienstenaanbod Opheusden	2009	gemeente (S)
4.5. eventuele nadere afspraken ondersteuning mantelzorg?	2009	gemeente (S)
5. aanpassen bestaande woningvoorraad (hoofdstuk 4)		
5.1. onderzoek opplussen woningbezit SWB	2010	SWB
5.2. stimuleren aanpak particulier woningbezit (pilot)	2009/10	gemeente (R)
6. levensloopgeschikte nieuwbouw (hoofdstuk 5)		
6.1. vastleggen programma levensloopgeschikte nieuwbouw in prestatieafspraken	2009	gemeente (R) /SWB/Habion
6.2. handreiking levensloopgeschikt bouwen voor ontwikkelende partijen (gereed)	2008	gemeente (R)
6.3. vastleggen programma in realisatie-/exploitatieovereenkomsten en toetsen woningbouw aan de gestelde eisen	permanent	gemeente (R)
6.4. uitwerken domotica aspecten	2009	gemeente (R+S)
7. monitoring en overleg		
7.1. instellen regiegroep wonen-welzijn-zorg	2009	gemeente (R+S)
7.2. volgen marktontwikkelingen, woonwensen senioren en mensen met functiebeperking	permanent	gemeente (R)
7.3. volgen voortgang uitvoering Nota wonen-welzijn-zorg	permanent	gemeente (R+S)
7.4. periodiek overleg met instellingen, corporaties, enz.	permanent	gemeente (R+S)
7.5. periodiek overleg programma ontgroening en vergrijzing	permanent	gemeente (R+S)

R = afdeling Ruimte, S = afdeling Samenleving (gemeente Neder-Betuwe)

Bijlage 1: Behoeftte aan wonen en zorg volgens Bloei

Tabel 1: behoefte aan diverse vormen van wonen en zorg gemeente Neder-Betuwe

soort huisvesting en zorg	2005	2010	2015	2020	2025	2030
verzorgingshuis	34	36	39	43	53	61
verpleeghuis	79	83	89	98	122	139
internaten VG	32	32	32	32	32	32
gezinsvervangende tehuizen LG	12	12	12	12	12	12
woonvormen LG	2	2	2	2	2	2
psych. ziekenhuizen GGZ	24	24	24	24	24	24
RIBW GGZ	3	3	3	3	3	3
totaal intramuraal	187	192	201	214	249	273
beschermd wonen PG	34	36	39	43	53	61
beschermd wonen VG	16	16	16	16	16	16
beschermd wonen GGZ	8	8	8	8	8	8
beschermd wonen overig	9	9	10	11	13	15
beschermd wonen totaal	67	69	72	77	91	100
verzorgd wonen LG	14	14	14	14	14	14
verzorgd wonen GGZ	3	3	3	3	3	3
verzorgd wonen overig	18	18	18	18	18	18
verzorgd wonen totaal	35	35	35	35	35	35
zelfstandig in woonzorgcomplex	233	252	262	291	362	411
	217	229	244	271	338	384

LG = lichamelijke functiebeperking, GGZ = psychische functiebeperking, VG = verstandelijke functiebeperking, PG = psychogeriatrisch

Bron: Bloei Advies en Ontwikkeling

Tabel 2: uitsplitsing behoefte diverse vormen wonen en zorg per kern in 2020

soort huisvesting en zorg	totaal	Dode-waard	Kesteren	Ochten	Opheusden	Echteld	IJzen-doorn
verzorgingshuis	43	9	10	9	12	2	2
verpleeghuis	98	20	22	20	27	5	5
internaten VG	32	6	7	6	8	2	2
gezinsvervangende tehuizen LG	12	2	3	2	3	1	1
woonvormen LG	2	-	1	-	1	-	-
psych. ziekenhuizen GGZ	24	5	5	5	6	1	1
RIBW GGZ	3	0	1	1	1	0	0
totaal intramuraal	214	42	49	44	58	11	11
beschermd wonen PG	43	9	10	9	12	2	2
beschermd wonen VG	16	3	4	3	5	1	1
beschermd wonen GGZ	8	1	2	1	2	0	-
beschermd wonen overig	11	2	3	2	3	1	1
beschermd wonen totaal	77	15	18	16	21	4	4
verzorgd wonen LG	14	3	3	3	4	1	1
verzorgd wonen GGZ	3	0	1	-	1	-	-
verzorgd wonen overig	18	3	4	3	5	1	1
verzorgd wonen totaal	35	7	8	7	10	2	2
zelfstandig in woonzorgcomplex	291	58	66	59	78	15	14
zelfstandig met thuiszorg	271	54	62	55	73	14	13

LG = lichamelijke functiebeperking, GGZ = psychische functiebeperking, VG = verstandelijke functiebeperking, PG = psychogeriatrisch

Bron: Bloei Advies en Ontwikkeling

Tabel 3: huidig en gepland aanbod wonen en zorg

soort huisvesting en zorg	totaal	Dode- waard	Kesteren	Ochten	Opheusden	Echteld	IJzen- doorn
verzorgingshuis	89	-	52	37	-	-	-
verpleeghuis	48	-	26 i.o.	22	-	-	-
internaten VG	-	-	(Schutse)	-	-	-	-
gezinsvervangende tehuizen LG	18	-	-	-	18io	-	-
woonvormen LG	-	-	-	-	-	-	-
psych. ziekenhuizen GGZ	-	-	-	-	-	-	-
RIBW GGZ	-	-	-	-	-	-	-
totaal intramuraal	155	-	78	59	18	-	-
beschermd wonen PG	16	16 io.	-	-	-	-	-
beschermd wonen VG	15	-	15	-	?	-	-
beschermd wonen GGZ	51	-	-	12io (+20)	19io	-	-
beschermd wonen overig	-	-	-	-	-	-	-
beschermd wonen totaal	82	16	15	32	19	-	-
verzorgd wonen LG	-	-	-	-	-	-	-
verzorgd wonen GGZ	-	-	-	-	-	-	-
verzorgd wonen overig	-	-	-	-	-	-	-
verzorgd wonen totaal	-	-	-	-	-	-	-
zelfstandig in woonzorgcomplex	190	43	60	41	46 i.o.	-	-
zelfstandig met thuiszorg		*	*	*	*	*	*

LG = lichamelijke functiebeperking, GGZ = psychische functiebeperking, VG = verstandelijke functiebeperking,

PG = psychogeriatrisch, * = niet in beeld gebracht

io : in ontwikkeling

Bron: Bloei Advies en Ontwikkeling

Checken of deze aantallen kloppen!

Tabel 2.4: aanvullend benodigde aanbod wonen en zorg 2020

soort huisvesting en zorg	totaal	Dode- waard	Kesteren	Ochten	Opheusden	Echteld	IJzen- doorn
verzorgingshuis	-46	9	-42	-28	12	2	2
verpleeghuis	50	20	-4	-2	27	5	5
internaten VG	32	6	7	6	8	2	2
gezinsvervangende tehuizen LG	-6	2	3	2	-15	1	1
woonvormen LG	2	0	1	0	1	0	0
psych. ziekenhuizen GGZ	24	5	5	5	6	1	1
RIBW GGZ	3	0	1	1	1	0	0
totaal intramuraal	59	42	-29	-15	40	11	11
beschermd wonen PG	27	-7	10	9	12	2	2
beschermd wonen VG	1	3	-11	3	5	1	1
beschermd wonen GGZ	-43	1	2	-31	-17	0	0
beschermd wonen overig	11	2	3	2	3	1	1
beschermd wonen totaal	-5	-1	3	-16	2	4	4
verzorgd wonen LG	14	3	3	3	4	1	1
verzorgd wonen GGZ	3	0	1	0	1	0	0
verzorgd wonen overig	18	3	4	3	5	1	1
verzorgd wonen totaal	35	7	8	7	10	2	2
zelfstandig in woonzorgcomplex	101	15	6	18	32	15	14
zelfstandig met thuiszorg	pm	pm	pm	pm	pm	pm	pm

LG = lichamelijke functiebeperking, GGZ = psychische functiebeperking, VG = verstandelijke functiebeperking,

PG = psychogeriatrisch

io : in ontwikkeling

Bron: Bloei Advies en Ontwikkeling

Bijlage 2: behoefteeraming rapportage zorgkantoor

Gemeente Neder-Betuwe

1. Wonen met zorg

Hieronder volgt een prognose van ontwikkelingen op het gebied van intramurale AWBZ capaciteit in relatie tot scheiden wonen met zorg.

JAAR	2007	2008	2010	2015	2020	2025
1a. Zorgaanbod						
Demografie						
<i>Demografie (bron CBS, statline 2006)</i>			Aantal inwoners 75+			
Aantal inwoners 75+	1.095	1.121	1.141	1.138	1.282	1.625
Wonen via AWBZ (verblijf)						
<i>AWBZ Verblijf met behandeling (= verpleeghuis)</i>						
Locatie	Capaciteit	Rechtspersoon	Aantal plaatsen			
Elim	PG capaciteit (BOPZ)	ZDB	22	22	22	22
Het Anker	PG capaciteit	Het Anker			26	26
Totaal	PG capaciteit		22	22	48	48
Totaal	SOM capaciteit		0	0	0	0
% tov 75+	PG capaciteit		2,0%	2,0%	4,2%	4,2%
% tov 75+	SOM capaciteit		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<i>AWBZ Verblijf zonder behandeling (=verzorgingshuis)</i>						
Locatie	Capaciteit	Rechtspersonen	Aantal plaatsen			
Elim	Capaciteit	ZDB	31	31	31	31
	waarvan PG zorg		2	11	11	11
	waarvan SOM zorg		29	20	20	20
	waarvan PSY zorg			0	0	0
Het Anker	Capaciteit	Het Anker	66	66	40	40
	waarvan PG zorg (BOPZ 14 plts)		14	28	2	2
	waarvan SOM zorg		52	38	38	38
	waarvan PSY zorg					
Totaal	Capaciteit		97	97	71	71
	waarvan PG zorg		16	39	13	13
	waarvan SOM zorg		81	58	58	58
	waarvan PSY zorg		0	0	0	0
% tov 75+	waarvan PG zorg		1,5%	3,5%	1,1%	1,1%
% tov 75+	waarvan SOM zorg		7,4%	5,2%	5,1%	4,5%
% tov 75+	waarvan PSY zorg		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Wonen niet via de AWBZ						
<i>Woon Zorg Complex (24 uren aanwezigheid van personeel in complex)</i>						
Locatie			Aantal plaatsen			
De Schenkhof (aanleunwoningen Het Anker)			20	20	20	20
Totaal			20	20	20	20
% tov 75+			1,8%	1,8%	1,8%	1,2%
<i>Geclusterd wonen (personeel niet 24 uur aanwezig in complex, wel beschikbaar op afroep)</i>						
Locatie			Aantal plaatsen			
Totaal			0	0	0	0
1b. Zorgvraag						
<i>Afgeleid van norm College Bouw 2007</i>						
Soort	norm % 75+	Aantal plaatsen				
PG capaciteit en PG zorg	6,2	68	70	71	71	79
SOM capaciteit	2	22	22	23	23	26
SOM Zorg en Woon Zorg Complex	6	66	67	68	68	77
Geclusterd wonen	13,7	150	154	156	156	176
1c. Confrontatie Vraag en Aanbod						
Soort			Aantal plaatsen			
PG capaciteit en PG zorg			30	9	10	10
SOM capaciteit			22	22	23	23
SOM zorg en Woon Zorg Complex			-35	-11	-10	-10
Geclusterd wonen			150	154	156	156

2. EXTRAMURAAL

Hieronder volgt een prognose van de behoefte extramurale zorg 2008

2a. Zorgaanbod

Dagactiviteiten in dagdelen

Product	Rechtspersoon	Dagdelen 2007	Dagdelen 2008 (juli)
Basis	t Anker	2.564	3.000
Basis	ZDB	10.510	10.510
PG			
SOM			

Extramurale basiszorg in uren, zover bekend

Functie	Aantal leveranciers	Uren 2007	Uren 2008 (maart)
PV	4	26.794	28.900
VP	4	9.026	8.900
OB	4	3.275	6.675
		39.095	44.475

2b. Zorgvraag

Dagactiviteiten in dagdelen

Product		wachlijst	Totaal
basis	7.488		7.488
PG			
SOM			

Extramurale basiszorg, uren

Functie		wachlijst	Totaal
PV	37.044	0	37.044
VP	6.938	0	6.938
OB	3.882	0	3.882
			47.864

2c. Confrontatie Vraag en Aanbod

Dagactiviteiten

Product	Behoeft 2008 in dagdelen
basis	-6.022
PG	
SOM	

Extramurale basiszorg

Functie	Behoeft 2008 in uren
PV	8.144
VP	1.962
OB	2.793
	3.389

3. OVERIG

Palliatieve unit/hospice: Verzorginghuis t Anker

Dementie

	2008	2010	2015	2020	2025
Incidentie	38	41	46	53	62
Prevalentie	239	259	296	332	385
Alleenstaand	77	80	85	82	82

4. Zorgzwaartepakketten	
Wonen met Zorg	
ZZP	Aanbod 2008
ZZP1	8
ZZP2	26
ZZP3	24
ZZP4	16
ZZP5	28
ZZP6	9
ZZP7	17
ZZP8	1
ZZP9	1
ZZP10	2

Gehandicaptenzorg:

Gemeente NEDER-BETUWE

Hieronder vallen de plaatsen; Echteld, Ochten, IJendoorn, Kesteren, Opheusden en Dodewaard

Wonen met zorg						
JAAR			2008	2009	e.v.	
Zorgaanbod						
<i>AWBZ Verblijf met behandeling</i>						
Locatie	Plaats	Capaciteit	Rechtspersoon	Aantal plaatsen		
Stationsstraat 28 - 30	Kesteren	VG	De Schutse	54	54	
Lindelaan 7	Opheusden	VG-kleinschalig	De Schutse	24	24	
Totaal		VG capaciteit		78	78	0
		LG capaciteit		0	0	0
		ZG capaciteit		0	0	0
		jLVG capaciteit		0	0	0
<i>AWBZ Verblijf zonder behandeling</i>						
Locatie		Capaciteit	Rechtspersonen	Aantal plaatsen		
Totaal		VG capaciteit		0	0	0
		LG capaciteit		0	0	0
		ZG capaciteit		0	0	0
		jLVG capaciteit		0	0	0

Geestelijke gezondheidszorg:

Niet aanwezig

Bijlage 3: Eisen Tielse sterrensysteem

aspect	1 ster (geschikt voor mobiele senioren en mensen met lichte functie-beperking)	2 sterren (geschikt voor rollator-gebruikers)	3 sterren (beperkt geschikt voor rolstoelgebruikers)	4 sterren (volledig geschikt voor rolstoelgebruikers)
WOONGEBOUW (INDIEN APPARTEMENTENGEBOUW)				
toegangspad	min. 1.50m (grondgebonden woning 1,20m)			
niveaoverschillen/drempels	conform Bouwbesluit (max. 20 mm)			
hellingshoeken	max 1:12, bij > 25cm hoogteverschil: 1:16			
deurdrangers	-	max. 30 Newton	automatische deuropeners	
vrije doorgang deuren	conform Bouwbesluit (minimaal 85,0 cm)			
afmetingen draaicirkel	-		min. 150 cm	
haakse bocht (som van breedte strook voor en na bocht)	-		min. 195 cm	
lift	min. 105 x 1,35 cm	min. 105 x 135 cm; spreek-/luisterverbinding, zitje en/of leuning		min. 105 x 205 cm; idem
eventuele galerij	-	min. 120 cm breed		
WONING				
bereikbaarheid woning	bereikbaar zonder trappen: op begane grond of lift			
ligging vertrekken	woonkamer, keuken, wc, badkamer en tenminste 1 slaapkamer op dezelfde laag <i>bij grondgebonden woning: slaapkamers en badkamer hoeven niet op dezelfde laag als de woonkamer, mits de trap eenvoudig kan worden voorzien van traplift</i>		woonkamer, keuken, wc, badkamer en slaapkamers op 1 laag	
niveaoverschillen/drempels 1)	conform Bouwbesluit (max. 20 mm)			
vrije doorgang deuren	conform Bouwbesluit (minimaal 85,0 cm)			
badkamer	min. 1.80 x 2.00 indien ook wasmachine: + 2m2 antisliplaag	min. 1.80 x 2.00 indien ook wasmachine: + 2m2 geen douchebak antisliplaag <i>steunen e.d. eventueel later aan te brengen</i>	min. 4,6m2 (2.15 x 2.15 of 1.70 x 2.70) indien ook wasmachine: + 2m2 geen douchebak (inloopdouche) antisliplaag <i>steunen e.d. eventueel later aan te brengen</i>	
afzonderlijk toilet	-	entree aan zijkant toilet i.p.v. kopse kant		
afmetingen slaapkamer i.v.m.. zorg aan het bed 2)	min. 4.10 x 2.90 1) <i>eis geldt voor minimaal de hoofdslaapkamer; overige slaapkamers zodanig t.o.v. elkaar situeren dat ze eventueel kunnen worden samengevoegd</i>		min. 4.10 x 3.00 <i>eis geldt voor minimaal de hoofdslaapkamer; overige slaapkamers zodanig t.o.v. elkaar situeren dat ze eventueel kunnen worden samengevoegd</i>	
keuken	-			min. 4,6m2 (2.15 x 2.15 of 1.70 x 2.70)

- 1) Voor bestaande woningen geldt deze eis niet voor de toegang naar een eventueel balkon
- 2) op basis van eisen 'doorzonscan'; 1- en 2-sterwoningen volgens STAGG lagere eis: breedte 2.70m

Bijlage 4: Raming huidig geschikt woningaanbod

In het kader van het programma Ontgroening en Vergrijzing stelt de provincie Gelderland de gemeenten in staat om zonder kosten een zogeheten 'doorzonscan' te laten uitvoeren met als doel een beeld te krijgen van de geschiktheid van de huidige woningvoorraad voor senioren. Het gaat hierbij om het laagste niveau van geschiktheid en dus niet om woningen voor mensen met een (ernstige) functiebeperking. Uitgangspunt is dat de woningen (ongeveer) voldoen aan de eisen op basis van 1 ster volgens het Tielse sterrensysteem (zie hiervoor bijlage 1). Neder-Betuwe heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt.

De doorzonscan is een door bureau Laagland'Advies landelijk ontwikkelde statistische methodiek, waarbij op basis kenmerken als bouwjaar, m3 inhoud en eigendomssituatie (huur en koop) van de woning een schatting wordt gemaakt van de potentiële geschiktheid van de voorraad eengezinswoningen. De woningen worden dus niet feitelijk geïnventariseerd. De ervaring leert dat woningen van voor 1965 nauwelijks geschikt zijn te maken. Naarmate woningen groter zijn, is uiteraard de kans groter dat ze eerder kunnen voldoen aan de eisen ten aanzien van de grootte van slaapkamers, de badkamer enz. Verder blijkt dat koopwoningen vaker potentieel geschikt zijn dan huurwoningen.

De kans dat woningen potentieel geschikt zijn, wordt door Laagland'Advies als volgt geraamd:

Tabel 1. kans dat woningen geschikt zijn

	tot 1965	1965-1980	na 1980
huur			
tot 250 m3	-	15%	40%
250-300 m3	5%	25%	40%
vanaf 350 m3	5%	25%	75%
koop			
tot 250 m3	15%	15%	70%
250-300 m3	20%	60%	70%
vanaf 350 m3	30%	90%	90%

Bron: Laagland'Advies, Neder-Betuwe door de doorzonscan

Met name de gearceerde cellen zijn naar de mening van Laagland'Advies kansrijk.

Op basis van de doorzonscan zouden in Neder-Betuwe de volgende aantallen woningen potentieel geschikt zijn:

Tabel 2. Potentieel geschikte eengezinswoningen Neder-Betuwe

	tot 1965	1965-1980	na 1980	alle bouwperioden
tot 250 m3	0	1	12	13
250-300 m3	24	50	84	158
vanaf 350 m3	24	179	272	475
totaal huur	48	230	468	647
tot 250 m3	52	14	87	153
250-300 m3	53	166	365	584
vanaf 350 m3	251	636	651	1.538
totaal koop	356	816	1.103	2.275

Bron: Laagland'Advies, Neder-Betuwe door de doorzonscan

Bij de kleinere woningen en senioren jaartallen komen dus weliswaar woningen voor, maar de kans dat ze daadwerkelijk geschikt (te maken) zijn, is gezien tabel 3.1. klein.

Een afzonderlijke doorzonscan is gemaakt voor het woningbezit van SWB, waaronder haar bezit in Neder-Betuwe. Voor het bezit van woningcorporaties is een veel nauwkeuriger beeld mogelijk aan de

hand van ondermeer de oppervlaktes van bad en slaapkamers aan de hand van het Woningwaarderingstelsel.

Ook voor de particuliere (huur- en koop-)woningen is een aangescherpt beeld gewenst. Dat kan slechts op basis van de eerder genoemde kenmerken, omdat geen nadere inventarisatie van de woningen heeft plaatsgevonden. Daarbij gelden de volgende uitgangspunten:

- huurwoningen die niet in het bezit zijn van SWB, worden slechts als potentieel geschikt beschouwd als ze na 1980 zijn gebouwd en tenminste 300 m³ inhoud hebben; de geschiktheidskans wordt op 75% gesteld;
- koopwoningen worden slechts als potentieel geschikt beschouwd als ze na 1965 zijn gebouwd en tenminste 350 m³ inhoud hebben (geschiktheidskans 90%);

Tabel 4. Aangescherpt beeld potentieel geschikte particuliere huur/koop eengezinswoningen

kern	huur	koop	totaal
Dodewaard	7	214	221
Kesteren	20	373	393
Ochten	11	401	412
Opheusden	14	211	225
Echteld	5	48	53
IJzendoorn	3	41	44
totaal	59	1.287	1.346

Bron: bewerking gegevens Laagland'Advies door gemeente Neder-Betuwe

De gemeente heeft zelf (op basis van de kenmerken van de doorzonscan) een schatting gemaakt van de geschiktheid van de appartementen in de particuliere huur- en koopsector.