

Verkenning ontwikkeling wonen en zorg in Tubbergen

XpertiseZorg | Wonen

In opdracht van Trivium Meulenbelt Zorg

Hengelo
29 april 2015
drs. Wibout Dragt
drs. Alette van Dijk - Jonkman

Inhoud

1. Aanleiding	3
1.1 Maatschappelijke vastgoedvisie	3
1.2 Onderzoek Tubbergen	3
1.3 Leeswijzer	3
2. De gemeente Tubbergen	4
2.1 Demografische opbouw en -ontwikkeling	4
2.2 Inkomen	5
2.3 Woningmarkt en woningmarktbewegingen	5
3. Ontwikkelingen in Wonen en Zorg	6
3.1 Vergrijzing zet door; dubbele vergrijzing	6
3.2 Extramuralisering: lichtere zorgvragers blijven thuis of willen geclusterd wonen	6
3.3 Extramuralisering: wens tot (gespecialiseerde) behandeling thuis	6
3.4 Zware zorg (intramuraal VV5, VV6, VV7 en VV8) vraagt meer wooncomfort	6
3.5 Transformatie: bestaand zorgvastgoed is of raakt uit de tijd	7
4. Opgaven en kansen	8
4.1 Zorgbehoefte thuis en geclusterd zelfstandig wonen	8
4.2 Behoefte aan (gespecialiseerde) behandeling thuis	9
4.3 Intramurale zorgbehoefte: zware zorgbehoefte	9
4.3 Bestaand aanbod in Tubbergen	10
4.4 Vraag en aanbod wonen en zorg in Tubbergen	11
5. Samenvattende conclusie (puntsgewijs)	13
5.1 Wonen met een zware zorgvraag	13
5.2 Zelfstandig (geclusterd) wonen	13
5.3 Aangepast wonen (woningaanpassing)	13
5.4 Behoefte aan behandeling	13

1. Aanleiding

1.1 Maatschappelijke vastgoedvisie

De strategische vastgoednotitie biedt voor TMZ een kader en richting om lokaal (in de Twentse gemeenten) haar maatschappelijke positie voor de samenleving te versterken. Dit vraagt overwogen en gerichte besluiten op gebied van vastgoed waarbij vastgoed een *middel* is en in samenhang wordt bekeken met:

- Aanwezige zorginfrastructuur.
- Lokale woningmarktsituatie.
- Sociaal/ maatschappelijke samenhang (Samen Leven).
- Technologische ontwikkelingen en mogelijkheden.

Het oogmerk is om met vastgoed een renderende functie voor de samenleving te bieden, te vertalen naar aspecten als functie, ligging, volume en 'natuurlijke' inbedding in de sociale omgeving. Xpertise Zorg | Wonen heeft een onderzoek verricht naar de ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg (inclusief behandeling) in de gemeente Tubbergen. Dit rapport is daarvan het resultaat.

1.2 Onderzoek Tubbergen

Het doel van het onderzoek is om trends en feiten op een rij te zetten over de ontwikkeling van wonen en zorg in Tubbergen. De resultaten kunnen voor TMZ een basis vormen voor de keuzes in (her)investering in Tubbergen en het aangaan van duurzame (en effectieve) samenwerking met andere partijen op het gebied van wonen en zorg.

Uitgangspunt voor TMZ is een vitale gemeente Tubbergen waarin wonen en zorg/ondersteuning 'op maat' voor alle inwoners, inclusief mensen met een (zware) beperking, mogelijk is. Hierbij is een belangrijke randvoorwaarde dat er:

- voldoende "passende/ aangepaste" woningen zijn voor de toenemende groep senioren met een zorgbehoefte.
- voldoende aanbod is van zorg/ondersteuning om mensen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen.
- woonconcepten eigentijds zijn en aansluiten bij de behoefte en randvoorwaarden voor senioren met (soms een zware) zorgbehoefte.

1.3 Leeswijzer

In deze rapportage schetsen we in hoofdstuk 2 de karakteristieken van de gemeente Tubbergen. Hoofdstuk 3 schetst de actuele ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg.

Hoofdstuk 4 schetst de opgaven en kansen aan de hand van een aantal 'scenario's'.

Hoofdstuk 5 bevat samenvattende conclusies voor de interne en externe dialoog van TMZ.

2. De gemeente Tubbergen

In dit hoofdstuk zijn demografische-, inkomens- en woningmarktkarakteristieken van Tubbergen weergegeven.

2.1 Demografische opbouw en -ontwikkeling

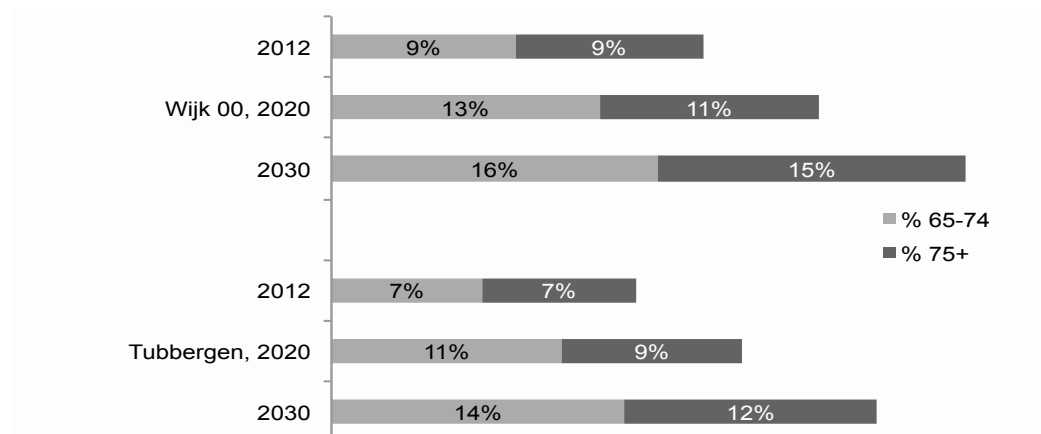
De gemeente Tubbergen kent 21.170 inwoners, waarvan 6.340 (30%) in de kern Tubbergen woont. Naast de kern Tubbergen zijn Geesteren (20%) en Albergen (17%) de grote kernen in de gemeente.

Kleinere kernen zijn: Harbrinkhoek, Vasse, Langeveen, Reutum en Fleringen.

Een kleine meerderheid (47%) van de inwoners van Tubbergen is gehuwd, 6% is verweduwd.¹ 51% van de huishoudens (totaal 7.120) is een gezin met kinderen, 28% woont met twee personen zonder kinderen en 20% is een eenpersoonshuishouden.

Als we kijken naar de leeftijdsopbouw in Tubbergen (gemeente en de kern) dan valt op dat de grijze druk² in Tubbergen gemiddeld is terwijl de groene druk³ relatief hoog is. Het lijkt er dus op dat er relatief veel jongeren in de gemeente Tubbergen (blijven) wonen.

Onderstaande figuur geeft de ontwikkeling van het aantal 65+ ers en 75+ weer.



Figuur 1; Ontwikkeling 65+ en 75+ in de kern en gemeente Tubbergen 2012 – 2030

Zoals blijkt uit de figuur was 18% van de inwoners van de kern Tubbergen (weergegeven als: wijk 00) in 2012 65 jaar of ouder.

Voor de gemeente ligt dit percentage op 14%. Dit aandeel neemt toe tot 31% (kern) en 26% (gemeente) in 2030.⁴

¹ CBS, kerncijfers Tubbergen

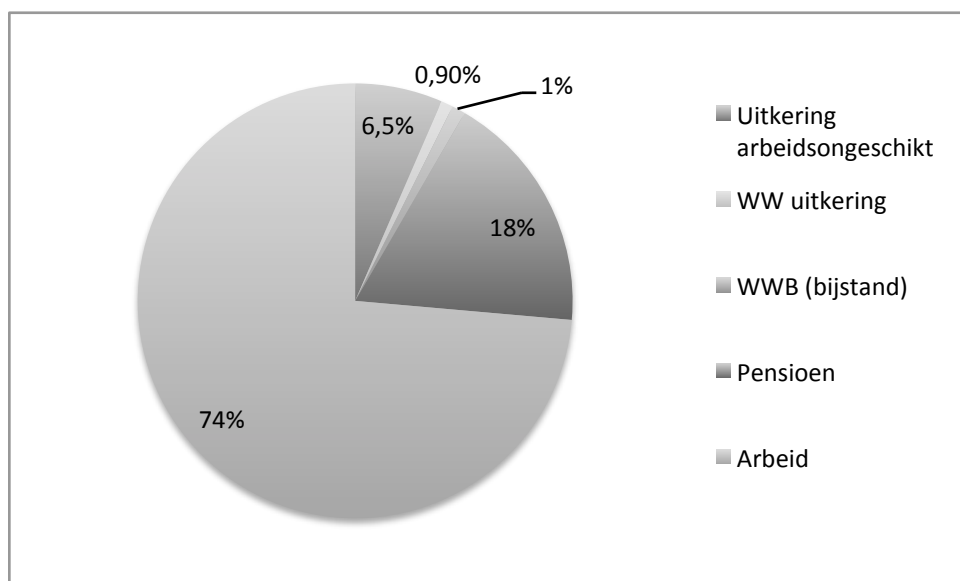
² Aantal 65+ ten opzichte van de groep 20 tot 64 jaar

³ Aantal inwoners tot en met 19 jaar ten opzichte van de groep 20 tot 64 jaar

⁴ CBS, kerncijfers Tubbergen, bewerkt door Xpertise Zorg

2.2 Inkomen

Het gemiddeld besteedbaar inkomen in Tubbergen ligt op 35.600 euro per jaar. Dit is als volgt opgebouwd.



Figuur 2; Inkomensbronnen inwoners gemeente Tubbergen

2.3 Woningmarkt en woningmarktbewegingen⁵

Er zijn in de gemeente Tubbergen ruim 8.000 woningen waarvan er ongeveer 2.600 in de kern Tubbergen liggen. Van deze woningen is 96% bewoond. De gemiddelde WOZ-waarde is 299.000 euro.

67% van de woningen in de gemeente is een koopwoning, 12% is in beheer bij een woningbouwcoöperatie en 18% bij een andere verhuurder.

Voor de kern Tubbergen wijkt dit af, daar is 58% een koopwoning, 21% in beheer bij een coöperatie en 17% van een andere verhuurder.

Bij de verhuizingen in de periode maart 2013 tot 1 januari 2015 werden voornamelijk 2 onder 1 kap woningen en vrijstaande woningen betrokken. Verhuizingen vonden veelal binnen de gemeente plaats, en daarnaast vormt Almelo een 'belangrijke' verhuisgemeente (7% instroom en 9% uitstroom).

⁵ NVM cijfers, op basis van advies woningmarktconsultant dhr. L. Schmid.

3. Ontwikkelingen in Wonen en Zorg

Als we kijken naar de ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg zijn een aantal trends en bewegingen te herkennen. Deze staan hieronder puntsgewijs weergegeven met – waar mogelijk – een vertaling naar de situatie in Tubbergen.

3.1 Vergrijzing zet door; dubbele vergrijzing

Het aandeel ouderen (65 jaar en ouder) neemt toe en daarbij neemt het percentage 'oudere ouderen' (80 jaar en ouder) ook toe. Deze ontwikkeling zet zich landelijk voort tot ongeveer 2040.

Ook in Tubbergen is deze beweging zichtbaar zoals blijkt uit de demografische cijfers die in hoofdstuk 2 aan bod zijn gekomen. Dat het aandeel ouderen toeneemt heeft effecten op de gewenste woningvoorraad omdat senioren over het algemeen in de laatste jaren van hun leven in gezondheid (zowel fysiek als in meer of mindere mate mentaal) achteruitgaan en daarvoor de nodige ondersteuning nodig hebben.

Woningen die toegankelijk zijn voor senioren (gelijkvloers) en waar hulpmiddelen gebruikt kunnen worden (brede deuren, voldoende draairuimte voor tilhulpmiddelen en bijvoorbeeld rolstoel) zijn daarom belangrijk. Evenals de aanwezigheid van voorzieningen zoals zorg thuis maar ook de mogelijkheid tot ontmoeting en bijvoorbeeld een boodschap te doen. Voor de kern Tubbergen geldt dat een supermarkt op gemiddeld 1000 meter afstand is.

3.2 Extramuralisering: lichtere zorgvragers blijven thuis of willen geclusterd wonen

De mogelijkheid om in een verzorgingshuis of verpleeghuis te gaan wonen als men ouder wordt neemt af. Enerzijds komt dit door landelijk beleid (strikttere toegang en 'scheiden wonen en zorg') anderzijds willen ouderen ook graag zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Ook hiervoor geldt dat voldoende toegankelijke woningen en mogelijkheden om senioren te ondersteunen van belang zijn.

De behoefte aan beschutte en beschermde woonvormen zal door de vergrijzing toenemen. We moeten ons realiseren dat ook onder ouderen die technisch gezien nog in staat zijn zelfstandig te wonen (en dus geen intramurale Wlz indicatie krijgen), veel behoefte bestaat aan een woonvorm *waarbij onderlinge ontmoeting, activiteiten en zorg* in een beschutte omgeving voor handen zijn. Zij voelen zij zich in hun eigen woonomgeving kwetsbaar, eenzaam en/of onveilig. In hoofdstuk vier gaan we verder in op de behoefte aan zorg- en ondersteuning bij de inwoners van Tubbergen.

3.3 Extramuralisering: wens tot (gespecialiseerde) behandeling thuis

De ontwikkelingen rondom langer thuis blijven wonen en toenemende complexiteit van vragen in de wijk vraagt om een sluitende zorginfrastructuur waar, naast verzorging en (gespecialiseerde) verpleging, ook behandeling (nu nog grotendeels gefinancierd vanuit de care) onderdeel van uit maakt. Aandachtspunten om te komen tot een sluitende zorginfrastructuur zijn flexibilisering van de inzetmogelijkheden en het leggen van verbindingen met de huisarts, wijkverpleegkundige en het ziekenhuis.

3.4 Zware zorg (intramuraal VV5, VV6, VV7 en VV8) vraagt meer wooncomfort

Voor de groep ouderen met een zware zorgvraag, de groep die nog wel in aanmerking komt voor een plaats in een verpleeghuis, geldt dat er een ontwikkeling gaande is naar meer nadruk op wooncomfort en daaruit voortkomend meer oog voor privacy van bewoners. Dat betekent bijvoorbeeld dat er een ontwikkeling zichtbaar is naar eenpersoonkamers waarbij een appartement bestaat uit een aparte woon- en slaapkamer.

3.5 Transformatie: bestaand zorgvastgoed is of raakt uit de tijd

Door het 'scheiden van wonen en zorg' moeten bewoners zelf huur betalen. Dat vraagt om een andere manier van exploiteren en bedrijfsvoeren van het zorgvastgoed, en bovendien ligt een *reële huur* doorgaans fors lager dan het bedrag waarin de AWBZ voorzag. Daar komt nog bij dat veel bestemmingsplannen maatschappelijke doeleinden als bestemming hadden (bijv. voor verzorgingshuis), en in een zelfstandige woonsituatie zou dat 'wonen' moeten zijn. Om dit vastgoed te kunnen blijven gebruiken voor adequate huisvesting van zorgvragers, maar dan in een zelfstandige situatie, zijn investeringen nodig. Gemeenten kunnen ondersteunen met aanpassing in bestemmingsplannen.

3.6 Aanpasbehoefte woningbestand neemt toe: beroep op Wmo voorzieningen stijgt

Het aandeel ouderen dat woont in ongeschikte woningtypen als appartementen zonder lift, appartementen met een eigen opgang en kleine gezinswoningen, is in zijn algemeenheid in Twente beperkt blijkt uit de regionale Twentse woonvisie 2015-2025. Lokaal zijn hier wel verschillen te duiden tussen gemeenten. In Tubbergen is een groot deel van het woningbestand grondgebonden (vrijstaande woningen en twee-onder-een-kapwoningen). Deze zijn mogelijk goed aanpasbaar om langer zelfstandig wonen – in fysieke zin – mogelijk te maken. Echter de component rondom 'veiligheid' en 'sociale contacten' is mogelijk in deze woningen minder van toepassing, vooral in landelijk gebied door de afstand tussen woningen.

De aanpasbehoefte van de woningvoorraad als gevolg van de vergrijzing neemt hierdoor uiteraard wel toe en vraagt om bewustwording bij woningeigenaren. Tevens zal dit zorgen voor een toenemend beroep op *Wmo voorzieningen (hulpmiddelen)*, daar waar de afgelopen jaren dit juist (door pakketverkleining) in absolute zin is gedaald.

4. Opgaven en kansen

In dit hoofdstuk schetsen we de ontwikkeling in zorgbehoefte en zorgvraag in Tubbergen de komende jaren. Deze vergelijken we eveneens met het bestaande aanbod.

4.1 Zorgbehoefte thuis en geclusterd zelfstandig wonen

Uit modelberekeningen door Xpertise Zorg (waarbij demografie, zorgbehoefte en nieuwe wet- en regelgeving worden gecombineerd) is berekend hoe de autonome zorgbehoefte thuis en geclusterd wonen zich zal ontwikkelen in Tubbergen.

	Zorg op afspraak		Zorg op afspraak en op ongeplande momenten (waarvan ongeveer 30% met behoefte aan toezicht)		Totaal	
	Kern Tubbergen	Gemeente Tubbergen	Kern Tubbergen	Gemeente Tubbergen	Kern Tubbergen	Gemeente Tubbergen
2015	128	355	35	97	163	452
2020	142	412	39	128	181	540
2030	192	550	52	150	244	700

Figuur 3: Ontwikkeling zorgbehoefte thuis en geclusterd zelfstandig wonen 2015 - 2030

In 2030 zijn er in de kern Tubbergen:

- 192 senioren die zorg thuis op afspraak vragen. Deze groep zal veelal zelfstandig wonen, zo mogelijk in hun eigen woning (als deze voldoende aanpasbaar is).
- 52 senioren die zorg vragen, naast op geplande momenten, ook op ongeplande momenten. Voor hen is nabijheid van zorg cruciaal en noodzakelijk.
 - Een deel van deze groep zal, uit eigen beweging, de voorkeur geven aan een geclusterd woonsetting waarbij ze zich veilig voelen, voorzieningen nabij zijn en sociaal contact laagdrempelig kan plaats vinden. We gaan uit van een voorzichtige aanname dat ca. 20% - 30% van deze groep, oftewel: 10 – 15 senioren. Zij verhuizen “vanuit voorzorg” naar een geclusterde woonsetting.⁶
 - Een ander deel van deze groep is een kwetsbare groep die zal vragen om voortdurend toezicht (30% van de totale groep). Dit betekent dat een zorgverlener, zorgvrijwilliger, mantelzorger of iemand anders op diens initiatief de betreffende senior in de gaten houdt, verzorgt/verpleegt en begeleidt bij het dagelijks leven. Deze groep zal, uit eigen beweging en daartoe gestimuleerd vanuit de directe omgeving, aangewezen zijn op een geclusterde woonsetting waarbij het toezicht er is en waardoor ze zich veilig voelen, voorzieningen nabij zijn en sociaal contact laagdrempelig kan plaats vinden. Dit aantal betreft 16 senioren.
 - Het resterende deel (30% tot 40%) zal thuis blijven wonen, en vraagt intensieve aandacht van een zorgverlener, zorgvrijwilliger, mantelzorger of iemand anders die op diens initiatief de betreffende senior in de gaten houdt, verzorgt/verpleegt en begeleidt bij het dagelijks leven. Dit aandeel betreft: 21 tot 26 senioren.

Mobiliteit vanuit andere kernen

In de gemeente Tubbergen zijn alleen in de kernen Tubbergen en Geesteren mogelijkheden voor geclusterd wonen. Dit betreft bijvoorbeeld zelfstandig wonen met ondersteuning in bijvoorbeeld Eschede of Borgstaete in Tubbergen en De Aanleg in Geesteren.. Inwoners uit andere kernen dan Tubbergen zullen dan ook bij een noodzaak tot geclusterd wonen moeten verhuizen naar Tubbergen of Geesteren.

⁶ Gebaseerd op onderzoek naar wachtlijsten intramuraal en redenen voor “wenswachtenden” om ‘zich in te schrijven voor een verzorgings- of verpleeghuis.

4.2 Behoeftte aan (gespecialiseerde) behandeling thuis

Wanneer we kijken naar de behoefte aan behandeling in de thuissituatie zijn de belangrijkste behandelaren:

- De huisarts, eventueel bijgestaan door een verpleegkundig specialist (ouderenzorg) en op consultbasis een specialist ouderengeneeskunde.
- Fysiotherapeut.
- Andere paramedici zoals een ergotherapeut, logopedist, psycholoog en diëtist.

Wanneer we kijken naar het aantal contacten met een huisarts is een stijging te zien van ruim 11.000 bezoeken door 65+ ers in de kern Tubbergen in 2015 naar ruim 17.000 in 2030. Voor de gehele gemeente liggen deze aantallen op 31.000 in 2015 en 48.000 in 2030. Deze consulten zijn deels telefonisch (25%) deels in de praktijk (50%) en deels tijdens visites (25%)⁷. Het aandeel visites neemt daarbij toe met het stijgen van de leeftijd.

Voor wat betreft de behoefte aan fysiotherapie zien we een stijgende vraag van ongeveer 7.400 consulten in 2015 bij 65 jarigen en ouder in de kern van Tubbergen naar 11.500 in 2030. Voor de gehele gemeente gaat het om ongeveer 20.000 consulten in 2015 en 31.000 in 2030.⁸

Exacte data over de inzet van andere paramedici zijn niet beschikbaar. Aangenomen kan worden dat er een vraag is die 20% tot 25% van de behoefte aan fysiotherapeutische zorg is afhankelijk van de discipline waarover men spreekt.

4.3 Intramurale zorgbehoefte: zware zorgbehoefte

Uit modelberekeningen door Xpertise Zorg (waarbij demografie, zorgbehoefte en nieuwe wet- en regelgeving worden gecombineerd) is berekend hoe de autonome zorgbehoefte in intramurale zorg zich zal ontwikkelen in Tubbergen. Hierbij maken we onderscheid naar senioren met een aandoening Psychogeriatric (PG)⁹ en Somatiek (SOM)¹⁰.

	Psychogeriatric		Somatiek		Totaal	
	Kern Tubbergen	Gemeente Tubbergen	Kern Tubbergen	Gemeente Tubbergen	Kern Tubbergen	Gemeente Tubbergen
2015	34	95	14	39	48	134
2020	40	112	16	46	56	158
2030	52	147	21	61	73	207

Figuur 4; zware zorg intramuraal wonen 2015 - 2030

In 2030 zijn er in de gemeente Tubbergen:

- 147 senioren die op basis van een psychogeriatric aandoening een behoefte hebben aan een beschermde woonomgeving waarbij zorg met 24 uren toezicht en aanwezigheid noodzakelijk is.
- 61 senioren die op basis van een zware somatische aandoening een behoefte hebben aan een beschermde woonomgeving waarbij zorg met 24 uren toezicht en aanwezigheid noodzakelijk is.

⁷ RIVM in combinatie met LHV monitor 2012

⁸ RIVM 2012

⁹ Senioren met aandoeningen die gepaard gaan met beperkingen van de geestelijke vermogens (psycho) op hogere leeftijd geriatric). In de praktijk houdt men zich bezig met blijvende / toenemende cognitieve beperkingen op basis van verschillende dementiële beelden

¹⁰ Senioren met aandoeningen die gepaard gaan met beperkingen van de lichamelijke vermogens. In de praktijk kan dit op verschillende vlakken zijn: motoriek, hart, zenuwstelsel. Het kan daarbij chronisch of tijdelijk zijn.

Mobiliteit vanuit andere kernen

In de gemeente Tubbergen zijn in de kern Tubbergen een tweetal verpleeghuizen, namelijk De Eeshof (Zorggroep Sint Maarten) en MeulenbeltZorg (TMZ). De Eeshof beschikt over 67 appartementen die ingezet worden voor verzorgings- en verpleeghuiszorg. MeulenbeltZorg beschikt over 65 plekken voor verpleeghuiszorg.

TMZ ontwikkelt op dit moment een nieuw verpleeghuis in Geesteren met 48 plaatsen.

4.3 Bestaand aanbod in Tubbergen

In Tubbergen zijn diverse zorgorganisaties actief en bestaan er wooninitiatieven voor senioren. Hierbij zijn er enkele intramurale zorgvoorzieningen:

- De Eeshof (67 appartementen verpleeg- en verzorgingshuiszorg).
- Eschede (28 appartementen scheiden wonen en zorg in nabijheid De Eeshof)
- MeulenbeltZorg (TMZ) (65 verpleeghuisbedden) en Borgstaete 32 appartementen in de nabijheid op basis van scheiden wonen en zorg)
- Thuiszorg TMZ.
- Zorgaccent, thuiszorg.
- Buurtzorg, thuiszorg.
- Erve Tijhuis (Langeveen), zorgboerderij voor senioren.
- Amanshoeve (Manderveen), zorgboerderij voor senioren (14 appartementen).

Ontwikkelingen bestaande intramurale voorzieningen

De levensduur van de intramurale voorzieningen in Tubbergen vraagt om aandacht. De bestaande intramurale voorzieningen zijn niet toekomstbestendig. Ze zijn gebouwd op basis van bouwnormen en maatschappelijke inzichten die gedateerd zijn. De opgave voor Tubbergen is om over intramurale capaciteit te beschikken die aansluit bij de 'eisen' van huidige en toekomstige doelgroepen. We lichten hieronder de intramurale voorzieningen nader toe.

De Eeshof van Zorggroep Sint Maarten is traditionele intramurale voorziening met 67 appartementen die ingezet kunnen worden voor zowel verpleeghuis- als verzorgingshuiszorg. Zorggroep Sint Maarten wil de Eeshof vernieuwen vanwege de bouwkundige staat van het gebouw. Zij wil daarin graag samenwerken met TMZ en Aveleijn dit op dit moment ook op het terrein van De Eeshof voorzieningen hebben. De gedachte is om een 'zorgcampus' te ontwikkelen. Potentieel nadeel kan zijn dat hiermee relatief weinig verbinding met de kern Tubbergen wordt gemaakt.



De Eeshof in Tubbergen

MeulenbeltZorg van TMZ is een locatie die is gebouwd in de tijd dat meerpersoonskamers in verpleeghuizen de norm waren (doelmatigheid). Er zijn op dit moment 65 verpleeghuisbedden. Deze indeling van het verpleeghuis is verouderd en vraagt om heroverweging van de locatie. In Geesteren wordt een nieuwe verpleeghuis ontwikkeld op



MeulenbeltZorg in Tubbergen

basis van nieuwe 'wooneisen' waarbij 16 appartementen voor somatiek (met twee kamers) en 32 appartementen voor psychogeriatric (eigen zit-/slaapkamer) worden ontwikkeld. Alle appartementen kunnen naar behoefte worden gesplitst of samengevoegd waardoor er minimaal 32 en maximaal 64 mensen (afhankelijk van wooneisen en doelgroep) een plek kunnen krijgen in Geesteren. De nieuwbouw van de

locatie in Geesteren draagt bij aan verdunning (afname van de noodzaak van het aantal tweepersoonskamers) van de locatie in Tubbergen.

Overige voorzieningen en doelgroepen

In Tubbergen zijn voor andere doelgroepen eveneens zorgorganisaties actief en bestaan er wooninitiatieven. Deze willen we voor de volledigheid hier ook noemen:

- Algemeen medische zorg: 2 huisartsenpraktijken in de kern Tubbergen. In Geesteren is 1 praktijk onderdeel van TMZ.
- Aveleijn (gehandicaptenzorg) heeft drie locaties waarvan 2 op het terrein van De Eeshof waarvan 1 voorziening speciaal voor ouderen met een verstandelijke beperking.
- Centrum voor fysiotherapie osteopathie, podologie, ceasertherapie en huidtherapie (De Gaarden).
- 2 fysiotherapiepraktijken.
- 2 logopedie praktijken.
- Welzijn: Stichting Welzijn Ouderen Tubbergen (o.a. alarmering, ouderenadviseur).
- Zorgboerderij Alles Kits (voor mensen met een verstandelijke beperking) in Geesteren.

Woningbouwcorporatie

In de gemeente Tubbergen is woningstichting Tubbergen actief. De corporatie presenteert zich als een maatschappelijk betrokken organisatie die het belang van huurders in de gemeente voorop stelt. Plannen worden samen met bewoners ontwikkeld. Zo is er bijvoorbeeld door de woningstichting een ontmoetingsruimte gerealiseerd in De Aanleg in Geesteren waar oudere inwoners van het complex en ook buurtbewoners elkaar kunnen ontmoeten.

4.4 Vraag en aanbod wonen en zorg in Tubbergen

We hebben de bestaande capaciteit en toekomstige behoefte in een tabel getalsmatig naast elkaar gezet.

	2015		2030	Opgave
	Capaciteit verpleeghuis	Capaciteit verzorgingshuis	Woon Zorg behoefte gemeente	
Intramuraal wonend (Wlz indicatie)	132	0 ¹¹	207	Verpleeghuiscapaciteit kwantitatief onvoldoende. Ook kwalitatief is vernieuwing wenselijk.
Geclusterd wonen zelfstandig (met zorg /mantelzorg en voorzieningen in nabijheid)	-	88 ¹²	75	Kwantitatieve match, maar kwalitatieve mismatch: (her)ontwikkelkansen en noodzaak geclusterd zelfstandig wonen conform huidige wooneisen.
Zelfstandig wonend (in aangepaste woning met zorg /mantelzorg en voorzieningen in nabijheid)	-	-	550	Woningaanpassingsopgave in particuliere en huurbestand. Omvang wordt bepaald door objecten en de vraag of ze aanpasbaar zijn. Beroep op Wmo-aanpassingen / woningeigenaren.

Figuur 5; Wozorgbehoefte 2015 – 2030: vraag en aanbod vergeleken

¹¹ Deel verpleeghuiscapaciteit Eeshof (67 bedden) is verzorgingshuiscapaciteit

¹² Eschede, Borgstaete, De Aanleg Geesteren

Uit de vergelijking blijkt een *kwantitatieve* mismatch in de omvang van de capaciteit verpleeghuiszorg en de toekomstige behoefte aan zware zorg (intramuraal). Er vanuit gaande dat er de capaciteit in de gemeente niet wordt uitgebreid (Geesteren vervangt een deel van de locatie van TMZ in Tubbergen) ontstaat hier een fors tekort.

De bestaande verzorgingshuiscapaciteit kent geen marktbehoefte meer in de toekomst. Hier gaan we er vanuit dat alle huidige verzorgingshuiscapaciteit probleemloos (dus met toestemming van het zorgkantoor) kan worden ingezet voor het bieden van verpleeghuis. In plaats van de huidige verzorgingshuiszorg ontstaat een behoefte in een voorzichtig scenario van minimaal 75 wooneenheden waarbij wonen en zorg op moderne wijze gecombineerd worden in een vorm waarbij bewoners (met voorzieningen en zorg in de nabijheid) zelfstandig wonen. De huidige 'aanleunwoningen' en het complex De Aanleg in Geesteren zijn voorbeelden hiervan.

Afhankelijk van de aanpasbaarheid van de huidige woningen en de nabijheid van zorg (thuiszorg, behandeling), mantelzorg en voorzieningen zal deze vraag mogelijk hoger komen te liggen.

Voor de groep zelfstandig wonende senioren kan geen eenduidige uitspraak worden gedaan of hier sprake is van een match of niet. Dit hangt af van de mate van aanpasbaarheid van de huidige woningen van deze groep en de mogelijkheid om, ook als is de woning aangepast, zelfstandig te blijven wonen: Is er voldoende en nabije thuiszorg? Zijn er mogelijkheden voor gespecialiseerde behandeling in de omgeving? Is er voldoende en nabije mantelzorg?, zijn alledaagse voorzieningen op korte afstand van de woning aanwezig en bereikbaar?

Vanuit de visie van TMZ waarbij gespecialiseerde zorg wordt geleverd, thuis en waar nodig in een aangepaste omgeving kan het verbinden of verbreden met behandelen binnen en buiten wooncomplexen van belang zijn om alle klanten (thuis en in een woonvorm) de gewenste en benodigde zorg te bieden. Door behandelen een mogelijkheid te geven om gebruik te maken van de locaties van TMZ ontstaat een clustering van disciplines gericht op ouderenzorg waardoor 'lijnen' korter worden en expertise beter gebundeld kan worden. Hierdoor kunnen burgers nog makkelijk met de benodigde ondersteuning thuis blijven wonen. Bovendien kan huisvesting hierdoor zo optimaal mogelijk worden benut.

5. Samenvattende conclusie (puntsgewijs)

In Tubbergen neemt - op basis van ontwikkelingen in demografie in combinatie met beleidswijzigingen in wonen en zorg - de behoefte aan geschikte woningen voor senioren toe.

5.1 Wonen met een zware zorgvraag¹³

Op het gebied van intramurale zorg (zware zorg) is er onvoldoende capaciteit. Dit gaat om minimaal 75 eenheden (afhankelijk hoe plaatsen De Eeshof zijn ingevuld). Er is daarnaast een kwaliteitsslag in het aanbod nodig. De bestaande voorzieningen zijn 'outdated'. Zowel Zorggroep Sint Maarten (De Eeshof) en TMZ (locatie MeulenbeltZorg) zien dit onder ogen. Dit gaat om 132 eenheden.

5.2 Zelfstandig (geclusterd) wonen

Specifiek voor de verzorgingshuiscapaciteit geldt dat de instroom hiervan opdroogt. Deze voorzieningen zijn niet toekomstbestendig. Dit gaat om naar schatting 30 eenheden (onderdeel van De Eeshof). Gezien de behoefte aan verpleeghuiszorg zou omzetting binnen de behoefte mogelijk moeten zijn. Er ontstaat dan nog steeds een tekort aan capaciteit aan verpleeghuiszorg van 75 eenheden.

Er ontstaat een nieuwe vraag naar zelfstandig wonen door senioren die de voorkeur geven aan een geclusterd woonsetting waarbij ze zich veilig voelen, voorzieningen nabij zijn, en sociaal contact laagdrempelig kan plaats vinden. Deze vraag kan zich combineren met een nieuwe vraag naar zelfstandig wonen door een kwetsbare groep die voortdurend toezicht behoeft en waarbij een zorgverlener, zorgvrijwilliger, mantelzorger of iemand anders (op diens initiatief) de betreffende senior in de gaten houdt, verzorgt/verpleegt en begeleidt bij het dagelijks leven. Dit betreft minimaal 75 eenheden en mogelijk meer (afhankelijk van toestroom van buiten de gemeente en mogelijkheden voor zelfstandig wonen, zie hieronder).

5.3 Aangepast wonen (woningaanpassing)

De ontwikkeling van zorgbehoefte bij senioren in Tubbergen zal vragen om minimaal 550 **aangepaste woningen** voor senioren met een relatief lichte zorgvraag. Voor de groep zelfstandig wonende senioren kan geen eenduidige uitspraak worden gedaan of hier sprake is van een match of niet. Nader onderzoek naar de aanpasbaarheid van het woningbestand is hiervoor noodzakelijk en aangewezen: een deel van de woningen zal niet aanpasbaar te maken zijn (of tegen te hoge kosten). Deze senioren zullen alsnog verhuizen als er een toenemende zorgbehoefte is. Tevens speelt hierbij de (sociale) mogelijkheid om, ook als is de woning aangepast, zelfstandig te blijven wonen: Is er een voldoende gevoel van veiligheid? Is er voldoende en nabije thuiszorg? Zijn er voldoende mogelijkheden voor gespecialiseerde behandeling? Is er voldoende en nabije mantelzorg? Zijn alledaagse voorzieningen op korte afstand van de woning aanwezig en bereikbaar?

5.4 Behoeft aan behandeling

Naast de behoefte aan zorg en wonen zal ook de behoefte aan gespecialiseerde behandeling in de buurt toenemen. Met name de behoefte aan huisartsenzorg en inzet van fysiotherapeuten en andere paramedische disciplines zal toenemen. Vanuit de visie van TMZ waarbij gespecialiseerde zorg wordt geleverd, thuis en waar nodig in een aangepaste omgeving kan het verbinden of verbreden met behandelaren binnen en buiten wooncomplexen van belang zijn om alle klanten (thuis en in een woonvorm) de gewenste en benodigde zorg te bieden. Door behandelaren een mogelijkheid te geven om gebruik te maken van de locaties van TMZ ontstaat een clustering van disciplines gericht op ouderenzorg waardoor 'lijnen' korter worden en expertise beter gebundeld kan worden.

¹³ VV4 (deels) en hoger, uitgezonderd VV9 (revalidatie) en VV10 (palliatieve zorg).

Hierdoor kunnen burgers nog makkelijk met de benodigde ondersteuning thuis blijven wonen. Bovendien kan huisvesting hierdoor zo optimaal mogelijk worden benut.