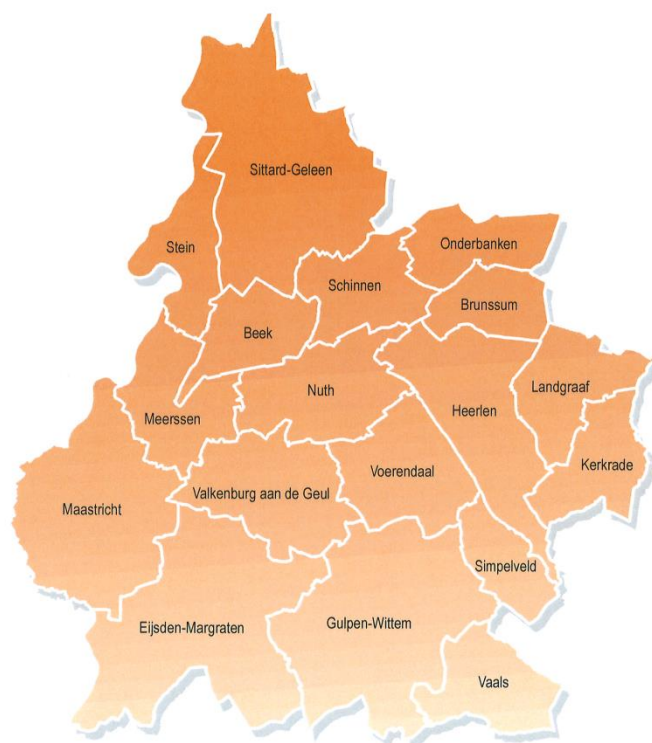


STRUCTUURVISIE WONEN ZUID-LIMBURG



‘UITWERKINGSNOTITIE **BELEIDSAFSPRAAK IX INZAKE** ZORGWONINGEN STRUCTUURVISIE WONEN ZUID- LIMBURG’

Datum: 1 februari 2019
Status: ter bespreking ambtelijke bijeenkomst 16 gemeenten op 14 februari 2019,
daarna ter vaststelling in BO Wonen Zuid-Limburg op 21 maart 2019

1. Vigerend woonbeleid

In de Structuurvisie Wonen Zuid-Limburg (SvWZL), welke is vastgesteld door de 18 gemeenten (inmiddels na herindeling 16 gemeenten) in Zuid-Limburg, is specifiek beleid rondom woningbouw geformuleerd. Kort samengevat is het vigerende beleid ten aanzien van nieuwe bouwinitiatieven als volgt:

- Er wordt terughoudend omgegaan met het toevoegen van woningen, omdat het aantal woningen binnen iedere gemeente moet worden teruggebracht (dit geldt voor geheel Zuid-Limburg)!
- Ruimtelijke focus op het versterken van bestaande stads- en dorpscentra en de woningvoorraad met name in suburbane woonmilieus te verdunnen, dus aan de randen van de gemeente. Dus geen nieuwe uitleglocaties meer
- Indien er toch woningen worden toegevoegd dan moet het gaan om een kwalitatieve toevoeging aan de bestaande woningvoorraad (zowel qua kwaliteit als type). Dus niet meer van hetzelfde, maar een woonproduct dat kwaliteit toevoegt.
- Compensatie voor toevoeging (volgordelijk):
 - omdat het aantal woningen in iedere gemeente, en ook geheel Zuid-Limburg, in totaliteit moet worden teruggebracht, is de afspraak dat voor iedere woning-toevoeging elders ook een woning wordt gesloopt of onttrokken wordt (van twee woningen één maken) (verhouding 1:1);
 - als directe gekoppelde sloop of onttrekking niet mogelijk is, volgt als alternatief de financiële compensatie.
Voor initiatieven van maximaal 5 woningen (5 woningen of minder) is hiertoe een aparte afspraak, te weten 'beleidsregel financiële compensatie kleine bouw-initiatieven'. De realisatie van iedere woning wordt gecompenseerd middels storting van 7% van de WOZ-waarde per woning in een speciaal daarvoor bestemd fonds;
 - de betreffende gemeente neemt de sloopverplichting over en voert deze, binnen de raadstermijn waarin het besluit genomen is, uit;
 - indien bovenstaande opties niet mogelijk blijken, maar nadrukkelijk wordt in eerste instantie ingezet op direct gekoppelde sloop of onttrekking, geldt de regel dat de initiatiefnemer vigerende bouwtitels inlevert. Dit dient te geschieden op basis van een 1:4 verhouding (1 bouwen:4 bouwtitels inleveren). Er geldt een andere compensatieverhouding voor woningbouwinitiatieven die leiden tot functieverandering van leegstaande detailhandels-, kantoor-, horeca- of ander bedrijfstvastgoed in aangewezen straten in stads(deel)centra of centra van kernen. De verhouding is hierbij 1:2;
- Zorgwoningen
Ten aanzien van zorgwoningen geldt een specifiek beleid. De realisatie van deze woningen zijn uitgezonderd van de hierboven beschreven compensatieplicht.

2. Uitzonderingspositie zorgwoningen conform beleidsafspraken IX (omschrijving in SvWZL)

Zoals gesteld geldt ten aanzien van zorgwoningen, conform SvWZL, een specifiek beleid. De realisatie van deze woningen zijn uitgezonderd van de eerder beschreven compensatieplicht. Echter, daarvoor moeten de woningen wel aan een reeks vereisten voldoen, zoals omschreven in Beleidsafspraken IX.

De huidige (anno februari 2019) formulering van beleidsafspraken IX in de SvWZL is als volgt:

Beleidsafspraken IX: Te zorgen voor voldoende zorggeschikte woningen voor zorgbehoevenden met een op basis van de huidige indicatietoewijzing vanaf VV ZZZ 3 of VG1, LG1 of ZG1 of GGZ1¹ dan wel een zorgprofiel dat hiermee overeenstemt, conform de uitgangspunten van hoofdstuk 4.4. Voor zorgwoningen vanaf VV ZZZ 3 of VG1, LG1 of ZG1 of GGZ1 dan wel een zorgprofiel dat hiermee overeenstemt geldt, dat de realisatie van deze woningen niet hoeft te worden gecompenseerd zoals bedoeld onder beleidsafspraken VI, mits de in hoofdstuk 4.4 genoemde voorwaarden zijn ingevuld².

3. Nieuwe wetgeving vereist aanpassing

Na realisatie en vaststelling van de SvWZL is de regelgeving op het gebied van wonen en zorg fors gewijzigd. Inmiddels is sprake van scheiden wonen en zorg (extramuralisatie) voor de in de SvWZL genoemde zorgdoelgroepen (o.a. VV ZZZ 3). De intramurale zzp-indicaties worden niet meer afgegeven. De mensen blijven thuis wonen (in hun eigen woning) dan wel verhuizen naar een geclusterde setting/complex en ontvangen daar de noodzakelijke extramurale zorg. Dus zorg in de eigen woonomgeving in plaats van in een instelling.

Om nieuwe initiatieven voor (geclusterde) zorgwoningen als alternatief voor intramuraal verblijf op hun juistheid te kunnen toetsen en daarmee de compensatie correct toe te passen, is het noodzakelijk om de gehanteerde omschrijving van zorgwoningen in de SvWZL aan te passen. Echte zorgwoningen behoren natuurlijk onder de uitzonderingsregel, maar voorkomen moet worden dat oneigenlijk gebruik wordt gemaakt van deze uitzonderingsregel. Daar waar het NIET gaat om zorgwoningen als vervanger voor intramuraal verblijf, is compensatie voor deze toevoeging wel aan de orde. Het betreft dan immers een reguliere woning.

¹ De aanduiding betreft verschillende zorgzwaartepakketten (ZZP). VV zijn de pakketten voor de ouderen (Verpleging en Verzorging), VG = Verstandelijk Gehandicapten, LG = Lichamelijk Gehandicapten en ZG = Zintuiglijk Gehandicapten.

² De genoemde zzp-indicaties zijn geënt op intramuraal verblijf. Aan intramurale huisvesting werden strikte eisen gesteld, onder meer middels de bouwmaatstaven van het College bouw zorginstellingen (bijv. groeps grootte, kamergrootte, gangbreedte, deurbreedte, draaicirkels).

4. Nieuwe omschrijving van beleidsafspraken IX:

De nieuwe omschrijving luidt als volgt:

Beleidsafspraken IX:

Te zorgen voor voldoende zorggeschikte woningen voor zorgbehoevenden die

- a) langdurig zorg ontvangen vanuit de Zorgverzekeringswet (bijv. wijkverpleging) of*
- b) burgers met een WLZ-indicatie³ met verblijf, maar waarbij verzilvering plaatsvindt middels een VPT/MPT⁴ of*
- c) burgers met een Wmo indicatie Beschermd wonen⁵*

Om de doelgroepen a en deels ook b nu zelfstandig te laten wonen, i.p.v. voorheen in een intramurale setting, dient aan een aantal randvoorwaarden te worden voldaan⁶:

- *“fysieke” eisen aan de woning voor ouderen*
 - *sprake is van clustering van bij voorkeur 5 eenheden of meer⁷*
 - *in beginsel betreft het een huursituatie (in specifieke omstandigheden is koop ook mogelijk)*
 - *de woning is rolstoel toe- en doorgankelijk⁸*
- *“zorggarantie”*

Zorgaanbieders moeten bereid worden gevonden om oproepbaar/in nabijheid te zijn voor 24/7 (on)planbare zorg. De zorglevering/-garantie moet bij aanvraag van een initiatief contractueel zijn vastgelegd.

Voor doelgroep C (burgers met een Wmo-indicatie Beschermd Wonen) gelden veelal geen fysieke eisen voor de woning. Belangrijk is met name dat de woningen voor deze doelgroep goedkoop zijn.

Als aan deze voorwaarden wordt voldaan is het niet nodig om te compenseren conform beleidsafspraken VI.

³ Wet Langdurige Zorg (voorheen AWBZ)

⁴ Verzekerden met een indicatie voor Wlz-zorg kunnen er voor kiezen in een instelling te gaan wonen om de zorg te krijgen (intramuraal verblijf). Zij kunnen er onder voorwaarden ook voor kiezen om de zorg thuis te ontvangen met een volledig pakket thuis (VPT) of een modulair pakket thuis (MPT). Deze mogelijkheden worden leveringsvormen genoemd.

VPT wordt geleverd door één Wlz-zorgaanbieder. Met het MPT kunnen verzekerden de zorg van één of meer Wlz-aanbieders thuis krijgen.

⁵ Beschermd wonen is een regeling voor iedereen die niet meer zelfstandig kan wonen vanwege psychische en/of psychosociale problematiek. Wanneer ambulante hulp aan huis (begeleid wonen) niet voldoende is, wordt middels beschermd wonen aanvullend een woonruimte aangeboden in een instelling of woongroep.

In 2022 wordt Beschermd Wonen vervangen door Beschermd Thuis.

⁶ Voor 2015 werd de indicatiestelling gedaan door het CIZ (centrum indicatiestelling zorg), waarbij gekeken werd naar de beperking van de klant en de wens en urgentie voor opname welke dan vertaald werd naar een klasse in aantal uren zorg. Het vertalen van de oude situatie naar de huidige is heel lastig en eigenlijk ook niet vergelijkbaar. De huidige systematiek is geënt op de mogelijkheden van de cliënt (voorheen werd uitgegaan van de beperking) en de indicatie vanuit die gedachtegang wordt gedaan door de wijkverpleegkundige.

⁷ Let op: er is verschil tussen een mantelzorgwoning, die tijdelijke van aard is (en mogelijk vergunningsvrij) en een zorgwoning. Deze regeling gaat uitsluitend over zorgwoningen, waarvoor geen compensatieplicht geldt. Het betreft hier dus nadrukkelijk geen mantelzorgwoningen. Voor dergelijke woningen is clustering ook niet aan de orde.

⁸ Initiatieven die onder de noemer ‘zorgwoningen’ cf. SvWZL worden gerealiseerd, zijn rolstoelgeschikt. Dit impliceert ook dat dit aanbod in principe uitgesloten wordt van ‘standaard’ Wmo-aanpassingen (bijv. beugels, verhoogd toilet, drempels verwijderen). Specifieke aanpassingen, zoals bijvoorbeeld een onderrijdbare keuken, worden wel vergoed vanuit de Wmo.

Toelichting:

Huur dan wel koop:

De regel gaat er met het oog op de doelgroep in beginsel van uit, dat het huurwoningen betreft. In voorkomende gevallen en onder specifieke omstandigheden zou het echter ook koopwoningen moeten kunnen betreffen; mits omkleed met voldoende waarborgen, dat de woning(en) voorbehouden blijven aan de doelgroep voor zorgwoningen conform definitie en dat ze ook op termijn niet kunnen worden ingezet als reguliere woningen. De mogelijkheden om de woningen voor de doelgroep te waarborgen kunnen o.a. geregeld worden in een privaatrechtelijke overeenkomst, in het kettingbeding van de koopovereenkomst en in een notariële akte.

Ook voor koopwoningen geldt dat er sprake moet zijn van clustering van bij voorkeur 5 eenheden of meer. Er kan niet ergens 1 koop zorgwoning gerealiseerd worden.

WLZ en Zvw:

In de WLZ gaat het dan om thuiswonende ouderen die hun WLZ-indicatie omgezet hebben naar alternatieve zorg in de vorm van MPT (ook kan het gaan om ouderen die op de wachtlijst staan voor opname in een verpleeghuis, maar zolang er geen plaatsing mogelijk is nog gebruik maken van zorg thuis).

In de Zvw (zorgverzekeringswet) wordt zorg en verpleging geleverd aan alle cliënten die een korte, dan wel langere zorgvraag hebben.

Zie bijlage voor een omschrijving van deze doelgroepen.

5. Juridische verankering

In de SvWZL is ook juridisch vastgelegd dat een zorgwoning een zorgwoning blijft en niet na een x-periode, dan wel wanneer de zorgbehoevende de woning verlaat, kan worden omgebogen naar een reguliere woning (zie onder 4.4.2. op pag. 48).

Om te borgen dat de zorgwoningen ook daadwerkelijk worden bewoond door mensen met een zorgindicatie moeten gemeenten dit aantoonbaar juridisch sluitend regelen in het bestemmingsplan en de af te geven omgevingsvergunning, waaruit blijkt dat de woningen uitsluitend bestemd zijn voor de huisvesting van zorgbehoevenden met een zorgindicatie of -profiel als voornoemd die daadwerkelijk deze zorg afnemen gedurende deze zorgindicatie. Voor elke nieuwe bewoning geldt de beperkende bepaling onverkort ook.

Extra juridische verankering:

Een mogelijkheid om bovenstaande juridisch sluitend te regelen is om op de locatie niet de bestemming 'wonen' te vestigen, maar de bestemming 'maatschappelijke doeleinden' met de aanduiding 'zorgwoning'. Bovengenoemde definitie van een zorgwoning c.q. de randvoorwaarden dienen bij de begripsbepalingen van het bestemmingsplan c.q. in het vergunningbesluit te worden opgenomen. Dit voorkomt o.a. dat woningen na vertrek van de zorgbehoevende **verhuurd/verkocht** kunnen worden als 'reguliere woning'.

Werkwijze bij overgebleven partner die geen zorgindicatie heeft:

Op het moment dat de zorg-geïndiceerde overlijdt, ontstaat een situatie waarin niet meer wordt voldaan aan de definitiebepalingen in het bestemmingsplan en daarmee ontstaat een handhavingsgrondslag. Het is mogelijk dat partijen (eigenaar/verhuurder van het pand, de zorgaanbieder en eventueel ook huurder) onderling vastleggen dat een niet-zorgafhankelijke partner binnen een x-termijn na overlijden van zijn/haar zorg-geïndiceerde partner de zorggeschikte woning verlaat (tenzij de partner in die periode zoveel zorg nodig heeft dat hij/zij inmiddels tot de eerder omschreven doelgroep behoort). Een en ander kan vastgelegd worden in de huurovereenkomst. Aangaande de bestemming is het dan noodzakelijk om een overgangsregeling in te stellen. Immers, zodra de geïndiceerde bewoner is overleden, woont de niet-geïndiceerde in strijd met de bestemming. In ieder geval dient voorkomen te worden dat in de woning een nieuwe partner komt te wonen zonder zorgvraag.

Bijlage 1: nadere omschrijving van de doelgroep ouderen

In de "oude" situatie (vóór 2015) werd de indicatiestelling gedaan door het CIZ, waarbij gekeken werd naar *de beperking* van de klant en de wens en urgentie voor opname welke dan vertaald werd naar een klasse in aantal uren zorg. Het vertalen van de oude situatie naar de huidige is heel lastig en eigenlijk ook niet vergelijkbaar. De huidige systematiek is geënt op *de mogelijkheden* van de cliënt (voorheen werd uitgegaan van de beperking) en de indicatie wordt vanuit die gedachtegang gedaan door de wijkverpleegkundige.

Bij intake van een nieuwe cliënt indiceert de wijkverpleegkundige de zorg en deelt de cliënt in volgens de onderstaande doelgroepen:

| | |
|---|---|
| 1 | Kortdurende ziekenhuis (na)zorg en verpleegkundige MTH zorg op verzoek huisarts of specialist. |
| 2 | Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken die naar verwachting korter dan 3 maanden duurt. |
| 3 | Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken die naar verwachting langer duurt dan 3 maanden en waarbij het zwaartepunt van de zorg ligt op somatische problematiek (waaronder palliatieve zorg). |
| 4 | Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken die naar verwachting langer duurt dan 3 maanden en waarbij het zwaartepunt ligt op psychogeriatrische problematiek. |
| 5 | Preventie aan kwetsbare ouderen die nog geen (of een lichte) zorgvraag hebben. |
| 6 | Zorg aan terminale cliënten. |
| 7 | Intensieve kindzorg. |

De doelgroepen welke nu de langdurige zorgvraag laten zien en de cliënten betreft die voorheen voor een verzorgingshuis in aanmerking kwamen, zijn doelgroep 3 en 4, **die hieronder worden toelicht:**

Doelgroep 3:

Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken die (naar verwachting) langer duurt dan 3 maanden waarbij het zwaartepunt van de zorg ligt op somatische problematiek (waaronder palliatieve zorg).

Aard van de zorgverlening:

- Zorgbehoefte bepalen, zorgplan opstellen en evalueren;
- Verpleegkundige en/of verzorgende zorg in langdurige situatie, maar met name gericht op behoud ADL en of voorkomen van verslechtering van de situatie;
- Tevens begeleiding mantelzorg/systeem, indien nodig met begeleiding en ondersteuning door de wijkverpleegkundige;
- Coördinatie, afstemming huisarts, POH etc.;

- Voorkomen van complicaties;
- Casemanagement ziekte specifiek en noodzakelijke afstemming WMO, etc.;
- Voorbereiding op chronische of terminale fase;
- Bewaken doelmatige zorg en indien noodzakelijk initiëren en voorbereiden WLZ indicatie: zorgen voor overdracht.

Frequentie: Zorg kan variëren in frequentie van aantal keren per week tot meerdere keren per dag, 7 dagen in de week.

Doelgroep 4:

Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken die (naar verwachting) langer duurt dan 3 maanden waarbij het zwaartepunt van de zorg ligt op psychogeriatrische problematiek.

Aard van de zorgverlening:

- Zorgbehoefte bepalen, zorgplan opstellen en evalueren;
- Verpleegkundige en/of verzorgende zorg in langdurige situatie, maar met name gericht op behoud ADL en of voorkomen van verslechtering van de klantsituatie;
- Tevens begeleiding mantelzorg/systeem, indien nodig met begeleiding en ondersteuning door de wijkverpleegkundige;
- Voorkomen van complicaties;
- Coördinatie, afstemming huisarts, POH etc.;
- Voorbereiding op chronische of terminale fase;
- Casemanagement dementie (of ziekte specifiek) en noodzakelijke afstemming WMO, etc.;
- Bewaken doelmatige zorg en indien noodzakelijk initiëren en voorbereiden WLZ indicatie: zorgen voor overdracht.

Frequentie: Zorg kan variëren in frequentie van aantal keren per week tot meerdere keren per dag, 7 dagen in de week.