



Zorg. Ondernemen. Huisvesten.

# MEMO DOELGROEP ZORGVASTGOED

*Julianalocatie, Apeldoorn*



<b>Datum</b>	25 april 2017
<b>Referentie</b>	E170425-04-15003
<b>Versie</b>	4
<b>Behandeld door</b>	Anne-Wim van der Heiden

## INHOUD

<b>1. Aanleiding</b>	<b>3</b>
<b>2. Programma</b>	<b>4</b>
2.1 Het programma	4
2.2 De categorieën	5
2.3 Hoofdverdeling woonzorgtypen	6
2.4 Toegevoegde waarde concept	11
2.5 Ladder duurzame verstedelijking	12
2.6 Oplossingsrichting en advies	14

## 1. AANLEIDING

In de afgelopen periode heeft Nijhuis Bouw in samenwerking met Estea en in overleg met de nog huidige eigenaar Bouwinvest een nieuw initiatief ontplooid voor een ontwikkeling in Apeldoorn. Deze ontwikkeling vindt plaats aan de Sprengenweg/Koning Lodewijklaan in Apeldoorn onder de naam Julianalocatie. Het project bestaat uit een gedeelte dat ontwikkeld wordt met grondgebonden woningen en een gedeelte dat ingericht gaat worden in de vorm van een zorgcluster. Inmiddels hebben verschillende partijen en geïnteresseerde gebruikers zich gemeld voor het zorgcluster. Inmiddels zijn er met een aantal zorgpartijen door Nijhuis al een samenwerkingsovereenkomst gesloten en hebben Nijhuis als kopen en Bouwinvest als verkoper de koopovereenkomst ondertekend voor de Julianalocatie.

Met de betrokken zorgpartijen is gestart met de conceptontwikkeling voor de Julianalocatie. Deze conceptontwikkeling wordt uitgevoerd door Nijhuis Bouw, Lengkeek Architecten en Estea. Gezamenlijk is er gewerkt naar een totaal concept waar alle zorgpartijen met hun specifieke eisen en wensen in zijn verwerkt. Om het vervolgtraject met de zorgpartijen in te zetten is het van belang dat de gemeente Apeldoorn de beoogde programma's ondersteunt. In deze memo wordt er dan ook een beeld gegeven van de beoogde doelgroepen die zich willen vestigen binnen het zorgcluster op de Julianalocatie. Ook wordt er een korte toelichting gegeven op de verschillende woonvormen en de toegevoegde waarde van het plan voor de gemeente Apeldoorn. Tot slot is ook de ladder duurzame verstedelijking met betrekking tot het programma van de Julianalocatie verwerkt in deze memo. Het doel van deze memo is dan ook om op hoofdlijnen draagvlak binnen de gemeente Apeldoorn te creëren voor het beoogde programma en stedenbouwkundige setting, zodat er verder gewerkt kan worden aan dit unieke en maatschappelijk belangrijke project.

Uitgangspunt voor deze ontwikkeling is onderstaand ambtelijk standpunt van de gemeente Apeldoorn omtrent programmering:

- 90 grondgebonden woningen, waarvan 50% (45) woningen in het sociale segment.
- ca. 12.165 m<sup>2</sup> (BVO) zorgvastgoed met de bestemming maatschappelijke doeleinden.

## 2. PROGRAMMA

### 2.1 Het programma

Binnen het Julianaproject wordt een uitgebreide mix van woonzorg vormen aangeboden. Hieronder is een overzicht van het beoogde programma met de bijbehorende kenmerken opgenomen. Ten slotte is aangegeven in welke woonvorm 'klasseindeling' het beoogde programma per gebruiker is in te delen.

Zorgintensief	Eenheden	Programma BVO	Kenmerken	Woonvorm
<b>Nog niet bekend</b>	ca. 25	Ca. 2.000 m2 BVO	Zelfstandig/beschermd (ZCP 4/5)	wonen Zorgappartement in een groep
<b>Zorgmensen</b>	76	Ca. 5.015 m2 BVO	Psychogeriatrische zorg (24- uurs zorg)	Zorgstudio/appar- tement in een groep
<b>Siza</b>	30	Ca. 2.334 m2 BVO	LG en NAH met intensieve bege- leiding zelfst. wonen	appartement in een groep
<b>Totaal</b>	<b>ca. 131</b>	<b>Ca. 9.350m2 BVO</b>		

Overige functies	Programma BVO	kenmerken
<b>Overige 1<sup>e</sup> lijns functies</b>	Ca. 745 m2 BVO	Therapeuten, CJG, dagzorg e.d.
<b>Siza</b>	Ca. 185 m2 BVO	Dagbesteding /kan- tooruimte
<b>Apotheek</b>	Ca. 240 m2 BVO	Samenwerking met huisartsen en fysio
<b>Fysiotherapeut</b>	Ca. 235 m2 BVO	Samenwerking met huisartsen en apo- theek

<b>Huisartsenpraktijken</b>	Ca. 525 m2 BVO	Diverse huisartsen in één praktijk, samenwerking met fysio en apotheek
<b>Gelre</b>	Ca. 590 m2 BVO	Diagnostisch centrum
<b>Bevolkingsonderzoek Oost</b>	Ca. 110 m2 BVO	Bevolkingsonderzoek Oost
<b>Kinderdagverblijf Prokino</b>	Ca. 185 m2 BVO	Kinderdagverblijf 2 groepen
<b>Totaal</b>	<b>Ca. 2.815 m2 BVO</b>	

## 2.2 De categorieën

In hoofdlijn kan het gehele programma in 3 categorieën worden ingedeeld.

*Noot: het onderstaande programma is voorlopig en zal in de komende periode nader worden uitgewerkt.*

- 1 *Eerste- voorzieningen:* hieronder wordt verstaan: de zorg voor mensen in hun thuissituatie: door huisarts, wijkverpleging, tandarts, apotheker, enz. alsmede door het maatschappelijk werk. Tevens verstaan we hieronder: zorg, controle en behandeling in de vorm van diagnose stelling en onderzoek.  
Binnen het project betreffen dit:
  - *Fysiotherapeuten, apotheek en diverse aanverwante functies:* op de Julianalocatie zullen de voorgenoemde functies worden opgenomen. Het betreft allen partijen welke reeds in de directe omgeving van de locatie gevestigd zijn en met elkaar afspraken tot samenwerking en het delen van functies hebben gemaakt of bereid zijn om die te maken. De activiteiten van deze groep vallen onder de ZVW.
  - *Diagnostisch centrum:* (reeds gevestigd op locatie) op de Julianalocatie zal het centrum in de nieuwbouw van het 1<sup>e</sup> lijns centrum worden opgenomen. De activiteiten van het Diagnostisch centrum vallen onder de ZVW.
  
- 2 *Intensieve zorg:* Zorg die dag- en nachtbegeleiding biedt voor personen die intern zijn, zoals in verpleeghuizen, (psychiatrische) ziekenhuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Binnen het project betreffen dit:

- *Het nog in te vullen gebouw op de Julianalocatie – de zorgorganisatie / huurder is nog niet bekend: De beoogde zorgorganisatie heeft de intentie om op de Julianalocatie een ouderenhuisvesting in het luxe segment te realiseren. Het concept richt zich op de senioren- en zorgmarkt en voorzien in faciliteiten en diensten op het gebied van welzijn en zorg. Het beoogde concept richt zich op dementerenden met een minimale indicatie ZZP 4/5. Het concept richt zich op senioren met een bovengemiddeld of hoger inkomen.*
  - *Zorgmensen: Zorgmensen zal binnen het plangebied de zorg verlenen aan ca. 76 cliënten met een dementiële aandoening waarbij het uitgangspunt is dat er 24-uurszorg in het woongebouw wordt geleverd. De nieuwbouw betreft de herhuisvesting van cliënten van de locatie Sainte Marie en betreft dus vervanging. Voor Zorgmensen geldt dat het om de herhuisvesting van bestaande cliënten gaat. Het betreft dus geen uitbreiding van capaciteit. De exacte onderverdeling naar zorgindicatie is niet bekend en is ook een veranderend proces omdat veelal door de tijd heen indicaties veranderen.*
  - *Siza: Siza zal binnen het plangebied zorg leveren aan 30 cliënten met een LG 4 (lichamelijke Gehandicapten) indicatie of hoger of een NAH(Niet-Aangeboren Hersenletsel). De nieuwbouw betreft met name de herhuisvesting van cliënten binnen Apeldoorn en betreft dus vervanging. De exacte onderverdeling naar zorgindicatie is niet bekend en is ook een veranderend proces omdat veelal door de tijd heen indicaties veranderen. Vooralsnog dient rekening gehouden te worden met voornoemde indicaties. In deze heeft de ontwikkeling van de Julianalocatie geen invloed op een grotere vraag op basis van de WMO.*
- 3** **Lichte zorg / zorg aan huis:** Het aanbod van zorg- en dienstverlening en begeleiding dat beschikbaar is voor mensen die zelfstandig in de thuissituatie wonen. Thuiszorg is een vorm van extramurale zorg
- Binnen het project betreffen dit:
- *Overige voorzieningen:* Binnen het project zal daarnaast worden voorzien in:
    - *Een kinderdagverblijf* welke ruimte bied aan 2 groepen van circa 12 kinderen. Het kinderdagverblijf zal worden geëxploiteerd door Stichting Prokino (reeds gevestigd op de locatie).

## **2.3 Hoofdverdeling woonzorgtypen**

In deze paragraaf wordt er een korte toelichting gegeven op de verschillende woonvormen die mogelijk zullen worden gerealiseerd op de Julianalocatie.

*Intramurale zorg:*

De bewoners wonen en ontvangen gezondheidszorg binnen de muren van de betreffende zorginstelling. De gezondheidszorg bestaat uit V&V (verpleging en verzorging) en/of GHZ (gehandicaptenzorg). De bewoners hebben een kleine individuele wooneenheid bestaande uit een zitkamer, slaapkamer en een badkamer (2-kamer appartement). De individuele wooneenheden zijn geclusterd in groepen van 8 bewoners afhankelijk van het zorgverlening concept. Naast de individuele wooneenheden is een sociale -, een zorg- en een commerciële infrastructuur. De sociale infrastructuur omvat de gemeenschappelijke algemene functies zoals woonkamers, bijeenkomstruimten en ruimten voor dagbesteding. De zorg infrastructuur omvat alle functies benodigd voor het verlenen van zorg zoals kantoorruimten, toiletten, pantry, garderobe, teamkamer, spreekkamer, behandelkamer. Optioneel is een commerciële infrastructuur met alle functies die complementair zijn aan de woon- en de zorgfunctie. Voor de financiering van de woonfunctie is het noodzakelijk dat de individuele wooneenheden voorzien zijn van een eigen huisnummer in overeenstemming met de gemeentelijke basis administratie (GBA). Ten aanzien van de regionale kwantitatieve woningprogrammeringsafspraken kan gesteld worden dat de individuele wooneenheden deel uitmaken van een groepswoning met een gezamenlijke voordeur.

#### *Extramurale zorg:*

Extramurale zorg is gebaseerd op het principe van scheiden van wonen en zorg. De bewoners hebben een verzorgingshuisindicatie maar wonen individueel (1,2 of 3-kamer appartement). De benodigde zorg en/of begeleiding zal plaatsvinden middels (intensieve) thuiszorg. De zorgverlening bestaat uit V&V (verpleging en verzorging) en/of GHZ (gehandicaptenzorg). Op deze wijze kan verhuizing naar een intramurale instelling worden uitgesteld of worden voorkomen. De overheid stimuleert deze wijze van zorgverlening. Ook komt begeleid individueel wonen voor, waarbij de bewoners onder begeleiding, in een groepswoning wonen. Voor de financiering van de woonfunctie is het noodzakelijk dat de individuele wooneenheden voorzien zijn van een eigen huisnummer in overeenstemming met de gemeentelijke basis administratie (GBA). Ten aanzien van de regionale kwantitatieve woningprogrammeringsafspraken kan gesteld worden dat de wooneenheden bedoeld voor begeleid individueel wonen deel uitmaken van een groepswoning met een gezamenlijke voordeur. De individuele woningen hebben een eigen voordeur.

#### *Verschuiving Intramuraal naar extramuraal:*

Het kabinet is vanaf 1 januari 2013 in de AWBZ 'scheiden van wonen en zorg' invoeren. De overgang naar scheiden van wonen en zorg wordt gefaseerd ingevoerd. Zowel de zorg- als huisvestingskosten van intramurale cliënten worden gefinancierd uit de AWBZ. Het kabinet kiest ervoor om wonen en zorg te scheiden. Cliënten betalen dan voortaan zelf voor hun woonruimte. De bedoeling is dat bewoners van instellingen zo meer keuzevrijheid krijgen en dat er meer huisvestingsvarianten zullen ontstaan om tegemoet te komen aan hun wensen. Omdat cliënten zelf de woonlasten gaan betalen heeft dat invloed op de eigen bijdragen die via het CAK wordt vastgesteld.

Het kabinet heeft 1 januari 2013 het scheiden van wonen en zorg ingevoerd voor de cliënten met de lagere ZorgZwaarte-Pakketten 1 t/m 3. De indicatie ZP 4 zal per 1 januari 2016 voor de helft volgen. Daarna zal de scheiding voor alle ZP's plaatsvinden. De verwachting is dat in 2018 scheiden wonen en zorg is ingevoerd voor alle ZP's.

De invoering van scheiden wonen zorg betekend dat op termijn vrijwel alle zorgeenheden verschuiven van de intramurale naar de extramurale setting. Dit vertaalt zich niet in andere wooneenheden, maar betreft puur een administratieve verandering.

Het gevolg is echter dat een groot deel van de zorgeenheden volgens de definitie van de provincie op dit moment gezien kunnen worden als intramurale zorgeenheden, maar als gevolg van de invoering van het scheiden van wonen en zorg op termijn als extramurale eenheid aangemerkt zullen moeten worden wanneer de definitie van de provincie gevolgd moet worden.



Huisvestingsvorm:

Ter verduidelijking is hieronder weergegeven welke huisvestingvorm wordt beoogd voor de verschillende plandelen binnen het gebied.

De wooneenheden zullen groepsgewijs geclusterd worden rondom een centrale kern met algemene voorzieningen voor verzorging en ontmoeting. Afhankelijk van het type cliënt kunnen de groepen worden afgesloten of vrij toegankelijk zijn vanuit het trappenhuis en/of de gebouwentree.



Het groepswonen betreft een woonvorm waarbij een groep van 8 – 10 bewoners met een zorgvraag met elkaar een woongroep vormen waarin ondersteund door professionele verpleegkundige hulp, maar ook door de inzet van mantelzorgers en andere vrijwilligers met elkaar in een vorm van ‘een gezin’ wordt geleefd. Mensen hebben hun eigen wooneenheid / slaapkamer maar daarnaast diverse gemeenschappelijke voorzieningen zoals een woonkamer, keuken, buitenruimte en andere plekken waar men elkaar ontmoet, met elkaar eet en vormen van dagbesteding krijgen aangeboden.

De woonzorgeenheden zelf betreffen woonzorgeenheden bestaande uit een zit/slaapkamer (hieronder afgebeeld) en/of een gescheiden zit en slaapkamer, veelal eigen sanitair en een pantry. Afhankelijk van de doelgroep beschikken de woon-zorgeenheden eventueel over een eigen buitenruimte of er zal worden voorzien in een buitenruimte per groep.



*Gevolgen voor de klant:*

De cliënt heeft maximale keuzevrijheid. Zowel woonvorm als welzijnsdiensten zal een keuzepakket worden voor de cliënt, maar vaker nog voor zijn/haar belangenbehartigers. Daarnaast zal de cliënt zelf huur gaan betalen voor zijn wooneenheid en zal indien van toepassing zaken als huurtoeslag, servicekosten, verzekering e.d. moeten regelen.

*Gevolgen voor de zorgaanbieder:*

De zorgaanbieder is veelal al gewend om de zorg te exploiteren op basis van de woonvorm groepswoon. Echter doordat cliënten de beschikking krijgen over eigen sanitair en een pantry zullen cliënten meer keuzevrijheid hebben in de vraag of zij wel of geen gebruik maken van de verschillende aangeboden diensten. Zorgaanbieders zullen zich hierin dus flexibeler moeten opstellen en gaan werken vanuit de behoefte van de cliënt. Voorheen bepaalde de zorgaanbieder zelf het aanbod en werd dit min of meer naar de cliënten opgelegd.

Daarnaast zal de zorgaanbieder ook de rol van verhuurder op zich gaan nemen in het geval van het scheiden van wonen en zorg.

*Gevolgen voor de gebouweigenaar:*

Voor de gebouweigenaar leidt deze woonvorm tot een toekomst bestendig huisvestingsconcept waardoor hij voor een lange periode verzekerd is van inkomsten. In de gebouwopzet zal daarnaast rekening

gehouden worden met omkeerbaarheid zodat na verloop van jaren de inbouw aangepast kan worden naar de eisen van dat moment zonder dat hiervoor onoverkomelijke investeringen noodzakelijk zijn. Het tweede gevolg kan zijn dat de gebouweigenaar zelf optreedt als verhuurder naar de individuele cliënten en dat de zorgorganisatie zich beperkt tot het sluiten van een zorg- en welzijnsovereenkomst met de cliënten. Dit zal echter per zorgorganisatie en doelgroep tussen gebouweigenaar en zorgorganisatie worden afgesproken.

*Gevolgen voor de gemeente:*

Voor de gemeente Apeldoorn heeft het scheiden van wonen en zorg geleid zoals dit door het kabinet is ingezet tot een toename van taken en verantwoordelijkheden. De activiteiten en doelgroepen binnen de WMO neemt sterk toe.

Echter door de cliënten te huisvesten in geclusterde woonvormen zoals groepswonen kan op een zeer efficiënte wijze zorg op maat worden geboden. De verplichting tot het leveren van zorg aan de lichtere doelgroepen is nadat de cliënten een zorgindicatie hebben ontvangen hoe dan ook een verplichting van de gemeente. Echter wanneer mensen verspreid in de wijk wonen en wonen in woningen die niet toegankelijk zijn of niet geschikt zijn voor de cliënten leidt dit tot inefficiënte zorgverlening (veel reistijd voor verplegend personeel) en dure aanpassingen aan de woningen (zoals sanitair aanpassingen, trapliften, in- en uitluistersystemen enz.). Ook is het voor mensen lang niet altijd mogelijk om een beroep te doen op mantelzorg waardoor vereenzaming en daarmee een toename van de zorgvraag ontstaat wat leidt tot hogere kosten. Wanneer de wooneenheden echter geclusterd zijn leidt dit tot efficiëntere zorg (inkoopvoordeel), lagere investeringskosten per wooneenheid om deze geschikt te maken voor bewoning door de doelgroep (50 woningen ineens voorzien van aangepast sanitair, direct in de nieuwbouw kost veel minder dan 50 individuele woningen aanpassen). Daarnaast is de organisatie van mantelzorg en vrijwilligers vele malen eenvoudiger te organiseren omdat dit in geval van groepswonen niet op individueel niveau zal plaatsvinden maar direct een functie heeft voor alle bewoners van de groep. Door de diverse gemeenschappelijke activiteiten die binnen de woongroep plaatsvinden zal het welbevinden toenemen en zullen mensen minder snel vereenzamen.

## **2.4 Toegevoegde waarde concept**

De reden waarom er voor het hierboven genoemde programma is gekozen is hieronder puntsgewijs weergegeven.

- Vraag herhuisvesting van verschillende zorginstellingen uit Apeldoorn als gevolg van verouderde huisvesting.
- Behoud van maatschappelijke functies in het gebied (het Julianaziekenhuis is een begrip in Apeldoorn) eis vanuit gemeente.

- Wens van de omgeving en de wijkraden om het gebied te voorzien van zorg en medische voorzieningen (draagvlak).
- Behoud van de huidige groene omgeving.

De toegevoegde waarde van het concept kan worden samengevat in onderstaande punten:

- Alle basisbehoeften wonen, zorg en welzijn op één plaats.
- Grote vraag vanuit de markt wordt ingevuld.
- Ketenintegratie biedt mogelijkheden tot kostenbesparing.
- Uitstekende mogelijkheid tot integreren zorgdisciplines.
- Betere en efficiëntere zorg door care te koppelen met 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup>-lijns zorg.
- Toekomst vast concept binnen veranderende wetgeving en financieringswijze.

Bovenstaande leid tot Ketenintegratie van de verschillende zorgdisciplines. Zorgorganisaties werken samen en delen functies om nog betere kwaliteit te leveren en efficiënter te kunnen werken. Dit zal tevens leiden tot kostenefficiëntie en betaalbare zorg.

- Mogelijke gemeenschappelijke functies:
  - Nachtzorg
  - Dagbesteding
  - Specialistische zorg
  - Scholing
  - Vergaderen
  - Kinderopvang
  - Vrijwilligerswerk / mantelzorg

## **2.5 Ladder duurzame verstedelijking**

Voor alle partijen is het van belang dat de behoefte naar het beoogde programma op de Julianalocatie wordt aangetoond en dat hiervoor het gewenste draagvlak binnen de gemeente Apeldoorn wordt gecreëerd. In deze paragraaf wordt beschreven of er sprake is van vervanging of dat er sprake is van uitbreiding van de zorgorganisaties. Daarnaast wordt er omschreven of er vraag is naar het beoogde type zorg in Apeldoorn.

### **Zorgmensen**

Zorgmensen verplaatst haar programma uit het woonzorgcentrum 'Sainte Marie' naar de Julianalocatie. Saint Marie, het gebouw waar Zorgmensen hun cliënten momenteel in huisvest, is dusdanig verouderd dat het gebouw niet meer geschikt is voor de gewenste functies. Het gebouw is ingericht voor de lichtere

intramurale zorg. Door de veranderende wetgeving heeft Zorgmensen moeten besluiten zich meer te gaan richten voor de zwaardere intramurale zorg. Aangezien het gebouw ook niet meer geschikt gemaakt kan worden (met verantwoorde investeringen) voor zwaardere intramurale zorg moet Zorgmensen verhuizen. Voor Zorgmensen is er dus sprake van vervanging door gebruik te maken van een nieuw toekomstbestendig gebouw op de Julianalocatie.

Volgens het Rapport Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland 2016 zal de vraag naar psychogeriatrische cliënten de komende jaren sterk toenemen. Naast de kwalitatieve argumenten dat er sprake is van een vervanging is er dus ook een kwantitatief argument aangezien de vraag naar deze cliënten zal toenemen.

### **Siza**

De nieuwbouw betreft met name de herhuisvesting van cliënten binnen Apeldoorn en betreft dus vervanging. Vanuit Siza is er ook aangegeven dat de vraag naar hun product toeneemt. Om aan die vraag te kunnen blijven voldoen wil Siza de mogelijkheid houden om uit te breiden. Daarnaast heeft Siza aangegeven momenteel twee locaties te huren waarbij de huurovereenkomst op korte termijn afloopt. Siza heeft de intentie om deze huurovereenkomsten te verlengen. Indien blijkt dat er onvoldoende vraag is zullen deze locaties worden gesloten en zal er gebruik gemaakt worden van de toekomstbestendige locatie op de Julianalocatie.

Op basis van het Rapport Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland 2016 zal de vraag naar LG cliënten de komende jaren licht toenemen.

### **Ouderenhuisvesting voor de vrije sector**

De beoogde zorgorganisatie heeft de intentie om op de Julianalocatie huisvesting voor dementerende ouderen in het luxe segment te realiseren. De beoogde organisatie wil haar programma in Apeldoorn verder uitbreiden aangezien de marktvoor vraag naar ouderenhuysvesting in Apeldoorn toeneemt. Daarnaast past dit concept goed in het totaalconcept op de Julianalocatie aangezien de andere partijen niet voorzien in dit type huysvesting. Ook sluit het goed aan in de toenemende vergrijzing in de gemeente Apeldoorn zoals beschreven in het rapport Monitor Wonen-Zorg Provincie Gelderland 2016).

### *Vraagontwikkeling ZZP's woonvormen gemeente Apeldoorn*

In de onderstaande tabel is te zien dat de vraag naar woonvormen tot en met 2020 afneemt en na 2020 weer sterk toeneemt. De afname tot en met 2020 is met name het gevolg van de extramuralisering dat door overheid in gang is gezet. In Nederland is dezelfde trend waarneembaar. Aangezien dit project rond 2020 klaar kan zijn is de timing van dit project zeer goed. Het project is klaar zodra de vraag naar ouderenhuysvesting weer sterk toeneemt.

	2013	2015	2020	2025	2030	2040
ZZP 1	7	5	1	0	0	0
ZZP 2	51	32	5	0	0	0
ZZP 3	201	138	27	0	0	0
ZZP 4	325	317	321	355	403	529
ZZP 5	512	504	522	582	667	881
ZZP 6	329	322	331	364	414	538
ZZP 7	233	230	240	261	294	372
ZZP 8	66	65	67	71	78	95
ZZP 9	9	9	9	10	11	14
ZZP 10	5	5	5	5	6	8
ZZP sector vreemd	42	41	41	43	46	55
<b>Totaal</b>	<b>1.780</b>	<b>1.668</b>	<b>1.569</b>	<b>1.691</b>	<b>1.919</b>	<b>2.492</b>

Bron: Prognoses, ABF Research B.V.Delft

Tabel 1 Vraagontwikkeling ZZP's woonvormen gemeente Apeldoorn

### 1<sup>e</sup> lijns voorzieningen

De 1<sup>e</sup> lijns voorzieningen, ook wel het gezondheidscentrum, zijn allemaal bestaande functies in Apeldoorn zoals fysio's, huisartsen, een apotheek, een kinderdagverblijf en het diagnostisch centrum. Voor de fysio's, de huisartsen en het kinderdagverblijf is het zo dat hun huidige pand niet voldoet aan alle eisen om hier in de toekomst de gewenste service te kunnen blijven verlenen. De apotheek op de Julianalocatie is een uitbreiding binnen Apeldoorn. De apotheek past goed bij de andere functies en versterkt ook het totale zorgconcept op de Julianalocatie. Tot slot is er het diagnostisch centrum van het Gelre Ziekenhuis. Het Gelre Ziekenhuis wil graag het diagnostisch centrum plaatsen op de Julianalocatie zodat de cliënten in Apeldoorn nog beter bedient kunnen worden. Alle 1<sup>e</sup> lijns voorzieningen willen naar de Julianalocatie komen om zo hun cliënten beter te kunnen bedienen nu en in de toekomst. Het kinderdagverblijf en het Gelre Ziekenhuis zijn reeds gevestigd op de Julianalocatie in een tijdelijke huisvesting. Voor deze partijen is het noodzakelijk dat het 1<sup>e</sup> lijns gebouw zo spoedig mogelijk wordt gerealiseerd.

In het overleg met Marion Boogers van de gemeente Apeldoorn is er aangegeven dat de partijen in het 1<sup>e</sup> lijns gebouw zelf mogen bepalen of ze hier naar toe willen verhuizen. Marjon Boogers gaf aan tijdens het overleg op 20 april 2017 dat een gezondheidscentrum op deze locatie wenselijk is gezien de huidige 1<sup>e</sup> lijns partijen in deze wijk.

## 2.6 Oplossingsrichting en advies

Momenteel wordt het programma voor op de Julianalocatie steeds concreter. In deze memo zijn de betrokken partijen benoemd die inmiddels al een samenwerkingsovereenkomst met Nijhuis hebben of

met Nijhuis een samenwerking aan willen gaan. Om tot een haalbaar plan te komen is het van belang dat de gemeente Apeldoorn het beoogde programma ondersteund. Wij vragen de gemeente Apeldoorn of ze kunnen aangeven of het beoogde programma van de betrokken zorgorganisaties gerealiseerd mag worden op de Julianalocatie. Voor de haalbaarheid van het Julianaproject is dit namelijk cruciaal. Wij vragen de gemeente Apeldoorn te reageren op het beoogde en voorgestelde programma. Nijhuis wil zich graag samen met de gemeente Apeldoorn inzetten om dit unieke en maatschappelijk belangrijke project door te laten gaan. Indien gewenst zijn wij graag bereid het programma in een gesprek toe te lichten en met elkaar aan een oplossing te werken.

Bijlagen:

- Stedenbouwkundig schetsontwerp d.d. 23-02-2017 is de laatste versie, maar deze wordt nog aangepast.
- Structuurontwerp Zorgmensen/Siza d.d. 31-01-17
- Structuurontwerp 1<sup>e</sup> lijns voorzieningen d.d. 30-3-17