



gemeente  
Haarlemmermeer

De leden van de gemeenteraad van Haarlemmermeer

Postbus 250  
2130 AG Hoofddorp

Bezoekadres:  
Raadhuisplein 1  
Hoofddorp  
Telefoon 0900 1852  
Telefax 023 563 95 50



2013/39967

Contactpersoon Martijn van der Linden, Tessa Kraemer  
Telefoonnummer 023 5676954  
Uw brief ---  
Ons kenmerk 13.0061118\dir/cb  
Bijlage(n) geen  
Onderwerp Wonen en zorg

Verzenddatum

- 9 JULI 2013

Geachte heer, mevrouw,

Het onderwerp wonen en zorg staat in de belangstelling: ontwikkelingen volgen elkaar snel op, zo bleek ook uit de voortgangsbrief sociaal domein die u op 26 april jl. heeft ontvangen (2013/19722). Met deze brief willen wij u informeren over de laatste stand van zaken rondom het thema wonen en zorg. Wij gaan daarbij in op hoofdzakelijk twee thema's. Ten eerste de veranderende zorgvraag en ten tweede de exploitatie van het zorggerelateerde vastgoed en de geschiktheid van de woningvoorraad.

### De extramuralisering versnelt

Met extramuralisering wordt bedoeld dat zorgbehoevenden steeds langer thuis blijven wonen en in hun eigen omgeving zorg ontvangen in plaats van dat zij intramuraal in een zorginstelling wonen en zorg ontvangen. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) verhoogt stapsgewijs de eisen voor een intramurale indicatie, dat wil zeggen huisvesting binnen de muren van een zorginstelling. De trend van extramuralisering wordt daardoor versneld. Dit heeft gevolgen voor de zorgvraag van onze inwoners en de vraag naar bijbehorende huisvesting: het aanbod dient hierop te worden aangepast.

Alle personen die intramurale zorg (dus zorg met verblijf binnen een instelling) nodig hebben, krijgen conform de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) een indicatie aan de hand van een zorgzwaartepakket (zzp). In het zzp wordt beschreven hoeveel zorg en ondersteuning men nodig heeft. De zzp's zijn ingeschaald van zzp 1 tot en met zzp 8 met een oplopende zwaarte. Er is per sector een aantal zzp's: voor Verpleging & Verzorging (VV), Gehandicaptenzorg (GZ) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ).

In het begrotingsakkoord van het huidige kabinet werden maatregelen aangekondigd met betrekking tot de extramuralisering van lichtere zorgzwaartepakketten (zpz 1 tot en met 3) uit de AWBZ. Vanaf 1 januari 2013 krijgen *nieuwe* cliënten met een lichtere zorgvraag (zpz 1 en 2) geen indicatie meer voor zorg binnen een instelling, maar worden zij met extramurale zorg in de eigen omgeving geholpen. Huidige cliënten behouden hun intramurale indicatie en hoeven ten gevolge hiervan niet te verhuizen. Dit geldt voor alle sectoren (VV, GZ en GGZ). De huidige cliënten behouden hun recht op verblijf in een instelling. De komende jaren zal de extramuralisering stapsgewijs ook voor (gedeelten van) zpz 3 en zpz 4 worden doorgevoerd.

### **Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg**

In de brief "Hervorming van de langdurige zorg" (24 april 2013) van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport worden de kaders van de hervorming in de zorg beschreven:

- Ouderen die veilig thuis kunnen wonen en geen beschermde en veilige omgeving in een instelling nodig hebben, kunnen een beroep doen op gemeente en zorgverzekeraar. Het gaat hierbij om ouderen met zpz 3 en een gedeelte van de ouderen met zpz 4. Het overige deel van de ouderen met zpz 4 en alle ouderen met zpz 5 of hoger blijven intramurale zorg vanuit de AWBZ ontvangen. (1 januari 2014)
- Voor een deel van de mensen met een verstandelijke beperking (zpz 3) ziet het kabinet mogelijkheden om thuis te wonen; dat geldt niet voor mensen die sociaal zeer beperkt functioneren en een veilige en vertrouwde leef-, werk- en woonomgeving nodig hebben. Voor deze groep (deels zpz 3 en volledig vanaf zpz 4) blijft zorg met verblijf vanuit de AWBZ beschikbaar. (1 januari 2015)
- Mensen met een lichamelijke beperking die in staat zijn om regie te voeren, kunnen thuis wonen. Dit zijn cliënten met zpz 1 en 3; maar niet cliënten met zpz 2 en zpz 4 en hoger. Zij blijven zorg vanuit de AWBZ ontvangen. (1 januari 2016). *Ter verduidelijking: De ZZP-klassen voor lichamelijk gehandicapten hebben een andere indeling die niet oploopt naar zorgzwaarte. In tegenstelling tot ZZP LG2 en LG4 en hoger, is bij cliënten met ZZP LG3 nog geen sprake van regieverlies en kunnen zij zelfstandig wonen.*
- Voor mensen met een zintuiglijke beperking (auditief of visueel) op het niveau van zpz 1 zijn er mogelijkheden om thuis zorg te organiseren. Vanaf zpz 2 wordt deze zorg onderdeel van de kern-AWBZ.
- Het kabinet ziet geen mogelijkheden om thuis een integraal pakket aan ondersteuning en zorg te verlenen aan licht verstandelijk beperkten met gedragsproblematiek (zpz 1 tot en met 5) en sterk gedragsgestoorde mensen met lichte verstandelijke beperkingen (zpz 1). Deze mensen krijgen zeer gespecialiseerde zorg die moeilijk in een thuisomgeving verleend kan worden.

### Cijfers gemeente Haarlemmermeer

In Haarlemmermeer hadden per 1 januari 2013 1.215 personen een indicatie voor zzp 1 tot en met zzp 4. In tabel 1 is een overzicht weergegeven van een uitsplitsing per sector en per zzp<sup>1</sup>:

**Tabel 1: Aantal Haarlemmermeerse zzp-geïndiceerden per sector**

	VV	GZ	GGZ	Totaal
zzp 1	65	10	15	90
zzp 2	160	65	50	275
zzp 3	160	210	100	470
zzp 4	210	140	30	380
Totaal	595	425	195	1215

Bron: Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)

### Gevolgen van extramuralisering vanuit perspectief van de zorg

Het feit dat mensen langer thuis blijven wonen en daar zorg en ondersteuning ontvangen, heeft gevolgen voor de zorgvraag:

1. Mensen doen een groter beroep op de Wmo: cliënten gaan een groter beroep doen op Wmo-voorzieningen (woningaanpassingen, huishoudelijke hulp, welzijnsaanbod). Hoe groot deze extra vraag zal zijn en hoe de gemeente hiervoor wordt gecompenseerd is nu nog onduidelijk. Wij zullen de komende maanden in kaart brengen wat de (financiële) gevolgen op dit moment al zijn van deze trend van extramuralisering.
2. Meer beroep op sociaal netwerk: door de extramuralisering wordt een groter beroep gedaan op het sociale netwerk. In een aantal gevallen zal dat geen problemen opleveren door de (fysieke) aanwezigheid of nabijheid van kennissen, vrienden en familie. Wel neemt daarmee het risico op overbelasting van mantelzorgers toe. Mantelzorgondersteuning en respijtzorg verdienen daarom blijvende aandacht binnen ons sociaal beleid. Daarnaast beschikt niet iedereen over een sterk sociaal netwerk. Als kwetsbare groepen langer thuis blijven wonen is er een groot risico op eenzaamheid en sociaal isolement.
3. Verandering zorgvraag: er zal meer sprake zijn van extramurale en ambulante zorgvraag. Dit betekent dat zorgaanbod dat nu nog intramuraal wordt georganiseerd, andere vormen aan zal moeten nemen. De zorgaanbieders en zorginstellingen spelen hierbij een cruciale rol. Schaalvoordelen zijn te verwachten indien de extramurale huisvesting in de fysieke nabijheid is van voorzieningen. Dit vraagstuk zal binnen het programma Sociaal Domein de komende periode verder uitgewerkt worden.

<sup>1</sup> Bron: CIZ-rapportage *Aanspraak op AWBZ-zorg* (april 2013)

## **2. De exploitatie van het zorggerelateerde vastgoed**

De aangekondigde maatregelen op het gebied van extramuralisering brengt ook een aantal gevolgen met zich mee voor de vastgoedexploitatie van zorginstellingen. Door de toenemende extramuralisering krijgen zorginstellingen mogelijk te maken met leegstand in het bestaande vastgoed: namelijk het aantal cliënten met intramurale indicatie zal geleidelijk bijna halveren. Woonvormen als aanleunwoningen komen daardoor opnieuw in de belangstelling. De zorginstellingen beraden zich momenteel over de nieuwe situatie en hoe zij hiermee om zullen gaan.

Er zijn ook gevolgen voor de reguliere woningvoorraad: niet alle woningen zijn geschikt om thuis in te blijven wonen, meer woningaanpassingen zijn noodzakelijk. Het extramuraliseren van lichtere zorgzwaartepakketten zal er toe leiden dat de zorgbehoevenden een groter beroep gaan doen op Wmo-voorzieningen (woningaanpassingen, huishoudelijke hulp, welzijnsaanbod).

### **Aan de slag met onze partners**

In de Woonvisie Haarlemmermeer 2012-2015 is opgenomen:

*“Samen met de zorginstellingen, ontwikkelaars en woningcorporaties brengen we (toekomstige) vraag en aanbod in beeld en beter in balans. De gemeente neemt hierbij het initiatief”*

In Haarlemmermeer zijn onlangs de belangrijkste partijen (onder andere gemeente, woningcorporaties en zorgorganisaties) bijeengekomen bij een door ons en het zorgkantoor georganiseerde werkconferentie met de volgende uitkomsten:

- De gemeente start een denktank wonen en zorg;
- Met woningcorporaties Ymere en Woonzorg Nederland wordt gewerkt aan een efficiëntere woningtoewijzing, waardoor investeringen in toegankelijkheid beter worden benut;
- Zorginstellingen trekken samen met de gemeente op om de decentralisatie in goede banen te leiden;
- De zorginstellingen en vastgoedbezitters doen nader onderzoek naar de (on)mogelijkheden van hun vastgoed en bijbehorende zorgdienstverlening;
- Strategische vastgoedplannen worden in heel Haarlemmermeer op elkaar afgestemd zodat overcapaciteit zo weinig mogelijk leidt tot leegstand;
- Zorginstellingen gaan samenwerking verkennen, na de eerste kennismaking met elkaar tijdens de werkconferentie.

In het najaar is een vervolgprogramma met de onderwerpen:

- Strategische plannen: vastgoedexploitatie en woningtoewijzing;
- Woon-, zorg- en welzijnsverkenning: locaties en voorzieningen;
- De gemeente en decentralisaties: wie doet wat?
- Inkoopbeleid van het zorgkantoor.

Wij informeren u over de voortgang door middel van de bestuurlijke voortgangsrapportage wonen (BVR Wonen) en een informatieve raadsbijeenkomst over de hervormingen in het sociaal domein. De bijeenkomst vindt naar verwachting eind september 2013 plaats.

Wij verwachten u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,  
burgemeester en wethouders van de gemeente Haarlemmermeer,  
de secretaris,

de burgemeester,



drs. C.H.J. Brugman



drs. Th.L.N. Weterings