



# Ouderenzorg

Feiten & cijfers

## Colofon

Titel: Ouderenzorg – feiten & cijfers

Datum: 10-10-2016

Opdrachtgever: SP Statenfractie provincie Groningen

Auteurs: Hans Elshof, Marian Feitsma, Heleen Stevenson, Sandra Zamir

Adressen: Sociaal Planbureau Groningen (onderdeel van CMO STAMM)  
Postbus 2266  
9704 CG Groningen  
[www.sociaalplanbureaugroningen.nl](http://www.sociaalplanbureaugroningen.nl)

© Copyright 2016 Sociaal Planbureau Groningen

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling Groningen.

Voor zover het maken van kopieën is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912j<sup>o</sup> het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij Besluit van 23 augustus 1995, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze opgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich te wenden tot het Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling Groningen.

## INHOUDSOPGAVE

<b>1</b>	<b>INLEIDING</b>	<b>3</b>
1.1	OPBOUW VAN HET RAPPORT	3
<b>2</b>	<b>BEVOLKINGSONTWIKKELING EN CONSEQUENTIES</b>	<b>5</b>
2.1	BEVOLKINGSPROGNOSES	5
2.2	CONSEQUENTIES VERGRIJZING VOOR ZORG EN LEEFBAARHEID	7
2.2.1	<i>Woningmarkt</i>	8
2.2.2	<i>Voorzieningen</i>	8
2.2.3	<i>Gevolgen voor het zorgaanbod</i>	9
2.3	HOOFDPUNTEN UIT HOOFDSTUK 2	10
<b>3</b>	<b>SLUITING VAN VERZORGINGSHUIZEN</b>	<b>11</b>
3.1	WAAROM SLUITEN VERZORGINGSHUIZEN?	11
3.1.1	<i>Inspelen op veranderingen</i>	12
3.1.2	<i>Ontwikkelingen in gebruik verzorgings-/verpleeghuizen</i>	14
3.2	GEVOLGEN VAN SLUITING VOOR ZORG EN LEEFBAARHEID	14
3.2.1	<i>Gevolgen voor bewoners</i>	14
3.2.2	<i>Gevolgen voor omwonenden</i>	15
3.2.3	<i>Gevolgen voor (de leefbaarheid in) het dorp</i>	16
3.3	GEVOLGEN VAN SLUITING VOOR DE WERKGELEGENHEID	16
3.4	HOOFDPUNTEN UIT HOOFDSTUK 3	18
<b>4</b>	<b>WENSEN VAN OUDEREN</b>	<b>19</b>
4.1	WOON- EN WELZIJNSWENSEN VAN OUDEREN	19
4.2	GRENZEN AAN ZELFSTANDIG WONEN	19
4.2.1	<i>Consequenties</i>	20
4.3	HOOFDPUNTEN UIT HOOFDSTUK 4	21
<b>5</b>	<b>NIEUWE INITIATIEVEN</b>	<b>23</b>
5.1	INVENTARISATIE VAN INITIATIEVEN	23
5.1.1	<i>Coöperatie Klooster&amp;Buren</i>	23
5.1.2	<i>Wonen Plus Kloosterheerd (Woonzorg Nederland en Zorggroep Meander)</i>	24
5.1.3	<i>De Wierde</i>	25
5.2	RANDVOORWAARDEN EN SUCCESFACTOREN	25
5.2.1	<i>Extra randvoorwaarden en succesfactoren bij vastgoed</i>	26
5.3	FINANCIERING VAN ZORG EN ONDERSTEUNING	26
5.3.1	<i>Financiering van nieuwe initiatieven</i>	27
5.4	HOOFDPUNTEN UIT HOOFDSTUK 5	27
<b>6</b>	<b>SAMENVATTING EN AANDACHTSPUNTEN</b>	<b>29</b>
6.1	SAMENVATTING	29
6.2	AANDACHTSPUNTEN VOOR VERSTERKING VAN DE OUDERENZORG	31
<b>7</b>	<b>GERAADPLEEGDE LITERATUUR</b>	<b>33</b>
	<b>BIJLAGE</b>	<b>37</b>



# 1 Inleiding

De SP-fractie in de Provinciale Staten van Groningen constateert dat de huidige ontwikkelingen in de ouderenzorg de leefbaarheid op het platteland aantasten. Bezuinigingen, bevolkingskrimp en bijkomende factoren, zoals verouderd vastgoed, leiden tot sluiting van een groot aantal verzorgingshuizen. Met name op het platteland heeft dat grote gevolgen. Daar is de consequentie niet alleen dat ouderen gedwongen worden te verhuizen en zorgvastgoed leeg komt te staan, maar ook dat sociale functies en werkgelegenheid verdwijnen uit de dorpen. De SP-fractie vindt dat nu geïnvesteerd moet worden om de krimpgebieden aantrekkelijk en leefbaar te houden voor jong en oud. Met nieuwe vormen van (kleinschalige) ouderenzorg moet het mogelijk zijn ouderen langer in hun dorp te laten wonen, zeker als inwoners, wooncorporaties, zorgaanbieders en gemeenten de handen ineenslaan.

De SP-fractie heeft het Sociaal Planbureau Groningen gevraagd om cijfers en feiten te leveren, waarmee de fractie haar eigen standpunten over ouderenzorg kan uitwerken en nader onderbouwen. Het gaat daarbij om feiten en cijfers over de (achtergronden van) de huidige ontwikkelingen in en rond de ouderenzorg en de mogelijkheden tot (verdere) vernieuwing:

1. Prognoses voor de bevolkingskrimp, vergrijzing en ontgroening, en de te verwachten consequenties voor de zorg voor ouderen.
2. Feiten en cijfers over oorzaken en gevolgen van sluiting van verzorgingshuizen op het platteland.
3. Gegevens over woon-, welzijns- en zorgwensen van ouderen: (hoe) willen zij oud worden in hun eigen dorp? Voor welke groepen is zelfstandig wonen niet meer haalbaar?
4. Informatie over vernieuwende initiatieven in de provincie Groningen, op het gebied van wonen, welzijn en zorg voor ouderen.

Het Sociaal Planbureau Groningen heeft aangegeven relevante informatie te kunnen leveren over de vier bovenstaande punten. In deze rapportage zijn de betreffende cijfers en feiten gebundeld en van toelichtingen voorzien.

## 1.1 Opbouw van het rapport

De opbouw van het rapport sluit aan bij de hierboven genoemde vier punten. Dat wil zeggen dat hoofdstuk 2 over de bevolkingsontwikkeling gaat, hoofdstuk 3 over de sluiting van verzorgingshuizen, hoofdstuk 4 over de wensen van ouderen en hoofdstuk 5 over vernieuwende initiatieven. In hoofdstuk 6 vatten we de informatie uit de voorgaande hoofdstukken kort samen en reiken we de SP-fractie een aantal aandachtspunten aan voor de versterking van de ouderenzorg in de provincie Groningen.



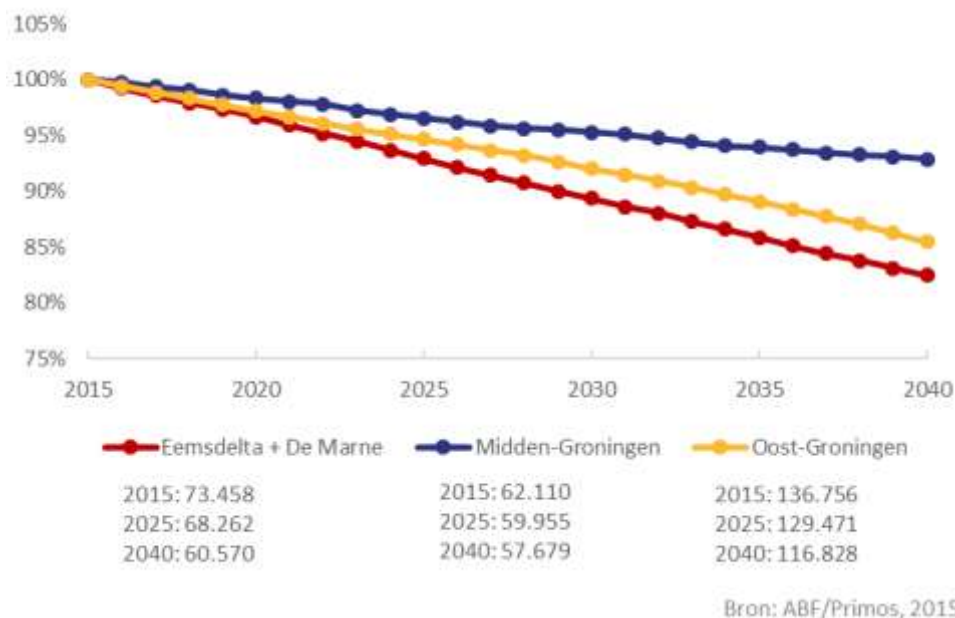
## 2 Bevolkingsontwikkeling en consequenties

In dit hoofdstuk geven we een korte schets van de bevolkingsontwikkelingen in de volgende regio's van de provincie Groningen: Eemsdelta en De Marne, Oost-Groningen en de nieuw te vormen gemeente Midden-Groningen. In al deze gebieden is sprake van bevolkingsdaling, ontgroening en vergrijzing, maar de intensiteit van deze ontwikkelingen verschilt tussen de gebieden. Vervolgens zullen we dieper ingaan op de gevolgen van deze bevolkingsontwikkelingen voor zorg en leefbaarheid in dorpen in wijken.

### 2.1 Bevolkingsprognoses

In de meeste landelijke gebieden in de provincie Groningen is het de verwachting dat de bevolking de komende 25 jaar zal afnemen. Dit wordt veroorzaakt door de al decennia voortdurende trek naar de stad die niet meer wordt gecompenseerd door hoge geboortecijfers. De regio's in figuur 1 bestaan voor een belangrijk deel uit landelijke gebied en hebben al enige tijd met bevolkingsdaling te maken die zich in de toekomst zal voortzetten. De relatief sterkste daling vindt plaats in de Eemsdelta en De Marne. Hier wordt tot 2040 een daling van de bevolking van ongeveer 18% verwacht. In Oost-Groningen is de verwachte procentuele daling wat minder (15%), maar in absolute aantallen het grootst (-20.000 inwoners). Midden-Groningen heeft ook te maken met bevolkingsdaling, maar in mindere mate.

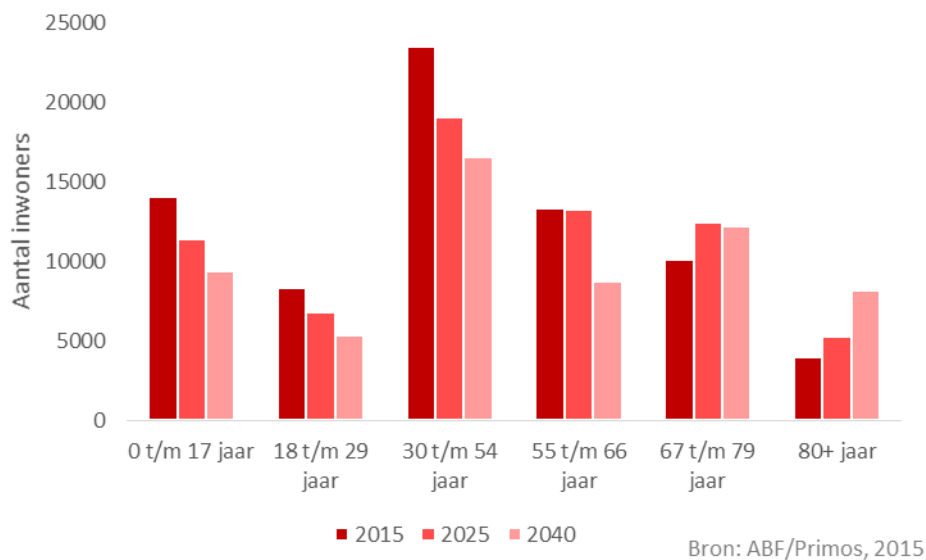
Figuur 1: Bevolkingsontwikkelingen geselecteerde gebieden provincie Groningen, 2015-2040



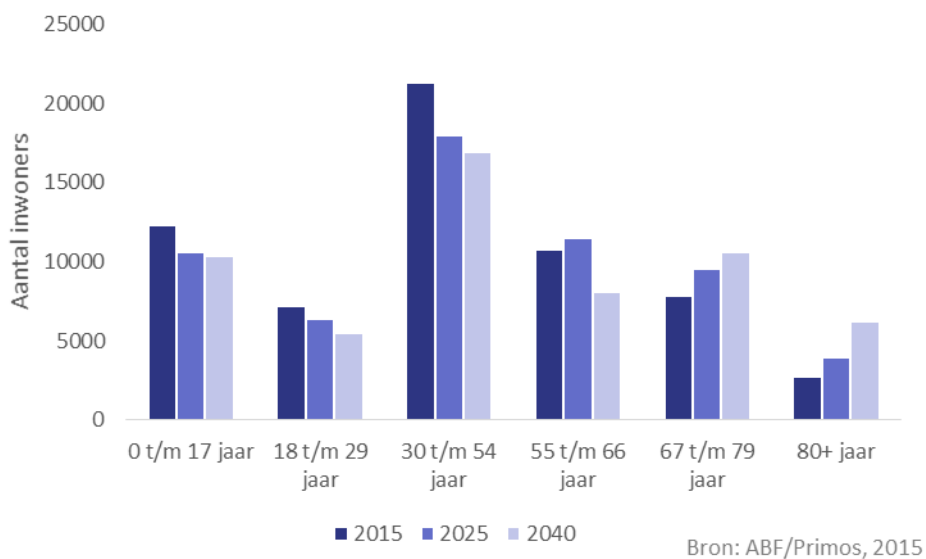
Nb. Eemsdelta + De Marne omvat de gemeenten Delfzijl, Appingedam, Loppersum, Eemsmond en De Marne. Midden-Groningen omvat de gemeenten: Hoogezand-Sappemeer, Slochteren en Menterwolde. Oost-Groningen omvat Veendam, Stadskanaal, Vlagtwedde, Bellingwedde, Pekela en Oldambt.

Net als in de rest van Nederland is er in Groningen sprake van vergrijzing. Dit houdt in dat het aandeel ouderen in de bevolking toeneemt. Het wordt enerzijds veroorzaakt door een toename van het aantal oudere inwoners, en anderzijds door afname van het aantal jongere inwoners. Als de prognoses worden uitgesplitst naar leeftijdscategorieën (figuren 2 t/m 4) valt te zien dat het aantal 0-t/m 17-jarigen in de toekomst zal afnemen, maar dat het tempo van deze ontgroening na 2025 afneemt. Dit wordt vooral duidelijk in Midden-Groningen. De afname van het aantal inwoners in de categorie 18 t/m 66 jaar zal daarentegen juist versnellen, voornamelijk in Oost-Groningen en Eemsdelta en De Marne. In de oudere leeftijdscategorieën is juist sprake van een groei van het aantal inwoners. Tot 2025 neemt vooral het aantal inwoners van 67 t/m 79 jaar toe, daarna is de sterkste toename te zien in de categorie 80+ jaar.

**Figuur 2: Bevolkingsprognose Eemsdelta en De Marne, 2015, 2025, 2040**

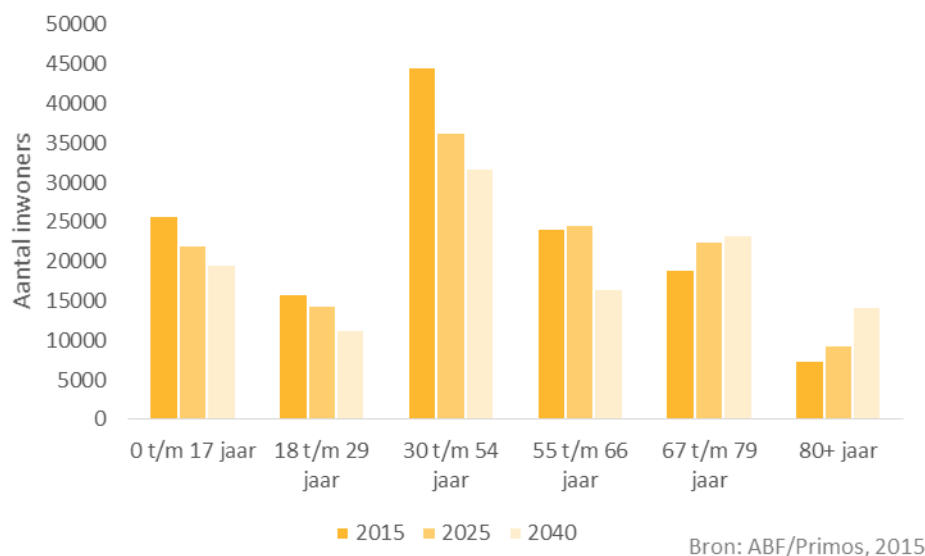


**Figuur 3: Bevolkingsprognose Midden-Groningen, 2015, 2025, 2040**





**Figuur 4: Bevolkingsprognose Oost-Groningen, 2015, 2025, 2040**



Bij bovenstaande prognoses moeten twee kanttekeningen worden gemaakt. Ten eerste zijn prognoses, zeker op lange termijn, ‘zachte’ gegevens. Het is een inschatting van hoe de bevolking zich zal ontwikkelen op basis van de huidige omstandigheden. Omdat de omstandigheden in de toekomst kunnen wijzigen kunnen de precieze aantallen anders uitpakken, de trends van krimp, vergrijzing en ontgroening lijken echter vast te staan.

Ten tweede geven deze prognoses een beeld van de ontwikkelingen op regionaal niveau, maar op wijk- en dorpsniveau kan er sprake zijn van grote verschillen in bevolkingsontwikkelingen. Met betrekking tot het verhuisgedrag van ouderen is het bijvoorbeeld bekend dat zij sneller geneigd zijn te vertrekken uit kleinere dorpen (Elshof, Van Wissen en Mulder, 2013). Zij vestigen zich vervolgens in grotere dorpen of stedelijke buurten waar voorzieningen binnen handbereik zijn en geschikte woonruimte voorhanden is. Gevolg is dat, terwijl in de regio het aantal ouderen toeneemt, er dorpen zijn waar het aantal ouderen juist afneemt of stabiliseert.

## **2.2 Consequenties vergrijzing voor zorg en leefbaarheid**

De verwachte bevolkingsontwikkelingen hebben een invloed op zorg en leefbaarheid in dorpen en wijken. Hieronder worden enkele gevolgen van vergrijzing besproken. De ene vergrijzing is echter de andere niet. De meeste ouderen van tegenwoordig, zeker in de categorie tot 80 jaar, zijn namelijk uitstekend in staat om zichzelf te redden. Sterker nog, deze vitale groep kan een wezenlijke bijdrage leveren aan zorg en leefbaarheid in dorpen en wijken. Het opleidingsniveau is hier van belang. Ouderen die hoger zijn opgeleid zijn over het

algemeen gezonder, en ook beter in staat om zichzelf te redden en daarnaast nog een wezenlijke bijdrage te leveren (Vrije Universiteit, 2012). Door de wisselende bevolkingssamenstellingen, in aantallen ouderen en opleidingsniveau van deze ouderen, kunnen de gevolgen van vergrijzing per regio, maar ook per dorp of wijk verschillen. De kans dat er in gebieden waar de ouderen minder hoog zijn opgeleid meer zorgbehoevende ouderen wonen is daarom groter dan in gebieden met meer hoog opgeleide ouderen.

### **2.2.1 Woningmarkt**

Ouderen verhuizen weinig. Dit deden zij al, maar door het beleid dat gericht is op het zo lang mogelijk thuis wonen zal het aantal verhuizende ouderen naar verwachting nog verder verminderen. Dat ouderen langer thuis blijven wonen betekent dat de woningen vaker moeten worden aangepast dan voorheen. Eerder verhuisden de ouderen naar woningen die voldeden aan de woonbehoeften, nu worden de huidige woningen aangepast aan de veranderde woonbehoeften van de ouderen.

Het Planbureau voor de Leefomgeving (2013) noemt de voornaamste opgave door de vergrijzing dan ook een aanpassingsopgave in plaats van een nieuwbouwopgave. Deze aanpassingsopgave ligt in toenemende mate bij de oudere woningeigenaren zelf. Vaak wordt gedacht dat deze aanpassingsopgave door ouderen zelf opgebracht kan worden door het inzetten van overwaarde op de woning. Dit zal voor een deel inderdaad mogelijk zijn, maar zeker in krimp- en/of aardbevingsgebieden is dat maar de vraag. De aanpassingsopgave is verder gelegen bij woningcorporaties, die in Groningen ook al te maken hebben met krimp, aardbevingen en het maken van de verduurzamingslag van het woningbestand.

Dat ouderen nog minder verhuizen kan tot gevolg hebben dat de doorstroming op de woningmarkt in dorpen tijdelijk verder wordt afgekneld. Jongeren kunnen namelijk niet de plaats innemen van ouderen die eerder uit het dorp zouden verhuizen. Uiteindelijk zullen deze personen echter komen te overlijden en zal er wel degelijk meer ruimte ontstaan. In krimpgebieden zal er naar verwachting een nog groter overschot op de woningmarkt ontstaan als de grote generatie babyboomers komt te overlijden.

### **2.2.2 Voorzieningen**

De toenemende vergrijzing heeft tot gevolg dat sommige voorzieningen gericht op jeugd en jongeren uit dorpen zullen verdwijnen. Dit proces is al volop aan de gang, gezien de sluiting van basisscholen waar veel dorpen mee te maken hebben. Ook andere voorzieningen verdwijnen uit dorpen. Dit kan nauwelijks worden toegeschreven aan vergrijzing of bevolkingskrimp, maar eerder aan beleidskeuzes en schaalvergroting (PBL 2006). Ook de opkomst van het online winkelen zorgt ervoor dat er meer fysieke voorzieningen uit dorpen verdwijnen. Er zullen dus

nieuwe manieren gevonden moeten worden waarop voorzieningen bereikbaar blijven voor ouderen op het platteland. Dit is een taak van zowel private partijen (de ouderen zelf, maar ook woningcorporaties), maatschappelijke partijen en overheden.

Een voorziening die niet zozeer verdwijnt, maar simpelweg nog nooit beschikbaar is geweest op het platteland, is (snel) internet (Strijker en Salemink, 2015). Een groot gemis als wordt bedacht dat e-health als een vanzelfsprekendheid in de zorg gezien zou moeten worden volgens het ministerie van VWS (VWS Rijksbegroting, 2016). Daarnaast is een deel van de ouderen niet in staat om zich te redden op de digitale snelweg. Er ontstaat hier dan ook een mogelijke tweedeling tussen hoger en lager opgeleide ouderen.

De toename van het aantal ouderen in dorpen biedt ook kansen. In het algemeen zijn ouderen vrij actief, maar bewegen zij zich grotendeels in hun directe woonomgeving. Hier kunnen bestaande voorzieningen economisch van profiteren (PBL 2013a), al is het de vraag in hoeverre deze vlieger opgaat in gebieden met weinig koopkrachtige ouderen. Een andere kans is gelegen in het feit dat vitale ouderen kunnen bijdragen aan vrijwilligerswerk en het verenigingsleven, omdat zij meer vrije tijd hebben dan werkende personen (Van Dam en Daalhuizen, 2013). Zodra de babyboomgeneratie echter ouder wordt zal deze vitale groep een zorgbehoevende groep ouderen worden en neemt de positieve impuls op de 'participatiesamenleving' af.

### **2.2.3 Gevolgen voor het zorgaanbod**

Het beleid van de afgelopen jaren is er op gericht om ouderen zo lang mogelijk in hun eigen huis te laten wonen. Aangezien men 'oude bomen niet moet verpoten' zal dit voor veel mensen met de juiste ondersteuning een goede keus blijken. Door deze beleidskeuzes, maar ook door de keuzes van de ouderen zelf, zal de intramurale zorg de komende jaren afnemen en de extramurale zorg toenemen. Dit betekent dat er minder geïnvesteerd zal worden in verpleeg- en verzorgingshuizen, maar des te meer in het passend maken van bestaande woningen. Daarnaast zal er minder zorgpersoneel nodig zijn in intramurale instellingen, maar des te meer in de dorpen en wijken waar de ouderen blijven wonen. Aangezien de beroepsbevolking in vele Groningse gemeenten de komende jaren sterk zal dalen, en het aantal ouderen sterk zal toenemen, kan er een tekort aan zorgpersoneel verwacht worden.

### 2.3 Hoofdpunten uit hoofdstuk 2

- De vergrijzing zet de komende jaren door in de provincie Groningen. Het aantal ouderen neemt toe, het aantal personen onder 67 jaar neemt af. Hierdoor stijgt het aandeel ouderen nog sterker dan elders.
- In de nabije toekomst zal naar verwachting vooral de leeftijdscategorie 67 t/m 79 jaar toenemen, na 2015 groeit vooral de leeftijdscategorie 80+. De eerste groep zal voor een groot deel vitaal en zelfredzaam zijn, de tweede groep is in toenemende mate zorgbehoevend.
- Vergrijzing zorgt voor een aanpassingsopgave op de huidige woningmarkt. Daarnaast zal het bereikbaar houden van (zorg)voorzieningen een belangrijk vraagstuk blijven.
- Als e-health een oplossing moet gaan bieden voor het bereikbaar en betaalbaar houden van zorg zal er op het platteland veel meer geïnvesteerd moeten worden in (snel) internet.
- Vergrijzing biedt ook kansen:
  - Veel ouderen zijn vitaal en kunnen met hun kennis en tijd veel betekenen in het vrijwilligerswerk.
  - Een deel van de ouderen heeft voldoende bestedingsruimte en beweegt zich vooral in de nabijheid van de woonplek, waardoor zij een impuls kunnen geven aan hun woonomgeving. In sociaal-economisch zwakkere gebieden in de provincie zal deze kans zich minder voordoen.

### 3 Sluiting van verzorgingshuizen

Ook al neemt het aantal 80-plussers toe, minder ouderen dan voorheen gaan naar het verzorgingshuis. We zien op dit moment dat in diverse dorpen verzorgingshuizen worden gesloten. In dit hoofdstuk zetten we eerst de oorzaken hiervan op een rij. Daarna gaan we in op de (mogelijke) gevolgen, voor de ouderenzorg, de leefbaarheid op het platteland en de werkgelegenheid in de zorg.

#### 3.1 Waarom sluiten verzorgingshuizen?

Het korte antwoord op de vraag ‘waarom sluiten verzorgingshuizen’ luidt: ‘omdat de financiering door de overheid niet toereikend is om alle bestaande verzorgingshuizen in stand te houden.’ De hervorming van de langdurige zorg, die vanaf 2015 zijn beslag heeft gekregen, heeft onder meer ten doel de ‘financiële houdbaarheid van het stelsel’ te vergroten. Een belangrijke maatregel is dat ouderen met een relatief lichte zorgvraag niet meer in aanmerking komen voor intramurale zorg.<sup>1</sup> Deze maatregel heeft grote gevolgen, omdat – volgens informatie van VWS uit 2013 – op dat moment 38% van de capaciteit in verpleeg- en verzorgingshuizen werd ingezet voor ouderen met een relatief lichte zorgvraag.<sup>2</sup>

**Tabel 1: zorgzwaartepakketten AWBZ die (gedeeltelijk) worden afgebouwd**

benaming in AWBZ	benodigde zorg / zorgprofiel	zorgomvang (incl. dagbesteding)
VV 1	beschut wonen met enige begeleiding	3,0 tot 5,0 uur per week
VV 2	beschut wonen met begeleiding en verzorging	5,5, tot 7,5 uur per week
VV 3	beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging	9,5 tot 11,5 uur per week

*Mensen met een VV 3-indicatie hebben vaak ondersteuning nodig bij mobiliteit en motorisch functioneren.*

**bron: Zorgzwaartepakketten Sector V&V**

#### **Lichte ‘zorgzwaartepakketten’ (ZZP’s) geschrapt<sup>3</sup>**

Voor de twee lichtste ‘zorgzwaartepakketten’ in de ouderenzorg, VV 1 en VV 2, zijn vanaf 1 januari 2013 geen nieuwe indicaties meer afgegeven; voor VV 3 geldt dat vanaf 1 januari 2014. Een korte omschrijving van de drie genoemde VV-indicaties staat in tabel 1.

<sup>1</sup> Intramurale zorg = zorg met verblijf in een instelling.

<sup>2</sup> Volgens het ministerie van VWS (2013a) ging het landelijk om 57.700 van de 150.000 plaatsen/bedden. Later (BZK 2014) is het aantal af te bouwen plaatsen naar beneden bijgesteld. Volgens het Kenniscentrum Wonen-Zorg betreft de afbouw in de periode 2013 tot 2019 ongeveer een derde van de capaciteit.

<sup>3</sup> Onder de Wet langdurige zorg (Wlz) wordt niet meer gewerkt met ‘zorgzwaartepakketten’, maar met zorgprofielen.

Mensen die al in een verzorgingshuis wonen mogen daar blijven. Maar de nieuwe instroom stagneert, wat in veel huizen tot leegstand leidt. Aangezien zorginstellingen sinds 1 januari 2012 hun vastgoedkosten niet meer volledig krijgen vergoed<sup>4</sup>, betekent leegstand dat de inkomsten van de instelling dalen, terwijl een deel van de kosten doorloopt. (Bijvoorbeeld huurkosten van instellingen met langlopende contracten).

Blijkens landelijk onderzoek in opdracht van de Kamer van Koophandel (2013) daalt de vraag naar intramurale ouderenzorg in de provincie Groningen tussen 2011 en 2020. De prognose luidt dat voor lichte intramurale zorg in 2020 2.607 minder plaatsen nodig zijn dan in 2011 en voor zwaardere zorg 516 meer. Dit zou ertoe leiden dat 2.091 van de 6.739 plaatsen (31%) in 2020 niet meer voor intramurale zorg benut wordt. De verwachting is dat de vraag naar zwaardere zorg vanaf 2020 (verder) groeit, maar onvoldoende om het capaciteitsverlies in de lichte vormen van zorg volledig te compenseren.

#### **Wat zegt de regering er zelf over?**

De regering benadrukt dat de 'hervorming van de langdurige zorg' geen platte bezuiniging is. De veranderingen moeten óók leiden tot verbetering van de kwaliteit van ondersteuning en zorg en tot grotere betrokkenheid in de samenleving (meer voor elkaar zorgen). Bovendien wordt aangesloten op wat ouderen zelf willen, namelijk zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen woning blijven wonen.

De regering erkent dat de sluiting van verzorgings- en verpleeghuizen ingrijpende gevolgen heeft voor de mensen die het betreft. Maar de zorgaanbieders maken de keuzes en dragen de verantwoordelijkheid. 'Ik ben het eens met het zorgkantoor van Menzis dat wanneer zorginstellingen te maken krijgen met leegstand en daardoor in problemen komen, de zorginstelling de verantwoordelijkheid heeft om de problemen op te lossen. Het is aan het bestuur van de zorginstelling zelf om haar beleid te bepalen met inachtneming van de belangen van haar stakeholders', antwoordt staatssecretaris Van Rijn in 2013 op vragen van het Kamerlid Leijten (SP). Met zijn collega minister Blok voegt hij daar een jaar later aan toe dat sluiting van verzorgingshuizen deels is toe te schrijven aan het feit dat deze niet meer aan de eisen van deze tijd voldoen. 'Uit de TNO gegevens blijkt dat het grootste gedeelte (ca. 2/3) van de verzorgingshuizen voor 1985 gebouwd is. (...) Bij de verzorgingshuizen die nu sluiten, gaat het bijna in het geheel om deze oudere bouw.'

De regering ziet voor zichzelf een taak in het stimuleren en monitoren van de vernieuwings- en kwaliteitsverbeteringsprocessen die nodig zijn. Concreet is bijvoorbeeld een aanjaagteam in het leven geroepen en worden knelpunten uit de praktijk besproken in regulier overleg met koepelorganisaties. (VWS 2013a, VWS 2014c, BZK 2014)

#### **3.1.1 Inspelen op veranderingen**

Zorginstellingen zullen moeten inspelen op de veranderingen in het overheidsbeleid. De opgave is het grootst voor instellingen met relatief veel bewoners met een laag zorgzwaartepakket. Want vooral deze zorginstellingen

---

<sup>4</sup> In de periode 2012 tot en met 2017 wordt de normatieve huisvestingscomponent (NHC) geleidelijk ingevoerd. De NHC koppelt de vergoeding aan het aantal cliënten dat een zorginstelling daadwerkelijk heeft.

zullen door het uitblijven van nieuwe instroom te maken krijgen met leegstand. Omdat leegstand tot inkomensverlies leidt, moeten zorgaanbieders hiervoor oplossingen vinden. Bijvoorbeeld afstoten van capaciteit, meer mensen met een zwaardere zorgvraag binnenhalen of de woonruimte verhuren. Maar dat is lang niet voor alle zorgaanbieders haalbaar.

Volgens de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza 2014) vormen met name zorgaanbieders waarvoor de drie hieronder vermelde criteria gelden een verhoogd risico voor de continuïteit van zorg<sup>5</sup>:

- de grootte van de instelling (budget groter dan € 50 miljoen of meer dan 10% marktaandeel in de regio);
- de solvabiliteit van de instelling (minder dan 15%);
- de omvang van de veranderopdracht (hoger dan 30%).

In de provincie Groningen gold dit verhoogde risico in 2014 voor één zorgaanbieder.<sup>6</sup> Gemiddeld genomen staat de zorgsector er echter financieel goed voor. (BZK 2014)

De Nza geeft op basis van inbreng van zorgkantoren aan dat er nog meer factoren zijn die bepalen hoe effectief een zorgaanbieder kan inspelen op de veranderingen in de langdurige zorg. Van belang zijn onder meer de ligging van de locatie(s), de marktconcentratie in de regio, de kwaliteit en flexibiliteit van het vastgoed, de identiteit, houding en visie van de zorgaanbieder en samenwerking met gemeenten. (Nza 2014)

### **Zonnehuisgroep Noord**

In de provincie Groningen is de Zonnehuisgroep Noord op dit moment de zorgaanbieder waarvoor de hervorming van de langdurige zorg de ingrijpendste consequenties heeft. De Zonnehuisgroep heeft besloten meer dan de helft van zijn locaties voor (intramurale) zorg op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz) te sluiten. In 2016 betreft dit de Zonnehuizen in Wagenborgen, Bierum, Kloosterburen en Slochteren en de Woonhavens in Zuidhorn, Grootegast en Leek. Voor 2018 en 2019 staan de Zonnehuizen in Grijpskerk, Noordbroek, Appingedam en Middelstum op de nominatie voor sluiting. (Zonnehuisgroep Noord 2016)

Op verschillende van de genoemde locaties is door de Zonnehuisgroep en/of andere betrokkenen geprobeerd om het verzorgingstehuis (langer) op te houden. Zo is op de locatie Menterne in Wagenborgen de leegstand bestreden met Kortdurende Opname (KDO), Kortdurend Verblijf (KDV) en verhuur ('scheiden wonen en zorg plekken'), maar de behoefte hieraan bleek te klein te zijn. Ook is ingezet op het betrekken van dorpsbewoners bij de ontwikkeling van alternatieve vormen van wonen met zorg. (Verbeek 2015)

In Grijpskerk loopt een soortgelijk proces rond De Wierde. Een belangrijk verschil met de casus Wagenborgen is dat de gemeente Zuidhorn<sup>7</sup> wil investeren in de toekomst

---

<sup>5</sup> Continuïteit van zorg wil zeggen dat een nieuwe cliënt met een passende indicatie voor zorg binnen redelijke afstand passende zorg ontvangt en dat bestaande cliënten de zorg behouden.

<sup>6</sup> Nadere bijzonderheden zijn door de Nza niet gepubliceerd, omdat het bedrijfsgevoelige informatie betreft van de betrokken aanbieder.

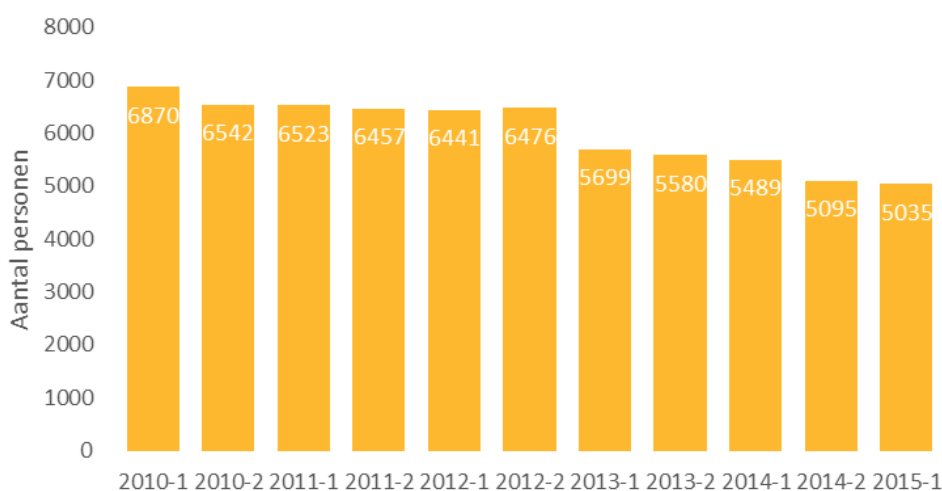
<sup>7</sup> Het gemeente zal ruim € 270.000 investeren in de verbouwing en vijf jaar lang € 27.500 bijdragen aan de exploitatie.

van De Wierde, zodat de woonzorgfunctie op kleinere schaal kan worden voortgezet. (Gemeente Zuidhorn 2016).

### 3.1.2 Ontwikkelingen in gebruik verzorgings-/verpleeghuizen

Het aantal personen met een indicatie voor een vorm van beschut wonen (VV) in de provincie Groningen is de afgelopen jaren gedaald. In 2010 hadden 6.870 personen een indicatie VV. In het eerste halfjaar van 2015 was dit gedaald tot 5.035, een afname van ruim 26%. Deze daling is deels geleidelijk tot stand gekomen, maar bij het stoppen met afgeven van nieuwe indicaties voor VV 1 en VV 2 in 2013 en nieuwe indicaties voor VV 3 in 2014 zien we sterkere afnames.

**Figuur 5: Aantal indicaties van personen voor intramurale VV, 2011-2014**



Bron: CIZ, 2016

## 3.2 Gevolgen van sluiting voor zorg en leefbaarheid

De sluiting van een verzorgingshuis heeft directe gevolgen voor de (nog aanwezige) bewoners en de omwonenden die gebruik maken van de faciliteiten van het verzorgingshuis, zoals het restaurant of sociale activiteiten. Daarnaast zijn er gevolgen op termijn, voor toekomstige ouderen. Er verdwijnt een voorziening, die waarschijnlijk nooit meer terugkomt. Hieronder volgt een toelichting op deze gevolgen.

### 3.2.1 Gevolgen voor bewoners

Als een verzorgingshuis gaat sluiten behouden de bewoners hun recht op zorg, maar worden ze wel gedwongen te verhuizen. Voor de betrokkenen is dit een ingrijpende verandering. Des te meer daar het gaat om mensen op hoge leeftijd, die soms voor het eerst in hun leven naar een ander dorp moeten verhuizen. Volgens minister Blok en staatssecretaris Van Rijn overleggen zorgaanbieders over het algemeen goed met cliënten, hun familie en cliëntenraden en zoeken ze



samen naar het beste alternatief. (BZK 2014) Ze vermelden echter niet waarop zij dit baseren.<sup>8</sup>

Uit meldingen bij het 'Meldpunt Gedwongen Verhuizingen Ouderenzorg' van de Patiëntenfederatie NPCF, het Nationaal Ouderenfonds en de ouderenkoepel CSO blijkt dat de volgende knelpunten worden ervaren:

- Onzekerheid over de toekomst, wat verdriet en angst bij de ouderen teweeg brengt en weerstand bij de naasten.
- Verlies aan directe contacten buiten het wooncentrum; aangegeven wordt dat de afstand soms te groot wordt voor familie, vrienden en kennissen die in de buurt wonen. De ouderen laten als het ware hun verleden achter.
- Dreigend verlies van contacten binnen het huis.
- Verlies van onder meer activiteiten, diensten, geloofsbeleving.
- Bewoners en familie vrezen opnieuw kosten te moeten maken voor het inrichten van een woning.

De meldingen zijn niet alleen van/namens ouderen die weten dat zij moeten verhuizen, maar ook van ouderen die bang zijn dat ze op termijn moeten verhuizen. (Ouderenombudsman 2014)

De Ouderenombudsman heeft in antwoord op de genoemde knelpunten een *handreiking voor zorgaanbieders opgesteld inzake verhuizing van ouderen naar een andere woonlocatie*.

### 3.2.2 Gevolgen voor omwonenden

Met het sluiten van verzorgingshuizen vallen voor oudere bewoners in de omgeving belangrijke voorzieningen weg, zoals maaltijdvoorziening, recreatieve activiteiten, ontmoeting en personenalarmering. Dat geldt in het bijzonder voor bewoners van aanleunwoningen. Een deel van deze bewoners moet mogelijk eerder naar een verpleeghuis als de dienstverlening vanuit het verzorgingshuis wegvalt. (Actiz 2014)

Bewoners van aanleunwoningen zijn veelal bewust bij het verzorgingshuis gaan wonen vanwege de geborgenheid en veiligheid die daar werden geboden. Op dat punt wordt niet meer voorzien in hun behoefte als het verzorgingshuis verdwijnt, tenzij hiervoor nieuwe invullingen worden ontwikkeld. (Movisie 2015)

Overigens moet de buurtfunctie van het verzorgingshuis nu niet worden overschat. Volgens Verbeek (2015) is deze functie vooral (her)ontdekt door de huidige problematiek. Oudere dorpsbewoners voelen zich niet per definitie aangetrokken tot de voorzieningen in een verzorgingshuis. Er hangt in hun beleving teveel een zorgklimaat in plaats van een ontspannen, recreatieve sfeer. (Verbeek 2015, op basis van onderzoek De Kam). De conclusie van Kerdel (2014) lijkt daarmee in lijn: zelfstandig wonende ouderen vinden het wel jammer dat het

---

<sup>8</sup> Het zou gebaseerd kunnen zijn op rapportages van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

zorgcentrum (eventueel) sluit, maar ze kunnen wel overleven zonder het zorgcentrum.<sup>9</sup> Pas bij nadere beschouwing zien ze kleine sociale en grotere praktische gevolgen.

### **3.2.3 Gevolgen voor (de leefbaarheid in) het dorp**

Met de sluiting van het verzorgingshuis in een dorp verdwijnt een voorziening. Vooral in kleinere dorpen en in krimpgebieden kan dat veel impact hebben, omdat het voorzieningenniveau daar toch al onder druk staat. (Verbeek 2015) Een belangrijk vraagstuk is hoe de toekomstige (kwetsbare) ouderen zo lang mogelijk in het dorp kunnen blijven wonen: zijn er voldoende geschikte woningen, ook voor mensen met weinig financiële armlag, en zijn voldoende zorg en ondersteuning beschikbaar? Volgens de provincie Groningen (2016) is dat te weinig het geval en blijven investeringen van woningcorporaties en marktpartijen hier achter in vergelijking met andere provincies. De verantwoordelijke partijen, zoals gemeenten, woningcorporaties, zorgaanbieders en zorgkantoor zijn nu niet in staat om, bovenop de problemen waarmee ze al te kampen hebben, kleinschalige zorg dichtbij te organiseren, aldus de provincie.

Ook (langdurige) leegstand van vastgoed is bepaald niet positief voor de leefbaarheid in een dorp. Verpaupering ligt op de loer. Inzetten van het vastgoed voor andere doelgroepen is vaak geen optie, want dat betekent een toename van de woningvoorraad. (En is als zodanig in strijd met afspraken voor de krimpgebieden). Een positief gevolg van (dreigende) sluiting van verzorgingshuizen is dat soms nieuwe dynamiek ontstaat in een dorp en nieuwe of bestaande organisaties zich gaan inzetten voor wonen, welzijn en zorg van ouderen. (Verbeek 2015)

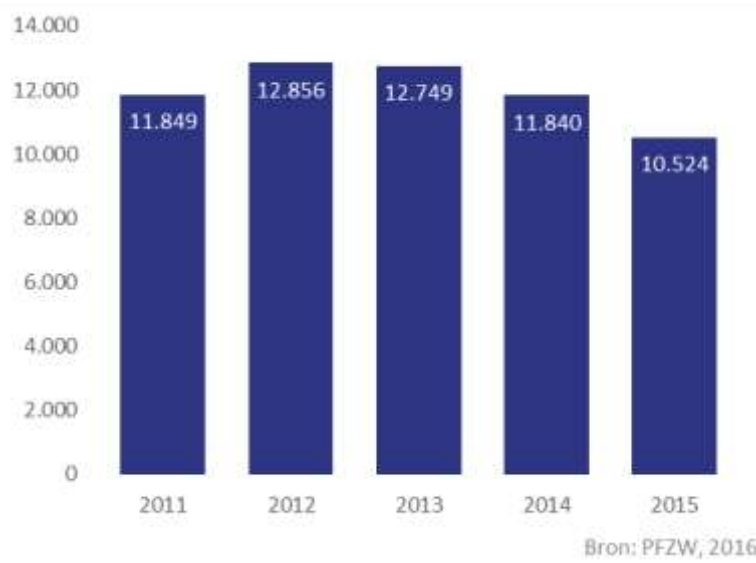
### **3.3 Gevolgen van sluiting voor de werkgelegenheid**

De sluiting van verpleeg- en verzorgingshuizen heeft gevolgen voor de werkgelegenheid. Uit cijfers van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn blijkt dat het aantal personen dat in de provincie Groningen woont, en werkt in een verpleeg- of verzorgingshuis (kan ook buiten Groningen zijn) sinds 2012 met meer dan 2.000 is afgenomen, een daling van meer dan 18%. Ook het aantal FTE is in dezelfde periode afgenomen, van 7.642 naar 6.397, een daling van 14%.

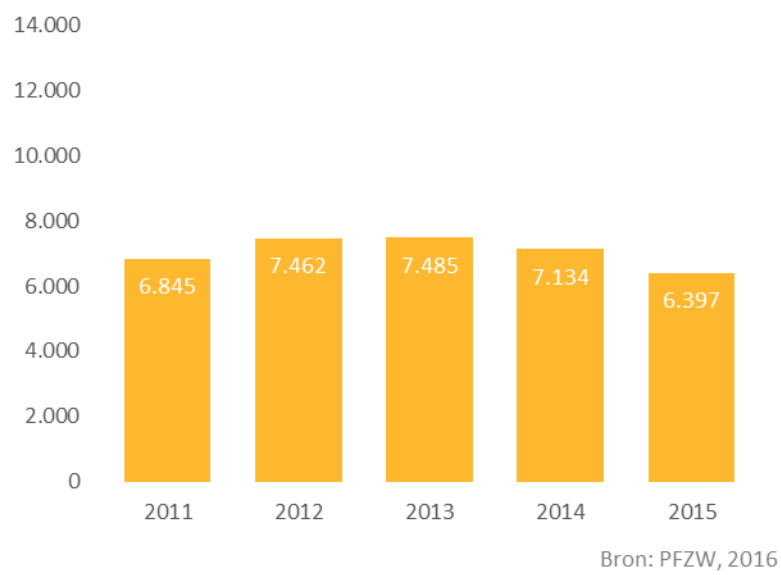
---

<sup>9</sup> Kanttekening hierbij: dit onderzoek vond plaats in stedelijk gebied, in Vlaardingen en Schiedam.

**Figuur 6: Personen woonachtig in de Provincie Groningen en werkzaam in verpleeg- of verzorgingshuis, 2011-2015**



**Figuur 7: FTE's in verpleeg- of verzorgingshuis van personen woonachtig in de Provincie Groningen, 2011-2015**



### 3.4 Hoofdpunten uit hoofdstuk 3

- De financiering van verzorgings- en verpleeghuizen is sinds 2012 veel minder royaal dan in de jaren daarvoor. Ouderen met een relatief lichte zorgvraag komen niet meer in aanmerking voor het verzorgingshuis. Dat leidt op veel locaties tot leegstand en (nog) minder inkomsten.
- Het lukt niet alle zorgaanbieders tijdig op de veranderingen in te spelen. Bijvoorbeeld omdat ze er financieel minder goed voorstaan, relatief veel leegstand hebben en/of met verouderd vastgoed zitten.
- In de provincie Groningen heeft Zonnehuisgroep Noord sluiting aangekondigd (en deels al gerealiseerd) van 11 locaties voor intramurale ouderenzorg (Wlz). (Zonnehuisgroep Noord is niet de enige zorgaanbieder die locaties sluit, maar wel de enige die dit op zo grote schaal doet).
- De sluiting van een verzorgingshuis heeft grote gevolgen voor de mensen die er wonen. Zij moeten verhuizen en dat levert onzekerheid op en verlies van (sommige) contacten en activiteiten. Bovendien kan het voor de betreffende ouderen extra kosten met zich meebrengen.
- Voor mensen die bewust in de buurt van een verzorgingshuis zijn gaan wonen – zoals bewoners van aanleunwoningen – kan sluiting van het verzorgingshuis verlies van veiligheid, sociale contacten en/of dienstverlening betekenen. Maar het verlies kan worden ondervangen als alternatieven worden ontwikkeld.
- Sluiting van verzorgingshuizen leidt in veel gevallen tot leegstand van (zorg)vastgoed en mogelijk verpaupering.
- Sluiting van verzorgingshuizen leidt tot afname van de werkgelegenheid.
- Om mogelijk te maken dat (kwetsbare) ouderen in hun eigen dorp blijven wonen, zijn nieuwe woonzorgarrangementen nodig. Volgens de provincie Groningen blijft de ontwikkeling daarvan hier achter bij andere provincies.
- In meerdere dorpen zijn zorgcoöperaties actief en/of staat het thema 'wonen, welzijn en zorg voor ouderen' prominent op de agenda bij de dorpsbelangenorganisatie.

## 4 Wensen van ouderen

Voor een antwoord op de vraag 'hoe nu verder met de ouderenzorg?' is het van groot belang hoe huidige en toekomstige ouderen willen wonen en leven. Elke oudere heeft zijn of haar eigen wensen, die bovendien bij het (nog) ouder worden kunnen veranderen. De wensen die in dit hoofdstuk zijn opgenomen geven daarom niet meer dan een globaal beeld. We kijken speciaal naar de groep ouderen die voorheen naar het verzorgingshuis had gekund.

### 4.1 Woon- en welzijnswensen van ouderen

Het merendeel van de ouderen met een zorg- of ondersteuningsvraag wil zo lang mogelijk in zijn eigen huis blijven wonen, in de buurt waar zij hun sociale netwerk hebben en de voorzieningen kennen. Ook willen zij – zo lang mogelijk – regie over hun eigen leven voeren.

Ouderen die na hun 65e verhuizen – ongeveer de helft<sup>10</sup> van alle 65-plussers doet dat op enig moment – kiezen veelal voor een woning waar ze oud kunnen worden, een gewone woning of een specifieke woonvorm. Criteria die ze daarbij hanteren: niet te ver uit de huidige buurt, een niet te grote woning (met het oog op onderhoud en schoonmaak), gelijkvloers en dichtbij voorzieningen. Ook de mogelijkheden die er zijn tot sociaal contact of zorg kunnen een rol spelen. Een deel van de ouderen maakt de keuze om in de eigen woning te blijven wonen en daar aanpassingen aan te brengen indien nodig. Overigens verhuizen ouderen relatief vaak onvoorzien, als gevolg van snel verslechterende gezondheid of het overlijden van een partner. Ook is er een categorie ouderen die noodgedwongen in de eigen woning blijft omdat het niet lukt die te verkopen. (PBL 2013a, Companen 2014)

#### Ouderen verschillen

NIVEL (2014) wijst erop dat ongeveer een kwart van de ouderen helemaal niet voldoet aan de aannames over ouderen die leidend zijn in het beleid van de rijksoverheid. Deze ouderen ervaren weinig regie over hun eigen leven en zijn niet goed in staat om zelf hun zorg te regelen. Ze hebben minder financiële mogelijkheden, een minder goede (psychische) gezondheid, een beperkt sociaal netwerk en/of een laag opleidingsniveau. Ongeveer 46% van de 57- tot 77-jarigen past volgens NIVEL wel goed in het zelfredzame profiel dat leidend is in het beleid van het Rijk. Zo'n 28% van de ouderen zit er tussenin. Kenmerkend voor deze ouderen is dat zij het niet zo belangrijk vinden om zelf hun zaken te regelen.

### 4.2 Grenzen aan zelfstandig wonen

Waar de zorgvraag van ouderen toeneemt (richting de oude VV 3 of VV 4) komt de grens van het zelfstandig wonen in zicht. Belangrijk is dan dat de oudere kan

---

<sup>10</sup> Zoals in hoofdstuk 2 vermeld verhuizen ouderen relatief weinig. 'De helft' lijkt daarom misschien veel, maar die wordt gerealiseerd over een langere periode.

terugvallen op een goede steunstructuur, in de vorm van professionele en mantelzorg. Ook moeten de woning en woonomgeving aan hogere eisen voldoen:

- De woning is 'seniorengeschikt'<sup>11</sup> en zo nodig aangepast op de specifieke beperkingen van de bewoner.
- Er is personenalarmering aanwezig.
- De woonomgeving is rolstoelgeschikt.
- Ontmoetingsplekken zijn op 'pantoffelafstand' of er is aangepast vervoer beschikbaar.
- Voorzieningen als winkels, openbaar vervoer, eetpunt, tijdelijke verpleegkamer zijn in de nabijheid. Voor mensen die geen sociaal netwerk (meer) hebben worden activiteiten aangeboden.

(HHM 2013, RIGO 2014)

#### 4.2.1 Consequenties

Een deel van de ouderen die voorheen naar het verzorgingshuis gingen kan naar verwachting in het eigen huis blijven wonen, als aan de hierboven opgesomde voorwaarden is voldaan. Dit is gemakkelijk gezegd, maar het veronderstelt dat ouderen zelf een heel goed sociaal netwerk en voldoende financiële armslag hebben dan wel kunnen rekenen op de benodigde bijdragen van zorg- en welzijnsaanbieders, wooncorporaties en buurtbewoners. Dat laatste is (nog) niet afdoende geregeld.

De rijksoverheid benoemt dat om te voorkomen dat een groep kwetsbare ouderen buiten de boot valt nieuwe maatregelen en (vervangende) voorzieningen nodig zijn en dat de regio daartoe aan zet is. Daar moeten gemeenten, zorgaanbieders, woningcorporaties, zorgverzekeraars, cliëntenorganisaties en beroepsorganisaties afspraken maken over de randvoorwaarden voor langer zelfstandig wonen en de herstructurering van het zorgvastgoed. (BZK 2014)

Dit is een complexe opgave, waarin onder meer het volgende op de agenda staat:

- renoveren van zorgvastgoed en het nieuwe bestemmingen geven;
- geschikt maken van bestaande woningen voor mensen met beperkingen;
- ontwikkelen van nieuwe woon-zorgconcepten;
- beter benutten van de mogelijkheden van technologie voor langer zelfstandig wonen;
- op peil houden of toevoegen van voorzieningen in de buurt voor behoud of vergroting van de woonkwaliteit;
- innoveren van bestaande zorgprocessen om meer (zwaardere) zorg op maat aan huis mogelijk te maken.

(Rli 2014)

De Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur (Rli) constateert dat de ontwikkelingen in de ouderenzorg zo snel gaan dat niet tijdig een vervangend aanbod beschikbaar is voor de plaatsen die verdwijnen in verzorgingshuizen.

---

<sup>11</sup> Goed verlicht, met thermostaatkraan en verhoogde toiletput, rolstoeltoegankelijk, met levendig uitzicht, etc

Bovendien zijn er nog vele hobbels te nemen, vooral op het gebied van financiën, samenwerking en (belemmerende) wet- en regelgeving. (De provincie Groningen heeft dat ook geconstateerd, zie 3.2.3).

#### **4.3 Hoofdpunten uit hoofdstuk 4**

- Veel ouderen willen graag zo lang mogelijk zelfstandig (blijven) wonen in de hun vertrouwde omgeving, in een bij hun situatie passende woning en dichtbij voorzieningen.
- Het beleid van de rijksoverheid gaat ervan uit dat ouderen zelfredzaam (willen) zijn, eigen regie (willen) voeren en zo nodig kunnen terugvallen op hun sociale netwerk. Maar een kwart van de ouderen voldoet helemaal niet aan dit beeld.
- Een voorwaarde voor langer zelfstandig wonen is dat ouderen kunnen terugvallen op een goede steunstructuur, in de vorm van professionele en mantelzorg, en een woning kunnen vinden die past bij hun wensen en beperkingen.
- Wat dit betreft ligt er een grote opgave voor onder meer gemeenten, wooncorporaties, zorgaanbieders en burgers. Aldus de Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur en de provincie Groningen.





## 5 Nieuwe initiatieven

Het verzorgingshuis zal – naar het nu lijkt – verdwijnen. Er zijn nieuwe vormen nodig om te voldoen aan de behoefte van ouderen aan een geschikte woning, bereikbare voorzieningen en zorg. In antwoord hierop ontwikkelen diverse partijen (corporaties, zorgaanbieders, dorpsbewoners, welzijnsinstellingen en anderen) nieuw aanbod. In dit hoofdstuk schetsen we een beeld van nieuwe initiatieven in de provincie Groningen.

### 5.1 Inventarisatie van initiatieven

Er zijn op dit moment in de provincie Groningen vele initiatieven om ouderen te ondersteunen bij het zo lang mogelijk zelfstandig (blijven) wonen in het eigen dorp of in eigen wijk. Een inventarisatie via internet en met hulp van sleutelfiguren leverde ruim 40 projecten en activiteiten op. De meeste van die projecten en activiteiten richten zich voornamelijk op één aspect van de woon-, zorg- of welzijnsbehoefte van ouderen. Daarmee bieden ze (nog) geen volledig antwoord op het verdwijnen van het verzorgingshuis (dat zowel in woon-, zorg- als welzijnsbehoeften voorzagt).

Van de zes door de Rli geformuleerde opgaven (zie 4.2.1) lijkt het *op peil houden of toevoegen van voorzieningen in de buurt* de meeste aandacht te krijgen. Veel projecten en initiatieven stimuleren en regelen ontmoeting en onderlinge ondersteuning van dorpsbewoners. Ook het beter *benutten van de mogelijkheden van technologie* komt bij veel initiatieven aan bod. Het overzicht van de ruim 40 projecten en activiteiten is opgenomen in bijlage 1.

Kanttekeningen bij het overzicht zijn dat alleen initiatieven zijn opgenomen die zichzelf aan de buitenwereld bekend hebben gemaakt en dat geen onderscheid is gemaakt tussen ‘rijp’ en ‘groen’. (Sommige initiatieven zijn net begonnen, andere zijn al geëvalueerd en doorontwikkeld).

Drie initiatieven die erin (lijken te) slagen zowel de woon-, de welzijns- als de zorgcomponent in een nieuwe vorm aan te bieden worden hieronder beschreven.

#### 5.1.1 Coöperatie Klooster&Buren

Waar: Kloosterburen en omliggende dorpen (Kleine Huisjes, Molenrij, Hornhuizen en Kruisweg)

Wat: Zorgcoöperatie; leden zorgen voor elkaar en voor een prettige leefomgeving

Voor wie: Voor iedereen in de omgeving van Kloosterburen, die zich in coöperatief verband wil inzetten voor versterking van de

leefbaarheid, o.a. voor mensen met een behoefte aan steun, hulp en zorg

**Omschrijving:** De Stichting SintJan nam het initiatief tot oprichting van de coöperatie. Deze begon in 2015 met rond de 100 leden en is inmiddels uitgegroeid tot 300 leden. De coöperatie heeft een zorgsteunpunt opgericht en zich ingezet voor behoud van voorzieningen in de vijf dorpen. Resultaten tot nu toe: de bibliotheek is overgenomen, de Nicolaaskerk overgenomen (er wordt gewerkt aan herbestemming, o.a. voor culturele ontmoetingen), de kloostertuin is ingericht en wordt door dorpstalenten en vrijwilligers onderhouden, er wordt groente gekweekt, gezond gekookt en gezamenlijk gegeten. Toen de zorginstellingen besloten zich terug te trekken uit de dorpen nam de coöperatie het initiatief tot overname van de zorg. Inmiddels beschikt de coöperatie over een eigen professioneel zelfsturend team dat bewoners met een verstandelijke handicap begeleidt. In 2016 kocht de coöperatie het pand 't Olde Heem (wonen voor ouderen). Plannen voor de ontwikkeling van een bruisend Olde Heem zijn in volle gang.

**Veelbelovend:** Het initiatief steunt op de betrokkenheid en het eigenaarschap van de inwoners van Kloosterburen en omgeving. De geboden zorg sluit aan bij de behoefte van ouderen en mensen met een handicap om zelfstandig te kunnen (blijven) wonen in hun eigen omgeving. Daarnaast wordt bijgedragen aan de leefbaarheid in het dorp. Zo blijft locatie 't Olde Heem van Zonnehuisgroep Noord voortbestaan doordat de coöperatie deze heeft overgenomen. Hierdoor kunnen bewoners dezelfde zorg blijven ontvangen en is er zelfs ruimte om nieuwe activiteiten te ontwikkelen.

#### **5.1.2 Wonen Plus Kloosterheerd (Woonzorg Nederland en Zorggroep Meander)**

**Waar:** Ter Apel

**Wat:** beschut zelfstandig wonen (72 appartementen) in voormalig verzorgingshuis, met zorg en/of diensten naar behoefte

**Voor wie:** senioren in de lagere inkomensgroepen

**Omschrijving:** Zorggroep Meander en Woonzorg Nederland bieden senioren de mogelijkheid een studio of appartement te huren en naar wens gebruik te maken van zorg en/of diensten. Mensen met een handicap helpen vanuit de dagbesteding (georganiseerd door NOVO) mee aan het beheer. Kloosterheerd heeft diverse voorzieningen in huis (kleine supermarkt, kapper, restaurant, ontmoetingsruimte, e.d.) en 24 uur per dag een zorgteam. De transformatie van verzorgingshuis naar zelfstandig wonen vindt stap voor stap plaats. Woonzorg Nederland pleegt een investering

van 800.000 tot 1 miljoen euro om het verzorgingshuis te transformeren naar zelfstandige verhuureenheden. De gemeente werkt mee om het Wonen Plus mogelijk te maken binnen de geldende wet- en regelgeving. Het probleem dat nieuwe zelfstandige woonruimte wordt gerealiseerd in een krimpregio is in overleg met diverse partijen opgepakt.

Veelbelovend: Het mes snijdt aan twee kanten: inspelen op de (veronderstelde) woonwens van de senior met een kleine portemonnee en een nieuw verdienmodel voor het bestaande verzorgingshuis. De woon- en servicekosten liggen laag. De uitgangscondities van het vastgoed zijn gunstig voor de senior die ontmoeting en gezelschap zoekt.

### 5.1.3 De Wierde

Waar: Grijpskerk

Wat: verzorgingshuis behouden en combineren met multifunctioneel centrum (mfc)

Voor wie: huidige en toekomstige bewoners van De Wierde en overige inwoners van Grijpskerk en omliggende dorpen

Omschrijving: In het verzorgingshuis De Wierde in Grijpskerk wordt een mfc ondergebracht, waar mensen elkaar kunnen ontmoeten, waar verenigingen activiteiten aanbieden en waar de bibliotheek en andere voorzieningen gehuisvest zijn. Dankzij deze ingreep kan de zorgfunctie van De Wierde worden voortgezet, zij het op kleinere schaal. Uitgangspunt is een flexibele mix van verpleeghuiszorg, wonen met (gescheiden) zorg, huisartsen- en eerstelijnsbedden, in totaal 57 plaatsen. De verantwoordelijkheid voor de zorgverlening gaat naar een nieuwe zorgaanbieder. Hiervoor is NNCZ in beeld

Veelbelovend: vastgoedeigenaar Vestia, huidig zorgaanbieder Zonnehuisgroep Noord, zorgaanbieder NNCZ, Dorpsbelangen Grijpskerk en het mfc-bestuur i.o. staan positief tegenover de plannen. De gemeente is bereid eenmalig bij te dragen in de verbouwingskosten en gedurende vijf jaar mee te betalen aan de exploitatie. Een haalbaarheidsonderzoek van KAW laat zien dat het gekozen scenario kansrijk is.

## 5.2 Randvoorwaarden en succesfactoren

Veel van de initiatieven die staan vermeld in bijlage 1 hebben zelf geformuleerd welke randvoorwaarden van belang zijn om succes te kunnen boeken. Het gaat vooral om:

1. **Breed draagvlak.** Een initiatief dat zich richt op ouderen moet allereerst aansluiten op de wensen en behoeften van ouderen zelf. Daarnaast is

breed draagvlak nodig en bereidheid tot investeren (met geld of menskracht), in het dorp en bij betrokken organisaties, zoals zorgaanbieders, vastgoedeigenaren, gemeente, zorgverzekeraar.

2. **Financiële haalbaarheid**, zicht op gezonde exploitatie. Ook ouderen met weinig financiële armslag moeten gebruik kunnen maken van de (nieuwe) diensten. De benodigde middelen kunnen dus maar beperkt door ouderen zelf worden opgebracht. Veel nieuwe woonzorgconcepten besparen kosten door gebruik te maken van de (onbetaalde) inzet van dorpsbewoners en/of familie. (Zie ook 5.3).
3. **Samenwerking** van (formele) zorgaanbieders met de informele zorg, die wordt geleverd door familie, burens, dorpsbewoners, e.a.. 'Mededinging' kan een lastig vraagstuk zijn als zorgaanbieders de handen ineen slaan.
4. **Resultaat**. Nieuwe initiatieven moeten – in ieder geval na verloop van tijd - bewijzen dat ze echt in een behoefte voorzien en dat ze zorg en diensten leveren van goede kwaliteit.

#### 5.2.1 Extra randvoorwaarden en succesfactoren bij vastgoed

5. **Gunstige uitgangssituatie** bij bestaand vastgoed. Dit betreft bijvoorbeeld de bouwkundige staat, de boekwaarde, de grootte en indeling. Een verzorgingshuislocatie die nog volop in gebruik is kan gemakkelijker getransformeerd worden dan één die al (bijna) leegstaat.
6. **Meerjarige afspraken/contracten** met de gemeente en/of zorgverzekeraar over toekenning van financiële middelen. Vastgoedeigenaren gaan meerjarige verplichtingen aan; in zorg en welzijn hebben contracten en subsidies een veel kortere looptijd. Woonzorg Nederland pleit ervoor dat er een overgangsregeling komt voor de transformatie van verzorgingshuizen, met ruimte voor 'faalkosten'.

### 5.3 Financiering van zorg en ondersteuning

De financiering van de zorg en ondersteuning van ouderen vindt in hoofdzaak vanuit drie wetten plaats: de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Ouderen met een zorg- of ondersteuningsvraag kunnen een beroep doen op deze wetten. Als zij in aanmerking komen kunnen zij 'zorg in natura' krijgen of een PGB. In veel gevallen is een eigen bijdrage verschuldigd.

In tabel 2 is op hoofdlijnen weergegeven welke zorg in elk van deze wetten is geregeld en wie verantwoordelijk is voor de inkoop van zorg en de indicatiestelling.

**Tabel 2: Wmo, Wlz, Zvw**

	<b>Wmo</b>	<b>Wlz</b>	<b>Zvw</b>
<b>Soort zorg / ondersteuning</b>	Ondersteuning bij langer zelfstandig thuis wonen, waaronder huishoudelijke hulp, begeleiding, dagbesteding, vervoer, woningaanpassing	24-uurs zorg, inclusief wonen in een zorginstelling (met keuze om de zorg thuis te ontvangen)	Wijkverpleegkundige zorg, hulpmiddelen (deels), revalidatiezorg, huisartsenzorg, ziekenhuiszorg, en meer
<b>Verantwoordelijk (inkoop)</b>	gemeente	zorgkantoor	zorgverzekeraar
<b>Indicering</b>	gemeente	CIZ	huisarts / 1 <sup>e</sup> lijn

De ‘zorg in natura’ wordt ingekocht door de gemeente, het zorgkantoor of de zorgverzekeraar. De procedures en voorwaarden zijn zodanig dat een nieuw, kleinschalig initiatief er niet zo maar tussenkomt. Voor de Wlz en Zvw moet bijvoorbeeld worden voldaan aan de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en aan de inkoopvoorwaarden van de zorgverzekeraar. Mensen met een PGB kopen zelf hun zorg in en bepalen grotendeels<sup>12</sup> zelf waaraan hun zorgverlener moet voldoen.

### 5.3.1 Financiering van nieuwe initiatieven

De financiering van nieuwe initiatieven laat een veelheid van financieringsbronnen zien:

- start-, eenmalige of experimenteerbijdragen van fondsen, provincie, gemeente, zorgverzekeraar;
- eigen bijdragen cliënten/zorggebruikers;
- Wlz, Zvw, Wmo (via Zorg in Natura of PGB’s);
- eigen middelen/reserves zorgaanbieders.

## 5.4 Hoofdpunten uit hoofdstuk 5

- In een groot aantal dorpen en wijken in de provincie Groningen zijn nieuwe activiteiten en projecten in het leven geroepen, (mede) in antwoord op de veranderingen in de ouderenzorg. In veel gevallen zijn de initiatiefnemers (georganiseerde) inwoners. Ook andere betrokken partijen, zoals welzijns- en zorginstellingen, huisartsen en wooncorporaties vernieuwen hun werkwijze en/of aanbod om het langer zelfstandig wonen van ouderen mogelijk te maken.

<sup>12</sup> Zorgverleners die medische of verpleegkundige handelingen verrichten moeten wel daartoe bevoegd zijn.

- Veel initiatieven richten zich op het bieden van nieuwe ontmoetingsmogelijkheden en onderlinge dienstverlening in een dorp of wijk. Een klein aantal nieuwe initiatieven beoogt nadrukkelijk (ook) een antwoord te geven op (dreigende) sluiting van een verzorgingshuis.
- Voorbeelden van (pogingen tot) doorontwikkeling van een verzorgingshuis laten zien dat zelfs in een gunstige Ausgangssituatie aanzienlijke investeringen nodig zijn. ‘Creatieve oplossingen’ stuiten soms op beperkingen vanuit regelgeving, onder meer op het gebied van toelating, staatssteun, mededinging en (sociale) woningbouw. Financiële zekerheid op langere termijn is er doorgaans niet.

## 6 Samenvatting en aandachtspunten

Op verzoek van de SP-fractie in de provinciale staten van Groningen heeft het Sociaal Planbureau Groningen cijfers en feiten op een rij gezet over ontwikkelingen in en rond de ouderenzorg in de provincie. Verschillende thema's en invalshoeken zijn aan bod gekomen. Als eerste zijn prognoses voor bevolkingskrimp, vergrijzing en ontgroening weergegeven, en is ingegaan op de te verwachten consequenties daarvan. Vervolgens zijn de oorzaken van sluiting van verzorgingshuizen belicht en ook de gevolgen, voor de bewoners, voor andere dorpelingen en voor de werkgelegenheid. Daarna is aandacht besteed aan de woon-, welzijns- en zorgwensen van ouderen, met speciale aandacht voor de vraag wat nodig is voor het langer zelfstandig wonen van de groep die voorheen voor het verzorgingshuis in aanmerking kwam. Tenslotte is gekeken naar nieuwe activiteiten en projecten in de provincie Groningen om ouderen te ondersteunen bij het zelfstandig (blijven) wonen in eigen dorp of wijk. Daarbij zijn succesfactoren benoemd en financieringsmogelijkheden verkend.

In dit hoofdstuk vatten we de uitkomsten kort samen. Vervolgens formuleren we aandachtspunten voor de versterking van de ouderenzorg.

### 6.1 Samenvatting

Het beleid van de rijksoverheid voor de langdurige zorg heeft tot gevolg dat het (traditionele) verzorgingshuis verdwijnt. Ouderen die (nog) niet 24 uur per dag zorg of toezicht nodig hebben moeten langer zelfstandig wonen. Dit sluit overigens aan op wat de meeste ouderen zelf graag willen. Het vraagt wel dat minder vitale ouderen kunnen terugvallen op een goede steunstructuur, in de vorm van professionele en mantelzorg, en een (betaalbare) woning kunnen vinden die past bij hun wensen en beperkingen.

Op het Groningse platteland (en ook elders) zien we op dit moment dat het verdwijnen van verzorgingshuisplaatsen snel gaat. Het ontwikkelen van alternatieven verloopt echter (te) langzaam.

De cijfers en feiten die in dit rapport zijn gepresenteerd laten verder het volgende zien:

- De vergrijzing en ontgroening zetten de komende jaren door in de provincie Groningen. Eerst groeit vooral de leeftijdsgroep 67 t/m 79 jaar, daarna ook de 80+. De behoefte aan specifieke (ouderenzorg)voorzieningen doet zich met name bij de 80+ voor.
- De toekomstige ouderen kunnen alleen nog voor intramurale zorg (op basis van de Wet langdurige zorg, Wlz) in aanmerking komen als ze 24 uur

per dag zorg en toezicht nodig hebben. Het verzorgingshuis biedt (bood) ook voor mensen met een lichtere zorgvraag een veilige woonplek, met (welzijns)voorzieningen en nabijheid van zorg.

- Vrijvallende plaatsen in verzorgingshuizen kunnen onder voorwaarden worden gebruikt voor zwaardere vormen van zorg of voor ‘gewoon’ wonen (op basis van scheiden van wonen en zorg), maar soms is sluiting van locaties aan de orde.
- In de provincie Groningen heeft Zonnehuisgroep Noord sluiting aangekondigd (en deels al gerealiseerd) van 11 locaties voor intramurale ouderenzorg (Wlz). Zonnehuisgroep Noord is niet de enige zorgaanbieder die locaties sluit, maar wel de enige die dit op zo grote schaal doet. Bovendien gaat het in veel gevallen om locaties in dorpen waar (nog) geen vervangende voorzieningen zijn.
- De sluiting van een verzorgingshuis betekent: gedwongen verhuizingen, verdwijnen van voorzieningen, verdwijnen van werkgelegenheid en na verloop van tijd mogelijk verpaupering van zorgvastgoed.
- Er ligt een aanzienlijke opgave om oplossingen te vinden en alternatieve vormen van zorg te ontwikkelen, voor onder meer gemeenten, wooncorporaties, zorgaanbieders en burgers. Eén van de aandachtspunten is het ontwikkelen van woonzorgarrangementen die vooral voor mensen met weinig financiële armslag aantrekkelijk en betaalbaar zijn.
- In een groot aantal dorpen en wijken zijn nieuwe activiteiten en projecten in het leven geroepen in antwoord op het langer zelfstandig (moeten) wonen van ouderen. Veel initiatieven richten zich op het bieden van nieuwe ontmoetingsmogelijkheden en onderlinge dienstverlening in een dorp of wijk. Een klein aantal nieuwe initiatieven beoogt nadrukkelijk (ook) nieuwe vormen van wonen mogelijk te maken.
- Voorbeelden van (pogingen tot) doorontwikkeling van een verzorgingshuis laten zien dat zelfs in een gunstige uitgangssituatie aanzienlijke investeringen nodig zijn. ‘Creatieve oplossingen’ stuiten soms op beperkingen vanuit regelgeving, onder meer op het gebied van toelating als zorgaanbieder, staatssteun, mededinging en (sociale) woningbouw. Financieringsmogelijkheden bieden vaak weinig zekerheid voor de langere termijn.



## 6.2 Aandachtspunten voor versterking van de ouderenzorg

De Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur heeft de opgaven geformuleerd die het beleid voor de langdurige zorg oplevert. Deze betreffen het aanpassen, renoveren en herbestemmen van vastgoed, het ontwikkelen van nieuwe woonzorgconcepten, het op peil houden of toevoegen van voorzieningen in de buurt, het innoveren van zorgprocessen en het beter benutten van technologie. We halen dit met instemming (nogmaals) aan: het zijn belangrijke maar vaak lastige opgaven, die inzet en samenwerking vragen van wooncorporaties, particuliere eigenaren, zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars en (georganiseerde) inwoners.

Een belangrijke taak voor gemeenten en provincie bij dit alles is om zicht te houden op de ontwikkelingen en knelpunten in en rond de ouderenzorg. De gemeente is de overheid die stappen kan zetten als het over individuele inwoners gaat. Daarvoor is het van belang tijdig te weten: welke ouderen zijn kwetsbaar, hoe kunnen we hen ondersteunen? Ook op de schaal van de dienstverlening en voorzieningen is het zinvol als de gemeente en de provincie zicht hebben op de ontwikkelingen: biedt het aanbod inderdaad de steunstructuur die ouderen nodig hebben en is het toekomstbestendig? Waar het mis dreigt te gaan kunnen overheden niet altijd zelf een oplossing bieden, maar kunnen ze wel andere partijen informeren, aanspreken, bijeenroepen, enz.

In heel veel dorpen in de provincie Groningen zijn initiatieven vanuit de bevolking om de zorg en dienstverlening aan ouderen te verbeteren. Veel initiatieven zijn nog in ontwikkeling en op dit moment zijn er ook dorpen waar nog niet zoveel gebeurt. Gemeenten en provincie kunnen het nieuwe initiatieven een positief zetje geven door (start)subsidies of expertise beschikbaar te stellen.

De hierboven genoemde taken worden nu overigens al ingevuld door gemeenten en provincie. We noemen ze omdat ze naar ons idee heel belangrijk zijn en wellicht kan er hier en daar nog een schepje bovenop.

Tenslotte drie aandachtspunten waar ouderen mogelijk niet heel direct van profiteren, maar die vooral voor de krimpregio's relevant zijn:

- voorkomen van verpaupering van leegstaand zorgvastgoed;
- bevorderen dat (laagopgeleide) mensen die hun baan in de zorg zijn kwijt geraakt weer aan de slag komen;
- investeren in snel internet.



## 7 Geraadpleegde literatuur

Actiz 2014: *Rapport sluiting verzorgingshuizen*

Algemene Rekenkamer 2014 (april): *Hervorming AWBZ, een simulatie van de gevolgen*, Algemene Rekenkamer

Berenschot 2014: *Lijst sluiting verzorgingshuizen bekend* (artikel op website Berenschot; geraadpleegd op 30-08-2016)

Bureau HHM 2013 (november): *Randvoorwaarden zorg thuis; een onderzoek naar de voorwaarden waaronder cliënten met ZZP VV4 of VG3 thuis zorg kunnen ontvangen*

Bureau HHM 2013a: *Zorgzwaartepakketten Sector V&V Versie 2013*

BZK 2014 (4 juni): *Transitieagenda Langer zelfstandig wonen*, brief van de minister voor Wonen en Rijksdienst en de staatssecretaris VWS aan de Tweede Kamer, kenmerk 2014-0000299501

Companen 2014 (13 mei): *Woonvoorkeuren specifieke woonvormen voor ouderen: een verhaal met veel gezichten*

Gemeente Zuidhorn 2016 (19 juli): *Voorstel over het realiseren van een multifunctioneel centrum in Grijpskerk* (raadsvoordracht)

HHM 2013 (21 november), *Randvoorwaarden zorg thuis; een onderzoek naar de voorwaarden waaronder cliënten met ZZP VV4 of VG3 thuis zorg kunnen ontvangen*

Kamer van Koophandel 2013: *Seniorenhuisvesting vormt brandstof voor economie*

KAW 2016 (juli): *De nieuwe Wierde, haalbaarheidsonderzoek*

Kenniscentrum Wonen-zorg 2013: *Verzorgingshuis weg, hele dorp gedupeerd* (op website kenniscentrum wonen-zorg, geraadpleegd op 01-09-2016)

Kenniscentrum Wonen-zorg: *Woonwensen van 55-plusser in beeld* (op website kenniscentrum wonen-zorg, geraadpleegd op 01-09-2016)

Kenniscentrum Wonen-zorg: *Scheiden wonen en zorg, actuele besluitvorming* (op website kenniscentrum wonen-zorg, geraadpleegd 15-03-2017 en per mail toegelicht door een medewerker van het Kenniscentrum)

Kerdel, Inge 2014: *“Waar moeten we dan naartoe?!”; een onderzoek naar de gevolgen van het sluiten van zorgcentra op het welzijn van zelfstandig wonende ouderen*, Rijksuniversiteit Groningen, master sociale planologie

Menzis Zorgkantoor 2014 (29 januari), *Extramuraliseringsbeleid* (presentatie)

Movisie 2015: *Sluitende verzorgingshuizen, wie vangt de sociale functie op in de wijk?* (Publicatie in het kader van het Kennis- en experimentenprogramma Langer Thuis)

Nederlandse Zorgautoriteit 2012 (september): *Advies Scheiden van Wonen en Zorg in de AWBZ; extramuraliseren ZZP's*

Nederlandse Zorgautoriteit 2014 (april): *Continuïteit van langdurige zorg; Onderzoek naar de mogelijke effecten van de maatregel langer thuis wonen op de continuïteit van intramurale zorg* (monitor en beleidsbrief)

NIVEL 2014: *Ouderen van de toekomst, verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg*

Ouderenombudsman 2014: *Handreiking inzake verhuizing van ouderen naar een andere woonlocatie*

PBL 2006: *Welvaart en Leefomgeving; een scenariostudie voor Nederland in 2040* (scenariostudie van het Centraal Planbureau, het Milieu- en Natuurplanbureau en het Ruimtelijk Planbureau)

PBL 2013: *Vergrijzing en ruimte, gevolgen voor de woningmarkt, vrijetijdsbesteding, mobiliteit en regionale economie*

PBL 2013a: *Vergrijzing en woningmarkt*

Platform 31 2015 (juni): *Transformatie zorgvastgoed, tien praktijkvoorbeelden*

Provincie Groningen 2016 (17 mei): *Statenfractie ChristenUnie - schriftelijke vragen sluiten van verpleeg- en verzorgingshuizen*

RIGO 2014 (17 maart): *Randvoorwaarden voor extramuraal wonen bij ZZP's VV 01 t/m 04*

Rli 2014 (15 januari): *Langer zelfstandig, een gedeelde opgave van wonen, zorg en welzijn*, advies in samenwerking met de WRR, kenmerk Rli-2014/27

RTV Noord 2016 (22 juni): *Zuidhorn wil De Wierde ombouwen tot multifunctioneel centrum* (artikel op [www.rtvnoord.nl](http://www.rtvnoord.nl) – geraadpleegd 01-09-2016)

Salemink, K en Strijker, D 2015: *Breedbandcoöperaties op het platteland: leerscholen voor NextGeneration Plattelandsontwikkeling*, in: *Bestuurskunde* (24) 2

Stuurgroep Wonen en Voorzieningen Eemsdelta 2012: *Woon- en Leefbaarheidplan Eemsdelta, Uitvoeringsprogramma 2012-2021*

Van Dam en Daalhuizen 2013: Vergrijzing als kans voor dorpen, in: *Rooilijn* (46) 2

Verbeek, Ellen 2015: *“Help, het verzorgingshuis verdwijnt”*; onderzoek naar de mate waarin leefbaarheid voor ouderen en de typologie van woonkernen een rol spelen in de besluitvorming rondom de transformatie van verzorgingshuizen in de DEAL-gemeenten, Rijksuniversiteit Groningen, masterthesis sociale planologie

Vrije Universiteit 2012: *Trends in gezondheid en het belang van zelfredzaamheid bij zelfstandig wonende ouderen* (Avies Raad voor de Volksgezondheid & Zorg)

VWS 2013 (25 april): *Hervorming van de langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst*, brief van de staatssecretaris aan de Tweede Kamer, kenmerk 114352-103091-LZ

VWS 2013a (25 april): *Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg*, bijlage bij de Kamerbrief met kenmerk 114352-103091-LZ

VWS 2013b (6 november): *Nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige Zorg*, brief van de staatssecretaris aan de Tweede Kamer, kenmerk 168643-113003-HLZ

VWS 2014 (4 maart): *Samenhang in zorg en ondersteuning*, brief van de staatssecretaris aan de Tweede Kamer, kenmerk 188415-115983-Z

VWS 2014a (24 maart): *Commissiebrief inzake hervorming langdurige zorg*, brief van de staatssecretaris aan de Tweede Kamer, kenmerk 353877-118986-LZ

VWS 2014b (24 maart): *Overgang AWBZ naar de Zvw, Wlz en Wmo 2015*, bijlage bij Commissiebrief inzake hervorming langdurige zorg, nr. 353877-118986-LZ

VWS 2014c (3 april): *Kamervragen*, kenmerk 107122-101264-LZ (antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over de gevolgen van extramuralisering voor zorgaanbieders)

VWS 2014d (17 april): *Uitkomst begrotingsoverleg hervorming langdurige zorg*, brief van de staatssecretaris aan de Tweede Kamer, kenmerk 364302-120176-DMO

Zonnehuisgroep Noord 2016: *Jaardocument 2015; maatschappelijk verslag*



## Bijlage 1: nieuwe lokale initiatieven

Onderstaande initiatieven zijn geselecteerd omdat

- ze beogen bij te dragen aan het langer zelfstandig wonen van ouderen;
- ze òf in grote mate worden gedragen en uitgevoerd door dorpsbewoners, òf nadrukkelijk voortkomen uit samenwerking tussen meerdere partijen die in een dorp of wijk werkzaam zijn;
- ze recent zijn gestart in antwoord op veranderingen in de ouderenzorg.

Initiatieven	Typering	Plaatsen	Website
<b>Zorgcoöperaties</b> , zorgcoöperaties i.o., dorps-/buurtcoöperaties en organisaties met vergelijkbare doelen/inzet	Dorpsbewoners staan aan het roer en regelen (veel) zorgzaken zelf. Ze willen <i>nieuwe woonzorgconcepten</i> in de praktijk brengen (of doen dat al).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kloosterburen</li> <li>- Loppersum</li> <li>- Warffum</li> <li>- Grijpskerk</li> <li>- Meeden</li> <li>- Ulrum</li> <li>- Vinkhuizen</li> <li>- Wagenborgen</li> <li>- Noordbroek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ <a href="http://kloosterburen.nl/">http://kloosterburen.nl/</a></li> <li>→ <a href="http://www.zorgcooploppersum.nl/">http://www.zorgcooploppersum.nl/</a></li> <li>→ <a href="http://www.goudoudinwarffum.nl/Home.php">http://www.goudoudinwarffum.nl/Home.php</a></li> <li>→ ... (raadsstukken gemeente Zuidhorn, 19 september 2016)</li> <li>→ <a href="http://drcmeeden.nl/">http://drcmeeden.nl/</a></li> <li>→ <a href="http://www.dorpszorgulrum.nl/">http://www.dorpszorgulrum.nl/</a></li> <li>→ <a href="http://www.ideeenbank groningen.nl/buurtcooperatie-vinkhuizen">http://www.ideeenbank groningen.nl/buurtcooperatie-vinkhuizen</a></li> <li>→ <a href="http://www.dorpsbelangenwagenborgen.nl/index.php/home/jaarplan2015">http://www.dorpsbelangenwagenborgen.nl/index.php/home/jaarplan2015</a></li> <li>→ <a href="http://www.menterwolde.info/nieuws/noordbroek/initiatiefgroep-behoud-gockingaheem-wil-dorpszorgcooperatie-oprichten/">http://www.menterwolde.info/nieuws/noordbroek/initiatiefgroep-behoud-gockingaheem-wil-dorpszorgcooperatie-oprichten/</a></li> </ul>
(1) <b>Vraagelkaar</b> , (2) <b>Veur mekoar, mit mekoar</b> , (3) <b>Zorgzaam Stedum</b> , (4) <b>Voor je Buurt</b> , (5) <b>Spil/Even Buurten</b> , (6) <b>Ouderenvervoer</b> , (7) <b>Stadsdorp Groningen</b> Veel langer bestaande organisaties, zoals Humanitas, De Helpende Hand en Noaberschap hebben een vergelijkbaar	Georganiseerde (informele) zorg en dienstverlening van inwoners voor inwoners, al dan niet ondersteund met een <i>digitaal matchingsysteem</i> en/of een 'makelaar'.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gem. Loppersum (1)</li> <li>- gem. Appingedam (1)</li> <li>- Westerlee (2)</li> <li>- Stedum (3)</li> <li>- Eenrum (4)</li> <li>- Ter Apel (5)</li> <li>- Delfzijl-Noord (5)</li> <li>- Haren (6)</li> <li>- Groningen (7)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ <a href="https://www.vraagelkaar.nl/">https://www.vraagelkaar.nl/</a></li> <li>→ <a href="http://www.veur-mekoar.nl/">http://www.veur-mekoar.nl/</a></li> <li>→ <a href="http://zorgzaamstedum.nl/hoe-werkt-het/">http://zorgzaamstedum.nl/hoe-werkt-het/</a></li> <li>→ <a href="https://www.voorjebuurt.nl/campaigns/klussendienst-tuk-tuk/">https://www.voorjebuurt.nl/campaigns/klussendienst-tuk-tuk/</a></li> <li>→ <a href="http://www.hannn.eu/projecten/npo-netwerk-ouderenzorg-regio-noord/projecten/even-buurten">http://www.hannn.eu/projecten/npo-netwerk-ouderenzorg-regio-noord/projecten/even-buurten</a></li> <li>→ <a href="http://www.ouderenvervoerharen.nl">www.ouderenvervoerharen.nl</a></li> <li>→ <a href="http://www.ideeenbank groningen.nl/projecten/voorziening-en-verbetering/stadsdorp">http://www.ideeenbank groningen.nl/projecten/voorziening-en-verbetering/stadsdorp</a></li> </ul>

doel en aanbod.			
Initiatieven	Typering	Plaatsen	Website
(1) <b>Verzoamelstees</b> , (2) <b>Steunstees</b> , (3) <b>Buurthuiskamer</b> , (4) <b>Inloopcafé</b> , (5) <b>Dagactiviteiten voor ouderen</b>	Ontmoetingsplek met regelmatig activiteiten en informatie, in het dorpshuis (of vergelijkbare locatie). Uitvoering uitsluitend of vooral door dorpsbewoners/vrijwilligers. Initiatief soms vanuit welzijnsaanbieder of gemeente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedum (1)</li> <li>- Onderdendam (1)</li> <li>- Bellingwolde (2)</li> <li>- Blijham (2)</li> <li>- Rhederbrug (2)</li> <li>- Veelerveen (2)</li> <li>- Vriescheloo (2)</li> <li>- Wedde (2)</li> <li>- Roodeschool (2)</li> <li>- Thesinge (1)</li> <li>- Adorp (1)</li> <li>- Aduard (3)</li> <li>- Godlinze (4)</li> <li>- Delfzijl (5)</li> <li>- Appingedam (5)</li> <li>- Loppersum (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ <a href="http://www.beteroud.nl/ouderen/zorg-verzoamelstee-computer.html">http://www.beteroud.nl/ouderen/zorg-verzoamelstee-computer.html</a></li> <li>→ <a href="http://www.hetoudeambt.nl/index.php">http://www.hetoudeambt.nl/index.php</a></li> <li>→ <a href="http://www.steunstee-roodeschool.nl/index.htm">http://www.steunstee-roodeschool.nl/index.htm</a></li> <li>→ <a href="http://www.buurthuiskameraduard.nl/">http://www.buurthuiskameraduard.nl/</a></li> <li>→ <a href="http://www.ideeenbankgroningen.nl/projecten/hulp-en-ondersteuning/inloopcafe-godlinze">http://www.ideeenbankgroningen.nl/projecten/hulp-en-ondersteuning/inloopcafe-godlinze</a></li> <li>→ <a href="http://www.s-w-d.nl/#!dagactiviteit-voor-ouderen/ncv0d">http://www.s-w-d.nl/#!dagactiviteit-voor-ouderen/ncv0d</a></li> </ul>
(1) <b>Wedde dat 't Lukt</b> , (2) <b>Gezondheidscentrum Overdiep</b> , (3) <b>Welzijn op recept</b>	Samenwerking van welzijns- en zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk als spil en actieve inzet van dorps-/wijkbewoners.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wedde (1)</li> <li>- Appingedam (2)</li> <li>- Lewenborg (3)</li> <li>- Hoendiep (3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ <a href="https://sites.google.com/site/weddelukt/home">https://sites.google.com/site/weddelukt/home</a></li> <li>→ <a href="http://gezondheidscentrumoverdiep.nl/organisatie/damsters-veur-mekander-dvm/">http://gezondheidscentrumoverdiep.nl/organisatie/damsters-veur-mekander-dvm/</a></li> <li>→ <a href="http://welzijnopreceptgroningen.nl/over-welzijn-op-recept/">http://welzijnopreceptgroningen.nl/over-welzijn-op-recept/</a></li> </ul>
<b>SamenOud</b>  Een vergelijkbaar nieuw programma is <b>GZIO</b> (Groninger Zorgstandaard Integrale Ouderenzorg), een initiatief van de	SamenOud realiseert samenhangende zorg en begeleiding voor 75-plussers. Samenwerking van huisarts, specialist ouderengeneeskunde, wijkverpleegkundige en	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gem. Pekela</li> <li>- gem. Veendam</li> <li>- gem. Stadskanaal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ <a href="http://www.samenoud.nl/">http://www.samenoud.nl/</a></li> <li>→ <a href="https://groningen.lhv.nl/actueel/nieuws/groninger-zorgstandaard-integrale-ouderenzorg-gzio">https://groningen.lhv.nl/actueel/nieuws/groninger-zorgstandaard-integrale-ouderenzorg-gzio</a></li> </ul>



Huisartsenkring Groningen.	ouderenadviseur		
<b>Initiatieven</b>	<b>Typering</b>	<b>Plaatsen</b>	<b>Website</b>
<p><b>Wonen Plus</b></p> <p>Meander presenteert dit nadrukkelijk als nieuw woonzorgconcept, maar ook bij veel andere zorgaanbieders is beschermd of verzorgd wonen op basis van scheiden wonen en zorg mogelijk.</p>	<p>Zelfstandig wonen in een verzorgingshuis, met voorzieningen en zorg in de buurt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter Apel</li> <li>- Musselkanaal</li> <li>- Veendam</li> <li>- Vlagtwedde</li> </ul>	<p>→ <a href="http://www.zgmeander.nl/1668/zorgvoorzieningen-wonenplus/">http://www.zgmeander.nl/1668/zorgvoorzieningen-wonenplus/</a></p>