Stedelijk Sociaal Beleid Middelburg

Tweede Groeiboek
van het
Strategisch Project

de woonservicezone

december
2004

Inhoud

Leeswijzer 6
Inleiding 7
Beoogd maatschappelijk effect en kaders 9

Deel I Beleidsuitgangspunten – landelijk –
1. Het centrale vraagstuk 12
2. Vliegwiel: modernisering van de AWBZ en nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning 13
   2.1 Ontvoogding van de AWBZ
   2.2 Uitwerking van de AWBZ-functies
   2.3 Volgende stap: onderscheid tussen langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning
3. Organiserende principes: scheiden van wonen, zorg, welzijn en diensten 18
   3.1 Beschikbaarheid van zorg: de zorgketen
   3.2 Beschikbaarheid van wonen: de woningmarkt op
   3.3 Beschikbaarheid van welzijn: sociale infrastructuur
   3.4 Beschikbaarheid van diensten: markt in opkomst

Deel II Beleidsuitgangspunten – Middelburg –
4. De Middelburgse visie 22
   4.1 Visie op de extramuralisering
   4.2 Stedelijk sociaal beleid
5. Inhoudelijke uitwerking 26
   5.1 Ruimtelijk model: de woonservicezone
   5.2 Wonen
   5.3 Zorg
   5.4 Welzijn
   5.5 Diensten
6. Bevolking 36
7. Het huidige aanbod in zorg & wonen: startsituatie 2002 37

Deel III Taakstelling in Middelburg
8. Ontwikkeling van de zorgvraag 40
9. Taakstelling op woonservicezones 41
10. Taakstelling op wonen 42
   10.1 Aantallen woningen en locaties
   10.2 Verdeling van de clusters
11. Taakstelling op zorg 44
12. Taakstelling op welzijn 45
   12.1 Functies
   12.2 Mantelzorg
13. Taakstelling op diensten 47

Deel IV De Middelburgse aanpak

14. Organisatie van de woonservicezones 49
- 14.1 Regie bij de gemeente
- 14.2 Aanjaagteam
- 14.3 Convenant
- 14.4 Eerst aanspreekbare zorgaanbieder
- 14.5 Pilot-regio Ministerie van VWS
- 14.6 Resultaten van inspraak en overleg
- 14.7 Afspraken over de locaties
- 14.8 Ontwikkeling van bouwlocaties: het Middelburgs model

15. Organisatie van het welzijn 59
- 15.1 Fusie SWOM en SKWM tot één sterke welzijnsorganisatie
- 15.2 Contract gemeente - nieuwe welzijnsorganisatie
- 15.3 Afstemming geïndiceerd welzijn - algemeen welzijn

16. Financieel kader 61
- 16.1 Financierings stromen
- 16.2 Betaalbaarheid voor inwoners van Middelburg

Deel V Bijlagen

1 Convenant De Woonservicezone
2 Participatiefonds Woonservicezone
3 Bouwgroeiboek

Leeswijzer

Dit is het tweede groeiboek van de gemeente Middelburg over de vernieuwing van de zorg. Elementen uit het eerste groeiboek zijn in stand gebleven voor zover zij essentieel zijn voor de visie of voor zover zij van belang zijn om aan te geven hoe het proces tot nu toe is verlopen. Nieuwe tekstdelen zijn in blauw. Delen die niet relevant meer zijn, zijn weggelaten.

In de inleiding wordt deze nota gepositioneerd en worden het beoogd maatschappelijk effect en de kaders voor de beleidsontwikkeling, zoals vastgesteld door de gemeenteraad, weergegeven.

Deel I schetst de belangrijkste landelijke beleidsuitgangspunten.

Deel II geeft de Middelburgse beleidsuitgangspunten. Paragraaf 4.1 balt de visie van Middelburg samen: dit is het hart van de beleidsontwikkeling.

Deel III maakt de taakstelling concreet (zover als op dit moment mogelijk is).

Deel IV geeft aan hoe het proces van beleidsontwikkeling en uitvoering aangepakt wordt.

Deel V geeft een aantal relevante bijlagen.

Inleiding

De zorg zal anders georganiseerd worden. Cliënten krijgen de mogelijkheid zelf te beschikken over budgetten; zorg wordt gedefinieerd in vraaggestuurde functies; zelfstandig wonen wordt uitgangspunt. Dat heeft effect op verschillende gebieden. Ook de gemeenten zullen daarmee geconfronteerd worden. Met deze kadernota bepaalt de gemeente Middelburg haar positie, visie en programma.

In haar vergadering van 17 februari 2003 debateerde de gemeenteraad van Middelburg over de vernieuwing van de zorg. Aan de hand van het eerste *Groeiboek van het strategisch project De Woonservicezone* werden beoogde maatschappelijke effecten, kaders en meetpunten vastgesteld.

Dit Tweede Groeiboek van de Woonservicezone rapporteert over de vooruitgang die in de periode na februari 2003 geboekt is. Middelburg werd een koplopende gemeente in Nederland, een positie die formeel erkend werd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Middelburg is nu één van vier 'koplopers' in Nederland.

Met de belanghebbende partijen werd de visie omgezet in concrete afspraken. De visie is niet dogmatisch toegepast. Op verschillende momenten is afgeweken omdat de uitvoering ter plekke daar om vroeg. Het ondertekenen van het *Convenant Woonservicezones* markeert de wil van alle partijen om de afspraken daadwerkelijk uit te voeren. De ondertekenaars steken allen hun nek uit. Dat markeert het brede draagvlak onder de visie, de wil om gezamenlijk iets te betekenen voor de mensen om wie het gaat.

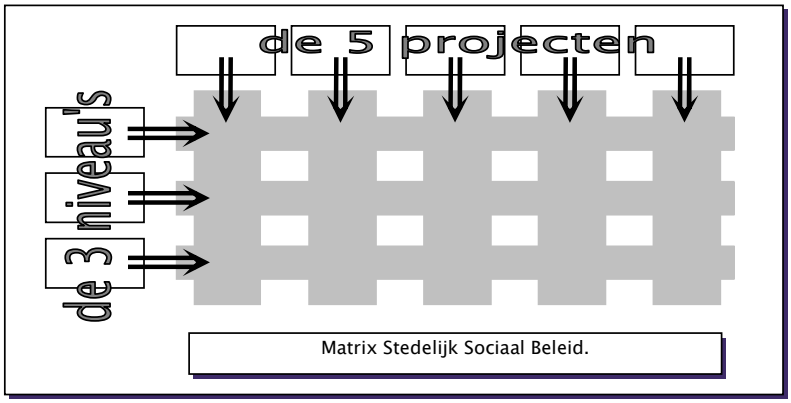
Het onderwerp is ook op rijksniveau onverminderd actueel. De noodzaak om de AWBZ financieel beheersbaar te houden – om het karakter van collectieve verzekering, gebaseerd op solidariteit overeind te kunnen houden – is door staatssecretaris Ross vertaald in een stelsel waarin de AWBZ zich beperkt tot de financiering van chronische en zware zorg. De lichtere vormen van hulp en ondersteuning worden in het voorstel van Ross overgeheveld naar een nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), waarvoor de gemeenten verantwoordelijk worden. Dit Tweede Groeiboek kijkt vooruit hoe deze nieuwe wet past binnen de ontwikkeling en uitvoering van woonservicezones in Middelburg.

De gemeente voert in dit proces de regie. De gemeentelijke regie is er op gericht om de visie zo dicht mogelijk te benaderen. Regie betekent veelal niet zelf doen maar draagvlak zoeken, het verleiden en faciliteren van partijen om in de geest van de visie te gaan handelen. Regie betekent ook leren van elkaar, luisteren, onderhandelen, samenwerken, afstemmen, compromissen sluiten.

Daarom is de visie van de gemeente neergelegd in een *groeiboek.* Een 'klassieke' beleidsnota geeft te weinig ruimte voor een lerend proces. Een groeiboek geeft die ruimte wel, geeft de ruimte om van elkaar te leren en stap voor stap de gedachten om te zetten van visie naar realiteit. De ruimte om stap voor stap de juiste besluiten te kunnen nemen.

De woonservicezone is één van de vijf projecten uit het Stedelijk Sociaal Beleid. Het is noodzakelijk om de woonservicezone ook op dat niveau te beschouwen. De vijf projecten haken in

elkaar en vragen om samenhangende investeringen op het niveau van de gemeentelijke overheid, op het niveau van de organisaties in de stad, en om investeringen op het niveau van de inwoners van Middelburg. Om die samenhang beheersbaar te maken is de Matrix Stedelijk Sociaal Beleid ontwikkeld. Zie hiervoor verder de Tweede en Derde Rapportage Stedelijk Sociaal Beleid.



Matrix Stedelijk Sociaal Beleid.

Dit is het tweede groeiboek. Elementen uit het eerste groeiboek zijn in stand gebleven voor zover zij essentieel zijn voor de visie of voor zover zij van belang zijn om aan te geven hoe het proces tot nu toe is verlopen. Nieuwe tekstdelen zijn in blauw. Delen die niet relevant meer zijn, zijn weggelaten. Dit Tweede Groeiboek is verder ook de rapportage aan de Raad, gelet op de benoeming van '*De Woonservicezone'* tot strategisch project van de gemeente Middelburg.

Beoogd maatschappelijk effect en kaders

In het duale stelsel is het de taak van de gemeenteraad, om bij maatschappelijke vraagstukken waarop om beleid gevraagd wordt, te formuleren wat het beoogd maatschappelijk effect moet zijn van de beleidsinspanningen. Ook formuleert de gemeenteraad binnen welke kaders het beleid uitgewerkt mag worden door het college van burgemeester en wethouders.

Hier volgen het beoogd maatschappelijk effect en de kaders, zoals vastgesteld door de gemeenteraad van Middelburg in haar vergadering van 17 februari 2003. Voorgesteld wordt om de kaders uit te breiden ten aanzien van de mantelzorgers. De verdere tekst van dit groeiboek bevat de uitwerking door het college van burgemeester en wethouders.

Het hogere doel is het normaliseren van de situatie waarin mensen met een (intensieve) zorgvraag (bij een beperking als gevolg van een somatische of psychogeriatrische ziekte, ernstige psychosociale problemen, een lichamelijke, een verstandelijke of zintuigelijke functiebeperking of een psychische stoornis) zich bevinden

Het beoogd maatschappelijk effect is tweeledig:

- de genoemde zorgvragers hebben (naar vermogen) de regie over hun eigen leven terug gekregen cq. in eigen handen kunnen houden
- de genoemde zorgvragers hebben (naar vermogen) zich kunnen reïntegreren in de maatschappij cq. hun plek in de maatschappij kunnen vasthouden

Concreet uit zich dat in de woon- en leefsituatie van de genoemde zorgvragers.

De kaders voor de uitwerking zijn:

- de vier sectoren wonen, zorg, welzijn, diensten worden gescheiden opdat de zorgvrager naar eigen wens en inzicht de geboden producten kan inkopen. Actoren concentreren zich op hun kerntaak. onen, zorg, welzijn en diensten werken vraaggestuurd: de mensen en hun eigen behoeften staan voorop. Voorzieningen die ingezet worden zijn algemeen waar mogelijk, specifiek wanneer het echt niet anders kan.
- er wordt voorzien in levensloopbestendige woningen die het mogelijk maken om thuiswonend, op een effectieve en efficiënte manier intensieve zorg van voldoende kwaliteit te ontvangen, tot en met 24-uurs zorg met toezicht. Deze moeten ook voor lage inkomens bereikbaar zijn. De woningen zijn bij voorkeur extramuraal, intramuraal waar noodzakelijk. De woningen worden in kleinschalige clusters gebouwd en verspreid in de wijken en zoveel mogelijk in de nabijheid van andere voorzieningen.
- de keuzevrijheid in zorgaanbieders moet gewaarborgd zijn.
- voor het welzijnswerk zijn zorgvragers een expliciete doelgroep met focus op communicatieve zelfsturing, mentale veerkracht en zingeving, ook in preventieve zin. Er geldt een beschermplicht wanneer zelfsturing niet mogelijk blijkt

(bijvoorbeeld bij psycho-geriatrische klachten). Het welzijnswerk is bovendien wijkbreed beschikbaar voor alle wijkbewoners.

- zorgvragers zijn voor de sector diensten een expliciete doelgroep, met focus op drie niveau's: steun bij het dagelijks huishouden, het bezoeken van de omgeving, het actief deelnemen aan de maatschappij. De diensten zijn bovendien wijkbreed beschikbaar voor alle wijkbewoners.
- de gemeente voert de regie. Er is committment van meerdere partijen nodig, de vernieuwing moet in samenwerking uitgevoerd worden.
- potentiële locaties worden bij voorrang voor realisering van de woonservicezone bestemd.
- het herhuisvesten van bestaande instituutsbewoners heeft voorrang boven het geschikter huisvesten van zorgvragers die niet in een instituut wonen.
- een basisvoorzieningenpakket voor wonen, zorg, welzijn en diensten dient bereikbaar te zijn voor alle inkomens.
- tijdige informering van de raad over gewijzigde cq. nieuw vastgestelde wetgeving.
- de mogelijkheden om oudere (echt)paren waarvan een van beide partners zorg behoeft, zolang als mogelijk is samen te laten wonen, zullen maximaal benut worden.
- de kwaliteit van zorg voor de meest kwetsbaren is gewaarborgd. Er blijft voldoende capaciteit voor mensen, die vanwege hun zeer intensieve en complexe zorgvragen aangewezen blijven op 24-uurs zorg en toezicht in een intramurale (kleinschalige) woning of in een woonzorgcomplex met voldoende zorginfrastructuur en serviceruimte.
- mantelzorg wordt erkend als fundamentele bijdrage aan de zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van zorgvragers. Het verlenen van mantelzorg mag niet ten koste gaan van de mantelzorger zelf of de maatschappelijke participatie van de mantelzorger.

Wij gaan vooralsnog uit van de volgende **meetpunten**:

- een planning op hoofdlijnen voor de realisering van de verschillende woonvormen;
- een overzicht van de locale voorzieningen en producten op wonen, zorg, welzijn en diensten;
- een tevredenheidsonderzoek onder de doelgroepen;
- meerjarige convenanten met de verschillende actoren;
- een kaartbeeld van de voorzieningen voor het toetsen van de spreiding;
- toetsing van het basispakket aan de eis van bereikbaarheid voor de laagste inkomens;
- inzicht in de behoeften en positie van de mantelzorgers.

Deel I

Beleidsuitgangspunten
- landelijk -

Hoofdstuk 1 Het centrale vraagstuk

Wat betekent het om verzorging of verpleging nodig te hebben? Om een lichamelijke beperking te hebben? De gebreken van ouderdom te voelen?

Mensen zijn steeds zelfbewuster en mondiger en willen zelf hun leven inrichten. Op grond van eigen inzichten en wensen, hun eigen keuzes maken. Mensen willen zich ook gewaardeerd voelen en zich nuttig kunnen maken. Dat is een onvervreembaar recht. Het geldt voor iedereen, onafhankelijk van lichamelijke en geestelijke vermogens.

Dat staat in contrast met hoe in Nederland de zorg voor ouderen, mensen met een mentale handicap en mensen met een lichamelijke handicap traditioneel georganiseerd was. Wie de laatste decennia mentaal of fysiek kwetsbaar was woonde meestal in grote complexen, afgeschermd van het 'gewone' dagelijks leven. Vaak in afgelegen gebieden, met weinig tot geen verantwoordelijkheden. Het was moeilijk om jezelf nuttig te maken voor anderen, om je eigen keuzes te maken.
Hoewel de instituten ooit bedoeld waren om goed voor mensen te zorgen, is de kritiek nu dat het verblijf in de instituten zou leiden tot een onnodig afhankelijke positie van de cliënt, tot afbreuk van het eigen sociale netwerk en het verzwakken van geestelijke en lichamelijke vermogens.

De wereld van de zorg zoekt al een aantal jaren naar manieren om tegemoet te komen aan de vraag om herstel van regie van de zorgvragenden. De Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) betaalt (tot op zekere hoogte) aanpassingen aan de woning, rolstoelen en aangepast vervoer. Ouders van kinderen met een mentale handicap zetten de persoonsgebonden budgetten in om kleinschalige woonvoorzieningen op te zetten. Voor ouderen worden woonzorgcentra gebouwd waar het beter wonen is dan op een kleine kamer. Er is al aardig wat veranderd.

De zorgorganisaties werken er hard aan om de omslag in de dagelijkse praktijk toe te passen. Moeilijk is dat de wet- en regelgeving nog in verandering zijn en nog niet afgestemd zijn op het individu met zijn of haar individuele zorgvraag. Voor mensen die veel of heel veel zorg nodig hebben is het nog niet vanzelfsprekend dat zij gebruik maken van de mogelijkheden en zelf beslissen hoe ze willen wonen, leven en werken.

Het centrale vraagstuk: wat is nodig voor elk individu naar eigen wens en vermogen in de maatschappij te kunnen blijven en onafhankelijk van zijn of haar zorgvraag de regie over het eigen leven te laten voeren?

Wanneer niet meer de collectieve zorgvoorziening, maar het individu, de spil van het geheel wordt, is het leveren van zorg niet meer *het doel*, maar *een middel.* Het leveren van zorg staat dan in functie van zelfontplooiing en deelname aan de maatschappij.

Hoofdstuk 2 Vliegwiel: modernisering van de AWBZ en nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Het leveren van zorg valt onder de *Algemene Wet Bijzondere Ziektenkosten*. De AWBZ is een verplichte, collectieve volksverzekering en geeft recht op verschillende vormen van hulp, zoals thuiszorg, psychiatrische hulp, verpleging en verzorging in inrichtingen voor lichamelijk en geestelijk gehandicapten en in verpleeg- en verzorgingshuizen. Deze wet is dus een cruciale factor en het is logisch dat de wet vernieuwd werd. De vernieuwde AWBZ is per 1 april 2003 van kracht. De modernisering van de AWBZ is in rijkstermen een *grand project*. De vernieuwing functioneert als vliegwiel, om investeringen en mentaliteitsveranderingen vrij te maken die mikken op beantwoording van het centrale vraagstuk.

2.1 Ontvoogding van de AWBZ

Onder de noemer *'ontvoogding van de AWBZ'* is de AWBZ langs drie strategieën aangepast:

1 indicatie op functie

De aanspraken op het klassieke aanbod (zoals bejaardenhuis, verpleeghuis, huishoudelijke hulp) en de honderden bijhorende producten, worden omgezet in aanspraken op functionele vragen:

- huishoudelijke verzorging
- persoonlijke verzorging
- verpleging
- ondersteunende begeleiding
- activerende begeleiding
- behandeling
- verblijf

Per persoon wordt bepaald welke functies nodig zijn en voor hoeveel uur per dag / per week. Het onderscheid tussen de traditionele sectoren (gehandicaptenzorg, verzorging en verpleging, geestelijke gezondheidszorg) is verdwenen.

De toegang tot de zorg, de indicatiestelling, is eenvoudiger en biedt veel ruimte aan de klant om het pakket aan zorg voor zichzelf nader in te vullen. De klant kan zelf invulling geven aan de producten die hij/zij geleverd wil hebben binnen de bandbreedte van de toegekende functies. De zorgaanbieders kunnen ook zelf die voorstellen doen.

2 persoonlijke budgetten

Wie langer dan drie maanden thuiszorg nodig heeft of een verstandelijke handicap heeft, kan met het *persoonsgebonden budget* (PGB) de hierboven genoemde functies inkopen. Er is één regeling waarbij het budget in de vorm van een voorschot overgemaakt wordt op de bankrekening van de zorgvrager. Die kan dan zelf contracten afsluiten met de gewenste zorgverleners. Het Zorgkantoor controleert de financiële administratie.

Het PGB is minder succesvol dan verwacht. De administratieve rompslomp is nog altijd te groot, controle is vaak lastig. Het is nu een wat frustrerend compromis tussen beheersing van overheidsgelden en individuele sturing en vrijheid.

Zorgvragers kunnen ook kiezen voor zorg in natura *(persoonsvolgend budget, PVB)*. Het budget gaat dan rechtstreeks naar de door de cliënt gekozen zorgaanbieders.

Voor de functies 'verblijf' en 'behandeling' is een PGB niet mogelijk. 'Verblijf' kan ook in de vorm van 'logeeropvang' geïndiceerd worden, waarvoor weer wel een PGB mogelijk is.

3 scheiden van wonen en zorg

Wanneer mensen met een zorgvraag als normale burgers beschouwd worden, worden zij feitelijk ook normale wijkbewoners. Het streven is om mensen in staat te stellen zo lang mogelijk *zelfstandig* te blijven wonen. Het is dus logisch om het wonen voor mensen met zorgvraag te normaliseren, dat wil zeggen, uit de AWBZ te halen en onder te brengen bij de wet- en regelgeving voor volkshuisvesting. Mensen zijn dan zelf huiseigenaar of betalen huur. In die situatie is er sprake van *extramurale* zorgverlening, ofwel, buiten de muren van het instituut. De consequentie is dat de zorgleverancier niet de eigenaar of exploitant van de woning of de woonvoorziening mag zijn.

2.2 Uitwerking van de AWBZ-functies

De hierboven genoemde functies zijn uitgewerkt in een besluit van 25 oktober 2002, waarbij de aard, inhoud en omvang van de zorg binnen die functies waarop aanspraak kan zijn, uitgewerkt zijn (*Besluit zorgaanspraken AWBZ, Staatsblad 2002, 527).*

De opzet van de functies is zo eenvoudig mogelijk gehouden. Steeds moet sprake zijn van een gebrek, beperking of aandoening *waardoor iemand het niet meer zelfstandig redt.* Bijvoorbeeld in het zelfstandig verzorgen van het huishouden, het zichzelf verzorgen of het op eigen kracht participeren in de maatschappij. Sommige functies, zoals 'huishoudelijke verzorging', 'persoonlijke verzorging' en 'ondersteunende begeleiding' ondersteunen daarbij rechtstreeks deze doelen. Andere functies, zoals 'verpleging', 'activerende begeleiding' en 'behandeling' zijn veeleer gericht op het gebrek of de aandoening. Per functie is aangegeven op welke gronden iemand in aanmerking komt voor die functie en wat het doel is van het inzetten van de functie.

Bij **huishoudelijke verzorging** gaat het om het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (HDL). Bij deze zorg kan gedacht worden aan het opruimen, schoonmaken, het verzorgen van planten en huisdieren, het bed of de bedden opmaken in situaties waarbij de verzekerde niet bedlegerig is en de maaltijd klaarmaken.

Bij **persoonlijke verzorging** gaat het om het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Daaronder is tevens zorg begrepen die in relatie staat tot de persoonlijke verzorging, bijvoorbeeld het opmaken van het bed

tijdens het wassen van een bedlegerige cliënt. Bij deze zorg kan gedacht worden aan het wassen en het kleden van de verzekerde al dan niet op bed, de verzekerde opmaken, scheren, tandenpoetsen, het verzorgen van de huid, het aanbrengen van protheses, hulp bij de toiletgang, hulp bij eten en drinken en hulp bij beweging en houding. Ook het stimuleren van de zelfredzaamheid en het zo mogelijk aanleren van ADL-activiteiten behoort tot deze functie.

Bij **verpleging** gaat het om het herkennen en analyseren van gezondheidsproblemen en het uitvoeren van de daarmee samenhangende verpleegtechnische handelingen. Bij verpleging valt te denken aan het toedienen van medicijnen, zuurstof, het aanbrengen van een infuus of katheter, wondverzorging, lichamelijke controles en het geven van injecties. Ook het oefenen met de verzekerde om zelf injecties te geven en om te gaan met zuurstof. Verder omvat verpleging onderzoek naar de gezondheid alsmede het geven van advies, instructie en voorlichting hoe om te gaan met ziekte, preventie en hulpmiddelen en dergelijke. Ook palliatieve zorg (voorkomen van verergering) is onderdeel van verpleging.

Ondersteunende begeleiding neemt de aandoening, beperking of handicap voor gegeven aan en bouwt daarop verder. De begeleiding gaat dus uit van de (rest)mogelijkheden van de verzekerde. Bij ondersteunende begeleiding gaat het om activiteiten die de verzekerde ondersteunen bij zijn dagindeling en zijn participatie in de maatschappij bevorderen. Daarbij kan gedacht worden aan het structureren van de dag, het geven van practische hulp, het in het kader van de doelstelling van de zorg vergezellen van de verzekerde, het bieden van ondersteuning bij het voeren van de regie over het leven en, met name als er sprake is van een verstandelijke handicap, het bieden van een gezinsstructuur. De ondersteunende begeleiding vindt onder andere plaats door middel van ondersteunende of structurerende gesprekken en non-verbale communicatie, het oefenen van dagelijkse vaardigheden en het stimuleren van gedrag dat al bij de verzekerde aanwezig is.

Activerende begeleiding neemt *niet* de aandoening, beperking of handicap voor gegeven aan, maar grijpt daar juist op in. Met activerende begeleiding wordt de verzekerde geleerd om te gaan met (de gevolgen van) de aandoening, beperking of handicap. Bij deze zorg valt te denken aan het interveniëren in het gedrag van de verzekerde, het houden van inzichtgevende gesprekken en non-verbale communicatie, het oefenen van sociale vaardigheden, onderzoek naar de aanwezigheid van de problematiek alsmede advies, instructie of voorlichting over de aanpak van de problematiek. Tevens valt te denken aan case-management op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg.

Bij **behandeling** is de diagnose nog niet gesteld en het onderzoek ten behoeve daarvan moet nog worden verricht. Daarin onderscheidt behandeling zich van activerende begeleiding, waar de diagnose al wel gesteld is. De behandeling is vervolgens gericht op het herstel of voorkomen van verergering van de aandoening of handicap, niet op het leren omgaan met de (gevolgen van de) handicap of aandoening. Dit laatste vormt onderdeel van de functie activerende begeleiding.

Bij **verblijf** wordt de verzekerde een therapeutische of beschermende leefomgeving geboden waar toezicht beschikbaar is. Het verblijf kan tijdelijk of duurzaam zijn. Tijdelijk verblijf kan ingezet worden om de mantelzorg te ontlasten.
Voor verblijf is geen PGB mogelijk, dit is een indicatie voor een intramurale setting. Omdat het om verblijf in een instelling gaat, voorziet verblijf ook in huishoudelijke verzorging.

2.3 Volgende stap: onderscheid tussen langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning

Volgens het kabinet is de AWBZ te zwaar belast om karakter van collectieve verzekering, gebaseerd op solidariteit, te kunnen volhouden.

Staatssecretaris Ross doet in haar brief van 23 april 2004 aan de Tweede Kamer een voorstel voor een nieuw stelsel voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning. Vertrekpunt is een onderscheid tussen 'zorg' en 'maatschappelijke ondersteuning'. Een nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) zal de lichtere vormen van hulp en ondersteuning door gemeenten laten organiseren. De AWBZ beperkt zich tot dan het financieren van langdurige zorg voor chronisch zieken, dementerende ouderen, zwaar gehandicapten en chronisch psychiatrische patiënten. Dit is de zorg die particulier ook niet te verzekeren is. Invoering is gepland voor januari 2006. Of dat gehaald wordt is nog onzeker.

Het kabinet kiest voor een getrapt model:

- mensen die dat kunnen dienen meer dan nu het geval is zelf oplossingen te bedenken in de eigen sociale omgeving voor problemen die zich voordoen. Het kabinet stelt een aantal vanzelfsprekendheden in zorg en ondersteuning ter discussie. Dit doet een groter beroep op de eigen draagkracht en laat een aantal verzekerde rechten zoals huishoudelijke hulp verdwijnen. De gedachte is dat individualisering een groot goed is, maar dat meer solidariteit ten aanzien van de omgeving daar bij hoort.

- Gemeenten zorgen voor een samenhangend stelsel van ondersteuning voor inwoners die niet goed in staat zijn om in bepaalde situaties zelf, of samen met anderen oplossingen te realiseren. Het gaat om zaken als het huishouden op orde houden, sociale ondersteuning bieden, het huis aanpassen, vervoer met een rolstoel, etcetera. Het kabinet introduceert hiervoor een Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Deze wet omvat de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG), de Welzijnswet en delen van de AWBZ. Hoe de gemeenten voor die ondersteuning zorgen moeten ze zelf bepalen. Gemeenten moeten actief zijn op de volgende prestatievelden:
  - algemene voorzieningen op participatie en ondersteuning (als sociale activering, hulp bij geldproblemen, jeugd- en ouderenvoorzieningen)
  - voorzieningen op informatie en advies
  - voorzieningen op ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers
  - versterken sociale samenhang en leefbaarheid in wijken
  - accomodaties voor maatschappelijke activiteiten (buurthuizen, zwembaden, centra dagvoorzieningen)
  - preventieve voorzieningen voor kinderen, jeugdigen of ouderes met opgroei- en opvoedproblemen
  - doelgroepvoorzieningen op ondersteunen van zelfredzaamheid, participatie, zelfstandig functioneren (gehandicapten, chronisch psychiatrisch patiënten, mensen met psychische of psychologische problemen, ouderen)
  - (tijdelijke) maatschappelijke opvang (vrouwenopvang, huiselijk geweld, begeleiden bij zelfstandig wonen)

- Het Rijk garandeert via de AWBZ een collectieve verzekering voor zware chronische en continue zorg. Dat geldt in elk geval voor ernstig lichamelijk of verstandelijk gehandicapten, dementerende ouderen en chronisch psychiatrische patiënten. Voor deze groepen moeten voldoende voorzieningen van behoorlijke kwaliteit beschikbaar zijn, zonodig met verblijf in een instelling. Wie straks geïndiceerd wordt voor verblijf, kan alle huidige AWBZ-zorg, integraal vanuit de AWBZ krijgen. Daarnaast biedt de AWBZ ook een beperkt aantal zorgfuncties aan mensen die (nog) zelfstandig kunnen wonen. De functies persoonlijke verzorging en (met uitzondering van de ggz-doelgroep) behandeling en verpleging (ook zonder verblijf) blijven in de AWBZ.

Hoofdstuk 3 Organiserende principes: scheiden van wonen, zorg, welzijn, diensten

In de extramurale situatie, worden wonen, zorg, welzijn en de verlening van diensten, afzonderlijk georganiseerd. De vraag om gerichte producten uit deze vier velden, die het individu nodig heeft om zelfstandig te kunnen functioneren, vormt het organiserende principe. De persoonlijke behoeften staat centraal: de vier velden leveren op basis daarvan.

Het voorstel voor een stelselvernieuwing, zoals toegelicht in paragraaf 2.3, versterkt deze scheiding. In de beschikbaarheid verandert wel een aantal zaken.

3.1 Beschikbaarheid van zorg: de zorgketen

Met de invoering van de functiegerichte aanspraken per 1 april 2003, is het begrip 'functies' leidend in de hele zorgketen. Zorgaanbieders worden per functie en niet meer per sector toegelaten.

Zonder indicatie geen recht op zorg. Het RIO bepaalt welke functies van toepassing zijn en in welke omvang en neemt daarover het formele besluit. Uit dat besluit volgt het benodigde budget, en dat is bindend voor het zorgkantoor. Met de invoering van de WMO beperkt het RIO zich tot AWBZ-aanspraken. De RIO's worden gecentraliseerd.

Het Zorgkantoor regelt de toelating door de budgetten beschikbaar te stellen. Voor de extramurale zorg vervalt de contracteerplicht met toegelaten instellingen. Het zorgkantoor is dan vrij in het kiezen van aanbieders bij het maken van productie-afspraken.

Bij zorg in natura kan de cliënt een arrangement samenstellen bij een aanbieder, met wie het zorgkantoor een contract is aangegaan. Bij een PGB regelt de cliënt zelf het contract. De zorg komt zolang mogelijk naar de cliënt toe: bij hem of haar thuis.

De rechter heeft besloten dat zorg een recht is. Met de voorgestelde stelselherziening wordt dat recht op zorg beperkt tot zware, langdurige zorg. In de contouren van de WMO wordt niet gesproken over indicatie. Het is aan de gemeente om te beslissen of zij de budgetten voor activerende en ondersteunende begeleiding via een indicatiebesluit beschikbaar wil stellen.

3.2 Beschikbaarheid van wonen: de woningmarkt op

Inmiddels is in de wereld van de woningbouw de extramuralisering goed doorgedrongen. De zorgvragers zijn geen onbekende groep meer, met het vaststellen van de prognoses voor de woningbouw wordt rekening gehouden met het gecombineerde effect van vergrijzing en extramuralisering.

De minister van VROM en de staatssecretaris van VWS hebben in september 2003 aan de Tweede Kamer bericht dat er tot 2015 er minimaal 395.000 nultredenwoningen bij moeten komen (door aanpassen van het bestaande aanbod en/of nieuwbouw) om aan d evraag naar wonen-met-zorg te kunnen voldoen.

3.3 Beschikbaarheid van welzijn: sociale infrastructuur

Het welzijnswerk concentreert zich op de sociaal-emotionele kant van het leven. Het gaat om preventief werk (voorkomen van achterstanden) en reïntegrerend werk (in stand houden van vangnetten, interventie bij achterstand). Voorkomen van eenzaamheid, helpen bij het verwerken van ingrijpende gebeurtenissen, mensen de gelegenheid geven om de vele technologische ontwikkelingen bij te houden. Maar ook bemoeizorg, mensen opzoeken in uitzichtloze situaties en nieuwe kansen bieden. Hier ligt welzijnswerk dicht tegen het algemeen maatschappelijk werk aan.

Het landelijk Beleidskader Lokaal Sociaal Beleid (*Sturen op doelen, faciliteren op instrumenten, ministerie van VWS 1998)* noemt zorgvragers als doelgroep voor welzijnswerk. De WMO gaat daar verder in door de gemeente prestaties te laten leveren die relevant zijn voor zorgvragers. Het is aan de gemeenten zelf om daar vorm aan te geven. Verder hebben gemeenten op grond van de gemeentewet de algemene verantwoordelijkheid zich in te zetten voor het welzijn van hun inwoners door het bieden van voldoende mogelijkheden voor opvang, ontmoeting, ontplooiing en ontspanning. De Gemeentewet geeft gemeenten de verantwoordelijkheid om zorg te dragen voor het voorkómen en oplossen van sociale problemen.

Met de Welzijnswet zijn concrete taken door het Rijk aan de gemeente overgedragen, onder andere ambulante verslavingszorg, maatschappelijke opvang, algemeen maatschappelijk werk, welzijnswerk, Wet Voorzieningen Gehandicapten. Op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) hebben gemeenten een algemene verantwoordelijkheid voor het scheppen van een omgeving die de gezondheid van burgers bevordert.

Zo is een bonte verzameling gegroeid van organisaties, clubs, verenigingen en stichtingen die zich bewegen op de terreinen van sport, volksgezondheid, cultuur, wijkbeheer, onderwijs, veiligheid en welzijn. Samen vomen zij de sociale infrastructuur.
De sociale infrastructuur moet de mogelijkheden bieden voor opvang, ontmoeting, ontplooiing en ontspanning, ruimte geven aan uiting en dialoog, reïntegratie oppakken van mensen die in een achterstandspositie zijn geraakt.

De organisaties, clubs, verenigingen en stichtingen kunnen in meer of mindere mate bijdragen aan het slagen van de extramurale situatie. Door mensen bij te staan bij het thuis blijven wonen, door zichzelf toegankelijk te maken voor mensen met functiebeperking, door gebruik te maken van de mogelijkheden en capaciteiten waarover de mensen beschikken.

De gemeente heeft subsidiecontracten met verschillende van deze instellingen en kan zo, in meer of mindere mate, sturen op het aanbod.

Met de nieuwe WMO komt er een groep instellingen bij: de huidige zorgaanbieders die in de markt zijn voor uitvoeren op AWBZ-functies, die straks overgaan naar de WMO. Hoe de relatie tussen gemeente en deze aanbieders er uit zal zien, valt nog niet te voorspellen.

3.4 Beschikbaarheid van diensten: markt in opkomst

Dienstverlening als bedrijvigheid is niets nieuws. In het licht van extramuralisering, dus met zorgvragers als expliciete klant, ontstaat een nieuwe markt. Deze tak van bedrijvigheid staat aan het begin van de groei naar een volwaardige sector.

Naar verwachting zullen zorginstellingen op deze markt (willen) gaan opereren en aparte service maatschappijen oprichten die zowel voor de private als voor de publiek gefinancierde markt werken. Daarnaast zullen zich ook commerciële service-providers op de dienstenmarkt presenteren, als nevenactiviteit van beleggings- en verzekeringsmaatschappijen.

Woningcorporaties zullen naar verwachting zich niet zozeer zelf op de dienstenmarkt begeven, als wel optreden als inkoopcoöperatie voor huurders. Noodzakelijke basisservice die ook voor de doelgroep zorgvragers toegankelijk dient te zijn, zullen zij echter ook zelf verschaffen of inkopen: huismeesterdiensten, alarmeringsdiensten en woozorgadviesdiensten.

Tot slot zullen er service-leveranciers opkomen die voortvloeien uit de wereld van arbeidstoeleiding.

Deel II

Algemene beleidsuitgangspunten
- Middelburg -

Hoofdstuk 4 De Middelburgse Visie

4.1 Visie op de extramuralisering

Wat Middelburg betreft gaat het niet om de vraag óf de extramuralisering nodig is, maar hoe zo goed mogelijk de doelstellingen van de extramuralisering gerealiseerd kunnen worden. Middelburg wil hierop haar verantwoordelijkheid nemen. In de vernieuwing staat de visie voorop. De discussie moet gevoerd worden op basis van de belangen van de cliënt. De toepassing moet maximaal recht doen aan die belangen. Uiteraard is er een bestaande situatie, van woningvoorraad, van instellingen, van bestaande kapitaalslasten. Het model voor de extramuralisering dat met deze nota, in samenspraak met de partijen ontwikkeld is, is geen dogma. Wat wel gevraagd wordt is om maximaal creatieve, effectieve oplossingen te zoeken. Het gaat om een programma dat groeienderwijs gebouwd wordt.

De mensen

Het denken begint bij de mensen om wie het gaat. Elk mens heeft mogelijkheden, elk mens telt. Daar mag nooit afbreuk aan gedaan worden. Richtlijn is wat iemand kan. Zelfs als nog maar vijf procent van iemands capaciteiten resteert, dan moet die persoon in staat gesteld worden om die vijf procent te benutten.
Onlosmakelijk is daarmee verbonden dat niemand aan zijn lot overgelaten wordt. Er geldt een beschermplicht naar rato van personlijke noodzaak.

De woon- en leefsituatie van mensen die zorg behoeven is gemiddeld genomen de slechtste van alle doelgroepen op de woningmarkt. Zorgvragenden wonen vaak in kleine ruimten. Vaak in grotere tehuizen met een bed op de kamer. In enkele verpleegsituaties zelfs nog met twee op een kamer. Als mensen zorg nodig hebben die ze thuis niet meer kunnen ontvangen dan moeten zij vaak uit hun buurt uit, weg van buren, familie en kennissen. Waardoor mantelzorg moeilijker wordt of komt te vervallen en bestaande sociale contacten vervagen of verdwijnen. Waardoor ook de contacten die mensen hebben zich steeds meer gaan beperken tot medebewoners en zorgverleners. Het contact met de buitenwereld, met wat er gebeurt in de straat, de wijk of de stad, met andere generaties, neemt af. Met als gevolg dat bewoners hun resterende mogelijkheden onbenut laten, in een afhankelijke positie komen, en meer dan nodig de greep op hun eigen leven kwijt raken. Dit effect wordt hospitaliseren genoemd.

Regie

De gemeente Middelburg wil de regie over de zorgvernieuwing naar zich toetrekken. Wil zelf verantwoordelijkheid nemen voor het beschikbaar komen van voldoende geschikte locaties voor de bouw van zorgwoningen. Wil de herbestemming van bestaande complexen voor haar rekening nemen. Wil woon-service zones planologisch mogelijk maken. Wil zorgverleners uitdagen om de zorgverlening zodanig te vernieuwen dat keuzevrijheid blijft en dat de kwaliteit en betaalbaarheid van zorg verzekerd is en in de nieuwe ruimtelijke situatie effectief en efficiënt 24 uur per dag geleverd kan worden. Wil samen met de bestaande Middelburgse organisaties mogelijkheden creëren voor het vernieuwen van de welzijnsvoorzieningen in de wijken. Wil samen met diverse organisaties bevorderen dat er in de wijken dienstverlenende bedrijfjes ontstaan die garanderen

dat de dienstverlening die de bewoners, aanvullend op de zorg en het welzijn nodig hebben, beschikbaar komt en ook toegankelijk wordt voor andere wijkbewoners.
Kortom: de gemeente wil de uitdaging aan om, samen met anderen, de woon- en leefsituatie te verbeteren van één van de meest kwetsbare groepen in de Middelburgse samenleving, namelijk de groep mensen die een intensieve vorm van zorg nodig heeft. Daarvoor is het nodig om wonen, zorg, welzijn en diensten te scheiden.

Synergie

De ambities liggen hoog. Er is een nieuwe manier van denken en werken nodig. Door veel partners tegelijkertijd en op hetzelfde doel. De ambities worden enkel bereikt als de partners bereid zijn om *synergie* te zoeken, als het effect van de samenwerking groter is dan de partijen apart hadden kunnen bereiken.

Wonen

In de *Nota Wonen* is als beleidsuitgangspunt aangegeven dat iedereen kansen moet krijgen om zijn of haar woonsituatie te verbeteren. Dan ligt het voor de hand prioriteit te geven aan de groep wiens woonsituatie op dit moment het slechtst is. Geconstateerd moet worden dat verbetering voor deze groep mensen in de bestaande complexen nauwelijks mogelijk is. Dat betekent dat een voldoende deel van het nieuwbouwvolume ingezet zal moeten worden voor deze groep mensen. Gelet op de specifieke eisen die deze groep aan zorg, welzijn en diensten stelt, moeten de locaties voor nieuwbouw zorgvuldig gekozen worden. Bij de aanwending van beschikbare nieuwbouwlocaties zal daarom voorrang gegeven moeten worden aan bestemming voor deze groepen.

Omdat binnen de doelgroep relatief veel mensen aangewezen zijn op huurwoningen zal een flink aantal van de te bouwen zorgwoningen in de huursector gerealiseerd moeten worden, zodanig dat deze ook bereikbaar zijn voor de laagste inkomensgroepen.

Zorg

Het rijksbeleid is het omschakelen van het zorgstelsel van een aanbodgestuurd, gecentraliseerd systeem, naar een vraaggestuurd, gedecentraliseerd systeem. Middelburg onderschrijft dit beleid.

Voor Middelburg zijn verder 'kleinschaligheid' en 'integratie' de leidende begrippen, ook voor de organisatie van de zorg. Middelburg verwacht van de zorgaanbieders dat zij in nauwe samenwerking, met behoud van de verschillende identiteiten, garant staan voor de zorgverlening, daarbij recht doend aan de wensen van vraagsturing en uitgaand van de (resterende) mogelijkheden van de zorgvragers.

Welzijn

Uit de gesprekken tot nu toe en bestaande voorbeelden uit binnen- en buitenland blijkt in de vernieuwde, kleinschalige settings de garantie van het welzijn een kritieke factor is. Middelburg wil de verantwoordelijkheid van deze garantie op zich nemen. Totdat uitgekristalliseerd is hoe dat welzijn georganiseerd zal worden, blijven de zorgleveraars hun rol van welzijnsleveraar houden.

Middelburg wil het welzijnswerk concentreren op de (ondersteuning van) de sociaal-emotionele kant van het leven. De andere activiteiten, als maaltijdbezorging, onderhoud van huis en tuin,

vervoersdiensten, etcetera, vallen niet onder de noemer van welzijn maar onder de noemer van diensten.

Voor het welzijnswerk zijn de zorgvragers een specifieke doelgroep, maar niet de enige. Het welzijnswerk moet zich richten op alle inwoners van Middelburg. De visie op het welzijnswerk in de wijken en de dorpen wordt neergelegd in een vernieuwd visiedocument. Dit document is nu nog in ontwikkeling. De hoofdlijnen staan in dit groeiboek. Een en ander zal ook verder gestalte krijgen in het project 'Van wijkbeheer naar wijkontwikkeling'.

In aanvulling op het genoemde visiedocument wordt de visie op het welzijnswerk verder uitgewerkt in hoofdstuk 6.

Diensten

Het gaat om de diensten die de zorgvrager, in aanvulling op het wonen, de zorg en het welzijn, nodig heeft om de regie over het eigen leven (zo lang mogelijk) te blijven houden. De visie hierop wordt nader uitgewerkt in het Stedelijk Sociaal Beleid. Een eerste aanzet volgt in hoofdstuk 6.

Zones

Om nieuwe concentraties te voorkomen en om integratie te bevorderen is het zaak dat er een goede spreiding over de stad plaatsvindt. De zorg moet naar de mensen gebracht worden in plaats van de mensen naar de zorg. In de grotere wijken kan dat het best door één of meer zones aan te wijzen waarin de nieuwe woningen tussen ‘normale’ woningen, in een aantal kleinere complexen gerealiseerd worden. Door te bouwen in zones wordt enerzijds de concentratie bereikt die nodig is om efficiënt en effectief zorg, welzijn en diensten te kunnen leveren, anderzijds wordt de integratie in de wijk tot stand gebracht. Dat laatste wordt verder versterkt door de situering en vormgeving van de clusters.

Fasering

Het verbeteren van de leefsituatie voor zorgvragers zal in twee fasen gerealiseerd moeten worden. In de eerste fase gaat het om realiseren van vervangende huisvesting voor de huidige intramurale zorginstellingen. Voor mensen met een verstandelijke handicap (Arduin, Philadelphia) is dat al grotendeels gerealiseerd. Voor jongeren (AZZ) en mensen met een psychiatrische zorgvraag (Emergis) zijn er mogelijkheden voor begeleid wonen.
In de verpleeghuiszorg is met de ontmanteling van Der Boede (SVRZ) een forse aanzet gegeven. De nieuwe huisvesting moet grotendeels nog gebouwd worden, en de woonsituatie in Het Gasthuis kan beter. De in Middelburg actieve zorgverleners in de ouderenzorg zijn tot de conclusie gekomen dat vernieuwing van de huidige verzorgingshuizen op korte termijn noodzakelijk is. Voor deze groep ligt de grootste uitdaging.

In fase 1 wordt met de zorgverleners onderhandeld over de overname van hun huidige locaties, het aanbieden van nieuwe locaties en de mate waarin de beoogde zorgvernieuwing in deze fase haalbaar is. Daarbij geldt dat de zorgvernieuwing vooral is afgestemd op de zorgvraag van komende generaties ouderen, dat er altijd een zeker volume intramurale zorg over zal moeten blijven en dat zorgvuldig omgegaan wordt met de huidige generatie zorgvragers.
Dat kan betekenen dat er in deze fase meer intramurale settings overblijven dan nodig. Dat kan ook betekenen dat er op enkele plekken in de stad toch grootschaliger clusters zorgwoningen

gebouwd worden. Van belang is dan dat bij de realisering van deze wooncomplexen rekening wordt gehouden met mogelijkheden voor toekomstige aanpassing en met de visie op welzijn en dienstverlening. Er mag geen afbreuk gedaan worden aan de doelstelling tot integratie.

In fase 2 is de realisering vooral een zaak tussen gemeente en woningcorporatie(s). Het gaat dan met name om de uitbreiding van het aantal woningen, geschikt voor 24-uurs zorg. De bewoners van de nieuwe woningen zullen na indicatie door het RIO de budgetten krijgen waarmee zij zorg, welzijn en/of dienstverlening kunnen afnemen. Zij zullen dan, al dan niet door tussenkomst van zorgbemiddelaars, die leveranciers kiezen die het best in hun behoefte kunnen voorzien.

Grondpolitiek

De vernieuwingsslag kan niet zonder een visie van de gemeente op grondpolitiek. De gemeentelijke grondpolitiek is medio 2003 in een afzonderlijke nota *Actief Grondbeleid* aan de raad voorgelegd. De gemeente staat een actief grondbeleid voor, zodanig dat principieel alle nieuwe ontwikkelingen in de stad via het grondbedrijf van de gemeente lopen. In fase 1 is de verwerving van de bestaande locatie, voorwaarde voor het beschikbaar stellen van nieuwe locaties. De gemeente neemt daarmee de verantwoordelijkheid voor de herbestemming van die locatie en bevordert daarmee ook de gewenste spreiding over de stad.

In de plannen van bijna alle zorgverleners is sloop voorzien van de huidige complexen. Uit oogpunt van duurzaamheid en zorgvuldig omgaan met financiële middelen is hergebruik echter te verkiezen. De gemeente zal die optie daarom in de beschouwing betrekken en denkt daarbij primair aan bestemming als studenten- danwel jongerenhuisvesting.

Lerend proces

De hier geformuleerde visie is bij de uitwerking en realisering geen dogma. De visie is wel steeds het referentiekader: waar doen we het voor, wat zijn de doelen...
De vernieuwing is ingezet zonder zekerheid of de visie voor honderd procent realiseerbaar is. Bij iedereen was bekend dat vooraf, en voor het hele proces, die zekerheid niet ging komen.
Werkenderweg en in een lerend proces zullen de problemen opgelost moeten worden. Soms zal dat flexibiliteit vragen, soms meer geduld. Maar vooral ook vasthoudendheid en geloof dat de uitgestippelde visie in het belang is van het verbeteren van de woon- en leefomstandigheden van één van de meest kwetsbare groepen in de Middelburgse samenleving.

4.2 Positie in het Stedelijk Sociaal Beleid

De woonservicezone is één van de vijf belangrijke pijlers in het Middelburgs Stedelijk Sociaal Beleid.

Hoofdstuk 5 Inhoudelijke uitwerking

5.1 Ruimtelijk model: de woonservicezone

Om het wonen, de zorg, het welzijn en de diensten met elkaar in verband te kunnen brengen en voor de cliënt toegankelijk te maken is het model van de woonservicezone ontwikkeld.
Het model bestaat uit een aantal (nieuw te bouwen) fysieke elementen en een aantal (nieuwe) organisatorische elementen. Daarnaast wordt van al bestaande organisaties en accomodaties een andere manier van werken verwacht.

Fysieke elementen

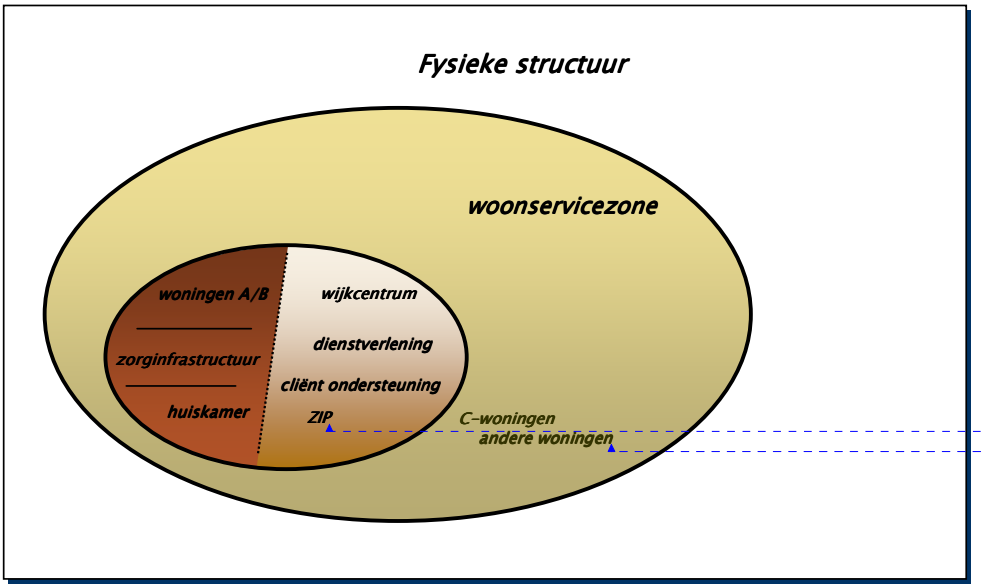
Een woonservicezone bestaat uit de volgende elementen:

- verschillende vormen van wonen voor zorgvragers:
  - woningen type A: groepswoningen met 24-uurs zorg met toezicht
  - woningen type B: geclusterde woningen met 24-uurs zorg
  - woningen type C: zelfstandige woningen waar intensieve thuiszorg mogelijk is
- een zorgkruispunt als de uitvalsbasis voor de zorgverlening in de woonservicezone. Vanuit doelmatigheid wordt het kruispunt zeer dicht tegen de woningen voor 24-uurs zorg geplaatst. Het zorgkruispunt kan verder een klein medisch centrum bevatten of een ziekenboeg voor kortdurende opvang van thuiswonende cliënten. De situering van dergelijke functies wordt stedelijk afgewogen;
- een coördinatiepunt; het centraal loket dat regelt dat planbare en onplanbare zorgver naar de cliënt wordt gebracht, of de cliënt naar de zorg;
- wijkcentrum: een multifunctionele gebouwde voorziening waar verschillende welzijnsactiviteiten gebundeld worden en toegankelijk zijn voor alle inwoners van Middelburg (met of zonder zorgvraag);
- een huiskamer: in de cluster van woningen voor 24-uurs zorg. Het is een ruimte die primair bedoeld is voor de bewoners van de woningen type A en B en biedt de gevraagde beschutting. De AWBZ-functie 'begeleiding' kan hier toegepast worden.
- ZIP: een loket waar inwoners van Middelburg terecht kunnen met vragen over wonen, zorg, welzijn en diensten.

Organisatorische elementen

- ondersteuning van de vraagkant. Een organisatievorm die zich concentreert op vraagverduidelijking en begeleiding / opvolging. De functie van indiceren kan hier (deels) ondergebracht worden, afhankelijk van de ontwikkelingen rond de RIO's en de WMO.
- dienstverlening: het aanbieden van diensten die mensen bijstaan in het behouden van hun zelfstandigheid. Vooralsnog is het uitgangspunt dat dit een onderdeel wordt van de werking van de nieuw op te richten organisatie / structuur 'Buurtbedrijvigheid'.

In fysieke zin levert het model het volgende plaatje op:



Met opmaak

Met opmaak

Vanuit de rol van regiseur moet de gemeente garanderen dat wonen, zorg, welzijn en diensten straks snel en efficiënt ter beschikking staan. Uit oogpunt van vraagsturing moet het model van de woonservicezone eenvoudig zijn én de positie van de cliënt centraal stellen. Dit zijn de twee elementen die sturend zullen zijn voor de organisatievorm.

De uitvoering wordt per wijk aangepast aan wat ter plekke mogelijk en wenselijk is. Daarbij gelden de volgende inhoudelijke eisen:

- al het aanbod is er op gericht om als *middel* te functioneren *in functie van* de zelfredzaamheid, zelfontplooiing en deelname aan de maatschappij van de zorgvrager;
- mensen worden niet aan hun lot overgelaten: er geldt een beschermplicht naar rato van persoonlijke noodzaak;
- zorgvragers hebben mogelijkheden en beperkingen. De ondersteuning naar aanleiding van de beperkingen mag niet hospitaliserend werken ten aanzien van de mogelijkheden van de klant, er mag geen overmatig zwaarder beroep op de (resterende) mogelijkheden en gedaan worden dan de persoonlijke situatie aangeeft;
- de situatie waarin zorgvragers en de voorzieningen voor zorgvragers zich bevinden worden zoveel als mogelijk is genormaliseerd;
- initiatieven voor bouwkundige vernieuwing worden ook op de meerwaarde ten aanzien van stedenbouwkundige ontwikkeling beoordeeld;
- de ontwerpopgave ten aanzien van nieuwbouw wordt benadrukt: het ontwerp moet bijdragen aan het voorkomen van instituuts-imago.

Nieuw onderdeel: het ZIP
Er is een loket nodig waar mensen terecht kunnen met vragen over zorg, wonen met zorg en welzijn. Ter plekke zou het ook mogelijk moeten zijn om diensten te (laten) regelen. Een aansluiting op personenalarmering, maaltijdbezorging, hulp van de klussendienst, etc. Een dergelijk loket is in de zone Centrum inmiddels ontwikkeld door SVRZ en Zorgstroom: het ZIP. De afkorting staat voor Zorg Informatie Punt. Gezien de reikwijdte van de vragen die mensen er (moeten) kunnen stellen is het beter om enkel de term ZIP te blijven gebruiken, dus als logo en niet als afkorting.
Het ZIP is een initiatief dat de woonservicezone versterkt, door de bijdrage aan de toegankelijkheid en beschikbaarheid van informatie en diensten. Het ZIP gaat daarom onderdeel uitmaken van het model van de woonservicezone. In overleg met de partners zal blijken wat de beste schaalgrootte is.

Nieuw onderdeel: cliëntondersteuning
Als de zorgvernieuwing draait om vraagsturing, dan is cliëntondersteuning een onmisbaar gegeven. Cliëntondersteuning is het individueel bijstaan van mensen met een zorgvraag bij het maken van keuzes. Keuzes in de zorg, bij het vinden van werk, ten aanzien van het volgen van onderwijs, eigenlijk op alle levensterreinen. Cliëntondersteuning helpt cliënten om meer sturing te geven aan de inrichting van het eigen leven. Een expliciet aspect is hulpvraagverduidelijking.

In de zorg, met name in de sector van mensen met een verstandelijke beperking, wordt hier al langer mee gewerkt. Staatssecretaris Ross van VWS heeft in haar brief van 15 april 2003 de kenmerken geschetst van cliëntondersteuning: laagdrempelig, onafhankelijk en preventief.

Laagdrempelig betekent dat de functies van ondersteuning eenvoudig toegankelijk zijn en er geen indicatie voor nodig is.
Onafhankelijk betekent dat het belang van de cliënt het enige uitgangspunt is voor advies, informatie of ondersteuning. Andere belangen (bijvoorbeeld van zorgaanbieder, verzekeraars) mogen niet van invloed zijn bij de uitvoering van de taken. Ondersteuning is dus onafhankelijk georganiseerd van zorgaanbieder en verzekeraar.
Het ***preventieve*** karakter hangt samen met de focus op behoud van / verkrijgen van zelfstandigheid.

Op basis van deze kenmerken is de Sociaal Pedagogische Dienst omgevormd tot de 'SPD-nieuwe Stijl', stichting MEE.
Stichting MEE biedt mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking kortdurende, gratis toegankelijke ondersteuning, die niet therapeutisch en curatief van aard is. Voor de ontwikkeling van de woonservicezones is dit een versterkende ontwikkeling. De opzet moet wel zorgbreed zijn.

Een tweede versterkende ontwikkeling is een initiatief dat door Arduin ontwikkeld wordt: Support[1].

---

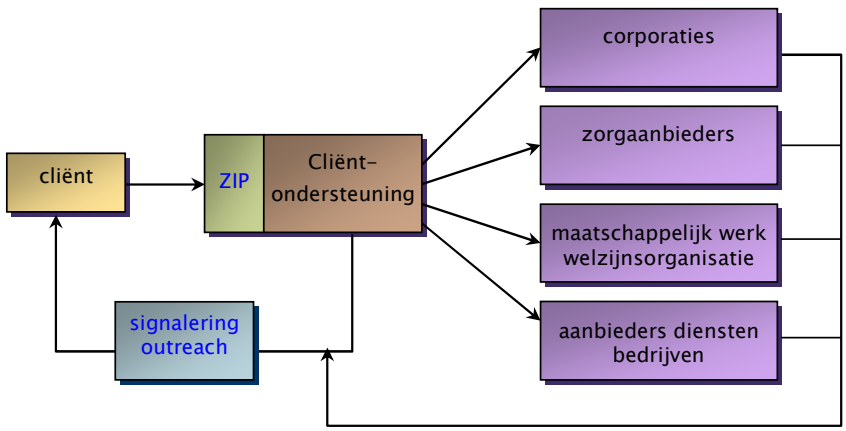
[1] Support wordt beschreven in de uitgave *Arduin. Lijnen naar de toekomst. Het urgerschapsparadigma.* nr 5 in de Arduin-Serie, door P. van den Beemt en J.J. BrouwerUitgave Garant (Apeldoorn - Antwerpen), 2004.

Arduin wil vraag en aanbod scheiden *door deze letterlijk organisatorisch los te koppelen*. Het analyseren en verduidelijken van de vraag van de cliënt gebeurt dan in nieuw op te richten organisatie: Support. Deze organisatie richt zich op:

- verstrekken van informatie in algemene zin
- hulpvraagverduidelijking
- vaststellen indicatie
- begeleiden bij het afsluiten van contracten met aanbieders van zorg en diensten
- begeleiden van de betrokkene door een persoonlijk assistent

Met de kerntaak 'vaststellen indicatie' wordt bedoeld: het toetsen of het ondersteuningsprofiel, dat opgesteld werd naar aanleiding van de hulpvraagverduidelijking, recht doet aan de hulpvraag van de betrokkene en of op basis van het ondersteuningsprofiel aanbieders een aanbod kunnen formuleren.

De ontwikkeling van onafhankelijke cliëntondersteuning en hulpvraagverduidelijking past goed binnen het concept van de woonservicezone. De organisatie die daarvoor zal staan wordt, onder de werktitel van 'cliëntondersteuning', toegevoegd aan het model.



Scheiding van vraagkant en aanbodkant in schema. Cliëntondersteuning functioneert in combinatie met het ZIP als vraagbaak voor cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers, betrokkenen, geïnteresseerden, etc.

Combinatie ZIP, Cliëntondersteuning en welzijn

Er is sprake van overlap tussen de taken van het ZIP, cliëntondersteuning, en mogelijk ook de Nieuwe Welzijns Organisatie Middelburg. Hoe dat aangepakt moet worden, moet nog uitgewerkt worden.

5.2 Wonen

Woningtypen

De woningen zijn berekend op de beoogde bewoner: de mogelijkheid om op een fatsoenlijke manier 24-uurs zorg te verlenen. De woonvormen zijn daarbij niet op bijzondere doelgroepen gedefinieerd, maar op aard van de beperking en de mate van zorg die daar uit volgt.
Landelijk circuleren veel verschillende termen voor deze woningen. Omdat deze termen bij verschillende mensen verschillende beelden oproepen, houden wij het simpel en eenduidig:

A-woning	groepswoning voor 6 personen voor 24-uurs zorg en toezicht; onzelfstandig
B-woning	zelfstandige levensloopbestendige woning voor 24-uurs zorg, geclusterd gebouwd en met gemeenschappelijke ruimten
C-woning	zelfstandige levensloopbestendige woning voor intensieve thuiszorg, niet geclusterd, bij voorkeur in de buurt van een zorgkruispunt, niet bij voorbaat gelabeld voor cliënten 24-uurs zorg, maar 24-uurs zorg is wel mogelijk

Het verschil tussen 'levensloopbestendig' en 'aanpasbaar' zit in de indeling van de woning. Bij aanpasbaar bouwen bestaat de vrijheid om zelf de indeling te bepalen, bij levensloopbestendig bouwen wordt de indeling min of meer bepaald door de verplichting dat diverse ruimten direct aan elkaar grenzen. De badkamer en de hoofdslaapkamer nemen hierbij een belangrijke plaats in. In principe moeten alle belangrijke vertrekken op één verdieping vertegenwoordigd zijn, waardoor in de praktijk het principe van levensloopbestendig bouwen beperkt zal blijven tot appartementen en bungalows / patiowoningen.
Rekening moet worden gehouden met de verscheidenheid aan woonwensen van de consument. Daarom is aanbod nodig in de huur- èn de koopsector, in het goedkope èn dure segment en voor diverse gezinssamenstellingen of leefsituaties. De verhoudingen zijn bepaald in de Nota Wonen.

Eisen aan de woningtypen

Het label woonkeur geldt als leidraad voor de eisen die aan de woningen gesteld worden.

5.3 Zorg

Gebouwde voorzieningen

Voor het verlenen van de zorg is per zone een uitvalsbasis voor het personeel nodig en een plek waar vraag en aanbod met elkaar gecombineerd worden.

zorgkruispunt	de uitvalsbasis van de zorgverlening in de woonzorgzone.
coördinatiepunt	het centraal loket dat regelt dat planbare en onplanbare zorgver naar de cliënt wordt gebracht, of de cliënt naar de zorg.

Het kan zinvol zijn om aan de woningen A en B, wanneer deze geclusterd zijn, ruimte toe te voegen om de zorgverlening efficiënter te laten verlopen:

zorginfrastructuur	gebouwde voorzieningen, toegevoegd aan woningen type A en B, bedoeld om efficiënt en effectief zorg te kunnen verlenen.

Verder zijn er voorzieningen nodig die niet op de schaal van de woonzorgzone georganiseerd worden, maar op stedelijke/regionale schaal:

medisch kenniscentrum	voor gespecialiseerde behandeling en onderzoek, met ruimte voor tijdelijke opvang
hospice	opvang van zorgvragers in geval van stervensbegeleiding
kortdurende opvang	tijdelijke plaats voor cliënten met zware zorgvraag, ook in geval van crisis

5.4 Welzijn

De inhoudelijke kijk op welzijn

In opdracht van de gemeente Middelburg is door Scoop in samenwerking met Arthur Jansen Advies een visie op het welzijn in de woonservicezone ontwikkeld. Deze visie is door het aanjaagteam goedgekeurd. De visie is integraal opgenomen in bijlage 1.

Welzijn is een begrip dat weergeeft hoe een individu zijn of haar positie in het leven en in de wereld ervaart. Het begrip krijgt invulling doordat een individu zichzelf een aantal vragen stelt:

- waar sta ik in het leven, heb ik bereikt wat ik wilde, zit mijn leven in elkaar zoals ik het mij had voorgesteld;
- waar kom ik vandaan, waar ga ik naar toe, welke verwachtingen heb ik nog;
- ben ik daadwerkelijk gelukkig met deze situatie.

De lokale overheid heeft hier een rol in, door te stimuleren, faciliteren, steunen en op te vangen. De overheid bouwt daartoe structuren, netwerken en vangnetten en organiseert een aantal partners daarin. Typische organisaties zijn het algemeen maatschappelijk werk en de lokale welzijnsorganisaties.
De mensen die vroeger in intramurale instellingen leefden waren bij deze organisaties weinig in beeld. De intramurale wereld leek een andere, aparte wereld, niet duidelijk was of deze mensen zichzelf de bovengenoemde vragen stelden. Of deze mensen nog wat men hun leven wilden was niet echt bekend.

De vermaatschappelijking van de zorg bracht daar al verandering in. De WMO, zoals die tot nu toe beschreven wordt, gaat daar verder in door de functies activerende begeleiding en ondersteunende begeleiding onder verantwoordelijkheid van de gemeente te brengen.

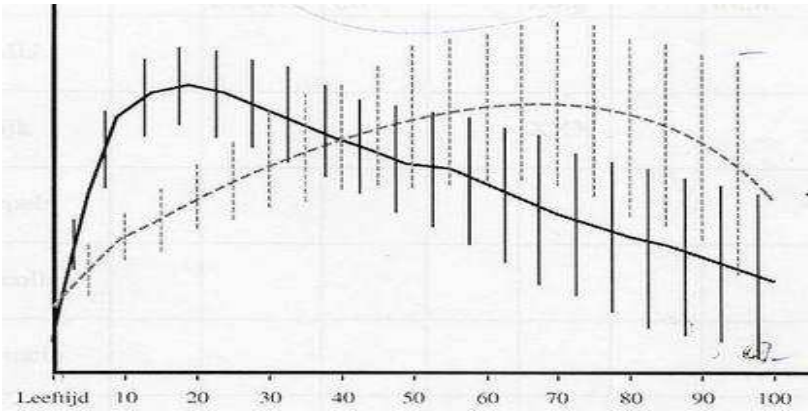
Het welzijnswerk in de woonservicezone baseert zich op twee principes:

1. de levensloopbenadering
2. de inclusieve samenleving

De levensloopbenadering: het welzijnswerk neemt de ontwikkeling van de individuele levensloop als vertrekpunt. Wij constateren dat de indeling van de levensloop zich aan het wijzigen is. Tot niet-zo-lang-geleden doorliep vrijwel iedereen de driestappen-standaardbiografie. Mannen leerden, werkten betaald, en gingen met pensioen. Vrouwen leerden, zorgden, en bleven zorgverantwoordelijkheid houden op het moment dat mannen vrijgesteld werden van betaalde arbeid.
De verschillen in hoe mensen in het leven staan worden steeds groter. Bij ouderen bijvoorbeeld: enerzijds zijn er ouderen die zijn opgegroeid met de meer traditionele stappen, anderzijds zijn er ouderen die zich al richten op wat wel eens 'de verzilvering' genoemd wordt: volop in het leven staand en bewust eigen keuzes makend.
Centraal in de levensloopbenadering, zoals Middelburg die hanteert, staan niet de collectieve standaardstappen maar de competenties van mensen en hoe deze zich ontwikkelen in hun levensloop. De vormgeving van het welzijnswerk gaat uit van het ontwikkelen van individuele competenties. Daartoe moet het welzijnswerk rekening houden met de volgende elementen:

- leeftijd in relatie tot competenties.
- integraliteit
- omgevingsdruk in relatie tot competenties

competentie en leeftijd
Een mens kent twee soorten competenties, die zich in de loop van het leven ontwikkelen en aftakelen. Zie onderstaand figuur.
De doorgetrokken lijn staat voor het vermogen om adequaat te kunnen handelen, snel en foutloos problemen te kunnen oplossen. De piek ligt ongeveer op 20 jaar oud. daarna beginnen dit vermogen gemiddeld gezien af te nemen. De variatiebreedte daarin wordt in de loop van de jaren groter.
De onderbroken lijn staat voor de capaciteiten die in de loop der jaren vergaard worden, op grond van persoonlijke ervaringen: levenswijsheid. Deze lijn zegt veel over de veerkracht van mensen om om te kunnen met veranderingen in de wereld om hen heen en met de steeds groter wordende lichamelijke beperkingen. De variatiebreedte over deze competentie wordt bij hogere leeftijd nog veel groter.



Bron: Dr. P.P.J. Houben, 2002: *Levensloopbeleid. Interactief levensloopbeleid ontwerpen in de tweede levenshelft*

De ontwikkeling van deze competenties biedt aanknopingspunten voor het welzijnswerk. Het welzijnswerk moet investeren in de veerkracht van mensen, door de ontwikkeling van de competenties te stimuleren en door de impact van negatieve ervaringen te helpen verwerken. Het stimuleren van competenties gebeurt bijvoorbeeld door het aanbieden van cursussen omtrent nieuwe technieken (computer, pinpas, automaten voor treinkaartjes) en door het stimuleren van mensen om hun horizon te verbreden (vergroten van communicatieve zelfsturing). Ten aanzien van ouderen is het geregeld in gesprek zijn met kwetsbare ouderen over hun welbevinden, zingeving en zinervaring, een kernactiviteit in het primaire werkproces van het welzijnswerk.

Omgevingsdruk en competenties
Er is een wisselwerking tussen de competenties van mensen en de ondersteuning uit de omgeving. Als ouderen te veel complexe prikkels in de omgeving ervaren, ontstaat mede in relatie tot de afnemende competenties apathie, verveling, zinloosheid en vereenzaming. Bij een afnemend competentieniveau mag de omgevingsdruk niet te hoog zijn.
Van mensen met een zware mentale handicap is bekend dat wanneer de hoeveelheid prikkels door de omgeving te groot wordt, dat juist tot achteruitgang in de competenties leidt.
Mensen met een minder zware mentale handicap blijken echter meer mogelijkheden te

hebben dan vroeger werd gedacht. Het welzijnswerk zal rekening moeten houden met het niveau dat mensen aankunnen.

integraliteit
Identiteit van mensen heeft te maken met een gevoel van evenwicht in hun leven, van een balans tussen de verschillende essentiële levensdomeinen: lichaam en geest, sociale relaties (de ander in het leven), materiële zekerheden (het hebben van een inkomen, een huis), arbeid en presteren (het ontwerpen van een eigen zinvolle dag), waarden en inspiratie. Het evenwicht tussen deze domeinen is voortdurend in alle levensfasen in beweging. Op het ene domein kunnen beperkingen of functieverlies optreden. Deze kunnen worden gecompenseerd door winst in een ander domein, bijvoorbeeld door zinvolle activiteiten en sociale contacten.

Individualisering en inclusieve samenleving
Het proces van individualisering maakt het mogelijk dat mensen verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf en hun omgeving. Daarbij valt te denken aan emancipatie, versterken van de rechten van kinderen, het benadrukken van gelijkwaardigheid in het maatschappelijk verkeer en in de persoonlijke relaties tussen mensen. Essentieel in individualisering is het proces van persoonlijke emancipatie: de ontwikkeling tot een zelfredzame en sociaal bewuste persoon.

Ook zorgvragers hebben recht op individualisering.

Daarnaast heeft iedereen recht op deelname en bijdrage aan de samenleving, ongeacht eventuele lichamelijke of geestelijke beperkingen. Een 'inclusieve samenleving' gaat daar actief en bewust mee om. In de aanpak van Arduin betekent dat bijvoorbeeld dat de cliënten van Arduin gestimuleerd worden om ín de samenleving hun competenties te ontwikkelen, zodanig dat zij hun eigen bijdrage leveren aan de samenleving. Door bijvoorbeeld brood te verkopen in een winkel, fietsen te repareren in een werkplaats.

De inclusieve samenleving biedt expliciet aan zorgvragers de ruimte tot individualisering.

In zijn algemeenheid blijft de individualisering toenemen. Mensen krijgen steeds meer mogelijkheden om collectieve pakketten aan te passen naar hun eigen wensen en mogelijkheden. In het onderwijs, de curatieve gezondheidszorg, ziektekostenverzekeringen, woningbouw en arbeidsvoorwaarden is deze trend goed te zien.
Er wordt vaak gesteld dat individualisering tot gebrekkige sociale cohesie leidt. Dat is zeker niet per sé het geval. Individualisering heeft niet alleen zonnige kanten. Veel mensen zijn kwetsbaarder geworden doordat zij niet (meer) kunnen of willen terugvallen op de traditionele sociale verbanden. De kracht van collectieve verbanden lag er inderdaad in dat men vrij automatisch aandacht voor elkaar had. Als gevolg van individualisering lijkt dat automatisme te verminderen.

Individualisering kan daar echter iets tegenover stellen. De uitdaging voor de gemeentelijke overheid (en haar partners in de stad) ligt er in te stimuleren dat dat proces van persoonlijke emancipatie gebeurt in deelname aan de samenleving. In de Middelburgse visie is dat de lading van het begrip 'inclusieve samenleving'.

5.5 Diensten

De bedrijvigheid zal ergens in Middelburg uitvalsbases moeten hebben. De producten worden bij de mensen thuis geleverd of in de fysieke welzijnsvoorzieningen.

Inhoudelijke eisen

De dienstverlening biedt op 3 niveau's ondersteunende producten aan:

niveau 1:

diensten leveren die mensen in staat stellen om hun huishouden draaiende te houden, bijvoorbeeld:

- maaltijdvoorziening
- klussen aan huis en tuin
- cursussen over moderne middelen

niveau 2:

(ondersteuning bij) het bezoeken van de sociaal-culturele infrastructuur, bijvoorbeeld:

- bibliotheek
- muziekschool
- sportvereniging

niveau 3:

(ondersteuning bij) actief bijdragen aan de samenleving, bijvoorbeeld:

- zelf vrijwilligerswerk doen
- betaald werk aannemen
- zitting nemen in verenigingsbestuur

De dienstverlening heeft uitdrukkelijk niet alleen de zorgvragers als klant, maar alle wijkbewoners van Middelburg.

Gebouwde voorzieningen

Het is moeilijk aan te geven welke gebouwde voorzieningen precies nodig gaan zijn. Bepaalde voorzieningen zullen thuishoren in de industriegebieden. Verder zal gebruik gemaakt worden van bestaande winkel- en kantoorpanden en welzijnsgebouwen.

Hoofdstuk 6 Bevolking

Middelburg groeit

Middelburg zal de komende jaren groeien door een positief migratieoverschot. Jaarlijks neemt onze bevolking toe met gemiddeld ca. 350 burgers. Deze groei is conform de uitgangspunten van de Kwaliteitsatlas 2030: deze gaat uit van een groei naar 56.000 inwoners in 2030.

Van deze inwoners zijn hier de zorgvragers relevant: mensen met een somatische en psycho-geriatrische zorgvraag, met ernstige psycho-sociale problemen, een lichamelijke, een verstandelijke of zintuigelijke functiebeperking of een psychische stoornis. In aantallen vormen de ouderen met somatische en/of psycho-geriatrische zorgvraag, veruit de grootste groep. In de volgende paragrafen wordt daarom met name deze groep belicht.

Samenstelling bevolking verandert

Niet alleen groeit Middelburg in omvang, ook de samenstelling verandert. De huishoudens worden gemiddeld kleiner en het aantal ouderen neemt toe. De demografische veranderingen hebben invloed op de toekomstige woningvraag in Middelburg maar ook op de vraag naar zorg- en welzijnsvoorzieningen.

Als gevolg van deze groei neemt ook het aantal huishoudens de komende jaren toe.
Het aantal Middelburgse huishoudens zal uitgaande van een bevolkingsgroei met 3500 inwoners in de periode 2002-2012 toenemen van ca 19.700 tot ca 22.500 in 2012. Niet alleen de omvang verandert, er treedt ook een verandering op in de samenstelling van de huishoudens. Wat opvalt is de forse toename van het aantal 55+ huishoudens.

Aantal ouderen neemt snel toe

Relatief veel jongeren tussen de 15 en 25 jaar vertrekken uit Middelburg en het zijn nu vooral mensen boven de 55 jaar die zich hier vestigen. Ouderen die zich hier vestigen komen overwegend uit Zeeland en West-Nederland. Dit migratiebeeld is door de jaren heen redelijk constant. Niet alleen door vestiging groeit het aantal ouderen in Middelburg. De Middelburgse bevolking wordt zelf ook ouder. Het aantal 65-plussers zal de komende jaren inMiddelburg toenemen van 7150 in 2002 tot 8600 in 2012.
Relatief veel jongeren tussen de 15 en 25 jaar vertrekken uit Middelburg en het zijn nu vooral mensen boven de 55 jaar die zich hier vestigen. Ouderen die zich vestigen komen overwegend uit Zeeland en West-Nederland. Dit migratiebeeld is door de jaren heen redelijk constant.
Niet alleen door vestiging groeit het aantal ouderen in Middelburg. De Middelburgse bevolking wordt zelf ook ouder. Het proces van ontgroening en vergrijzing is in de ontwikkeling van de bevolkings duidelijk zichtbaar. Het aantal 65+ ouderen zal de komende jaren in Middelburg toenemen van 7150 in 2002 tot 8600 in 2012.

Hoofdstuk 7 Het aanbod in zorg & wonen: startsituatie 2002

In dit hoofdstuk wordt het zorgaanbod gegeven, waar dat samenvalt met wonen, in de startsituatie van 2002.

2002: aanbod in plaatsen ouderenzorg, voor opvang locale vraag

146 verpleeghuisplaatsen		
Gasthuis	SVRZ	120
Molenwater	SVRZ	6
Noordsingel	Zorgstroom	20
412 verzorgingshuisplaatsen		
Swerfrust	SPOW	80
Rustenburg	Zorgstrooom	74
Willibrord	SWO	73
Noordsingel	Zorgstroom	115
Buitenrust	Zorgstroom	70
33 woonzorgplaatsen		
Hof ter Veste	SPOW	18
Beaufort	Zorgstroom	15
	totaal:	**591**

2002: aanbod in plaatsen ouderenzorg in Middelburg voor opvang bovenlocale vraag

12 verpleeghuisplaatsen		
Pieterstraat	SVRZ	12
64 verzorgingshuisplaatsen		
Eben Haezer	Geref. Gem	64
5 woonzorgplaatsen		
Tabadilla	Zorgstroom	5
	totaal:	**81**

2002: aanbod voor mentaal gehandicaptenzorg in Middelburg

wonen met ondersteuning: aantal zelfstandige plaatsen		
56 woningen op 41 locaties	Arduin	189
6 woningen op 3 locaties	Philadelphia	24
	totaal	**213**
tijdelijke opvang		
1 logeerhuis	Philadelphia	50

2002: aanbod voor psychiatrische zorg in Middelburg

resocialisatie		
Hostel Zijpestraat	Emergis	16
beschermd/begeleid zelfstandig wonen		
Graaf Mauritshuys	Emergis	23

Voor klinische en poliklinische opvang zijn inwoners van Middelburg aangewezen op de voorzieningen in Goes. Voor heel Zeeland zijn daar:

kliniek	168	bedden
sociowoningen	6	bedden
polikliniek	600	contacten

2002: aanbod voor lichamelijk gehandicaptenzorg in Middelburg

begeleid zelfstandig wonen		
6 woningen	Stichting Zorg Lichamelijk Gehandicapten	6

2002: aanbod aan levensloopbestendige woningen in Middelburg

Er zijn nagenoeg geen woningen in de huidige voorraad die volledig aan de bouwkundige eisen die we aan nieuw te bouwen levensloopbestendige woningen willen gaan stellen. Een deel van de huidige woningvoorraad is in principe wel geschikt om intensieve thuiszorg te kunnen ontvangen. Deze woningen willen we daarom in het huidige aanbod opnemen. Naar schatting van Stichting Woongoed Middelburg gaat het om

circa 600 woningen in zowel de huur- als koopsector

Deel III

Taakstelling in Middelburg

Hoofdstuk 8 Ontwikkeling van de zorgvraag

Om de taakstelling van de woningbouw te kunnen bepalen is een prognose van de ontwikkeling van de zorgvraag nodig. Hier wordt nogmaals geconstateerd dat 'de grote klap' in de ouderenzorg zit. Zonder afbreuk te willen doen aan het sector overstijgdende karakter van de zorgvernieuwing ligt daarom het accent nu op de ontwikkeling van de zorgvraag bij ouderen en de consequenties daarvan.

Ouderen, 24-uurs zorg

Het Zorgkantoor voorspelt in 2010 in Middelburg een ***locale vraag***[2] van 800 cliënten voor 24-uurs zorg. Van deze 800 zijn er 510 cliënten voor 24-uurs zorg, zelfstandig en 290 cliënten voor 24-uurs zorg, onzelfstandig.
Deze prognose is als volgt berekend: huidige capaciteit + wachtlijsten + demografische groei.

Daarnaast is er in 2010 een ***bovenlocale vraag*** van cliënten voor 24-uurs zorg, die Middelburg deels moet opvangen. Voor Middelburg gaat het om 12 cliënten verpleeghuiszorg en 30 cliënten verzorgingshuiszorg. Voor de opvang van deze bovenlocale vraag wordt tehuis Eben Haezer vernieuwd.

Ouderen, intensieve thuiszorg

Naast de groep ouderen met 24-uurs zorg is er een groep ouderen die langdurig intensieve thuiszorg nodig hebben, maar (nog) niet op het niveau van 24 uur per dag, 7 dagen per week. Het Zorgkantoor heeft geen prognose voor deze groep cliënten. Bij Zorgstroom, onderdeel thuiszorg, is de omvang van deze groep ook niet bekend, omdat bij thuiszorg gerekend wordt in aantallen handelingen en niet in aantallen cliënten.
Om toch een prognose te kunnen maken van deze doelgroep is gebruik gemaakt van kengetallen, ontwikkeld door de Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (STAGG). We komen dan op ongeveer 1450 mensen in 2010.

Uit de aanvragen bij de Indicatieorganen blijkt dat de vraag naar ouderenzorg in 2002 met 25 % is gestegen, veel meer dan in voorgaande jaren (13 % in 2001 en 8 % in 2000). Vooral aan thuiszorg is meer behoefte. De oorzaken liggen in het voortvarend wegwerken van wachtlijsten; het beleid van ziekenhuizen om mensen steeds korter op te nemen en de toenemende vergrijzing. (bron: *ZorgVisie nr 46, 15 november 2002. Nieuwsbrief voor beleid en management).*

Andere doelgroepen

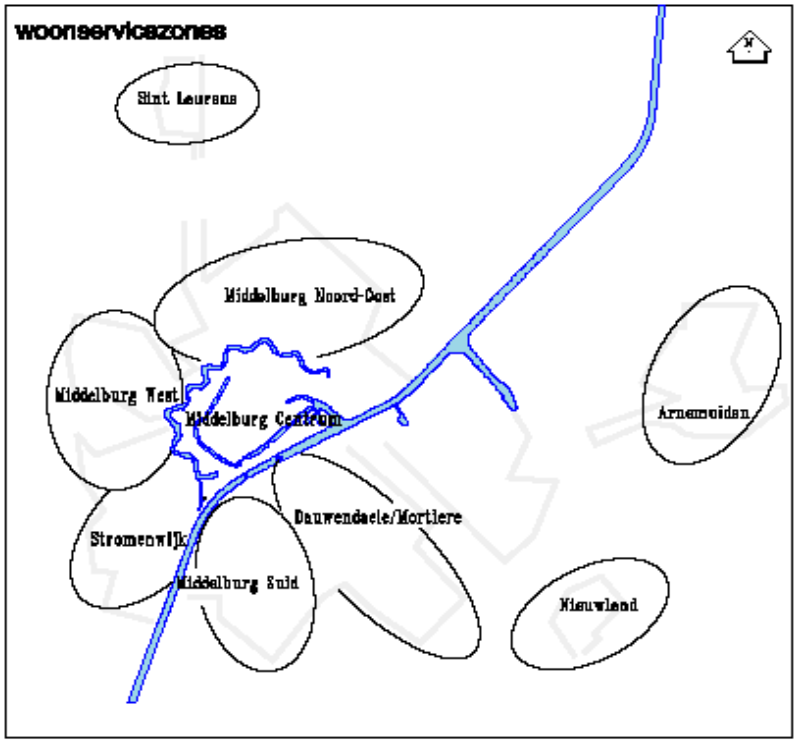
Er zijn geen prognoses van de kwantitatieve ontwikkeling van de zorgvraag bij mensen met een mentale handicap, een lichamelijke handicap, psychische problematiek.

---

[2] getallen zijn afgerond. De werkelijke prognose ligt hier zeer dichtbij.

Hoofdstuk 9 Taakstelling op woonservicezones

In 2010 zullen er negen woonservicezones gerealiseerd zijn.



Woonservicezone	globale eerste oplevering	globaal gereed
Zuid	2004	2005
Noord-Oost	2005	2008
Arnemuiden	2005	nog niet bekend
Dauwendaele / Mortiere	2005	nog niet bekend
West	2006	2008
Stromenwijk	2006	2010
Centrum	2008	2010
Nieuw- en St. Joosland	nog niet bekend	
Sint Laurens	nog niet bekend	

Hoofdstuk 10 Taakstelling op wonen

10.1 Aantallen woningen en locaties

Hoeveel woningen moeten gebouwd worden en waar? Het gaat om vervangende huisvesting voor de huidige intramurale instellingen (fase 1) en de noodzakelijke uitbreiding van het aantal woningen geschikt voor 24-uurs zorg (fase 2). In de praktijk loopt de uitvoering van beide fasen door elkaar.

Zorgvraag	Maximaal bouwen
290 ouderen, 24-uurs (onplanbare) zorg, onzelfstandig	48 woningen type A
510 ouderen, 24-uurs (onplanbare) zorg, zelfstandig	510 woningen type B
1440 ouderen, intensieve (planbare) thuiszorg	1000 woningen type C

Naast de genoemde 800 plaatsen voor 24-uurs zorg in woningtypen A en B, zijn in 2010 er 244 plaatsen intramuraal beschikbaar, in de locaties Gasthuis, Buitenrust (beide op het niveau verpleeghuiszorg) en Eben Haëzer (op het niveau van verzorgingshuiszorg). Gasthuis en Eben Haëzer hebben een bovenlokale functie.

Het huidig aanbod aan levensloopbestendige woningen (type C), momenteel circa 600 woningen in de bestaande voorraad huur- en koopwoningen, wordt uitgebreid tot 1000 in 2010. Dat aantal wordt op grond van bestaande planningen al in 2007 gehaald.

De woningen A en B worden in kleine clusters geplaatst: om de bewoners beschutting te bieden en om de zorg organiseerbaar te kunnen maken. De clusters zijn klein om instituuts-vorming te voorkomen. Uitgaand van clustering van 24 cliënten, zijn er 33 clusters nodig in Middelburg, Arnemuiden en Nieuw & St. Joosland.

10.2 Verdeling van de clusters

Voor de verdeling over de stad is het percentage van mensen, ouder dan 65 jaar, als uitgangspunt genomen.

Het aantal gewenste clusters per wijk op basis van de verhouding van personen van 65 jaar en ouder			
	aantal 65+ 31 dec. 2001	percentage	aantal gewenste clusters
Binnenstad	1382	19,3 %	6
Nw. Mid.-Klarenb.-Veersep.	1084	15,1 %	5
Sint Laurens	244	3,4 %	1
Griffioen	763	10,7 %	3
Zand-Stromenwijk	1364	19,0 %	6
Middelburg-Zuid	711	9,9 %	3
Dauwendaele	908	12,7 %	4
Nw. & St. Joosland	192	2,7 %	1
Arnemuiden	513	7,2 %	2
Mortiere			2
Totaal aantal clusters			**33**

Hoofdstuk 11 Taakstelling op zorg

Onder het huidig geldende stelsel van de AWBZ worden de volgende zorgaanspraken gehonoreerd:

- huishoudelijke zorg
- persoonlijke verzorging
- verpleging
- ondersteunende begeleiding
- activerende begeleiding
- verblijf (is altijd intramuraal)
- behandeling

De functies zijn inhoudelijk uitgewerkt in hoofdstuk 2.

Onder het huidig geldende stelsel van de AWBZ is zorg nog altijd een recht. De taakstelling geldt dus onverkort voor alle geïndiceerden.

Hoofdstuk 12 Taakstelling op welzijn

De gemeente voert actieve regie over het aanbod van welzijn door omvang en kwaliteitsniveau van het te leveren welzijnsaanbod te bepalen.

In elke woonservicezone zullen één of meer (welzijns)activiteitencentra worden gerealiseerd al dan niet in de vorm van een brede school, die primair een algemene welzijnsfunctie en daarnaast een specifieke functie hebben ten behoeve van de zorgbehoevenden in deze woonservicezones.
Het welzijnswerk wordt georganiseerd vanuit de wijk(welzijns)activiteitencentra zodanig dat welzijnsactiviteiten en diensten op het niveau van de woonservicezone aan huis gebracht worden of dichtbij te halen zijn.

De welzijnsdiensten die momenteel in intramurale instellingen worden aangeboden, dienen in overleg met de welzijnsorganisaties en zorgaanbieders te worden afgestemd en vervolgens aangeboden in de extramurale setting van de woonservicezones *(Convenant Woonservicezones)*.

Onder de huidige wet- en regelgeving is, in tegenstelling tot het krijgen van 'zorg', het krijgen van 'welzijn' geen recht. Voor de mensen met zware zorgvraag is het welzijn echter zo'n cruciaal onderdeel, dat voor hen een adequaat welzijnspakket gegarandeerd moet worden.

13.1 Functies

In lijn met de ontwikkeling van de AWBZ en vooruitlopend op de WMO definiëren wij het welzijnswerk niet in producten maar in functies. Het is aan het welzijnswerk zelf om de vertaling naar producten te maken. Daarbij zijn de hierboven genoemde principes en de individuele situaties van de klanten leidend.
De functies worden geformuleerd in hoofdstuk 13 (Taakstelling op welzijn).

Ten aanzien van de invulling van welzijn in de keten van wonen – welzijn – zorg wordt in de eindsituatie 2010 voorzien in aanbod in de vorm van de volgende basisfuncties:

- sociale participatie
- activering
- informatie en advies
- hulpverlening en begeleiding
- ondersteuning

Analoog aan de Algemene Wet Bijzondere Ziektenkosten en de contouren van de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning vraagt de gemeente Middelburg aan de Nieuwe Welzijnsorganisatie Middelburg te presteren binnen concreet benoemde functies. De functies dienen als begrenzing voor het werk, maar bieden vrijheid om binnen die grenzen een aanbod te ontwikkelen.

I. Basisfunctie 'sociale participatie'

Sociale participatie is gericht op de deelname aan de samenleving, met als doel het tegengaan en voorkomen van sociaal isolement. Kernbegrippen in deze functie zijn ontmoeting en het opbouwen van sociale netwerken. *(Hier vallen laagdrempelige activiteiten voor ouderen onder, accent op ontspanning en opvang)*

II. Basisfunctie 'hulpverlening en begeleiding'

Hulpverlening en begeleiding zijn gericht op het wegnemen of verminderen van drempels die het dagelijks functioneren van personen belemmeren. Deze drempels kunnen bijvoorbeeld veroorzaakt worden door beperkingen als gevolg van een zorgvraag, door psychosociale problemen, door langdurige werkloosheid, etc. Kernbegrippen in deze functie zijn het herstellen, behouden en vergroten van zelfstandigheid en zelfredzaamheid. *(Activiteiten binnen deze functie liggen dicht tegen het algemeen maatschappelijk werk aan)*

III. Basisfunctie 'activering'

Activering is gericht op het behouden, stimuleren en/of herstellen van de competenties van individuen. Kernbegrippen in deze functie zijn ontplooiing, het opdoen van ervaringen, actief bijdragen aan de omgeving. *(ook hier vallen activiteiten voor ouderen onder. Deze moeten prikkelend zijn, gericht op behoud van competenties)*

IV Basisfunctie 'ondersteuning'

'Ondersteuning' is gericht op het versterken van het zelforganiserend vermogen van zelforganisaties, zoals vrijwilligersorganisaties en organisaties voor mantelzorg.

V Basisfunctie 'informatie en advies'

Informatie en advies zijn gericht op het adequaat benutten van de mogelijkheden van de aanwezige voorzieningen. kernbegrippen zijn vraagverduidelijking, bemiddeling, doorverwijzing.

13.2 Mantelzorg

Wanneer we de landelijke cijfers ten aanzien van mantelzorgers extrapoleren, dan zijn er in Middelburg 575 mantelzorgers die zwaar belast tot overbelast zijn. In afstemming met de Stichting Coördinatiepunt Vrijwillige Thuiszorg Zeeland wordt uitgewerkt hoe dit probleem aangepakt kan worden.

Hoofdstuk 13 Taakstelling op diensten

De dienstverlening wil de gemeente Middelburg organiseren als S*trategisch Project Buurtbedrijvigheid* van het Stedelijk Sociaal Beleid. Op dit onderwerp volgt nog een kaderstellende notitie.

Deel IV

De Middelburgse aanpak

Hoofdstuk 14 Organisatie van de woonservicezones

14.1 Regie bij de gemeente

Verschillende partijen willen hun verantwoordelijkheid nemen om de gevraagde vernieuwingen toe te gaan passen en ontwikkelen daarvoor plannen. Omdat er op veel verschillende onderwerpen plannen ontwikkeld moeten worden, is het noodzakelijk dat één partij het overzicht houdt.

De nieuwe investeringen moeten strak op elkaar afgestemd worden, in inhoud en in planning. Daarbij komt dat het om forse bedragen gaat en het verschuiven van geldstromen. Alle partijen moeten fors investeren in het vernieuwen van hun werkvelden. Dat vraagt van de partijen dat zij hun energie expliciet op hun kerntaak concentreren.

Bovenop de noodzaak dat één partij het overzicht over alle ontwikkelingen houdt, is het noodzakelijk dat die partij de regierol neemt. De meest logische partij voor de regierol is de gemeente. Argumenten daarvoor zijn:

- het vraagstuk is van dien aard dat het gewenst is dat een democratisch gelegitimeerd bestuur de regie voert
- de gemeente is daarmee ook in de positie om boven de deelbelangen van de afzonderlijke partijen te staan
- de beschikbaarheid van locaties vormt de sleutel voor de hele vernieuwingsoperatie. De gemeente is degene die die sleutel in handen heeft.

De houding die de gemeente vraagt

- de visie staat voorop
- ieder op zijn *core-business*
- niet in domeinen denken
- denken begint bij de mensen
- ambitie is maximaal
- openheid over geldstromen

Consequenties

wonen

- de gemeente zoekt voldoende locaties, in alle wijken en dorpen, zodanig gespreid dat de woonservicezones kunnen ontstaan
- deze locaties zijn beschikbaar voor vernieuwende partners
- de projectontwikkeling gebeurt door woningcorporaties, gekozen door de gemeente

zorg

- de zorgaanbieders verkopen hun gronden, eventueel met de opstallen aan de gemeente
- de zorgaanbieders concentreren zich samen op de garantie van 24-uurs zorg op de nieuwe locaties

welzijn

- de welzijnsorganisaties fuseren tot één sterke organisatie met steunpunten in alle wijken
- deze garandeert het welzijnsaanbod - beschikbaar voor de hele wijk
- de gemeente stuurt aan via de subsidiecontracten

dienstverlening

- om de diensten – niet alleen voor zorgvragers maar voor de hele wijk – te garanderen worden bedrijven opgericht

14.2 Aanjaagteam

De trekkend wethouder, Albert de Vries, heeft een aantal externe personen uitgenodigd om zitting te nemen in het Aanjaagteam extramuralisering.

- aan het aanjaagteam wordt de stand van zaken van de beleidsontwikkeling, in de vorm van concrete voorstellen voorgelegd
- het gaat om inhoudelijke discussie en wederzijdse beïnvloeding
- de deelnemers hebben zitting op persoonlijke titel, op grond van hun expertise
- uitgangspunt is een open houding over belangen en geldstromen

Het aanjaagteam is inmiddels (najaar 2004) uitgegroeid tot de volgende groep deelnemers:

- dhr. A. de vries (wethouder)
- dhr. E. de Ceuster (Stichting Woongoed Middelburg)
- dhr. P. van den Beemt (Stichting Arduin)
- mw. J. de Leeuw (Stichting Zorgstroom)
- dhr. F. Bordui (SVRZ)
- dhr. J. Elenbaas (Emergis)
- dhr. P. van de Berg (Klaverblad Zeeland)
- dhr. G. Adriaansens (Ministerie van VWS)
- dhr. G. van Heukelom (Gedeputeerde provincie Zeeland)
- dhr. P. van der Linden (SKWM)
- dhr. R. den Haan (SPOW)
- dhr. T. Gulden (Stichting het Gors)
- dhr. P. Kemp (Stichting Philadelphia Zorg Zeeland)
- dhr. J. de Graaf (SWO)
- dhr. R. van der Weide (SWOM)
- mw. J. Blankenstein (SZGGZ)
- dhr. C. Luuring (Woonzorg Nederland)
- mw. A. Bras (Zorgkantoor Zeeland)
- dhr. L. van Wallenburg (Zorgkantoor Zeeland)
- mw. N. van der Grift-Meulmeester (huurdersvereniging Dauwendaele)
- dhr. C. Stronks (Cliëntenraad SWO)

14.3 Convenant

Op 16 februari 2004 is het *Convenant Woonservicezones Wonen-Zorg-Welzijn-Diensten Middelburg* ondertekend door 16 partijen:

- gemeente Middelburg
- Stichting Woongoed Middelburg
- Stichting Welzijn Ouderen Middelburg
- Stichting Protestantse Ouderenzorg op Walcheren
- Stichting Werkt Voor Ouderen
- Zorgkantoor Zeeland
- Provincie Zeeland
- Stichting Sociaal Kultureel Werk Middelburg

- Stichting Arduin
- Stichting Zorgstroom
- Stichting Voor Regionale Zorgverlening
- Stichting Emergis
- Stichting Zorgverlening van de Gereformeerde Gemeenten in Zeeland
- Stichting het Gors
- Stichting Philadelphia Zorg, regio Zeeland
- Woonzorg Nederland

Het convenant is opgenomen als bijlage.

14.4 Eerst aanspreekbare zorgaanbieder

In elke woonservicezone is er een eerste aanspreekbare zorgaanbieder Verpleging & Verzorging. Deze is de eerst verantwoordelijke voor de organisatie van alle zorg in de zone, inclusief de vormgeving van het zorgkruispunt en het zorgcoördinatiepunt. In zoverre nodig en mogelijk organiseert deze ook de afstemming van de 24-uurs zorg. De verdeling is vastgelegd in het *Convenant Woonservicezones.*

Woonservicezone	Eerst aanspreekbare zorgaanbieder
Centrum	SVRZ
Noord-Oost	Zorgstroom
Sint Laurens	SPOW/Zorgstroom
West	SPOW/Stichting Zorgverlening van de Gereformeerde Gemeenten in Zeeland
Stromenwijk	Stichting Werkt voor Ouderen
Zuid	Zorgstroom
Dauwendaele / Mortiere	Zorgstroom
Nieuw- en St. Joosland	Zorgstroom
Arnemuiden	SVRZ

Ongeacht de zorgaanbieder die binnen een woonservicezone garant staat voor 24-uurs zorg, is er keuzevrijheid voor de extramurale cliënt voor wat betreft de zorgaanbieder waarmee hij/zij een contract wil aangaan. Voor de zorg op onplanbare momenten is het mogelijk dat om kwaliteits- en doelmatigheidsredenen het Zorgkantoor niet in staat is om voor alle locaties meerdere zorgaanbieders te contracteren. In dat geval is er (noodgedwongen) geen keuzemogelijkheid met betrekking tot de zorg op onplanbare momenten.

14.5 Pilot-regio ministerie van VWS

Nadat het eerste *Groeiboek De Woonservicezone* door de gemeenteraad was vastgesteld, is contact gezocht met het Ministerie van VWS. Het ministerie heeft er tenslotte belang bij dat het rijksbeleid door lokale en regionale partijen in de praktijk gebracht wordt. De Directie Verpleging en Verzorging Ouderen (DVVO) van VWS (directeur A. Moerkamp) bleek erg gecharmeerd van de Middelburgse opzet en aanpak en beloofde het Middelburg project te

zullen steunen. De prestatie die Middelburg zou leveren was het leveren van een fundamentele bijdrage aan het wegwerken van wachtlijsten, en wel door middel van vernieuwde, extramurale toepassingen. Verder zou Middelburg, met steun van DVVO, het financieel verschil berekenen tussen de Middelburgse, extramurale aanpak en de klassieke, intramurale aanpak. DVVO beloofde zich in te spannen om hindernissen tijdens het uitvoeringstraject op te lossen. Bijvoorbeeld achtergebleven delen van wet- en regelgeving. Ook werd financiële steun toegezegd.

14.6 Resultaten van inspraak en overleg

In de beschrijving van de visie werd al gesteld dat de visie geen dogma is en dat de toepassing een lerend proces is. Voorafgaand aan het vaststellen van de visie door de Raad in februari 2003 was al inspraak georganiseerd, onder andere in de vorm van een grote hoorzitting.

Ook na het vaststellen van de visie is geluisterd naar de mening van belanghebbenden. Concreet uit zich dat bij het formuleren van het concrete programma voor de verschillende locaties (voor zover deze tot nu toe aan de orde waren). De uitkomst per locatie werd zo een afweging tussen de visie, de mogelijkheden van de locatie en de positie van de belanghebbende zorgaanbieder.

Overwegingen van practische aard hebben zo invloed gehad op de feitelijke toepassing van de visie:

Ten aanzien van extramuralisering

De doelstelling om maximaal te extramuraliseren is losgelaten, omdat is gebleken dat een bepaalde groep (verpleeghuis-)geïndiceerden niet in staat is om opnieuw zelfstandig te wonen. Er blijft daarom altijd behoefte bestaan aan intramurale capaciteit vanuit een bepaald deel van de bevolking. Daarnaast stuit de volledige extramuralisering bij de huidige gebruikers/bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen op weerstand, omdat de overstap van intramuraal wonen naar zelfstandig wonen als ongewenst en onmogelijk wordt ervaren.
Overeengekomen is om de woningen van het type A (groepswoningen) intramuraal, via WZV-financiering, te laten bouwen. Dit kan door zowel corporaties als zorgverleners worden gedaan. Voorwaarde is echter dat de groepswoningen voor maximaal 6 personen bestemd zijn en de clusters niet te groot worden. Kleinschaligheid en spreiding van zorgclusters blijven uitgangspunten van beleid.

Ten aanzien van scheiding tussen wonen, zorg en welzijn

Omdat ervoor is gekozen de A-woningen in WZV-verband te bouwen is er niet altijd sprake van een strikte scheiding tusen wonen en zorg. Het is met deze werkwijze mogelijk dat zorgverleners eigenaar worden van de groepswoningen. De SVRZ bouwt op diverse locaties groepswoningen, de SPOW op de locatie Swerfrust en de SWO in de Stromenwijk.
Ten aanzien van het welzijn zijn zorgverleners actief om binnen de bestaande wet- en regelgeving diverse voorzieningen te realiseren die gerelateerd zijn aan de zorg. Dit 'zorg-gerelateerde welzijn' dient zoveel mogelijk aan te sluiten bij het 'buurt-gerelateerde welzijn' waarvoor de gemeente verantwoordelijk is. Door beide voorzieningen te combineren ontstaat een meerwaarde voor de hele buurt en zal sprake zijn van een menging van doelgroepen die hiervan gebruik maken.

Ten aanzien van grootte van clusters en woningen

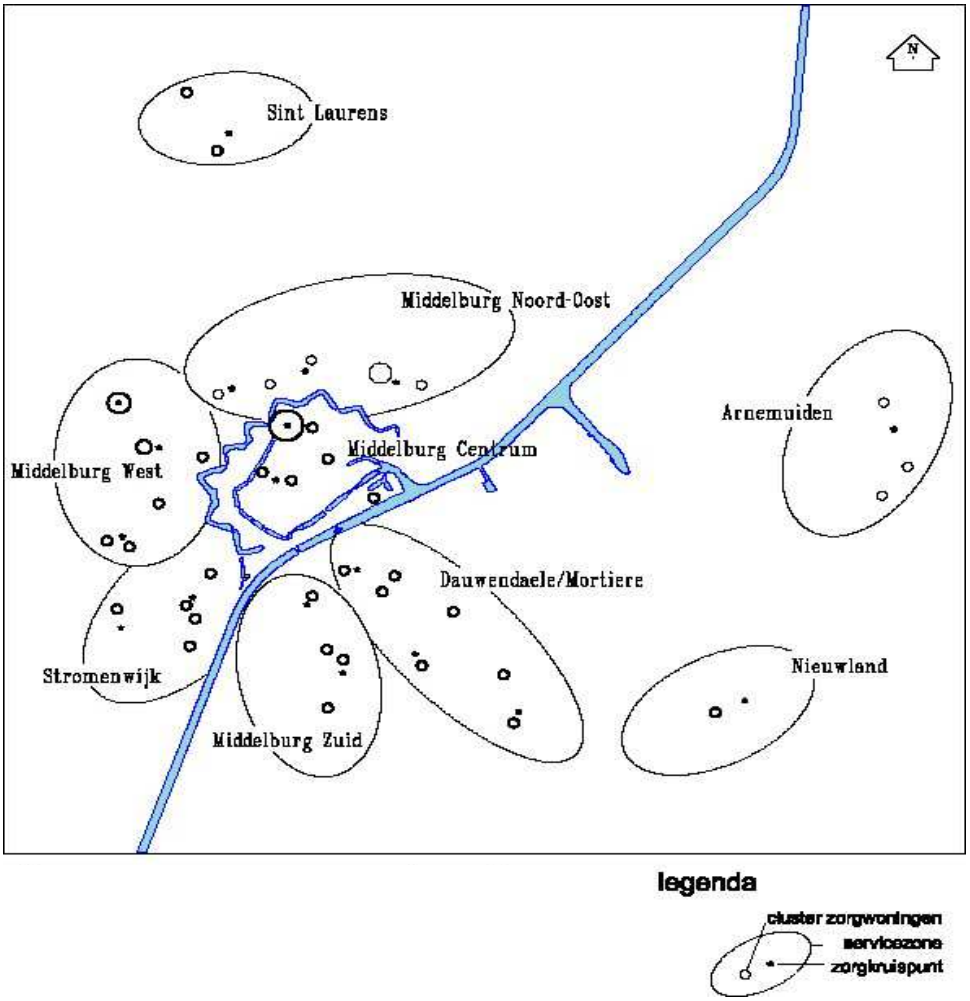
Met name vanuit de groep huidige bewoners van verzorgingshuizen wordt aangedrongen op een passende overgangssituatie. De bezwaren van deze groep bewoners zijn gericht op het beperkte aanbod van grotere clusters woonzorgvoorzieningen in de nieuwe situatie en de afmetingen van de woningen; de overgang van een kamer van nog geen 20 m2 naar een zelfstandige woning van 90 m2 is te groot.

Om tegemoet te komen aan deze behoefte is besloten in een aantal gevallen woningen tijdelijk te splitsen, zodat het aantal woningen toeneemt en de grootte van de woningen wordt gehalveerd. Daarnaast heeft dit uiteraard een positief effect op de betaalbaarheid van dergelijke woonzorgvoorzieningen. Dit zogenaamde 'omkeerbaar bouwen' zal ten behoeve van de daadwerkelijke ontmanteling van de huidige verzorgingshuizen op diverse locaties worden toegepast door de verschillende zorgverleners.

14.7 Afspraken over de locaties

Met de zorgaanbieders en de corporaties zijn afspraken gemaakt inzake hun inzet en bijdrage aan het realiseren van de locaties in de woonservicezones.
De ontwikkeling van alle locaties is beschreven in het *Bouwgroeiboek Wonen, Zorg en Welzijn. Locatieontwikkeling in de Woonservicezones.* Dit is een document dat voortdurend aangepast wordt. Het is daarom niet bijgevoegd, maar raadpleegbaar op de internetsite van de gemeente Middelburg: www.middelburg.nl. Zie de bijlage voor de precieze locatie.

Onderstaande figuur geeft het overzicht waar globaal de (te ontwikkelen) locaties gepland zijn.



Afspraken in de verschillende zones

Woonservicezone Centrum

Aan de Sint Pieterstraat wordt momenteel de Hof Sint Pieter gerealiseerd. Dit project omvat 13 koop-, 8 huurwoningen en begeleid wonen voor cliënten van SVRZ en Emergis.
Met de Stichting Werkt voor Ouderen (SWO) is een principe-overeenstemming bereikt om tot vernieuwing van de capaciteit van het huidige verzorgingshuis Sint Willibrord te komen. Daarbij zijn locaties aan het Bachtensteene en rond het CWI-kantoor aan de Stadhuisstraat in beeld. Hier zal het principe van het omkeerbaar bouwen worden toegepast om tegemoet te komen aan de vraag van de huidige verzorgingshuisbewoners om grotere concentraties van kleinere eenheden. Op termijn kunnen de eenheden worden samengevoegd.

Woonservicezone Middelburg Noord-Oost

Op de hoek van de Sportlaan en de Nassaulaan ontwikkelt Woongoed een complex waarin wonen, zorg en welzijn worden geïntegreerd. Zorgstroom ontwikkelt op deze locatie een zorgkruispunt dat het complex van 80 wooneenheden en de omliggende buurten van zorg moet gaan voorzien. Daarnaast speelt het welzijn op deze locatie een belangrijke rol, zowel voor de bewoners als voor de buurt wordt een welzijnscentrum gerealiseerd.

Van de 136 woningen die worden gerealiseerd op en rond het nieuwe winkelcentrum van de Veersepoort, zijn er 26 bestemd voor zorgbehoevenden. Samen met de ontwikkelingen op de Sportlaan-Nassaulaan en de Churchilllaan (Woonzorg Nederland) en de Gerbrandylaan (Woonzorg Nederland), wordt vorm gegeven aan de woonservicezone Middelburg Noord-Oost.

De capaciteit van het oude jacob Roggeveenhuis wordt verdeeld over de verschillende clusters in de wijken Klarenbeek, Nieuw Middelburg en Veersepoort.

Woonservicezone Middelburg West

Op de vrijkomende schoollocatie aan de Olmenlaan ontwikkelt Woongoed 44 huurwoningen. Bij de toewijzing van deze woningen zullen de huidige bewoners van het Bastion voorrang krijgen. Op termijn zal een gedeelte van dit complex aan zorgbehoevenden worden toegewezen. SPOW realiseert aan de Olmenlaan een zorgkruispunt en een (beperkte) welzijnvoorziening.

Hoewel Hof Ter Veste onderdeel is van de wijk Klarenbeek wordt dezez locatie gerekend tot de woonservicezone Middelburg West, aangezien de SPOW hier primaathouder is en de locatie geografisch gezien op de grens ligt van biede woonservicezones. Woongoed ontwikkelt hier 30 nieuwe levensloopbestendige huurwoningen ter vervanging van 24 verouderde seniorenwoningen. Verder wordt een aantal groepswoningen voor cliënten van SVRZ gerealiseerd.

SPOW ontwikkelt op (een deel van) het sportveld van de CSW aan de Elzenlaan 60 zorgeenheden die omkeerbaar worden gebouwd. Dat wil zeggen dat deze eenheden op termijn worden omgevormd tot 30 zelfstandige (zorg)appartementen. Het zorgkruispunt dat wordt gerealiseerd aan de Elzenlaan voorziet ook de naastgelegen flat Middelburcht en de Sterflats van zorg. Verder wordt hier een welzijns centrum gerealiseerd met een functie voor de hele wijk Griffioen.
Zodra de nieuwbouw op het voormalig sportveld aan de Elzenlaan gereed is zal de locatie Swerfrust worden herontwikkeld met onder meer een aantal groepswoningen, (beperkt) welzijn voor de buurt en eventueel kantoorruimte voor de SPOW. Vanuit dit nieuwe complex zal ook zorg

worden geleverd aan het complex woningen aan het Nieuwerkerckeplein, waar in de toekomst een aantal woningen aan zorggeïndiceerden toegewezen zal gaan worden.

Woonservicezone Middelburg Stromenwijk

De herstructurering (Stedelijk Vernieuwing) van de Stromenwijk levert ruimte op voor diverse zorgclusters waar Woongoed bij de herontwikkeling een belangrijke rol zal spelen. In totaal zal het gaan om ruim 100 nieuwe woningen en een aantal groepswoningen, in combinatie met zorgkruispunten van de SWO, aangevuld met welzijnsvoorzieningen aan de Keetenstraat en diverse andere voorzieningen in het centrum van de wijk. De SWO zal een aantal groepswoningen bouwen.
Het totale project wordt gefaseerd uitgevoerd. Gestart wordt met de bouw van de multifunctionele accommodatie met 24 zorgwoningen aan de Keetenstraat. Deze ontwikkeling is een eerste aanzet om te komen tot de woonservicezone Stromenwijk die door herontwikkeling van een aantal locaties, waaronder het centrum, vorm zal krijgen.

Woongoed ontwikkelt op het voormalig Arduin-terrein een complex van 24 huurwoningen met aanvullend een voorziening voor Arduin.

Woonservicezone Middelburg Zuid

Eind 2004 wordt de eerste woonservicezone opgeleverd. Woongoed heeft een aanzienlijk deel van de realisering daarvan uitgevoerd in de vorm van nieuwbouw van een woon-winkelcentrum met daarin 136 woningen, waarvan een aantal bestemd voor zorgbehoevenden, een nieuw winkelcentrum, een gezondheidscentrum en een zorgkruispunt van Zorgstroom.

Woonservicezone Dauwendaele / Mortiere

Met Woonzorg Nederland wordt nog gezocht naar een geschikte locatie om een deel van de capaciteit van het oude Jacob Roggeveenhuis in vernieuwde vorm terug te laten komen.
Het voormalig verzorgingshuis Buitenrust wordt momenteel omgevormd tot verpleeghuis. Door het aanbieden van zorg in de Haagbeuk en in het nieuwe complex Parkstate in de Magistraatwijk worden alternatieven geboden voor de verzorging die voorheen in Buitenrust werd aangeboden. Voor het complex Rustenburg zijn de plannen nog in ontwikkeling. De aangrenzen locatie Papisland wordt hier in betrokken.
In wooncentrum Dauwendaele worden 24 aanleunwoningen aangepast tot B-woningen.

Woonservicezone Arnemuiden

De Stichting voor Regionale Zorgverlening (SVRZ) bouwt groepswoningen (Type A) in de Clasinastraat in Arnemuiden. Daarmee is er voldoende capaciteit beschikbaar om inwoners van Arnemuiden de zorg in Arnemuiden aan te kunnen bieden.

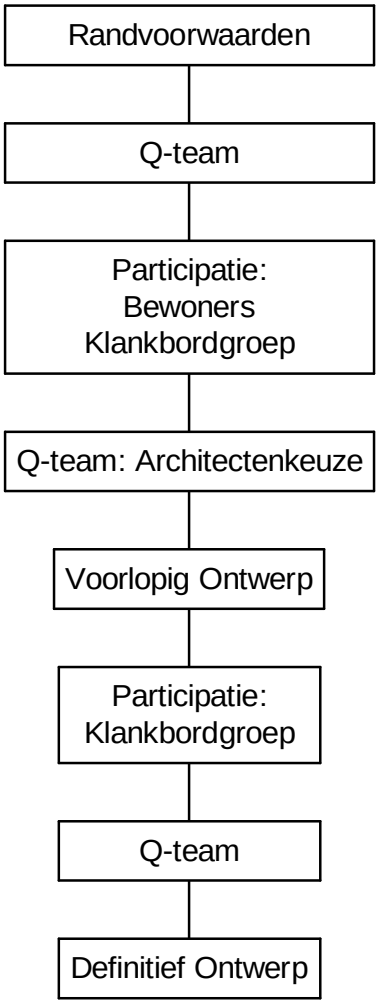
Nieuw en St Joosland

Een mogelijke locatie is nog in studie.

14.8 Ontwikkeling van bouwlocaties: het Middelburgs model

Ten behoeve van de planvorming is een inspraaktraject opgezet waarin de diverse belanghebbenden van een bepaalde ontwikkeling de kans krijgen over de plannen mee te praten. Het organiseren van algemene informatieavonden, het instellen van een klankbordgroep en het overleg met stedenbouwkundige, architect en Kwaliteitsteam maken hiervan onderdeel uit. Dit inspraaktraject, *het Middelburgse Model* genaamd, is van toepassing op vrijwel alle te ontwikkelen locaties binnen dit project. Uitgangspunt van deze aanpak is dat alle betrokken (samen!) invloed moeten kunnen uitoefenen op de planvorming.

De ontwikkeling van een locatie binnen een woonservicezone vindt plaats in drie stappen. Na elke stap vindt een beslispunt plaats in de vorm van goedkeuring door het Q-team. De opdrachtgever zal altijd bij deze besluitvorming betrokken zijn door vertegenwoordiging bij de vergaderingen van het Q-team.



Stap I: De randvoorwaarden

Per op te starten locatie in het kader van de Woonservicezones worden door de gemeente de stedenbouwkundige en programmatische randvoorwaarden opgesteld en uitgewerkt in een aantal ontwikkelingsmodellen. Hierover vindt overleg plaats met de direct belanghebbenden en de opdrachtgever, waarna ze aan het Q-team worden voorgelegd. Het Q-team adviseert over de ontwerpkwaliteit en bestaat uit twee stedenbouwkundigen en de voorzitter van de Commissie Welstand.

Stap II: Participatie en architectenkeuze

Vervolgens vindt presentatie van de randvoorwaarden aan omwonenden plaats, waarbij meningen en wensen worden geïnventariseerd. Tevens worden de omwonenden uitgenodigd om deel te nemen aan een klankbordgroep waarin mogelijk ook iemand van het Wop, cliëntenraad, de betreffende zorgaanbieder, het Opbouwwerk en/of de wijkambtenaar zijn vertegenwoordigd.
De uitkomsten van de bijeenkomst en voorstellen voor de architectenkeuze worden voorgelegd aan het Q-team.

Stap III: Via VO naar DO

Vervolgens wordt door de architect een VO (voorontwerp) gemaakt. De klankbordgroep reageert hierop, waarna het VO wordt voorgelegd aan het Q-team. Het VO wordt vervolgens vastgesteld en overgedragen aan welstand voor vaststelling tot DO (definitief ontwerp). Het DO dat hieruit volgt doorloopt de reguliere procedures die nodig zijn voor een bouwvergunning.

De communicatie

De hoofddoelstelling van communicatie van de activiteiten in het kader van het project is het verkrijgen van draagvlak. Het is belangrijk om alle activiteiten op de verschillende locaties binnen de diverse woonservicezones eenduidig te communiceren, zodat de activiteiten herkenbaar worden. Voor de communicatie wordt een draaiboek worden opgesteld waarin de diverse acties die nodig zijn worden beschreven en de te voeren werkwijze wordt toegelicht.
De communicatie zal inhoudelijk gebruik maken van de eerste tastbare resultaten.
In het Middelburgse Model spelen twee vormen van belanghebbendengroeperingen een belangrijke rol; de consultatiegroep en de klankbordgroep.

De consultatiegroep

Deze groep wordt samengesteld uit diverse instanties die de doelgroepen van en/of participanten in het hele zorgvernieuwingsproces vertegenwoordigen. Voorbeelden zijn de Huurdersvereniging Middelburg, de cliëntenraden van de zorginstellingen, de Seniorenraad, het Klaverblad en Cliëntenraad/Huurdersevereniging Wooncentrum Dauwendaele.
De consultatiegroep komt op uitnodiging van de gemeente twee tot vier maal per jaar bijeen om het hele proces te volgen en daar feedback op te geven.

De klankbordgroep

In het reeds geïntroduceerde Middelburgse Model speelt de klankbordgroep een zeer belangrijke rol. Per te ontwikkelen locatie wordt een klankbordgroep samengesteld uit omwonenden en/of andere belanghebbenden die willen meedenken in het proces. Die groep wordt aangevuld met iemand van het Wop, een opbouwwerker en/of de wijkmanager.
De klankbordgroep komt bijeen in de diverse fasen van de planvorming om te adviseren en becommentariëren. Deze consultatiemomenten liggen vast in het stappenplan van het Middelburgse Model.

Hoofdstuk 15 Organisatie van het welzijn

15.1 Fusie SWOM en SKWM tot één sterke welzijnsorganisatie

Door de aankondiging van het vertrek van de directeur van Stichting Welzijn Ouderen Middelburg (SWOM) ontstond er een natuurlijk moment voor gedachtevorming over een fusie tussen de SWOM en de Stichting Sociaal Kultureel Werk Middelburg (SKWM). Uit oriënterende gesprekken met de twee bestrokken besturen bleek daar draagvlak voor te zijn.
De voordelen van een fusie worden vooral gezien in het feit dat een opschaling van de organisatie de innovatieve kracht ten goede komt. Voor de uitvoering van een stevig sociaal beleid is een krachtige welzijnsorganisatie onontbeerlijk.

Voor het opstarten van het fusieproces werd een visiedocument opgesteld, een discussiestuk met het gemeentelijk ideaalbeeld van de welzijnsorganisatie, bedoeld voor menings- en consensusvorming over de contouren van de nieuwe welzijnsorganisatie. Het College van Burgemeester en Wethouders heeft op 26 november 2002 ingestemd met het visiedocument. De integrale tekst is te vinden als bijlage in het Eerste Groeiboek De Woonservicezone.

Het fusietraject werd gestart met het ondertekenen van een intentieverklaring. Het fusietraject is gesplitst in een technisch-juridisch traject en een inhoudelijk traject. Als onderdeel van het technisch-juridisch traject is bijvoorbeeld een beschrijving van de nieuwe organisatie opgesteld. Een belangrijke stap in het inhoudelijk traject is een training van alle medewerkers van beide welzijnsorganisaties. De resultaten van deze training kunnen nog leiden tot bijstellen van de organisatiebeschrijving. Het technisch-juridisch traject is dan formeel gezien gereed en beide organisaties kunnen dan fuseren. De fusie moet per 1 januari 2005 een feit zijn.

15.2 Contract gemeente - nieuwe welzijnsorganisatie

De fusie is ook het juiste moment om de subsiderelatie met de nieuwe welzijnsorganisatie te profesionaliseren. Dat is noodzakelijk door de zwaardere inhoudelijke opdracht die de gemeente bij de welzijnsorganisatie legt.

Aan de basis van de inhoudelijke opdracht aan de welzijnsorganisatie in de woonservicezone ligt een visiedocument dat door de leden van het aanjaagteam is goedgekeurd.
De feitelijke contractbesprekingen zijn nog niet afgerond. Een contractvoorstel zal aan de Raad worden voorgelegd voor besluitvorming.

15.3 Afstemming geïndiceerd welzijn - algemeen welzijn

Het welzijnswerk is er voor elke inwoner van Middelburg. Wat de zorgvragers betreft, gaat het om grofweg drie groepen personen:

1. personen, geïndiceerd voor 'verblijf' en wonend in een intramurale tehuis / woning type A
2. personen, geïndiceerd voor 'verblijf' maar extramuraal wonend, dus níet wonend in een intramurale tehuis / woning type A
3. personen, geïndiceerd voor zorg, (nog) niet op het niveau van 'verblijf' en extramuraal wonend

Voor het beschikbaar hebben van het welzijnspakket voor personen uit de eerste groep is de zorgaanbieder verantwoordelijk: vanwege de intramurale situatie is de zorgaanbieder de eerst aanspreekbare voor wonen, zorg, welzijn en diensten. In de praktijk zal de zorgaanbieder het overleg zoeken met de nieuwe welzijnsorganisatie, en eventueel aanbod inkopen bij de welzijnsorganisatie.

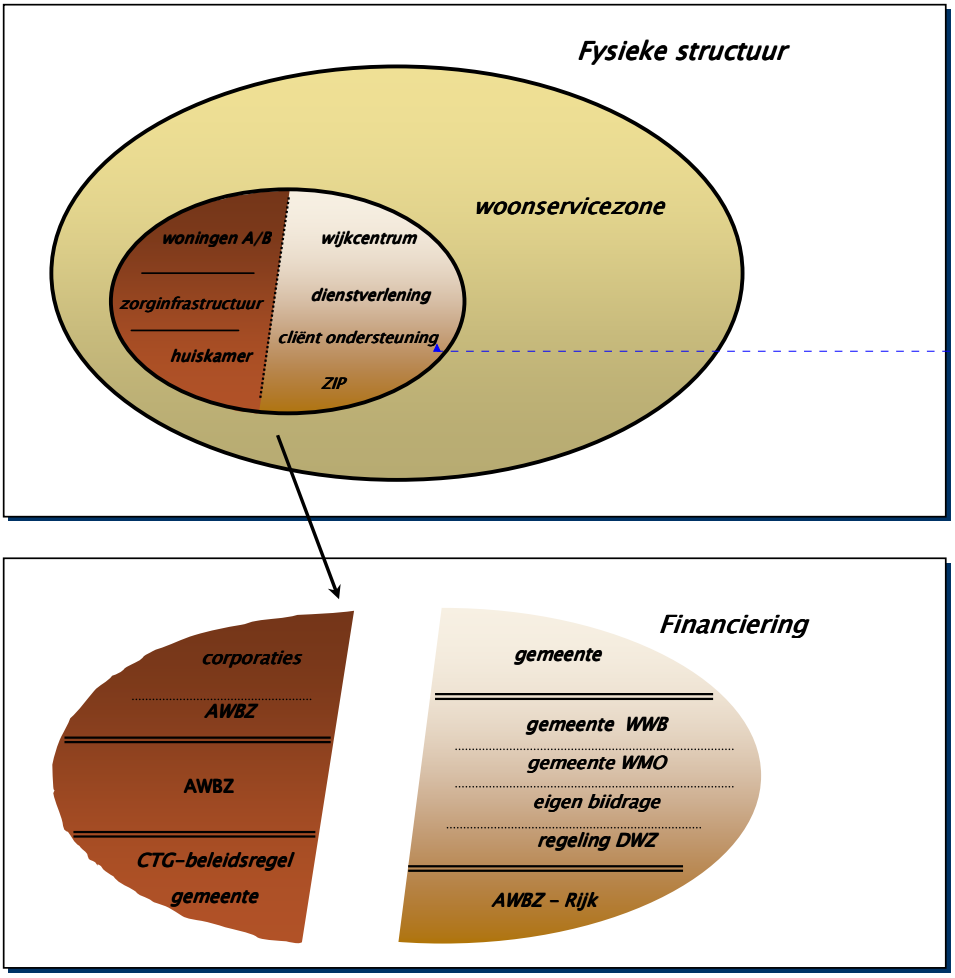
Personen uit de derde groep zijn doelgroep voor de nieuwe welzijnsorganisatie. In de praktijk zal de welzijnsorganisatie het overleg zoeken met de betrokken zorgorganisatie.

De personen uit de tweede groep vallen in een tussengebied. Zij zijn zowel intra- als extramuraal. Voor deze personen is door het ministerie van VWS de ***subsidieregeling Diensten bij Wonen met Zorg*** in het leven geroepen.
Middelburg krijgt door de status als pilot-project de kans om de regeling eenvoudiger in te zetten. De afspraak met VWS is dat een *lumpsum* bedrag beschikbaar gesteld wordt (dus niet verbonden aan individuen) en dat het aantal personen dat in aanmerking komt gefixeerd wordt op het startaantal (dat dus niet zal afnemen, wat normaal gezien wel het geval zou zijn). Er is een budget beschikbaar van € 2.800,- per persoon. Voor 2005 gaat het in totaal om € 439.600,-. In de optiek van de gemeente Middelburg is de welzijnsorganisatie de eerst aangewezene om de welzijnspakketten door de klant vorm te laten geven. In de praktijk zal dat in nauwe samenwerking met de zorgaanbieders gebeuren, wellicht met inkoop door de welzijnsorganisatie bij de zorgaanbieder. De hulpvraagverduidelijking wordt bij voorkeur volledig onafhankelijk uitgevoerd.

Hoofdstuk 16 Financieel kader

16.1 Financierings stromen

De onderstaande figuur geeft op hoofdlijnen een overzicht van de herkomst van de financiering van de woonservicezone.



Met opmaak

Regeling DWZ: tijdelijke subsidieregeling Diensten bij Wonen met Zorg: voor het financieren van welzijn/dienstenpakketten voor mensen die een indicatie voor 'verblijf' hebben en extramuraal wonen. Beheerd door het Zorgkantoor.
CTG-beleidsregel: tijdelijke regeling voor de financiering van zorginfrastructuur.

Hoe alle financieringsstromen lopen en onder welke voorwaarden, wordt hier niet uitgeschreven. Hieronder wordt het kader geschetst, voorzover dat voor de gemeenteraad echt relevant is.

Drie belangrijke financieringslijnen

Ministerie van VWS

Het ministerie van VWS heeft het project De woonservicezone van Middelburg en haar partners erkend als koploper in de vernieuwing van de zorg. De koplopers passen het nieuwe beleid zo goed mogelijk toe, en VWS wil daar in ondersteunen. De achtergrond is dat VWS erkent dat de koplopers op onderdelen te maken krijgen met verouderde wet- en regelgeving en naijlend beleid van flankerende organisaties.

In dat kader is met VWS (ambtelijk en bestuurlijk) overlegd over de financiële paragraaf van de woonservicezones, en een mogelijk kader om de financiële knelpunten in op te kunnen lossen. Met dat doel is het *Team Financiële Doorrekening* opgericht. Dit team heeft, geaccordeerd door het aanjaagteam, een aantal financiële knelpunten concreet gemaakt en aan VWS voorgelegd. Een aantal financiële knelpunten is door VWS erkend, waarna VWS gezocht heeft naar de aangewezen wijze waarop zij een bijdrage aan het oplossen van deze knelpunten kan leveren. VWS heeft met haar brief van 23 november 2004 de gemeente daarover op de hoogte gebracht. VWS zegt 1,9 miljoen euro toe voor de knelpunten in de zorg- en welzijnsinfrastructuur. Ook is er een bedrag van 600.000 euro beschikbaar gesteld voor proceskosten en wordt bij de subsidieregeling Diensten bij Wonen met Zorg uitgegaan van een bedrag van (157 maal 2.800 euro) 439.600 euro. Over de wijze van besteding is nog geen besluit genomen.

Onroerend goed transacties

De gemeente Middelburg voert een actieve grondpolitiek. Daarmee houdt de gemeente grip op de bestemming van gronden en panden en invloed op de prijzen. Opbrengsten van de ene locatie kunnen verrekend worden met kosten van een andere locatie. De gedachte is om een fonds op te richten, naar analogie van het Fonds Bovenwijkse Voorzieningen. De transacties lopen via het grondbedrijf.
Binnen die sytematiek zijn met de corporaties afspraken gemaakt over de financiering van de woningen type A en B. De corporaties nemen bijvoorbeeld de onrendabele top op deze woningen voor hun rekening.

Wat betreft de onroerend goed transacties ligt er een relatie met het programma studentenhuisvesting. Op dat punt wordt hier verwezen naar het raadsvoorstel met als onderwerp *Studentenhuisvesting en woonservicezones* (Raad november 2004).
In dat raadsvoorstel wordt een financieel kader voorgesteld waarbinnen de programmering van de studentenhuisvesting en de betrokken woon-servicezones plaats gaat hebben. Dit kader dient als leidraad voor het vervolg, waarin per lokatie stap voor stap voorstellen worden gedaan waardoor aparte besluiten worden gevraagd per lokatie.

Stedelijke Vernieuwing

Met de herstructurering van de Stromenwijk wordt gewerkt aan het realiseren van de woonservicezone Stromenwijk. De financiering is integraal onderdeel van de herstructurering.

Geen verplichtingen, geen risico's
De verwachte opbrengsten van de bijdrage door VWS, de opbrengsten uit de onroerend goed transacties en de ISV-middelen, gecombineerd met de wettelijk bepaalde financieringsstromen, bieden - voor zover nu is in te schatten - voldoende financiële ruimte om het totale programma van de woonservicezones te realiseren, conform de kwaliteitseisen zoals die met de visie is vastgelegd.

Er zijn door de gemeente Middelburg nog geen financiële verplichtingen aangegaan die een financieel risico zouden kunnen inhouden. In het geval dat de opbrengsten uit de onroerend goed transacties en de bijdrage door VWS tegenvallen, dan leidt dat niet tot een financiële strop voor de gemeente. Uiteraard leidt dat wel tot vertraging in de uitvoering.

Elk concreet besluit dat in het kader van de realisering van de woonservicezones genomen moet worden, waarbij wel een financiële verplichting wordt aangegaan, wordt gerelateerd aan het globale kader van de genoemde financiële stromen.

16.2 Betaalbaarheid voor inwoners van Middelburg

Zelfstandig wonen voor mensen met indicatie voor 24-uurs zorg moet ook voor mensen met de lagere inkomens bereikbaar zijn. In het *Convenant Woonservicezones wonen-zorg-welzijn-diensten* van 16 februari 2004 is daarover opgenomen (artikel 4, paragraaf 1):

> *"Partijen streven naar een voldoende aanbod van betaalbare levensloopbestendige woningen binnen de woonservicezones:*
> *a. Met de woningcorporatie zijn in een aparte samenwerkingsovereenkomst 2003-2007 afspraken gemaakt over haar bijdrage in de aantallen betaalbare woningen en de bijbehorende maximale huurprijzen.*
> *b. De gemeente Middelburg zal aanvullend zorgdragen voor de betaalbaarheid van de huurwoningen voor de laagste inkomensgroepen via subsidiëring uit een in te stellen woonlastenfonds.*

Huurgewenning
Er is een reëele kans dat mensen zullen verhuizen van een verouderde seniorenwoning met relatief lage huur, naar een nieuwe B-woning of C-woning. Deze mensen krijgen dan te maken met een huur die plots veel hoger ligt. De gemeente zal onderzoeken of en op welke wijze het mogelijk is om de overstap naar een hogere huur meer geleidelijk te maken.

Participatiefonds
De mogelijke omvang en reikwijdte van een woonlastenfonds is onderzocht. De volledige notitie is opgenomen in de Bijlagen.

De inzet van het realiseren van de woonservicezones en het instellen van het genoemde fonds, is om mensen deel te laten (blijven) nemen aan de samenleving, ondanks beperkingen door ziekte,

ouderdom of een mentale beperking. De naam van het fonds wordt daarom veranderd in *Participatiefonds woonservicezone.*

Het is de gemeenten niet toegestaan om aan inkomenspolitiek te doen. De opzet van het fonds moet de kaders van de Algemene Ouderdoms Wet, Belastingwet en de Wet op de Huursubsidie respecteren. Het fonds, zoals dat in uitgewerkt is voor de woonservicezone, houdt rekening met die kaders.

Er is uitgegaan van ouderen in de leeftijd van 65+, met indicatie voor 24-uurs zorg, zelfstandig wonend en met enkel een AOW als inkomen, eventueel aangevuld met een klein pensioen. Dit inkomen wordt aangevuld met belastingmaatregelen (heffingskortingen en regeling TBU) en huursubsidie. De doelgroep woont in de woningen type B, de huur van deze woningen valt onder de huursubsidiegrens.
Het onderzoek naar het fonds draaide om de vraag of de doelgroep, na aftrek van woonlasten en vaste lasten, voldoende resterend inkomen overhoudt voor maatschappelijke participatie. Dit resterend inkomen wordt gestuurd door de hoogte van de woonlasten, na aftrek van de huursubsidie. De hoogte van de woonlasten is bij de goedkoopste huurwoningen 173 of 175 euro (de normhuur). Bij de duurste huurwoningen (huur op de huursubsidiegrens) komen de woonlasten op 288 of 290 euro. Voor het bepalen van de vaste lasten is uitgegaan van (sobere) berekeningen van het Nederlands Instituut voor Budgetvoorlichting.

	woonlasten	vaste lasten	maatschappelijke participatie
alleenstaand	175 tot 290 €	490 €	163 tot 48 €
meerpersoons	173 tot 288 €	754 €	230 tot 115 €

Conclusie: een alleenstaande houdt tussen 163 en 48 euro over als restinkomen voor maatschappelijke participatie.

Voor het participatiefonds gelden (vooralsnog) de volgende uitgangspunten:

- doelgroep zijn de huishoudens met enkel AOW als inkomen of AOW met beperkt pensioen (tot 115 € netto per maand)
- de huishoudens zijn zelfstandig
- de huishoudens hebben een indicatie voor 24-uurs zorg of intensieve thuiszorg
- de bijdrage uit het participatiefonds brengt de netto-huur terug tot de normhuur
- bij een stijgend inkomen neemt de bijdrage gelijkwaardig af
- er is geen goedkopere woning in de (directe) omgeving beschikbaar

In de ***maximale situatie*** betekent dat dat jaarlijks een budget nodig is van 150.000 euro. Dat bedrag is niet volledig nodig en niet direct nodig. De bijdrage gaat ook omlaag wanneer de doelgroep in goedkopere woningen woont.
Verder is de woonservicezone een groeimodel. Er is niet vanaf dag 1 de maximale bijdrage nodig. Dat biedt ook kansen om het fonds zorgvuldig op te zetten en een solide basis te geven met een startkapitaal. Door vanaf de start zorgvuldig de fondsbijdragen te monitoren kan voorspeld worden hoe het bijdragenpatroon zich zal ontwikkelen. Het startkapitaal biedt ook rente. Wanneer

het startkapitaal voldoende hoog is, dan zijn er geen structurale lasten. Een startkapitaal van 1.285.000 geeft voldoende rente om tot 2020 per jaar 150.000,- beschikbaar te hebben.

Momenteel wordt in samenwerking met de Belastingdienst onderzocht hoe de feitelijke inkomenssituatie is bij 65-plussers in Middelburg. Wanneer deze gegevens bekend zijn, dan is het mogelijk om nauwkeuriger te berekenen hoe hoog de jaarlijkse bijdrage uit het fonds zal zijn.

Deel V

Bijlagen

Bijlage 1 Convenant De Woonservicezone

Ondergetekenden,

Gemeente Middelburg, in dezen vertegenwoordigd door de heer A.A de Vries, wethouder,

Provincie Zeeland, vertegenwoordigd door de heer G.R.J. van Heukelom, gedeputeerde,

Stichting Woongoed Middelburg, vertegenwoordigd door haar directeur/bestuurder, de heer H.M.P. de Ceuster,

Stichting Sociaal Kultureel Werk Middelburg, vertegenwoordigd door de heer P. van der Linden, directeur,

Stichting Welzijn Ouderen Middelburg, vertegenwoordigd door de heer R.L. van der Weide, directeur ad interim,

Stichting Arduin, vertegenwoordigd door de heer P.M.M. van den Beemt, directeur,

Stichting Protestantse Ouderenzorg op Walcheren, vertegenwoordigd door de heer M.J. den Haan, algemeen directeur,

Stichting Zorgstroom, vertegenwoordigd door mevrouw J. de Leeuw, lid Raad van Bestuur,

Stichting Werkt Voor Ouderen, vertegenwoordigd door de heer J. de Graaf, algemeen directeur,

Stichting Voor Regionale Zorgverlening, vertegenwoordigd door mevrouw M.A. Ch. P. Drost, voorzitter directie SVRZ,

Zorgkantoor Zeeland, vertegenwoordigd door mevrouw D.A. Bras, manager Zorgkantoor,

Stichting Emergis, vertegenwoordigd door de heer J.M. Elenbaas, sectordirecteur Ouderenpsychiatrie,

Stichting Zorgverlening van de Gereformeerde Gemeenten in Zeeland, vertegenwoordigd door mevrouw J. Blankenstijn, directeur,

Stichting Philadelphia Zorg, regio Zeeland, vertegenwoordigd door de heer P.C. Kemp, regio manager

Stichting het GORS, vertegenwoordigd door de heer J.B. Hulstein, Raad van Bestuur

Woonzorg Nederland, vertegenwoordigd door de heer T.J. Bakker, directeur

Hierna te noemen “de partijen”,

Overwegende dat:

- De gemeente Middelburg wil komen tot zorgvernieuwing op het terrein van wonen – zorg – welzijn/diensten en daartoe doelstellingen heeft vastgelegd in de nota "Groeiboek Woonservicezones",
- Ter realisering van deze doelstellingen de gemeente een aanjaagteam heeft samengesteld, waarin participeren de gemeente Middelburg, de provincie Zeeland, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Stichting Woongoed Middelburg, de Stichting Sociaal-Kultureel Werk Middelburg, de Stichting Welzijn Ouderen Middelburg, de Stichting Arduin, de Stichting Protestantse Ouderenzorg Walcheren, de Stichting Zorgstroom, de Stichting Werkt Voor Ouderen, de Stichting Voor Regionale Zorgverlening, de Stichting Zorgverlening van de Gereformeerde Gemeenten in Zeeland, het Zorgkantoor Zeeland, de Stichting Het Klaverblad Zeeland en de Stichting Emergis,
- In dit aanjaagteam in gezamenlijkheid is gewerkt aan uitwerking van de doelstellingen uit de nota "Groeiboek Woonservicezones", om te komen tot de realisatie van levensloopbestendige woningen voor 510 personen en groepswoningen voor 290 personen in de periode tot 2010, waarvan 315 levensloopbestendige woningen worden gerealiseerd in de periode 2004 – 2007,
  - De zorgaanbieders ten aanzien van de voorgestane zorgvernieuwing:
    - uitgaan van de vrijheid van de cliënt wat betreft de keuze voor de aanbieder van zorg,
    - zorg willen blijven leveren die én in kwaliteit én in kwantiteit aan de maat is,
    - continuïteit en coördinatie in de zorg willen bieden, in samenhang met welzijnsactiviteiten,
    - samenwerking noodzakelijk achten voor wat betreft de 24-uurszorg,
  - De woningcorporaties hun bijdrage willen leveren aan realisering van het vernieuwingsproces in de zorgsector zoals verwoordt in de nota "Groeiboek Woonservicezones"; dat ter concretisering van deze bijdrage door afzonderlijke woningcorporaties een samenwerkingsovereenkomst 2003- 2007 met de gemeente is gesloten, waarin ondermeer afspraken zijn opgenomen over aantallen te realiseren levensloopbestendige (huur- en koop)woningen, maximale huurprijzen, de inzet van bedrijfsreserves en maximale grondprijzen;
- De welzijnsorganisaties activiteiten organiseren op het gebied van ondermeer opvang, ontmoeting, activering en voorlichting, die bijdragen aan de doelstellingen van de nota "Groeiboek Woonservicezones" en mensen de ondersteuning geven zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen in veilige en prettige woonwijken;
- Het vanuit klantperspectief van belang is dat keuzevrijheid, beschikbaarheid, betaalbaarheid en toegankelijkheid van diensten en producten in de Woonservicezones gegarandeerd blijven. De keuzevrijheid omvat ook het recht van de klanten om bij extramuralisering zelf te bepalen of zij 'meeverhuizen' naar een gerealiseerde extramurale woonsituatie of dat zij in aanmerking willen (blijven) komen voor een intramurale plaats;
- De provincie haar visie en rol op het gebied van wonen, zorg en welzijn heeft vastgelegd in de provinciale notitie "Zeeland Woonzorgland", waaruit voortvloeit dat zij een faciliterende en stimulerende rol heeft die is gericht op (sub)regionale afstemming en samenwerking;
- Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in haar brief (kenmerk DVVO/ZA-U-2393094) van 18 september 2003 heeft aangegeven het initiatief van zorgvernieuwing in Middelburg te ondersteunen, door zich in te zetten om knelpunten op te lossen die zich kunnen voordoen in de uitvoering van het integrale uitvoeringsplan met toetsbare resultaten,
- De realisatie van de doelstellingen voor iedere partij moet leiden tot een bedrijfseconomisch verantwoorde exploitatie.

Komen het volgende overeen:

Strategische doelstelling

Artikel 1

1. Partijen stellen zich ten doel het voor de inwoners van Middelburg mogelijk te maken dat zij los van welke zorgvraag dan ook naar eigen wens en vermogen aan de maatschappij kunnen blijven deelnemen en zo lang mogelijk de regie over het eigen leven kunnen blijven voeren, al dan niet met ondersteuning.

2. Partijen realiseren dit door in gezamenlijkheid te werken aan het verbeteren van de woon- en leefsituatie van ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychiatrische zorgvraag, opdat zij binnen Middelburg zelfstandig of met ondersteuning kunnen blijven wonen, gebruikmakend van een voor ieder gelijkwaardig niveau van voorzieningen en dienstverlening.

3 Wanneer de in lid 1 genoemde inwoners van Middelburg niet meer in staat zijn de regie over het eigen leven te blijven voeren, zelfs niet gebruik makend van ondersteuning in de eigen woonsituatie, en/of de keuze maken voor een "beschutte" woonvorm (wanneer hiervoor geïndiceerd), bieden partijen de mogelijkheid tot 24-uurs zorg en een adequaat welzijnsaanbod in kleinschalige woonvormen.

4. De in lid 2 en 3 genoemde verbetering betreft het aanbod aan levensloopbestendige woningen en groepswoningen met de benodigde voorzieningen en dienstverlening op de terreinen zorg, welzijn en diensten. Het voorkomen van institutionalisering en het bevorderen van maatschappelijke integratie met overige wijkbewoners in het kader van sociale cohesie zijn hierin leidende begrippen.

5. Partijen onderkennen dat het hiervoor nodig is dat zij hun afzonderlijke activiteiten op elkaar afstemmen en dat zij waar nodig samenwerken. Uitgaande van ieders eigen verantwoordelijkheid beschouwen zij de onderhavige afspraken als kaderstellend en resultaatverplichtend.

De Woonservicezone

Artikel 2

Op het niveau van de woonservicezones wordt de vernieuwing en integratie van wonen, zorg, welzijn en diensten gestalte gegeven. Een woonservicezone is een wijk of een deel van een wijk bestaande uit een of meerdere zorgclusters.

1.a De woonservicezone is het niveau waarop de zorgcoördinatie en het welzijnswerk is georganiseerd. De zorgcoördinatie vindt plaats vanuit een zorgcoördinatiepunt: een plaats waar vraag en aanbod wat betreft de zorgactiviteiten op het niveau van de zone met elkaar gecombineerd worden. Het welzijnswerk wordt georganiseerd vanuit de wijk(welzijns)activiteitencentra zodanig dat welzijnsactiviteiten en diensten op het niveau van de woonservicezone aan huis gebracht worden of dichtbij te halen zijn.

1.b Een zorgcluster kan verschillende vormen van zelfstandig en onzelfstandig wonen voor zorgbehoevenden omvatten. Een zorgcluster bestaat in principe uit vier A-woningen met elk zes plaatsen en/of 24 B-woningen en een zorgkruispunt (een uitvalsbasis voor de 24-uurs

zorgverlening op clusterniveau). Zo mogelijk vindt aanvulling plaats met C-woningen (zie artikel 4 lid 4).

2. De woonservicezone doet recht aan de veranderingen in de zorg(vraag) en aan de gewenste integratie van zorgvragenden in de maatschappij. Door de bouw van zorgwoningen / zorgclusters tussen de 'gewone' woningen wordt recht gedaan aan het proces van een evenwichtige spreiding van de zorg, aan een noodzakelijke concentratie van zorgwoningen / zorgclusters om efficiënt en effectief zorg, welzijn en diensten te leveren én aan de integratie van zorgbehoevenden in de wijk.

De rol van de gemeente

Artikel 3

1. De gemeente Middelburg heeft de verantwoordelijkheid voor de locatiekeuzen van de te realiseren woonservicezones, hetgeen betekent dat zij:
   - de locaties van de woonservicezones benoemt binnen de gemeente;
   - zorgt voor het beschikbaar komen van voldoende locaties voor de bouw van zorgwoningen binnen de woonservicezones;
   - herbestemming van bestaande complexen en locaties voor haar rekening neemt;
   - woonservicezones planologisch mogelijk maakt;
   - zorgdraagt voor een toegankelijke en veilige woonomgeving;
   - hierbij een actieve grondpolitiek voert als leidend principe, waarin past het in eigen beheer aankopen van gronden, het uitvoeren van grondexploitaties en de uitgifte van gronden aan woningcorporaties waarmee de gemeente een samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten.

2. De gemeente voert actieve regie over het aanbod van wonen, zorg, welzijn en diensten in de woonservicezones, door
   a. op het terrein van ***wonen:***
      - het bepalen van de omvang van de woonservicezones;
      - zodanige locaties aan te bieden dat binnen een streefschaal van 24 eenheden per cluster er op het niveau van woonservicezones tot een exploiteerbaar geheel kan worden gekomen;
      - nieuwe locaties voor zorgwoningen binnen de woonservicezones beschikbaar te stellen voor partners die dit convenant mede hebben ondertekend;
      - de projectontwikkeling te laten gebeuren via woningcorporaties waarmee de gemeente een samenwerkingovereenkomst heeft gesloten;
      - concrete locaties vast te leggen in dit convenant;
   b. op het terrein van ***zorg:***
      - door van zorgaanbieders gronden te kopen en voor de op deze gronden aanwezige complexen alternatieve bestemmingen te ontwikkelen;
   c. op het terrein van het ***welzijn***:
      - door een goed georganiseerd welzijnsaanbod voor de woonservicezone te organiseren en beschikbaar te stellen;
      - door de via de grondtransacties verkregen financiële middelen in te zetten ten behoeve van de ontwikkeling van welzijnsaanbod;
      - door bepaling van de omvang en kwaliteitsniveau van het te leveren welzijnsaanbod;

d. op het terrein van de ***diensten***:
   - door het bevorderen van een goed georganiseerd dienstenaanbod voor de woonservicezones, waar nodig georganiseerd in de vorm van bedrijven.

Afspraken wonen

Artikel 4

1. Partijen streven naar een voldoende aanbod van betaalbare levensloopbestendige woningen binnen de woonservicezones:
   a. Met de woningcorporatie zijn in een aparte samenwerkingsovereenkomst 2003 – 2007 afspraken gemaakt over haar bijdrage in de aantallen betaalbare woningen en de bijbehorende maximale huurprijzen.
   b. De gemeente Middelburg zal aanvullend zorgdragen voor de betaalbaarheid van de huurwoningen voor de laagste inkomensgroepen via subsidiëring uit een in te stellen woonlastenfonds.

2. Uitgaande van de huidige situatie, zullen in 2010 negen woonservicezones gerealiseerd zijn, verdeeld over de wijken Middelburg Centrum, Middelburg Noord-Oost, Sint Laurens, Middelburg West, Stromenwijk, Middelburg Zuid, Dauwendaele/Mortiere, Arnemuiden en Nieuw- en St. Joostland. De binnen deze woonservicezones vastgelegde locaties en zoeklocaties, al dan niet in zorgclusters samengenomen, zijn ingevuld op de kaart behorende bij dit convenant, alsmede in bijlage 1 en 2 van dit convenant.

3. Partijen zullen in twee fasen de vernieuwing van de zorg realiseren. Fase 1 betreft het realiseren van vervangende huisvesting voor de huidige intramurale zorginstellingen waartoe afspraken met zorgaanbieders zijn gemaakt. Fase 2 is gericht op de uitbreiding van het aantal woningen geschikt voor 24-uurs zorg, waartoe gemeente en woningcorporaties afspraken hebben gemaakt.

4. Conform de in de overwegingen genoemde nota "Groeiboek Woonservicezones" zal binnen de in lid 2 genoemde woonservicezones in de periode tot 2010 de volgende taakstelling worden gerealiseerd, die zowel vervangende huisvesting voor de huidige intramurale instellingen betreft (fase 1), alsmede de beoogde uitbreiding van het aantal woningen geschikt voor 24-uurs zorg (fase 2):

Zorgvraag	Maximaal bouwen
290 ouderen, 24-uurs (onplanbare) zorg, onzelfstandig	48 woningen type A (*)
510 ouderen, 24-uurs (onplanbare) zorg, zelfstandig	510 woningen type B
1440 ouderen, intensieve (planbare) thuiszorg	1000 woningen type C

(*)
- type A woning: groepswoning van 6 personen, 24-uurs zorg en toezicht (zorgindicatie met leveringsvoorwaarde D in het indicatiebesluit: 24 uur per dag direct aanwezig, indicatie voor verblijf)
- type B woning: zelfstandige woonruimte, geclusterde bouw, 24-uurs zorg (zorgindicatie met leveringsvoorwaarde C in het indicatiebesluit: zorg voortdurend in de nabijheid)

- type C woning: zelfstandige, levensloopbestendige woning, geen clusters (zorgindicatie met leveringsvoorwaarde A, begeleiding volgens afspraak, of B, volgens afspraak direct oproepbaar)

5. Naast de in lid 4 genoemde te realiseren 800 plaatsen verzorging en verpleging (in woningtypen A en B), is in 2010 ook sprake van 244 plaatsen intramuraal (locaties Gasthuis, Eben Haëzer en Buitenrust)

6. Het huidig aanbod aan levensloopbestendige woningen (type C), momenteel circa 600 woningen in de bestaande voorraad huur- en koopwoningen, dient uitgebreid te worden tot 1000 in 2010. Dit aantal wordt reeds in 2007 behaald op grond van de bestaande planningen.

7. Het huidige aanbod voor de doelgroepen gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg, zoals genoemd in het groeiboek, behoeft naar het zich laat aanzien geen uitbreiding. Recent zijn individuele en geclusterde woningen gerealiseerd, waarbij zoveel mogelijk geprobeerd is een normale woonsituatie te creëren. Verdere extramuralisering wordt echter niet uitgesloten. Deze zal naar verwachting echter niet zozeer om specifieke zorgwoningen, maar om gewone woningen vragen. Daarbij geldt dat, wanneer het om ouderen gaat, de cliënten in de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg binnen de V&V-sector vallen.

8. De gronduitgifte gebeurt door de gemeente aan die partijen die een samenwerkingsovereenkomst met de gemeente hebben gesloten.

9. In een lokale huisvestingsverordening zullen toewijzingscriteria worden opgenomen die waarborgen dat de voor zorgbehoevenden gerealiseerde A-, B- en C-woningen voor hen bestemd zijn en blijven.Type A- en B-woningen worden toegewezen op basis van een AWBZ-indicatie. Type C-woningen worden toegewezen via de normale wijze van woningtoedeling.

10. Om de differentiatie in wijken te bevorderen, kan bij woningtoewijzing in wooncomplexen waarin een zorgcluster met B-woningen voorkomt, een eventuele extra zorgvraag worden opgevangen door tijdelijk voor maximaal 6 C-woningen de functie tot die van B-woning te transformeren, hetgeen inhoudt dat de bewoners van deze 6 woningen geïndiceerd zijn voor AWBZ-zorg met leveringsvoorwaarde C.

Afspraken Zorg

Artikel 5

1. Voor alle bewoners van de onder artikel 4 genoemde aantallen onzelfstandige (de A-woningen) en zelfstandige woningen zal een voldoende aanbod van zorg worden geboden.

2. Elke woonservicezone omvat minimaal:
   - een coördinatiepunt, waarlangs de planbare en onplanbare zorg naar de cliënt wordt gebracht, of de cliënt naar de zorg
   - in de zorgclusters gebouwde voorzieningen (zorgkruispunten), toegevoegd aan de woningen type A en B, bedoeld om efficiënt en effectief zorg te kunnen verlenen.

3.a Om voldoende aanbod aan zorg in zowel kwalitatieve als kwantitatieve zin en de in artikel 5 lid 2 genoemde structuur te realiseren, hebben de zorgaanbieders voor elke woonservicezone een eerste aanspreekbare zorgaanbieder V&V bepaald (zie bijlage 2). Waar nodig worden ook voor de gehandicaptensector en de GGZ aanspreekpunten bepaald.

b. De eerst aanspreekbare zorgaanbieder in een woonservicezone is concessiehouder zorg in die zone en is daarmee de eerst verantwoordelijke voor de organisatie van alle zorg in de zone waaronder begrepen de vormgeving van het zorgkruispunt en -coördinatiepunt. In zoverre nodig en mogelijk organiseert deze ook de afstemming van de 24uurs zorg. Tevens is de eerst aanspreekbare zorgaanbieder eerste aanspreekpunt wat betreft de afstemming met de welzijnsactiviteiten. Gezien de voorgenomen positionering van het welzijnswerk in de eerste helft van 2004 zal een nadere uitwerking wat betreft deze afstemming daarin meegenomen worden.

3. Ervan uitgaande dat de budgetfinanciering voor instellingen gefinancierd via de Wet Ziekenhuisvoorzieningen houdbaar zal blijken, kunnen de A-woningen binnen het kader Wet Ziekenhuisvoorzieningen gerealiseerd worden, waardoor zorgaanbieders in eigen beheer A-woningen kunnen ontwikkelen en exploiteren. In 2006 of zo veel eerder als dat door wijzigende wet- en regelgeving door partijen noodzakelijk wordt geacht, zal de wenselijkheid van de ontwikkeling van A-woningen onder de Wet Ziekenhuisvoorzieningen geëvalueerd worden.

4. Ongeacht de zorgaanbieder die binnen een woonservicezone garant staat voor 24-uurs zorg, is er keuzevrijheid voor de extramurale cliënt voor wat betreft de zorgaanbieder waarmee hij/zij een contract wil aangaan. De zorgaanbieders garanderen daartoe zorg in de gehele gemeente Middelburg. Voor de zorg op onplanbare momenten is het mogelijk dat om kwaliteits- en doelmatigheidsredenen het Zorgkantoor niet in staat is om voor alle locaties meerdere zorgaanbieders te contracteren. In dat geval is er (noodgedwongen) geen keuzemogelijkheid met betrekking tot de zorg op de onplanbare momenten.

5. De zorgaanspraken die worden gehonoreerd zijn die, die op dit moment in het kader van de AWBZ als volgt zijn gegroepeerd:
   - huishoudelijke zorg
   - persoonlijke verzorging
   - verpleging
   - ondersteunende begeleiding
   - activerende begeleiding
   - verblijf
   - behandeling

Afspraken welzijn

Artikel 6

1. In de in artikel 4 lid twee genoemde woonservicezones zullen één of meer (welzijns)activiteitencentra worden gerealiseerd al dan niet in de vorm van een brede school, die primair een algemene welzijnsfunctie en daarnaast een specifieke functie hebben ten behoeve van de zorgbehoevenden in deze woonservicezones.

2. Ten aanzien van de invulling van welzijn in de keten van wonen – welzijn – zorg wordt in de eindsituatie 2010 voorzien in aanbod in de vorm van de volgende basisfuncties:
   - sociale participatie
   - activering
   - informatie en advies
   - hulpverlening en begeleiding
   - ondersteuning

   Voor een nadere uitwerking van de basisfuncties wordt verwezen naar bijlage 3.

3. De welzijnsdiensten die momenteel in intramurale instellingen worden aangeboden, dienen in overleg met de welzijnsorganisaties en zorgaanbieders te worden afgestemd en vervolgens aangeboden in de extramurale setting van de woonservicezones.

4. Om de medeverantwoordelijkheid van zorgaanbieders op het terrein van welzijn gestalte te geven, wordt afstemmend overleg georganiseerd tussen de gemeente, welzijnsorganisaties en de zorgaanbieders. Waar nodig en wenselijk zal het algemeen maatschappelijk werk betrokken worden.

5. De ontwikkeling van het integrale aanbod aan welzijnswerk en diensten (zie artikel 7) krijgt vorm onder regie van de gemeente Middelburg en op basis van een stappenplan met de volgende elementen:
   a. ontwikkelen van een visiedocument specifiek voor de woonservicezones met de visie op de positionering en inbreng van het welzijnswerk in de keten van wonen-zorg-welzijn mede in relatie tot het algemene welzijnswerk *(januari 2004)*
   b. inventariseren en analyseren van de lokale uitgangssituatie –met name de actuele aanbieder en het actuele aanbod– teneinde in beeld te brengen:
      - het beschikbare geschikte aanbod
      - het beschikbare aan te passen aanbod
      - het te ontwikkelen aanbod ('de witte vlekken')

   Dit leidt tot een document waarin inhoud en vormgeving van het welzijnswerk in Middelburg en de relatie met de ontwikkelingen in de zorg(infrastructuur) zijn uitgewerkt. *(januari tot en met maart 2004)*

   c. het vervaardigen van een meerjarig taakstellend plan van aanpak teneinde te komen totbasisfuncties, aan te bieden door het welzijnswerk. *(april tot en met juni 2004)*

   d. het gefaseerde implementatietraject conform het meerjarig plan *(vanaf juli 2004)*

6. Randvoorwaarden worden door de in lid 4 genoemde partijen gecreëerd om het welzijnswerk in alle opzichten (organisatiestructuur, voorzieningen, instrumenten, expertise, vaardigheden, financiering) toe te rusten op de verantwoordelijkheden in het kader van het convenant

7. Indien noodzakelijk wordt in fase 1 (zie artikel 4 lid 4) eerder voorzien in aanbod op het terrein van welzijn dan conform de in lid 5 van dit artikel aangeduide planning.

Afspraken diensten

Artikel 7

1. Ten aanzien van de invulling van het dienstenaanbod wordt in de eindsituatie 2010 voorzien in het aanbod van de volgende producten:
   - vervoer op maat;
   - persoonlijke verzorgingsdiensten
     leveren van diensten als maaltijden, boodschappen, kapper en pruik, pedicure, opticien en audicien en kleding;
   - administratieve diensten:
     leveren van diensten als ondersteuning c.q. hulp bij het verwerken en aanvragen van allerhande administratieve en financiële zaken t.b.v. persoonsgebonden budget, wachtlijstbemiddeling, thuiszorgbemiddeling, belastingverplichtingen, bank/girozaken, aanvragen gemeentelijke en rijkssubsidies (bijv. huursubsidie, WVG), aanvragen in kader van ziekenfonds, AWBZ (bijv. kraamzorg) of indicatiestelling, notaris en advocaat en verzekeringen;
   - comfortdiensten:
     leveren van diensten als stomerij/wasserij/strijk en kledingreparatieservice, schoenreparatie, bloemenservice, vakantie mét zorg, kinderopvang, huisdierenservice, feestorganisatie en begeleiding bij winkelen;
   - veiligheidsdiensten:
     leveren van diensten op het vlak van brand en inbraakalarmering en opvolging ervan, calamiteiten;
   - woondiensten:
     leveren van diensten die niet onder de verantwoording van de verhuurder vallen als woontoets/woonadviseur, schilderen en behangen, schoorsteen vegen, loodgieter/installatiediensten, klussendienst, tuinonderhoud, verhuisservice.

2. De diensten die momenteel in intramurale instellingen worden aangeboden, dienen in overleg met de welzijnsorganisaties en zorgaanbieders te worden afgestemd en vervolgens aangeboden in de extramurale setting van de woonservicezones. Zie hiervoor ook artikel 3 lid 2d.

3. De ontwikkeling van het integrale aanbod aan welzijnswerk en diensten krijgt vorm op basis van het in artikel 6 lid 5 beschreven stappenplan.

4. Indien noodzakelijk wordt in fase 1 (zie artikel 4 lid 4) eerder voorzien in aanbod op het terrein van diensten dan conform de in artikel 6 lid 5 aangeduide planning.

De rol van Rijk en Provincie

Artikel 8

1. De invulling van de faciliterende rol van de provincie zal in concreto zijn:
   a. Het beschikbaar stellen van extra contingent woningen om voldoende zorgwoningen (type B) te realiseren zoals aangegeven in provinciale notitie 'Zeeland Woonzorgland'. Voor afstemming met de twee andere Walcherse gemeenten kan een beroep worden gedaan op ondersteuning.

b. Een subsidiebijdrage vanuit het "Beleidskader Sociale Zorg" in de proceskosten voor de proefregio Middelburg, vooruitlopend op de uitrol Walcheren (betaling via het Zorgkantoor).
c. Ondersteuning voor het opstellen van een contourenschets c.q. een visiedocument op de positionering en inbreng van de welzijnsonderneming(en) in de keten wonen, welzijn en zorg in fase 1.

2. Partijen verwachten van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dat zij de inspanningsverplichting op zich neemt – conform de brief zoals al genoemd in de overwegingen (kenmerk DVVO/ZA-U-2393094, 18 september 2003 – om de knelpunten rondom wet- en regelgeving, financiering, etc.nader te analyseren en vervolgens te bezien of daar een oplossing voor kan worden gevonden. Indien uit een financiële doorrekening blijkt dat de vernieuwende aanpak van de zorg per saldo budgettair neutraal kan geschieden maar dat een verschuiving van lasten optreedt, en als de gemeente Middelburg kan aantonen dat er bij de uitvoering van de aanpak onoplosbare financiële knelpunten resteren, dan is het ministerie bereid om te bezien in hoeverre flexibel kan worden omgegaan met financiële schotten.

Financiering
Artikel 9

1. Op basis van de uitwerking van dit convenant op het niveau van de woonservicezone voor fase 1 zal inzichtelijk worden wat de financiering van welzijn en diensten (zowel wat betreft de realisering van de locaties als de benoemde pakketten) behelst. Tevens wordt berekend in welke mate afdekking daarvan vanuit de hiervoor relevante grondexploitatie mogelijk is. Voor een eventueel resterend 'gat' bestaat een inspanningsverplichting voor alle partijen om dit te dichten door een gezamenlijke inzet van financiële middelen. Voor wat betreft de bijdrage van het ministerie van VWS wordt verwezen naar artikel 8 lid 2
2. Wat betreft een mogelijke verdeling van kosten voor externe ondersteuning in delen van het proces, waarbij te denken valt aan procesbegeleiding en gebruikmaking van de inhoudelijke expertise van personen en/of instellingen, vindt besluitvorming plaats in het aanjaagteam.

Aanpak knelpunten
Artikel 10

Ten behoeve van de aanpak en oplossing van door partijen gesignaleerde knelpunten en knelpunten die in de uitvoeringsfase pas manifest worden, wordt een knelpuntenteam in het leven geroepen, dat zal bestaan uit vertegenwoordigers van zorgkantoor, VWS, Provincie, gemeente en zorgaanbieders.

Uitvoering en monitoring
Artikel 11

1. Op basis van dit Convenant zal een Plan van Aanpak voor wat betreft de uitvoering worden ontwikkeld met een bijbehorende planning. Tevens zal een uitvoeringsorganisatie worden

vormgegeven.

2. Het overleg over de voortgang van de uitvoering van dit Convenant vindt plaats in het aanjaagteam. In het aanjaagteam hebben de ondertekenaars van dit Convenant zitting. Het aanjaagteam staat onder voorzitterschap van de gemeente.

3. Jaarlijks zal over de voortgang van uitvoering en de realisatie van de taakstellingen worden gerapporteerd door de gemeente aan het aanjaagteam

Communicatie

Artikel 12

1. De communicatie over de inhoud van dit convenant vindt door de convenantspartners op een heldere en eenduidige wijze plaats, waarbij de position paper 'Woonservicezones in Middelburg' als leidraad fungeert. Waar nodig vindt afstemming plaats met de partners van het convenant.

2. De communicatie over individuele projecten die worden gerealiseerd binnen de woonservicezones gebeurt primair door de initiatiefnemers van het project.

3. In een apart 'Plan van aanpak communicatie' zijn alle instrumenten en middelen benoemd ten aanzien van de communicatie.

Geldigheid, looptijd en geschillen

Artikel 13

1. Dit Convenant treedt in werking op de dag van ondertekening door alle partijen en eindigt uiterlijk op 31 december 2009.

2. De afspraken in dit Convenant hebben een kaderstellend karakter.

3. Bij constatering dat afspraken niet worden nagekomen of prestaties niet worden gehaald, spreken partijen de intentie uit om in goed overleg tot oplossingen te komen.

Middelburg, 16 februari 2004

Namens de gemeente Middelburg	De heer A.A. de Vries
Namens de provincie Zeeland	De heer G.R.J van Heukelom
Namens Stichting Woongoed Middelburg	De heer H.M.P. de Ceuster
Namens Stichting Sociaal Kultureel Werk Middelburg	De heer P. van der Linden
Namens Stichting Arduin	De heer P.M.M. van den Beemt
Namens Stichting Welzijn Ouderen Middelburg	De heer R.L. van der Weide
Namens Stichting Zorgstroom	Mevrouw J. de Leeuw
Namens Stichting Protestantse Ouderenzorg op Walcheren	De heer M.J. den Haan
Namens Stichting Werkt Voor Ouderen	De heer J. de Graaf
Namens Stichting Voor Regionale Zorgverlening	Mevrouw M.A. Ch. P. Drost
Namens Zorgkantoor Zeeland	Mevrouw D.A. Bras
Namens Stichting Emergis	De heer J.M. Elenbaas
Namens Stichting Zorgverlening van de Gereformeerde Gemeenten in Zeeland	Mevrouw J. Blankenstijn
Namens Stichting Philadelphia Zorg, regio Zeeland	De heer P.C. Kemp
Namens Stichting het GORS	De heer J.B. Hulstein
Namens Woonzorg Nederland	De heer C. Luuring, namens de heer T.J. Bakker

Bijlage 2 Participatiefonds

Verkenning van een Participatiefonds in de Woonservicezone in Middelburg

30 augustus 2004

1 Aanleiding

Zelfstandig wonen voor mensen met indicatie voor 24-uurs zorg moet ook voor mensen met de lagere inkomens bereikbaar zijn. In het *Convenant Woonservicezones wonen-zorg-welzijn-diensten* van 16 februari 2004 is daarover opgenomen (artikel 4, paragraaf 1):

"Partijen streven naar een voldoende aanbod van betaalbare levensloopbestendige woningen binnen de woonservicezones:

c. Met de woningcorporatie zijn in een aparte samenwerkingsovereenkomst 2003-2007 afspraken gemaakt over haar bijdrage in de aantallen betaalbare woningen en de bijbehorende maximale huurprijzen.

d. De gemeente Middelburg zal aanvullend zorgdragen voor de betaalbaarheid van de huurwoningen voor de laagste inkomensgroepen via subsidiëring uit een in te stellen woonlastenfonds.

Deze notitie is een verkenning naar het in lid b. genoemde fonds. De inzet van het realiseren van de woonservicezones en het instellen van het genoemde fonds, is om mensen deel te laten (blijven) nemen aan de samenleving, ondanks beperkingen door ziekte, ouderdom of een mentale beperking. De naam van het fonds wordt daarom veranderd in *Participatiefonds woonservicezone.*

2 Beperken van de doelgroep

Het hier bedoelde woonlastenfonds richt zich primair op mensen met een AWBZ-indicatie. Het gaat dan om ouderen, mensen met een lichamelijke en/of geestelijke beperking en mensen met een psychiatrische zorgvraag. Voor het ontwikkelen van dit fonds is het relevant de ouderen als aparte doelgroep te zien. Deze groep kent niet het risico van een armoedeval. Bovendien is dit veruit de grootste groep. Het kan enkel gaan om ouderen die zelfstandig wonen.

De minimumdoelgroep bestaat uit de ouderen (65+) met een indicatie voor 24-uurs zorg en een minimuminkomen. Deze ouderen komen in aanmerking voor een woning type B. De groep bestaat uit subgroepen van eenpersoons- en meerpersoonshuishoudens. Daarnaast zijn er de ouderen met indicatie voor intensieve thuiszorg, een minimuminkomen, wonend in een woning type C.
De doelgroep wordt verder beperkt tot mensen met enkel een AOW als inkomen, eventueel aangevuld met een beperkt pensioen.

3 Aansluiten bij bestaande wetten

Het is de gemeenten niet toegestaan om aan inkomenspolitiek te doen. Een fonds moet de kaders van de Algemene Ouderdoms Wet, Belastingwet en de Wet op de Huursubsidie respecteren.

4 Inkomsten van de doelgroep

4.1 Algemene Ouderdoms Wet

De Algemene Ouderdoms Wet regelt een bodemuitkering, gerelateerd aan het minimumloon, die wordt uitgekeerd bij het bereiken van de leeftijd van 65 jaar. Het AOW-pensioen voor gehuwden is netto gelijk aan 50% van het netto-minimumloon als beide partners 65 jaar of ouder zijn. Het nettopensioen van een ongehuwde is gelijk aan 70% van het nettominimumloon. Er zijn nog verschillende situaties mogelijk die tot afwijkende percentages leiden.

AOW (april 2004)	alleenstaand	meerpersoons
bruto	921	1263
loonheffing	16	0
netto	905	1263
ziekenfondspremie	77	106
netto	828	1157
vakantietoeslag	37	63

Bedragen zijn inclusief heffingskortingen en afgerond op hele euro's. Let op: de vakantietoeslag is meegerekend als inkomen, daarmee is het niet meer beschikbaar voor het houden van vakantie.

4.2 Huursubsidie

Een bijdrage uit het woonlastenfonds is een aanvulling op de huursubsidie.
Elk huishouden zal een deel van de huur zelf moeten betalen, dit is de ***normhuur***. De normhuur is afhankelijk van het inkomen.
De ***maximale huurgrens*** voor de periode 2004-2005 ligt op € 597,54. Ligt de huur hoger, dan is er geen recht op huursubsidie. In dit bedrag mogen de volgende gemeenschappelijke kosten meetellen:

- electra in gemeenschappelijke ruimten max. € 12
- schoonhouden gemeenschappelijke ruimten max. € 12
- diensten huismeester max. € 12
- onderhoud dienstruimten en gemeenschappelijke ruimten max. € 12

De ***kwaliteitskortingsgrens***, waarboven slechts 75% subsidie wordt verstrekt, komt op € 325,91.
De ***aftoppingsgrens***, waarboven geen huursubsidie verstrekt wordt, met uitzondering van een vergoeding van 50% voor 65-plussers, alleenstaanden en gehandicapten, komt op € 466,48 (één- en tweepersoonshuishoudens) en € 499,92 (drie- en meerpersoonshuishoudens).

Huur na aftrek van huursubsidie
De doelgroep betaalt in ieder geval de normhuur. Ligt de huur hoger dan de kwaliteitskortingsgrens, dan begint de netto te betalen huur (huur na aftrek van huursubsidie) op te lopen.
Deze netto huur ligt dus tussen twee uitersten.

huur na huursubsidie	een huur tot 325	een huur van 466	een huur van 597
65-plus, alleenstaand, AOW	175	225	290
65-plus, meerpersoons, AOW	173	223	288

Uitgangspunt is in totaal 1500 woningen van type B danwel C. Van deze 1500 is ongeveer de helft nieuwbouw. De huur van de nieuw te bouwen B-woningen zal tussen de aftoppingsgrens en de maximumhuurgrens liggen. Een deel van de nieuwe C-woningen komt boven de huursubsidiegrens.
In de voorraad al bestaande B en C woningen zijn ook goedkopere huurwoningen te vinden.
De voorraad is flexibel: de etiketten ‘B’ en ‘C’ zijn verwisselbaar.

In de periode juli 2002 – juli 2003 zijn er in Middelburg ten aanzien van 65-plussers de volgende aantallen toekenningen van huursubsidie geweest:

toekenningen van huursubsidie 65-plus: 1002	alleenstaand: 713	minima: 435 niet minima: 278
	meerpersoons: 289	minima: 73 niet minima: 216

4.3 Belastingvoordeel: BU en TBU
Via de belastingaangifte kan op een aantal posten om teruggave van buitengewone uitgaven gevraagd worden. Het gaat dan om bijvoorbeeld ziekenfondspremies, nominale premies en premies voor aanvullende verzekeringen, de eigen bijdrage voor de thuiszorg, hulpmiddelen, medicijnen en uitgaven voor een dieet, extra beddengoed of vervoer. Enkel kosten die niet via een andere regeling of verzekering worden terugbetaald mogen opgevoerd worden.

De aftrek mag met 25% verhoogd worden als in het voorgaande jaar van de aftrek gebruik gemaakt is en met 50% als in de twee jaren daarvoor dat het geval is. Buitengewone uitgaven kunnen alleen afgetrokken worden boven een drempel. Deze drempel is een percentage van het verzamelinkomen vóórdat de buitengewone uitgaven eraf getrokken worden. Wanneer een belastingbiljet na afloop van het jaar wordt ingevuld en de heffingskortingen al ontvangen zijn via de AOW, dan kan de aftrek voor buitengewone uitgaven niet volledig worden geclaimed.

Een probleem was altijd dat mensen met een laag inkomen de mogelijkheid tot aftrek beperkt was doordat zij niet boven de drempelbedragen uitkwamen. Een nieuwe regeling, de r*egeling Tegemoetkoming Bijzondere Uitgaven (TBU)* brengt hier verbetering in. De regeling TBU is een subsidieregeling op de begroting van het ministerie van VWS. De uitbetaling gebeurt door de belastingdienst aan de hand van de inkomstenbelasting. Er wordt in 2004 voor het eerst uitgekeerd over het jaar 2003.

Wat levert de regeling op? Onderstaande tabel geeft de bijdrage op grond van de regeling TBU in geval van een alleenstaande en een echtpaar met enkel AOW als inkomen, bij oplopende extra ziektekosten.

extra zorgkosten per jaar	0	500	1.000	1.500	2.000
AOW alleenstaand BU / TBU per jaar	123	251	379	507	634
AOW echtpaar BU / TBU per jaar	322	450	578	706	834
Gegevens van Ministerie van Financiën augustus 2004					

Wat opvalt is dat een huishouden met enkel AOW dankzij de regeling TBU er netto op vooruit gaat als er geen extra zorgkosten zijn. Wie genoodzaakt is om extra kosten aan zorg te besteden, wordt deels gecompenseerd. Hoe hoger de extra zorgkosten, hoe minder de compensatie.
let wel: de bijdrage komt achteraf, via teruggave door de belastingdienst.

4 Betaalbaarheid: voorbeeldbegroting

Deze exercitie draait om de vraag of de hoogte van de huur van een huurwoning type B of C nog verantwoord is, gelet op het inkomen van de bewoners. Er moet voldoende vrij besteedbaar inkomen overhouden na het betalen van de woonlasten.

Geïndiceerden die zelfstandig wonen ontvangen een persoonsgebonden budget (in geld of in natura). Dit budget wordt niet als inkomsten geteld. Het budget mag enkel besteed worden voor diensten en producten die passen in het indicatiebesluit. Niet-besteed budget moet worden terugbetaald en is niet vrij besteedbaar. Andersom worden dus ook geen kosten opgevoerd voor diensten en producten die op grond van het indicatiebesluit ingekocht kunnen worden.

Het Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting (Nibud) werkt aan een budgethandboek 2004, met daarin voorbeeldbegrotingen van onder andere huishoudens met een minimuminkomen. De begroting gaat uit van zo laag mogelijke, maar wel reëele lasten. Met dank aan het Nibud, is gebruik gemaakt van gegevens uit deze begrotingen. Posten met een * zijn aangepast.

Voorbeeldbegroting	AOW-alleenstaand	AOW-echtpaar
Inkomen		
totaal	828*	1157*
Vaste lasten		
huur na huursubsidie[1]	175 tot 290*	173 tot 288*
servicekosten bovenop huursubsidie[2]	pm	pm
individuele woningaanpassing	pm	pm
gas en andere brandstoffen	50	50
elektriciteit	19	32
water	8	13
telefoon	21	21
verzekeringen	47	80
kabelabonnement	10	10
totaal	*330 tot 445**	*379 tot 494**
Reserveringsuitgaven		
kleding en schoeisel	40	80
inventaris, onderhoud huis, tuin	81	89
extra ziektekosten	10	20
totaal	*131*	*189*
Huishoudgeld		
voeding[3]	160	289
was- en schoonmaakartikelen	8	10
persoonlijke verzorging	12	24
diversen	15	18
strippenkaart, fiets	9	18
totaal	*204*	*359*
Zakgeld		
totaal	*163 tot 48**	*230 tot 115**

1 de huur na aftrek van huursubsidie varieert tussen minimaal de normhuur en maximaal bij een woning die tegen de huursubsidiegrens aan zit.
2 de huursubsidie vergoedt tot telkens maximaal 12 euro in 4 categorieën. Hogere bedragen aan servicekosten zijn voor de huurder.
3 Maaltijdvoorziening is mogelijk vanaf € 2,30 p.p. per maaltijd na bijzondere bijstand

In dit budgetvoorbeeld houdt een alleenstaande AOW-er in een goedkope woning € 163 over voor vrije besteding, en in de duurste huurwoning € 48 per maand. Een echtpaar houdt in een goedkope woning € 230 over voor vrije besteding, in de duurste huurwoning € 115.
Dat geld is bijvoorbeeld voor recreatie, vervoer, cadeau's voor kleinkinderen, roken, etc.
Er zijn nog twee pm-posten die behoorlijk kunnen wegen: servicekosten die boven de drempels van de huursubsidie uitstijgen en individuele aanpassingen aan de woning die lang niet altijd meer via de WVG vergoed worden.

Betaalbaar en aanvaardbaar
Technisch gezien zijn er in de getoonde voorbeeldbegroting geen tekorten. Er blijft geld over. De bedragen die besteed worden aan andere posten zijn echter op minimaal gesteld, en er blijft weinig over voor sociale participatie. Zonder het te kunnen onderbouwen: een restbudget van 47 euro is voor sociale participatie te weinig.

Het convenant wil betaalbaarheid voor de laagste inkomens garanderen. Het moeilijke is dat er geen vastgelegde norm bestaat voor wat nog verantwoord is. Een dergelijke norm is niet wettelijk vastgelegd. Het gaat om wat partijen gezamenlijk als 'aanvaardbaar' beschouwen.
Hieronder volgt een voorstel hoe tot een norm te komen.

Om te kunnen bepalen wat aanvaardbaar is dat mensen betalen aan hun woning, moet vastgelegd worden waar mee gerekend wordt. Er is een enge en een ruime berekening mogelijk:

netto-huur:

- huur na aftrek van huursubsidie

woonlasten:

- huur na aftrek van huursubsidie
- gas en andere brandstoffen
- elektriciteit
- water
- pm: aanvullende servicekosten
- pm: individuele woningaanpassingen: aanleg en onderhoud

Objectiever is om de enge berekening van netto-huur te gebruiken. Weliswaar is het verwarmen van de woning en het gebruik van water noodzakelijk om behaaglijk te kunnen wonen, het zijn kosten die erg individueel bepaald zijn en dus niet objectiveerbaar of normeerbaar. Dat geldt ook voor kosten voor kleding, persoonlijke verzorging, etc.
De netto-huur kan uitgedrukt worden als percentage van het inkomen.

netto-huur als percentage van het inkomen bij enkel AOW	een huur tot 325	een huur van 466 (kwaliteitsgrens)	een huur van 597 (huursubsidiegrens)
65-plus, alleenstaand, AOW	21 %	27 %	35 %
65-plus, meerpersoons, AOW	15 %	19 %	25 %

Wanneer de overige kosten die een huishouden moet betalen als vast beschouwd worden (op het niveau van minimumuitgaven, zoals weergegeven in de tabel met voorbeeldbegroting), dan bepaalt de hoogte van de netto-huur rechtstreeks in hoeverre een huishouden nog aan aanvaarbaar budget overhoudt ten behoeve van maatschappelijke participatie. Een eventuele bijdrage uit het woonlastenfonds zal mensen dus feitelijk een betere mogelijkheid tot maatschappelijke participatie geven. Het is echter aan de mensen zelf om de besteding te bepalen.

Het budget wordt verdeeld over 3 grote posten:

	netto-huur	vaste lasten	maatschappelijke participatie
alleenstaand	175 tot 290	490	163 tot 48
meerpersoons	173 tot 288	754	230 tot 115

Aanvaardbare norm

Er zijn verschillende gemeenten die een woonlastenfonds hebben ingesteld. Deze zijn niet specifiek bedoeld voor de hier genoemde doelgroep maar maken onderdeel uit van integraal armoede beleid. Er wordt gewerkt met de volgende parameters:

- enkel voor de lage inkomens, bijvoorbeeld tot maximaal 110 % van het minimum
- enkel als aanvulling op de huursubsidie
- netto-huur circa 25 % van het inkomen of aanvullen van de huursubsidie tot op niveau van normhuur.

Het is reëel om een maximumgrens aan het inkomen te stellen, om in aanmerking te kunnen komen voor een bijdrage in de woonlasten. Wel de berekening met glijdende grenzen instellen om te voorkomen dat er armoedeval-achtige situaties ontstaan.

Ten aanzien van de parameters netto-huur van 25 % of aanvullen tot normhuur: dit zijn feitelijk erg arbitraire normen. De normhuur voor een echtpaar met enkel AOW bedraagt 15 % van het inkomen, terwijl in andere regelingen 25 % nog als aanvaardbaar wordt gezien.

Voor bewoners van een verzorgingshuis wordt de zogenaamde piepgrens gehanteerd: dit is het budget zak- en kleedgeld dat een bewoner of echtpaar minimaal overhoudt, na aftrek van de eigen bijdragen[3]. Voor alleenstaanden is dat € 245, voor een echtpaar is dat € 381.

Dit kan verrekend worden met de voorbeeldbegroting door het zak- en kleedgeld te verminderen met het minimumbudget voor kleedgeld, en het restant te beschouwen als budget voor maatschappelijke participatie. Dit budget is € 205 voor een alleenstaande en € 301 voor een echtpaar
Dit budget zetten we in de tabel met drie hoofdposten:

verrekend naar de piepgrens	netto-huur	vaste lasten	maatschappelijke participatie
alleenstaand	133	490	205
meerpersoons	103	754	300

In deze berekening wordt een zelfstandig wonende 65-plusser(s) met enkel AOW, het besteedbaar inkomen aan maatschappelijke participatie toegerekend dat een bewoner van of een echtpaar in een verzorgingshuis wettelijk minimaal ontvangt. Er blijft een netto-huur van 133 en 103 euro over voor respectievelijk een alleenstaande en een meerpersoonshuishouden.
Dat is ruim beneden de normhuur. Omdat we binnen de kaders van de wet op de huursubsidie moeten blijven, kunnen we deze budgetten niet als norm stellen.

[3] Een alleenstaande in een verpleeghuis houdt overigens minimaal € 117 over. Het heeft echter geen zin dit als referentie te nemen omdat deze persoon eerder in een A-woning zal wonen.

Op dit moment lijkt het zinvol om vooralsnog uit gaan van het volgende:

- doelgroep zijn de huishoudens met enkel AOW als inkomen of AOW met beperkt pensioen (tot 115 % t.o.v. AOW alleenstaand)
- de huishoudens zijn zelfstandig
- de huishoudens hebben een indicatie voor 24-uurs zorg of intensieve thuiszorg
- de bijdrage uit het woonlastenfonds brengt de netto-huur terug tot de normhuur
- bij een stijgend inkomen neemt de bijdrage gelijkwaardig af
- er is geen goedkopere woning in de (directe) omgeving beschikbaar

In deze situatie zijn ook de nieuwbouw woningen type B en C (voor zover onder de huursubsidiegrens) bereikbaar voor de laagste inkomens. Nadeel is dat de goedkopere woningen wel eens minder in trek kunnen blijken te zijn.
Aanvullend is studie nodig naar de vraag of de resterende budgetten voor maatschappelijke participatie aanvaardbaar zijn in het geval van deze doelgroep.

Pensioenen in Middelburg
Het Centraal Bureau voor de Statistiek heeft de volgende gegevens geleverd.

aantallen pensioenontvangers per inkomensgroep	inkomen per jaar per persoon
1.920	minder dan 9.200 euro
2.130	tot 13.000 euro
1.330	tot 17.000 euro
1.230	tot 21.100 euro
1.130	meer dan 22.100 euro
totaal: 7.740	

Inkomen is nog zonder heffingskortingen. Dit belastingvoordeel trekt het inkomen van 65-plussers nog aanzienlijk op. De aantallen personen zijn niet op leeftijd geselecteerd, dus ook de vroeguittreders zijn opgenomen. Het aantal 65-plussers ligt op 7300. Deze cijfers leveren nog niet de exact gewenste informatie maar verkleinen wel de bandbreedte. Volgens de tabel zijn er 1920 personen in de laagste inkomenscategorie. Dat is circa 25 % van het aantal pensioenontvangers.

Totdat er meer gedetailleerde cijfers beschikbaar zijn, wordt gerekend met een kwart lage inkomens. Van de 500 huishoudens in een woningtype B, zijn er dan circa 125 met een minimaal inkomen.

5 Inhoud van het fonds

Wat gaat dit nu voorlopig kosten?

De bijdrage is maximaal € 115 per maand per huishouden, ofwel het bedrag dat nodig is om de netto-huur terug te brengen naar de hoogte van de norm-huur.
Het aantal minimale pensioenen dat in aanmerking komt voor een woning type B is 125.
Dat komt neer op € 14.375 per maand, of € 172.500 per jaar.

6 Kostenbeheersing

Goedkoper wonen

Het bedrag gaat omlaag wanneer de doelgroep in goedkopere huurwoningen woont. In aanmerking komen de nieuwere huurwoningen van corporatie Woongoed Middelburg. Het is echter niet mogelijk om actief hierin te sturen. Het is dus ook niet mogelijk te berekenen in hoeverre de kosten voor het fonds gedrukt kunnen worden.

Regeling Tegemoetkoming Bijzondere Uitgaven

Een alleenstaande met enkel AOW gaat er met de regeling TBU per maand 10 euro op vooruit.
Een echtpaar met enkel AOW gaat er per maand 27 euro op vooruit.

Van de 75-plussers zijn er ruim 2000 alleenstaand, en zijn er ruim 1500 gehuwd, dus 750 echtparen. We weten niet hoe de indicatie voor 24-uurs zorg zich verhoudt tot deze mensen, maar als we deze verhouding aanhouden, is de winst op grond van de regeling TBU als volgt:

alleenstaand = 75% van de doelgroep = 93 personen = 11.500 per jaar
gehuwd = 25% van de doelgroep = 32 personen = 10.300 per jaar

vermindering van de totale jaarbijdrage uit het participatiefonds op basis van de regeling TBU: 21.800 euro

De teruggave van buitengewone uitgaven vermindert de de jaarlijkse uitgaven door het participatiefonds. Het participatiefonds moet nog altijd rekening houden met ruim 150.000 euro per jaar.

Gefaseerd opbouwen

De woonservicezone in Middelburg is een groeimodel. Er is niet vanaf dag 1 de maximale bijdrage nodig. Dat biedt ook kansen om het fonds zorgvuldig op te zetten en een solide basis te geven met een startkapitaal.Door vanaf de start zorgvuldig de fondsbijdragen te monitoren kan voorspeld worden hoe het bijdragenpatroon zich zal ontwikkelen, wanneer het startkapitaal uitgeput zal raken en wanneer er structureel bijgestort moet gaan worden.

Verordening

Er is een verordening nodig om de regeling vast te leggen.

Uitvoering: eenvoudig en doeltreffend

De doelgroep wordt bereikt op het moment van toewijzing van de woning. De aanvraag van een huursubsidie en een bijdrage uit het participatiefonds kan direct georganiseerd worden. Zo wordt niet-gebruik voorkomen. De begeleiding wordt uitgevoerd door de verhuurder: de woningcorporatie. Deze heeft ervaring met begeleiden bij het aanvragen van huursubsidie, de corporatie heeft daarmee de expertise al in huis om de aanvraag uit het participatiefonds eenvoudig en doeltreffend te begeleiden. Er zal spraken zijn van enige uitvoeringskosten.

Aanvullende informatie is beschikbaar via de welzijnsorganisatie Middelburg.

Bijlage 3 Bouwgroeiboek

Het bouwgroeiboek is een document dat regelmatig geactualiseerd wordt. Het is daarom niet hier integraal opgenomen. Het bouwgroeiboek is te vinden op de internetsite van de gemeente Middelburg. Ga naar:

www.middelburg.nl
- zorg en welzijn
  - zorgvernieuwing in Middelburg
    - groeiboeken
      - bouwgroeiboek