

PLAN VAN AANPAK GEBIEDSGERICHTE UITVOERINGSPROGRAMMA'S WONEN, WELZIJN & ZORG

Vastgesteld door burgemeester en wethouders d.d. 5 maart 2024



1. Waarom dit plan van aanpak

Gezamenlijke wens

Tot het maken van dit plan van aanpak is besloten bij het bespreken van de opgave uit het Omgevingsprogramma Wonen & Zorg met de betrokken zorginstellingen, woningcorporaties, zorgkantoor en belangenorganisaties. Dit als opmaat naar gebiedsgerichte uitvoeringsprogramma's.

Gebiedsgerichte uitvoeringsprogramma's

Uitvoeringsprogramma's zijn nodig om gezamenlijk de opgave scherper te krijgen en om vervolgens de juiste volgorde in prioritering aan te geven, hoe we concreet met projecten naar onze doelen toewerken, waar we projecten gaan realiseren en aan wie de afzonderlijke projecten worden geadresseerd. Dit moet uitmonden in meerjarige uitvoeringsprogramma's voor de afzonderlijke kernen Sneek, Bolsward, Workum, Makkum, IJlst, Koudum, Heeg, Wommels en Witmarsum mede in relatie tot de woningbouwregio, waartoe die kernen behoren. In de prestatie afspraken tussen gemeenten, huurdersorganisaties en woningcorporaties (op grond van de Woningwet) zal worden opgenomen dat we in 2024 starten met tenminste 5 van deze kernen. Het is van belang dat ook de betrokken zorginstellingen, het zorgkantoor en de belangenorganisaties zich achter deze prestatie afspraken scharen. Daarmee wordt vooruitgelopen op de wetswijziging betreffende prestatie afspraken op grond van de Woningwet.

Positionering van dit Plan van Aanpak

Dit plan van aanpak is één van de vervolgstappen op het Omgevingsprogramma Wonen & Zorg. Gebiedsgerichte uitvoeringsprogramma's sluiten aan bij de ambitie om de inwoners van onze gemeente zo veel en zo goed mogelijk de gehele wooncarrière te kunnen doorlopen binnen één van de zes woningbouwregio's binnen onze gemeente waar men thans woonachtig is.

2

Dit Plan van aanpak biedt de mogelijkheden om bijna alle inhoudelijke actiepunten uit het omgevingsprogramma Wonen & Zorg gebiedsgericht op een integrale wijze uit te voeren.

Gebiedsgericht is ook praktisch, omdat de afzonderlijk betrokken partijen bij het omgevingsprogramma Wonen & Zorg, niet werkzaam zijn in alle onderscheiden deelgebieden in onze gemeente. Het sluiten van uiteindelijk gebiedsgerichte coalities is daarom het meest effectief en efficiënt.

Status van het plan van aanpak

Het plan van aanpak beschrijft de gebiedsgerichte gezamenlijke aanpak. Het is van belang dat dit plan van aanpak met de betrokken partners in de zes afzonderlijke gebieden (in totaal in 9 kernen) wordt opgepakt. Het gaat dus om een gezamenlijke inspanningen. Van alle betrokken partijen wordt inzet gevraagd.

De opbouw van dit Plan van Aanpak

Dit plan van aanpak behelst niet alleen een omschrijving van stappen die moeten worden genomen en welke informatie moet worden opgehaald, geanalyseerd, geduid en gemonitord, maar ook geactualiseerde informatie. Het plan van aanpak start met een concretisering van de inhoudelijke opgave, zoals die in het omgevingsprogramma Wonen & Zorg is omschreven. Deze concretisering kent zijn oorsprong in de Woondeal 2023 en past binnen de bandbreedtes van het Omgevingsprogramma. Tevens is hiermee de woondeal één op één geïntegreerd in dit plan van aanpak. Dit is van belang omdat hierover overeenstemming is met het Rijk, de provincie Fryslân en de woningbouwregio, die wij samen met de gemeente De Fryske Marren vormen.

Het plan van aanpak omschrijft nog niet wat er precies van de partners als bijdrage wordt gevraagd. Dit vraagt om maatwerk per gebied. Per gebied zal dit plan van aanpak worden aangevuld. Dit is namelijk afhankelijk van de samenstelling van de netwerken per gebied. Dit wordt per gebied nog precies geïnventariseerd.

Hoe nu verder?

Dit jaar zal er een bestuurlijk overleg plaatsvinden met de betrokken partners. Deze bijeenkomst zal vooral informierend en opiniërend zijn. Wel zal gevraagd worden in welke kernen partijen een bijdrage willen leveren aan dit plan van aanpak en wat we op hoofdlijnen van hen mogen verwachten.

In januari 2024 willen we gebiedsgericht gaan starten. Wij voorzien per gebied intensieve gezamenlijke processen. Het ondersteuningsteam Wonen & Zorg van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland zal gevraagd worden de processen te ondersteunen. De gemeente is initiator en procesverantwoordelijk.

2. Vraagstelling

De opgave tot 2050 op hoofdlijnen

Ouderen

Het aantal ouderen met een zware zorgvraag zal de komende decennia fors stijgen. De capaciteit van de verpleeghuiszorg in een instelling zal niet of nauwelijks worden uitgebreid. Dit betekent dat ouderen met een zware zorgvraag (o.a. met zorgzwaartepakket 4, 5, of 6) meer en langer zelfstandig moeten blijven wonen.

3

Voor de gemeente Súdwest-Fryslân is op basis van het zogenaamde Gupta rapport voorspeld dat – als gevolg van de dubbele vergrijzing – er tot het jaar 2050 tussen 60 en 660 inwoners met een Wlz indicatie zelfstandig moeten blijven wonen, omdat het aantal verpleeghuisplaatsen niet of nauwelijks toeneemt, maar het aantal inwoners met een verpleeghuisindicatie wél toeneemt. Deze aantallen zijn opgenomen in het omgevingsprogramma Wonen & Zorg. Het huidige aantal verpleeghuisplaatsen bedraagt 890¹.

Belangrijkste voorwaarde voor het zelfstandig kunnen blijven wonen met een zware zorgvraag is dat het aanbod van de noodzakelijke zorg (24 uur ongepland) op een effectieve en efficiënte wijze kan worden georganiseerd. Een andere belangrijke voorwaarde is dat de woningen geschikt zijn voor inwoners met mobiliteitsproblemen (lichamelijke belemmeringen om zich goed en veilig te kunnen bewegen in de woning) en geschikt zijn voor de zorgmedewerkers om de noodzakelijke zorg te kunnen verlenen.

Andere doelgroepen

Naast de ouderen zijn er de volgende andere doelgroepen in het omgevingsprogramma Wonen & Zorg benoemd, die vallen onder de reikwijdte van het omgevingsprogramma en dus in dit Plan van Aanpak moeten worden meegenomen:

- Doelgroepen beschermd wonen (Wmo en Wlz)
- Doelgroepen maatschappelijke opvang;
- Doelgroepen jongeren begeleid wonen.

¹ In het Omgevingsprogramma wordt het aantal van 790 genoemd. Op blz 4 van deze notitie wordt het verschil verklaard.

Voor de huisvesting van deze andere doelgroepen zien wij nu al een concentratie in Sneek. Voor de opgave tot 2050 zien wij de verdergaande ingezette extramuralisering van deze andere doelgroepen als een belangrijke opgave. Daarnaast zien wij het realiseren en organiseren van een tussenvorm voor kwetsbare jongeren belangrijk om deze jongeren beter voor te bereiden op zelfstandig wonen

De uitbreidingsopgave heeft een grote bandbreedte

De opgave die is weergegeven in het omgevingsprogramma Wonen & Zorg heeft een grote bandbreedte in aantallen te realiseren woonvormen voor mensen met een zorgvraag. Dit is het gevolg van een aantal onzekerheden. De bandbreedte in de opgave is een belemmering om die opgave concreet te kunnen vertalen in uitvoeringsprogramma's. Daarom moeten we gezamenlijk proberen de opgave concreter te maken om het daarna concreet te kunnen vertalen naar een uitvoeringsprogramma. Dit gaan we gebiedsgericht doen, omdat het uitgangspunt van het omgevingsprogramma is dat iedere inwoner binnen één van de zes woningbouwregio's zijn gehele wooncarrière dient te kunnen doorlopen. Daarbij moeten we niet uit het oog verliezen dat een dergelijk programma moet dienen als vertrekpunt, dat al naar gelang de ontwikkelingen tussentijds kan worden bijgesteld. Voor een tussentijdse bijstelling is dus monitoring van concrete ontwikkelingen van belang. Hier komen we later op terug.

Op grond van de Woondeal is de opgave betreffende de ouderenhuisvesting meer concreet. Ook deze opgave is met een aantal onzekerheden omkleed. Hierop gaan wij in de volgende paragraaf in.

Woondeals 2023

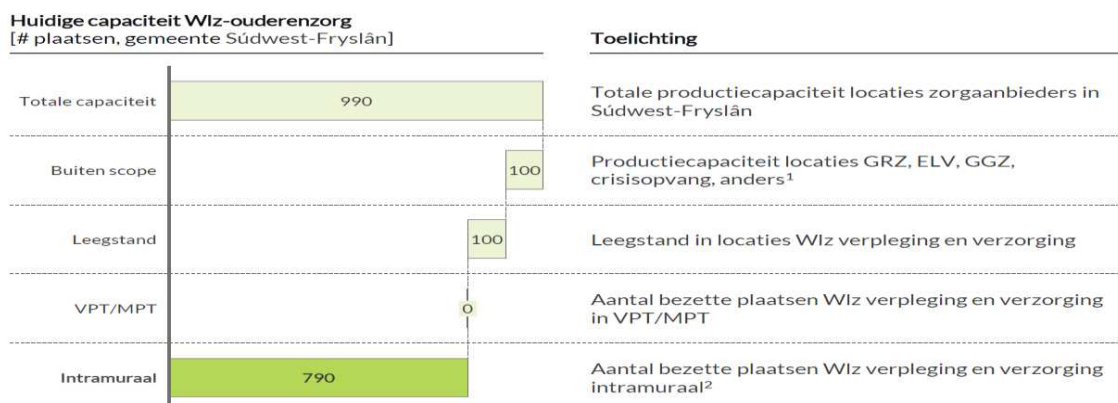
Verdieping en concretisering opgave Wonen & Zorg

Ter voorbereiding op de regionale woondeals met provincie en het rijk heeft er (mede op basis van het Gupta rapport) een verdere verdieping plaatsgevonden om de opgave op het gebied van Wonen & Zorg meer te concretiseren: het reduceren van de ruime bandbreedte uit het Gupta rapport. Om deze bandbreedte te reduceren is er door de rijksoverheid enerzijds een aantal aannames geformuleerd betreffende het beleid van verpleeghuiszorgaanbieders in relatie tot bezuinigingen op de ouderenzorg. Anderzijds is er kritisch gekeken naar de huidige verpleeghuiscapaciteit.

De huidige verpleeghuiscapaciteit

In het Gupta rapport werd uitgegaan van een huidige verpleeghuiscapaciteit van 790 eenheden. Dit is recent bijgesteld tot 890. Dus 100 meer, ten opzicht van het Gupta rapport. Deze capaciteit is over het hoofd gezien als gevolg van leegstand.

Zorgaanbieders hebben momenteel 790 bezette plaatsen Wlz verpleging en verzorging in instellingen in Súdwest-Fryslân

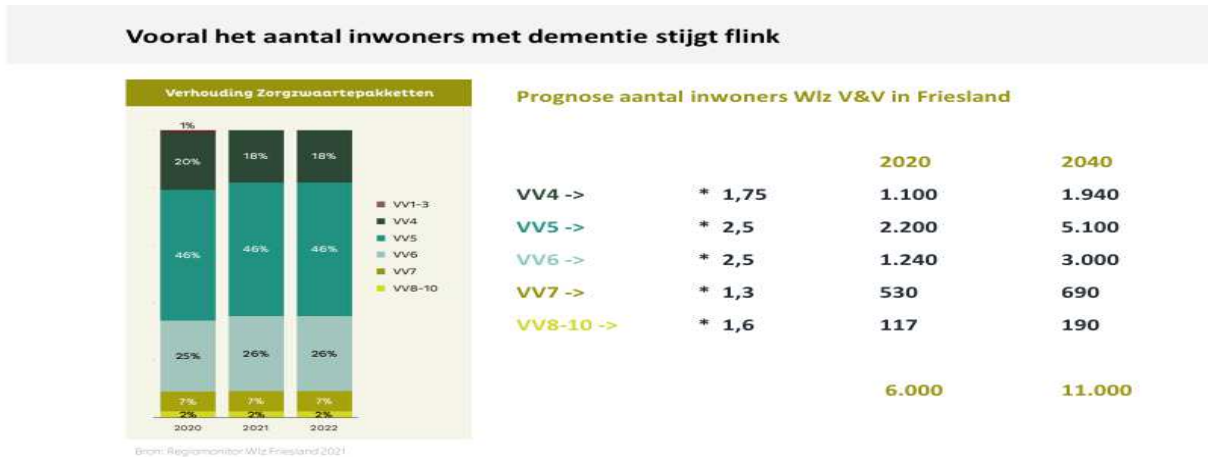


1) Bijvoorbeeld: LVB, ZG, verhuur, kantoor
 2) Aantal komt niet volledig overeen met aantal gebruikers Wlz V&V volgens data Vektis (700), mogelijk door huisvesting cliënten Wlz V&V intramuraal in andere voorzieningen, bezetting locaties Wlz V&V intramuraal door cliënten met andere zorgvraag of ander financieringsinstrument
 Bron: Data zorgaanbieders, analyse Gupta

In het Guptarapport was alleen gekeken naar een stijging van het aantal Wlz indicaties. In deze stijging was er geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende zorgzwaartepakketten binnen de Wlz. In de verdiepingsslag is hier nadrukkelijk wél naar gekeken. Het gaat dan om het aantal Wlz indicaties per zorgzwaartepakket (VV 4 t/m VV 10).

Prognose aantal mensen met een Wlz indicatie per zorgzwaartepakket

De huidige procentuele verdeling van de Wlz indicaties, onderverdeeld naar zorgzwaartepakketten is hieronder weergegeven. De verwachting is dat deze verdeling binnen het aantal Wlz indicaties redelijk stabiel zal blijven. Het absoluut totaal aantal mensen met een Wlz indicatie in Friesland zal fors toenemen. Het aantal mensen per zorgzwaartepakket dus ook.



5

Aannames beleid verpleeghuiszorgaanbieders

Op basis van de voorgenomen rijks bezuinigingen op de ouderenzorg, in relatie tot de beleidsuitgangspunten van het rijk dat het aantal verpleeghuisplaatsen niet of nauwelijks zal worden uitgebreid, zijn er door de rijksoverheid aannames geformuleerd over de huisvesting van mensen met een Wlz indicatie, onderverdeeld naar zorgzwaartepakket.

Doordat het aantal verpleeghuisplaatsen (intramuraal) niet zal worden uitgebreid, komen er een aantal (noodzakelijke) ontwikkelingen op gang. Zo zien we bijvoorbeeld, dat inwoners inderdaad steeds langer thuis blijven wonen. In het geval ouderen een zorgvraag hebben vanuit de Wlz, dan kunnen zij deze Wlz zorg ook steeds vaker thuis ontvangen met een Modulair Pakket Thuis (MPT) óf Volledig Pakket Zorg (VPT). Het is voor verpleeghuisaanbieders ook steeds lastiger om inwoners met een beginnende Wlz indicatie (ZZP4), intramuraal op te nemen. Bij voorkeur ontvangen inwoners deze zorg dan in een zorggeschikte woning (rolstoel- en rollator geschikt).

Zorgaanbieders in Friesland hebben ook al positieve ervaringen met het MPT en VPT voor inwoners met een ZZP5 indicatie. Dit betekent dat inwoners een psychogeriatrische zorgvraag hebben, zoals dementie. Zeker wanneer inwoners een stevig mantelzorgnetwerk om zich heen hebben, blijkt langer thuis wonen met een VPT/MPT een mooie oplossing. Naar de toekomst moeten we er rekening mee houden dat het organiseren van stevige mantelzorgnetwerken onder druk staat.

De vergrijping in onze gemeente is fors. Uit het onderzoek dat we hebben gedaan blijkt dat de komende jaren een steeds groter gedeelte van onze inwoners oud wordt. Van deze inwoners zal maar een klein gedeelte gebruik gaan maken van de wet langdurige zorg. In verhouding zal een veel groter gedeelte van de inwoners gebruik maken van huisartsenzorg en wijkverpleging vanuit de zorgverzekeringswet. Ook voor deze inwoners is het verstandig om na te denken of zij wonen in een woning en een woonomgeving die geschikt is om oud te worden. In verband met de voorspelde toename van het aantal kwetsbare ouderen in onze gemeente en de tekorten van het zorgpersoneel,

vinden we het als gemeente verstandig om ook te kijken naar de realisatie van extra levensloopbestendige (nultreden-)woningen en geclusterde woonvormen. Geclusterde woonvormen, zoals hofjeswoningen, zetten in op het bevorderen van sociaal contact en gemeenschapsgevoel, waarmee we eenzaamheid tegengaan.

De concrete opgave ouderenhuisvesting tot 2030

In onze gemeente moeten er op grond van de woondeal in totaal 1280 woningen voor ouderen worden gerealiseerd. Door nieuwbouw, door bestemmingswijziging van bestaand vastgoed óf door aanpassing van de bestaande voorraad. Het volgende is voor onze gemeente opgenomen in de Woondeal:

Zorggeschikte woningen:	270
Geclusterde woningen:	375
Nultredenwoningen:	<u>635</u>
Totaal:	1280

- **Nultredenwoningen:** reguliere woningen die zowel intern als extern toegankelijk zijn. Dit houdt in dat je de woningen kan bereiken zonder trap te lopen (extern toegankelijk) en dat keuken, badkamer, toilet en minimaal 1 slaapkamer zonder trappen te bereiken zijn (intern toegankelijk).
- **Geclusterde woonvormen:** onder andere hofjeswoningen, serviceflats en seniorenflats (zie handreiking 'geclusterde woonvormen voor senioren' van P31 voor voorbeelden; bijlage 5). Geclusterde woonvormen beslaan woningen die voldoen aan de uitgangspunten voor nultredenwoningen. Daarnaast zijn deze woonvormen ingericht op het bevorderen van sociaal contact en gemeenschapsgevoel, waardoor eenzaamheid wordt tegengegaan. Er moet een ontmoetingsruimte inpandig aanwezig zijn en de woonvorm is wordt voor minimaal 50% bewoond door 55+'ers. Landelijk gaan wij bij clustering uit van een schaal van minimaal 12 woningen. De schaal voor clustering kan op het platteland of in kleine kernen lager liggen. Het verdient aanbeveling dat de woningen dementievriendelijk ingericht worden.
- **Zorggeschikte woningen:** de term 'verpleegzorgplekken' uit het programma wordt vervangen door zorggeschikte woningen. Het scheiden van wonen en zorg houdt in dat wij niet meer uitgaan van 'plekken', maar wonen centraal stellen. We gaan uit van woningen die zo ingericht zijn dat hier goed verpleegzorg geleverd kan worden. Dit maakt deze woningen 'zorggeschikt'. In bijlage 2 staat een beschrijving opgenomen van de transitie richting de situatie waarin de woningvoorraad uit verpleeghuizen en zorggeschikte woningen zal bestaan. Zorggeschikte woningen zijn zelfstandige woningen die onderdeel zijn van een geclusterde vorm waarin WLZ-zorg geleverd wordt voor bewoners. Om zorg te kunnen leveren is het van belang dat deze wooneenheden en de toegang hiertoe rolstoel- of rollatorgeschikt zijn, met voldoende ruimte bij de entree, in de toiletruimte en in de badkamer. Ook dient de woning brandveilig te zijn en te beschikken over een goede en stabiele internetverbinding voor domotica. In de subsidieregeling zorggeschikte woningen wordt het minimale programma van eisen voor zorggeschikte woningen uiteengezet (artikel 2.1, 2.2 en bijlage 1 bij de regeling).

Nultredenwoningen en clusterwoningen zijn meer geschikt voor ouderen met een beginnende zorgvraag. Zorgwoningen zijn meer geschikt voor ouderen met een zware zorgvraag,

Herstructureringsopgave verpleeghuisplaatsen

In het omgevingsprogramma Wonen & Zorg is aangegeven dat een groot deel van de verpleeghuisinstellingen verouderd is en dient te worden geherstructureerd (modernisering óf vervanging). Het gaat dan om 590 verpleeghuisplaatsen. Daarom is in het omgevingsprogramma de volgende actie opgenomen: "We vragen van de aanbieders van verpleeghuiszorg een meerjarig investeringsprogramma ten aanzien van de herstructurering en verduurzaming van de bestaande verpleeghuizen om de kwaliteit van het verouderde vastgoed te verbeteren."

Een groot deel van het intramurale vastgoed is in eigendom van woningcorporaties. Het hoeft geen betoog dat investeringen in de kwaliteitsverbetering van het intramurale vastgoed concurreert met eventuele andere herstructurerings-, verduurzamings- en nieuwbouwprojecten.

Beschermd Wonen

In SWF dreigt een groep jongvolwassenen (16-27) jaar uit te vallen. Huisvesting en een passend zorgaanbod ontbreekt voor de groep in deze levensfase (snijvlak 18-/18+). Zij dreigen door uiteenlopende omstandigheden dakloos te wraken en hebben op meerdere leefgebieden ondersteuning nodig. Deze jongeren komen nu soms na een periode van bankhoppen terecht bij de maatschappelijke opvang of intramuraal Beschermd Wonen, wat onwenselijk is. De behoefte aan betaalbare woonruimte met passende zorg/ondersteuning is groot.

Ter illustratie: de huidige populatie Beschermd Wonen bestaat voor meer dan 50% uit mensen in de leeftijdscategorie 18-25 jaar. Uit het in 2022 uitgevoerde bankhopperonderzoek door SDF blijkt dat ongeveer 350 jongvolwassenen in Friesland van bank naar bank hopen. Op basis van landelijk onderzoek is de verwachting dat 50% daarvan een hoog risico op dakloosheid loopt. Op peildatum 27 oktober 2023 staan in Friesland 97 jongeren in de leeftijd van 16-27 jaar geregistreerd als dakloos op een tonaal van 432. Vanuit Beschermd Wonen zijn er op dezelfde peildatum 22 jongeren die bij het Transferpunt zijn aangemeld voor bemiddeling naar zelfstandig wonen. Dit wil zeggen dat het deze groep niet lukt om op eigen kracht een woning te vinden. Voor deze laatste groep zou een woonvoorziening nodig zijn waar deze jongvolwassenen een eigen plek vinden, een (t)huis waar zij op weg geholpen worden om te kunnen stabiliseren en verder kunnen groeien in zelfstandigheid en volwassenheid.

3. Omgevingsprogramma Wonen & Zorg

Concentratie en centralisatie

Het Omgevingsprogramma Wonen & Zorg gaat uit van de huidige situatie van een bepaalde mate van concentratie en centralisatie van woon/zorg arrangementen voor inwoners met een zware zorgvraag. Het gaat dan vooral om inwoners die 24 uren ongeplande zorg nodig hebben. Daarnaast krijgen we signalen dat ook de wijkverpleging op het platteland onder druk staat. Dat vraagstuk zullen we hier zeker bij moeten betrekken.

Volgens het Omgevingsprogramma ligt concentratie en centralisatie van inwoners met een zware zorgvraag (VPT) voor de hand in die kernen waar nu woonvormen (zowel intramuraal als extramuraal) voor inwoners met een intensieve zorgvraag aanwezig zijn. Het gaat dan om de volgende grotere kernen: Sneek (ca 33.000 inw.), Bolsward (ca 9000 inw.), Workum (ca 4.300 inw.), Makkum (ca 3.500 inw.), IJlst (ca 3.200 inw.), Koudum (ca 2.600 inw.), Heeg (ca 2.300 inw.), Wommels (ca 2.100 inw.) en Witmarsum (ca 1.700 inw.).

Woonvormen

In het omgevingsprogramma worden diverse bijzondere woonvormen genoemd, gekoppeld aan een bepaalde mate van zorgvraag. Het is onduidelijk aan welk programma van eisen een woning c.q. woonvorm moet voldoen. Intensieve zorg kent namelijk verschillende vormen, die een verschillend zorgaanbod vragen en zeker ook verschillende eisen stellen aan de woning c.q. woonvorm. Inmiddels heeft het rijk de verschillende woonvormen voor ouderen uit de woondeal nader gedefinieerd, waardoor het programma van eisen steeds meer helder wordt. Van deze definities zal in de verdere uitwerking gebruik worden gemaakt.

In het kader van de woonvormen speelt het vraagstuk van diversiteit van inwoners met uiteenlopende zorgvragen een belangrijk thema: vanuit sociaal maatschappelijk oogpunt kunnen inwoners met uiteenlopende problematieken niet zonder meer verantwoord bij elkaar wonen in buurt/woonvorm. Gelijktijdig wordt onderkend dat diversiteit van inwoners juist ook voordelen

kent: gezondere mensen kunnen van betekenis zijn voor mensen met een mindere gezondheid. Aan de bereidheid van gezondere mensen om tussen inwoners met een zware zorgvraag te wonen, wordt getwijfeld. Dit kan de verhuurbaarheid van woonvormen voor verschillende doelgroepen onder druk zetten.

Concretisering van gebiedsgerichte behoefte Wonen & zware zorg

Concentratie en centralisatie

Alle partijen onderschrijven het uitgangspunt van concentratie en centralisatie van woon/zorgarrangementen voor inwoners met een zware zorgvraag. Dit is noodzakelijk om de zorg effectief en efficiënt te kunnen blijven organiseren, mede in relatie tot toenemende tekorten op de arbeidsmarkt enerzijds en aangekondigde bezuinigingen op de ouderenzorg anderzijds. Deze noodzaak wordt onderstreept door het uitgestrekte landelijke gebied van onze gemeente. Dit vraagt een nadere analyse. Centraal bij deze analyse dient de verwachte toename van het aantal ouderen met een zware zorgvraag centraal te staan. Vervolgens dient deze verwachte toename te worden afgezet tegen het huidige (zorg)voorzieningenniveau. Dit om te kunnen beoordelen wat er naar de toekomst extra nodig is om de eventueel toenemende zorgvraag te kunnen opvangen of om te voorkomen. Verwacht wordt dat een deel van de zorg opgevangen kan worden door het voorzieningenniveau (ontmoeten, welzijn, preventie, informele en formele zorg). Tevens moet hierbij worden betrokken wat er nodig is in en rondom de woningen. Maar ook wat er van de inwoners zelf gevraagd wordt.

Uit een demografische analyse blijkt dat 75% van de 60 plussers al in de negen grotere kernen woont. Voor de 75 plussers ligt dit percentage op 83%. Deze percentages onderstrepen dat concentratie en centralisatie in die negen kernen goed aansluiten bij de huidige woonplaats van ouderen met een (toekomstige) zware zorgvraag. Het aantal "gedwongen" verhuizingen blijft daarmee zeer gering. "Gedwongen" verhuizingen die overigens al decennia plaatsvinden (verhuizen naar een instelling, die in slechts een beperkt aantal kernen zijn gevestigd). Nieuw is wél dat een dergelijke verhuizing nu en in de toekomst niet per definitie een verhuizing is naar een instelling. Dit kan steeds meer een verhuizing worden naar een andere zelfstandige woning / woonvorm. Dit omdat in de huidige woonkern / wijk er een onvoldoende ambulante zorgaanbod is. Dit is een nieuwe dimensie in de beleving van het vraagstuk. En dit vraagt een actieve betrokkenheid van de inwoners

De bouw van nieuwe geclusterde woonvormen

De woningcorporaties hebben aangegeven dat de realisatie van nieuwe geclusterde woonvormen voor hun senioren doelgroep (vooral als er sprake is van zwaardere zorg) niet realistisch is. De woningcorporaties streven er naar de huisvesting van ouderen zoveel mogelijk in de bestaande woningvoorraad te willen opvangen. Dit kan door enerzijds een verbetering van de inzet van de bestaande geschikte woningvoorraad (seniorencomplexen) voor ouderen met een zorgvraag. Deze woningen kunnen gerichter worden toegewezen aan inwoners met een zware zorgvraag. Anderzijds door aanpassingen te doen in en aan een woning, zodra de huidige bewoners een zware zorgvraag krijgen. Te denken valt aan aanpassingen om de toegankelijkheid voor de inwoners te verbeteren, om op een veiligere en betere manier de zorg kunnen te verlenen en technische (of technologische?) aanpassingen via domotica.

Gebiedsgericht (markt)partijen betrekken

Zoals eerder is aangegeven staan woningcorporaties voor een derde aan de lat voor de realisatie en organisatie van geschikte woningen voor inwoners met een zware zorgvraag. Twee derde zal moeten worden gerealiseerd in de particuliere markt (functiewijziging van vastgoed, herstructurering woningvoorraad en/of nieuwbouw). Dan hebben we het over eigen woningbezitters, beleggers, ontwikkelaars en verhuurders. Die willen we gebiedsgericht betrekken bij dit vraagstuk. Te denken

valt aan plaatselijke/regionale makelaars, plaatselijke/regionale ontwikkelaars, initiatiefnemers van collectief particulier opdrachtgeverschap, vereniging eigen huis en andere aanverwante branche organisaties.

Tevens is het van belang gebiedsgericht de huisartsen en de hoofdaanbieders Wmo-begeleiding, plaatselijke belangen en verenigingen te betrekken.

4. Overzicht van type partijen naar belang en rol

Zoals ook in het Omgevingsprogramma Wonen & Zorg is omschreven, dient er rond het thema wonen & zorg te worden samengewerkt met verschillende type partijen om een concreet programma te kunnen formuleren. Het is van belang deze partijen te betrekken en ook een rol te gunnen (of geven) bij het volledige proces om te komen tot gebiedsgerichte uitvoeringsprogramma's. De concrete partijen die worden betrokken, kunnen per kern verschillen.

Op de volgende bladzijde staat op hoofdlijnen aangegeven welk belang en welke rol de verschillende type partijen hebben bij het vraagstuk wonen & zorg. Bij deze partijen ontbreekt thans het aspect welzijn. Dit heeft te maken met de iets andere positie van welzijnsinstellingen. Die worden namelijk gesubsidieerd/gefinancierd door de gemeente. Welzijnsactiviteiten zullen zeker moeten worden meegenomen in de analyse (wat is er en wat is er in de toekomst nodig).

Gemeente	Zorgaanbieders	Woningcorporaties	Private investeerders/beleggers	Zorgkantoor
<p><u>Belang:</u> Voldoende plek voor zorgbehoevende inwoners om te wonen en zorg te ontvangen</p> <p>Leefbaarheid vergroten</p> <p>Beheersbaarheid WMO uitgaven</p>	<p><u>Belang:</u> Passende huisvesting en locaties voor zorglevering</p> <p>Mate van clustering daar waar zorg thuis geleverd wordt</p> <p>Samenwerking met gemeente omtrent gemeenschappelijke ontmoetingsruimten / voorzieningen</p>	<p><u>Belang:</u> Duidelijke afspraken met gemeente over aantallen benodigde woningen, voor welke doelgroep en waar.</p> <p>Financieringsafspraken omtrent extra kosten zorggeschikte woning, omgeving, eventuele overige voorzieningen (o.a. ontmoetingsplaatsen) in samenwerking met andere partijen</p> <p>Voldoende rendement en zo laag mogelijke risico's</p> <p>leefbaarheid</p>	<p><u>Belang:</u> Geschikte locaties om huisvesting te kunnen realiseren</p> <p>Kennis van de ontwikkelingen in de gemeenten en kansen</p> <p>Voldoende rendement</p>	<p><u>Belang:</u> Bewaken van de zorgplicht en betaalbaarheid: Zorgen dat Zorgbehoevenden passende zorg kunnen krijgen. En afgeleid daarvan: dat mensen de huisvesting hebben die nodig is om zo zelfredzaam mogelijk te zijn of intramuraal opgevangen te kunnen worden.</p>
<p><u>Rol:</u> Regie voeren op het totale proces</p> <p>Maken van prestatie- afspraken met woningcorporaties</p> <p>sturen op ontwikkeling geclusterde woonvormen en passende woningen voor mensen met zorg- en ondersteuningsvraag</p> <p>Sturen op planontwikkeling</p> <p>Beleid en inkoop WMO en welzijn</p>	<p><u>Rol:</u> Zorg leveren aan zorgbehoevende inwoners</p> <p>Meedenken over eisen aan huisvesting en locaties om zorg efficiënt en effectief te kunnen leveren</p> <p>Samenwerking met andere aanbieders en informele zorg om zorg efficiënter en effectiever te kunnen leveren</p>	<p><u>Rol:</u> Voldoende geschikte woningen leveren voor sociale doelgroep van corporaties.</p> <p>Inbrengen van expertise over (on)mogelijkheden in huisvesting en aanpassingen</p> <p>Samenwerking met andere Partijen</p> <p>Bevorderen van de fysieke en sociale leefbaarheid</p>	<p><u>Rol:</u> Voldoende geschikte woningen leveren, voor inwoners met verschillende (hogere) inkomens</p> <p>Overnemen en vernieuwbouwen van bestaande locaties van zorgaanbieders (sale en leaseback)</p>	<p><u>Rol:</u> Kennis en analyses delen (vraagontwikkeling , landelijke ontwikkelingen, goede voorbeelden)</p> <p>Zorgaanbieders en gemeenten bij elkaar brengen</p> <p>Inzetten van transitie middelen om zorginfrastructuur en scheiden wonen en zorg te stimuleren</p>

5. Te beantwoorden vragen

Hoe ziet het netwerk eruit?

Van belang is om per kern te starten met een netwerkanalyse: welke woningcorporaties, zorgaanbieders, huisartsen, hoofdaannemers Wmo-zorg, welzijnsorganisaties, maatschappelijke organisaties, woningcorporaties, private investeerders en beleggers zijn in de kern actief en kunnen enerzijds een bijdrage leveren aan de inhoudelijke vragen die dienen te worden beantwoord (zie hierna). Bij maatschappelijke organisaties kan gedacht worden aan: organisaties op levensbeschouwelijke grondslag, besturen van ontmoetingsplaatsen, verenigingen op het gebied van sport- en cultuur en informele ondersteunings- en zorgstructuren en plaatselijke belangen.

Deels kan worden aangesloten bij bestaande netwerken. Dit om te voorkomen verschillende netwerken op te tuigen over vergelijkbare vraagstukken.

Waar staan we nu?

Het is van belang om eerst de vraag te beantwoorden wat het aanbod in de negen afzonderlijke genoemde kernen is. De zogenaamde nulmeting, waar staan we nu? Dan gaat het om het aanbod van zorg, voorzieningen, verschillende woonvormen, geschikte woningen in zowel in kwalitatieve als kwantitatieve zin. Dan gaat het dus ook om de aanwezigheid van huisartsen en woonvormen in de particuliere sector.

Met de nulmeting wordt een momentopname gemaakt van:

- de samenstelling van de bevolking: aantal inwoners en de opbouw naar leeftijd;
- de wijken en buurten waar sprake is van een concentratie van 70 plussers;
- de afstand van de hiervoor genoemde wijken ten opzichte van (zorg)voorzieningen, ontmoetingsplaatsen en winkels;
- de mate waarin de openbare ruimte in de hiervoor genoemde wijken en buurten op een geschikte wijze is ingericht; denk ook aan het aspect gezonde leefomgeving
- het aantal inwoners dat gebruik maakt van een Wmo ondersteuning: vervoerspassen, woningaanpassingen, groepsbegeleiding en individuele begeleiding;
- het aantal inwoners dat gebruik maakt van wijkverpleging, wijkverzorging en ook huishoudelijke hulp;
- het aantal inwoners met een Wlz indicatie, onderverdeeld naar:
 - VV 4: beschermd wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging;
 - VV 5: beschermd wonen met intensieve dementiezorg;
 - VV 6: beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging (somatisch);
 - VV 7: beschermd wonen met zeer intensieve (dementie)zorg, nadruk op begeleiding;
 - VV 8: beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk op verzorging en verpleging (somatisch);
 - Het aantal 70 plussers dat in een eengezinswoning van de sociale voorraad woont;
 - Het aantal 70 plussers dat in een eengezinswoning in de koopsector woont;
 - Het aantal inwoners, behorend tot de andere doelgroepen, dat in een instelling woont en dat zelfstandig woont.
- Het aantal geschikte sociale huurwoningen woningen, ongeclusterd;
- Het aantal geschikte sociale huurwoningen, geclusterd;
- Het aantal verpleeghuisplaatsen;
- Het aantal ontmoetingsplaatsen /ontmoetingsfuncties;
- Activiteiten op sociaal, sport en cultureel gebied
- De informele zorgstructuren;
- De gevestigde winkels/zakelijke dienstverlening (o.a. pinautomaat);
- De gevestigde huisartsen, apotheken, fysiotherapie;

- De aanwezigheid en bereikbaarheid van openbaar vervoer en/of andere collectief vervoer.

Hoe gaat de groep ouderen zich tot 2050 ontwikkelen?

Hier gaat het om het maken van een voorspelling van de ontwikkeling van de groep ouderen in de negen genoemde kernen. Het gaat dan om het beantwoorden van de volgende deelvragen:

- Prognose van de samenstelling van de bevolking: aantal inwoners en de opbouw naar leeftijd in 2030, 2040 en 2050; Prognose van het aantal mensen dat gebruik maakt van een Wmo ondersteuning en een prognose van de omvang en samenstelling van de andere doelgroepen:
vervoerspassen, woningaanpassingen, groepsbegeleiding en individuele begeleiding in 2030, 2040 en 2050;
- Prognose van het aantal inwoners dat gebruik maakt van wijkverpleging in 2030, 2040 en 2050;
- Prognose van het aantal inwoners met een Wlz indicatie in 2030, 2040 en 2050, onderverdeeld naar:
 - VV 4: beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging;
 - VV 5: beschermd wonen met intensieve dementiezorg;
 - VV 6: beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging (somatisch);
 - VV 7-VV10: beschermd wonen met zeer intensieve (dementie)zorg, nadruk op begeleiding;
- Prognose van het aantal inwoners dat gebruik maakt van een Wmo ondersteuning: vervoerspassen, woningaanpassingen groepsbegeleiding en individuele begeleiding in 2030, 2040 en 2050;
- Prognose van het aantal inwoners dat gebruik maakt van wijkverpleging in 2030, 2040 en 2050;

12

Ontwikkelingen andere doelgroepen

Het gaat hier om:

- Doelgroepen beschermd wonen;
- Doelgroepen maatschappelijke opvang;
- Doelgroep jongeren begeleid wonen.

Welke gevolgen heeft de extramuralisering voor de huisvesting van deze doelgroepen en wat is daar in (een deel van) van de negen grote kernen voor nodig. Welke zorg moet op een meer ambulante wijze worden georganiseerd?

Wat, wanneer, hoe, waar en wie?

De beantwoording van deze vragen is nodig om gezamenlijk de juiste volgorde in prioritering aan te geven, hoe we concreet met projecten naar onze doelen toewerken, waar we projecten gaan realiseren en aan wie de afzonderlijke projecten worden geadresseerd (o.a. de thema's wonen, woonomgeving, zorg, ondersteuning, welzijn en ontmoeten). Dit moet uitmonden in een meerjarig uitvoeringsprogramma voor de afzonderlijke kernen Sneek, Bolsward, Workum, Makkum, IJlst, Koudum, Heeg, Wommels en Witmarsum mede in relatie tot de woningbouwregio, waartoe die kernen behoren.

Hoe gaan de andere doelgroepen zich ontwikkelen

Het gaat hierbij om een voorspelling van de omvang van deze doelgroepen in (een deel van) van de negen kernen en welke woonvormen daarvoor nodig zijn.

Wat is er naar de toekomst nodig?

De kern bij de beantwoording van deze vraag is om de ontwikkeling van de groep ouderen en die van de andere genoemde doelgroepen, met in achtneming van geformuleerde deelvragen, te spiegelen

aan de nulmeting. Op deze wijze kunnen we een inschatting maken of en zo ja in welke mate de woningvoorraad, het (zorg)voorzieningsniveau naar de toekomst toe in kwalitatieve- en kwantitatieve zin nog aansluit bij de verwachte behoefte. Op hoofdlijnen kan worden geformuleerd wat er naar de toekomst nodig is om te kunnen voorzien in de behoefte van de groep ouderen.

Wat, wanneer, hoe, waar en wie?

Hier gaat het er om de opgave op hoofdlijnen te concretiseren in deelprojecten en daaraan prioriteit te geven. Tevens moeten we proberen – voor zover relevant – projecten in ruimtelijke zin te vertalen en te beoordelen waar die het beste kunnen worden gerealiseerd in de negen afzonderlijke kernen. Ten slotte moet worden bepaald wie eigenaar wordt van welk deelproject en met welke partijen er dient te worden samengewerkt. Op deze wijze werken we toe naar een meerjarig uitvoeringsprogramma voor de negen kernen.

6. Monitoring

Inleiding

We moeten ons goed realiseren dat bij het maken van prognoses het voor een groot deel gaat om het extrapoleren van gegevens van nu naar de toekomst toe. Dit geeft natuurlijk houvast, maar we moeten er gezamenlijk voor waken prognoses als een blauwdruk te zien. Daarom is het van groot belang jaarlijks de prognoses te spiegelen aan feitelijke ontwikkelingen: Terugkijkend beoordelen of en zo ja in welke mate prognoses ook werkelijkheid zijn geworden en welke niet. Op basis van deze monitoring kan dan jaarlijks het uitvoeringsprogramma per kern worden bijgesteld.

Wat gaan we monitoren?

De volgende ontwikkelingen kunnen we jaarlijks monitoren:

- A. Het aantal ouderen (70+, de meest urgente groep) dat bij woningcorporaties staat ingeschreven;
- B. Het aantal verhuisbewegingen van 70 plussers: hoeveel, waar vandaan en waar naartoe, naar welk type woning;
- C. Het aantal ouderen dat gebruik maakt van een Wmo voorziening;
- D. Het aantal ouderen dat gebruik maakt van wijkverpleging;
- E. Het aantal inwoners met een Wlz indicatie, naar zorgzwaarte pakket;
- F. Ontwikkeling in het aanbod van (zorg)voorzieningen);
- G. wachtlijsten Wlz;
- H. Doorstroming in de verpleeghuizen.
- I. Het aantal mensen dat verpleeghuiszorg in de thuissituatie krijgt en de ontwikkeling daarvan (vraag/aanbod).
- J. Aantallen gerealiseerde zorggeschikte woningen, geclusterde woningen en nul treden woningen.
- K. Het verder formuleren van succesfactoren en knelpunten bij gerealiseerde projecten (in realisatie en exploitatie).
- L. Ontwikkeling in de informele zorgstructuren.
- M. Aantal aanbieders van de verschillende type zorg.
- N. Het aantal inwoners, behorend tot andere doelgroepen, dat staat ingeschreven bij de woningcorporaties;
- O. Het aantal inwoners, behorend tot de andere doelgroepen, dat zelfstandig woont / in een instelling woont.
- P. Het aantal inwoners, behorend tot de andere doelgroepen dat thuiszorg of verpleegzorg thuis ontvangen.
- Q. De spreiding van het aantal inwoners dat zelfstandig woont over de gemeente, behorend tot de andere doelgroepen.

- R. de woon-/zorgbehoefte van inwoners met een lichtere zorgvraag en op welke locaties die willen en kunnen wonen (wijk/kern).

Bij die monitoring gaat het niet alleen om het verzamelen van statistische informatie. Daarbij gaat het ook zeker om een inschatting te maken van de gevolgen van ontwikkelingen op o.a.

- Volkshuisvestingsbeleid;
- Zorgstelsel/zorglandschap;
- Sociale basis/preventie;
- Technologie en innovatie;
- Arbeidsmarkt;
- Woningmarkt.

Deze ontwikkelingen – vaak niet kwantificeerbaar – moeten een duiding krijgen, zodat we een inschatting kunnen maken van het effect daarvan op de haalbaarheid van de gezamenlijk geformuleerde opgave / uitvoeringsprogramma.

7. Beschikbare informatie

Inleiding

In 2021 hebben we informatie verzameld op het niveau van de zes afzonderlijke woningbouwregio's in onze gemeente. Mede aan de hand van een uitvraag aan de betrokken woningcorporaties en zorginstellingen.

Wat is er per woningbouwregio bekend?

Per woningbouwregio hebben we de volgende informatie in 2021 verzameld:

- Het aantal inwoners;
- De leeftijdsopbouw van de inwoners;
- Ontwikkeling van groep 70 plussers tot 2050;
- Het gebruik van Wmo voorzieningen (groepsbegeleiding/dagbesteding, individuele begeleiding, taxipas, woonvoorziening)
- Het aantal sociale huurwoningen;
- Het aantal geschikte huurwoningen;
- Het aantal intramurale wooneenheden, gespecificeerd naar verschillende doelgroepen.

Deze informatie dient waarschijnlijk geactualiseerd te worden.