



Gemeente Albrandswaard

Voorstel

Onderwerp: Wonen Welzijn Zorg visie gemeente Albrandswaard 2024-2030	College van burgemeester en wethouders 7 november 2023	Zaaknummer 602840
Portefeuillehouder Mieke van Ginkel		Openbaar
E-mailadres opsteller: j.brandwijk@bar-organisatie.nl		

Geadviseerd besluit

1. De 'Wonen Welzijn Zorg visie gemeente Albrandswaard 2024-2030' (WWZ-visie) vast te stellen en hiermee in te zetten op:

- een goed voorzieningenaanbod en vitale sociale netwerken (welzijn);
 - passende en efficiënte zorg (Zorg); en
 - voldoende woningen voor ouderen en zorgdoelgroepen (Wonen).
-

Raadsvoorstel

Inleiding

Het college heeft in november 2022 de Woonzorganalyse gemeente Albrandswaard 2022 vastgesteld. De gemeenteraad is over de uitkomst van de analyse en de vervolgstappen geïnformeerd in een raadsinformatiebrief (kenmerk: 602840). In de achterliggende periode is samen met onze maatschappelijke partners wonen en zorg (o.a. in het WWZ-beraad) gewerkt om de opgave op het gebied van wonen en zorg, die onder meer blijkt uit de woonzorganalyse (zie ook Bijlage 1: Enkele cijfers en overzichten Albrandswaard), te vertalen naar een gezamenlijke visie.

In de commissie (B&A Welzijn) van 11 september 2023 heeft deze visie ter beeldvorming voorgelegd om de inbreng van de commissie op te halen en mee te nemen. Het belang van doorstroming, aandacht voor verhuisdrempels en het meewerken aan en stimuleren van (particuliere) initiatieven zijn daar als belangrijke aandachtspunten genoemd. Dit heeft een plek gekregen in de nu voorliggende visie.

Samenhang met de Woonvisie

Voor de Woonvisie wordt een ander proces gelopen. Over dat proces bent u in de raadsinformatiebrief 'Proces Woonvisie 2024-2028' (kenmerk 015495) geïnformeerd. Gekozen is voor een apart proces, omdat de gemeente verplicht is in 2024 over een Woonzorgvisie en uitvoeringsagenda te hebben. Dit neemt niet weg dat beide visies inhoudelijk op elkaar zullen aansluiten dan wel op elkaar worden afgestemd. In dit voorstel ligt de Wonen, Welzijn, Zorg visie ter besluitvorming voor.

Beoogd effect

Zorgen dat Albrandswaarders, ook als zij een zorgvraag of mobiliteitsbeperking hebben, zolang mogelijk zelfstandig kunnen wonen in een vertrouwde omgeving (Wonen), waar mensen naar elkaar omzien (Welzijn) en zorg dichtbij georganiseerd is (Zorg).

Argumenten

1.1. De WWZ-visie geeft invulling aan de grote uitdagingen op het gebied van wonen, welzijn en zorg.

De visie vormt de basis voor afspraken met betrokken partijen over woonzorgconcepten, het aanpassen van bestaande woningen, bewustwording over geschikt wonen, het (her)inrichten van het zorg- en welzijnslandschap zodat dit aansluit bij de beweging naar langer thuis wonen.

- Op het gebied van welzijn gaat het om een goed voorzieningenaanbod en om vitale sociale netwerken.
- Op het gebied van zorg gaat het vooral om passende en efficiënte zorg in elke situatie en levensfase.
- Op het gebied van huisvesting is dat vooral: voldoende nultredenwoningen, geclusterde woningen en plekken voor verpleeghuiszorg (VPT).

1.2. De WWZ-visie sluit zoveel mogelijk aan bij wat de gemeente al doet op de drie domeinen.

De visie sluit zoveel mogelijk aan bij wat er al loopt. We continueren de inzet op projecten als Aanpak Eenzaamheid en Dementievriendelijke gemeente. Lopende woonzorginitiatieven en bouwprojecten voor nultredenwoningen sluiten ook aan op deze visie.

1.3. De WWZ-visie is tot stand gekomen in samenwerking met diversen partners, wordt door hen breed gedragen en vormt de basis voor gezamenlijke afspraken in een Uitvoeringsagenda.

Diverse maatschappelijke partners op het gebied van wonen, welzijn en zorg hebben meegedacht en input geleverd voor de visie. Dit maakt het een gezamenlijk visie, die een goede basis vormt voor het gezamenlijk maken van concrete Uitvoeringsprogramma's. Daarbinnen heeft iedere partner zijn eigen rol en verantwoordelijkheid.

Voor verschillende acties en maatregelen zijn met name andere partijen (Zorgkantoor, zorgaanbieders) aan zet. Bijvoorbeeld bij de realisatie van voldoende verpleegzorgplekken en dichtbij huis organiseren van eerstelijns zorg. De gemeente kan hier een stimulerende rol in nemen, maar is sterk afhankelijk van de andere partijen.

1.4. Het hebben van een woonzorgvisie is vanaf 2024 voor gemeenten verplicht

Dit volgt uit het Rijksprogramma 'Een Thuis voor Iedereen'. De woonzorgvisie moet onder meer een gekwantificeerde opgave bevatten voor de doelgroepen uit het programma.

Overleg gevoerd met

Intern: portefeuillehouder Wonen, portefeuillehouder Sociaal Domein, regisseur wonen en sociaal domein, beleidsadviseurs Wmo, beleidsadviseur Welzijn, beleidsadviseur Wonen.

Extern: Welzijn Albrandswaard, woningcorporaties, CZ zorgkantoor, Argos Zorggroep, het WWZ-beraad, ouderenverenigingen.

Kanttekeningen

N.v.t.

Uitvoering/vervolgstappen

Na de vaststelling van de WWZ-visie gaat het college met de maatschappelijke partners aan de slag de visie om te zetten in een Uitvoeringsprogramma met concrete maatregelen acties. Hierbij gaat het onder meer over: de realisatie van voldoende nulredenwoningen, geclusterde woningen en plekken voor verpleeghuiszorg (VPT), het creëren van een goed welzijns- en voorzieningen aanbod en passende en efficiënte zorg in elke situatie en levensfase.

Financiën

N.v.t.

Inclusiviteitstoets

Deze visie beoogt onder meer de deelname van ouderen en zorgdoelgroepen (o.a. mensen met een beperking) aan de maatschappij te bevorderen en hen daarbij passend te ondersteunen.

Communicatie/participatie na besluitvorming

N.v.t.

Bijlagen

1. Wonen Welzijn Zorg visie gemeente Albrandswaard 2024-2030.pdf
2. Bijlage 1. Enkele cijfers en overzichten Albrandswaard.pdf
3. Bijlage 2. Woonzorganalyse gemeente Albrandswaard 2022.pdf
4. Advies MAA Wonen Welzijn Zorgvisie_.pdf
5. Antwoordbrief op advies MAA m.b.t. de Wonen Welzijn Zorg visie.pdf

CONCEPT RAADSBESLUIT

Onderwerp: Wonen Welzijn Zorg visie gemeente Albrandswaard 2024- 2030		Zaaknummer:

De raad van de gemeente Albrandswaard,
gelezen het voorstel van het college van burgemeester en wethouders op 7 november 2023,

BESLUIT:

1. De 'Wonen Welzijn Zorg visie gemeente Albrandswaard 2024-2030' (WWZ-visie) vast te stellen en hiermee in te zetten op:
- een goed voorzieningenaanbod en vitale sociale netwerken (welzijn);
 - passende en efficiënte zorg (Zorg); en
 - voldoende woningen voor ouderen en zorgdoelgroepen (Wonen).
-

Lang en gelukkig leven en wonen in Albrandswaard

Wonen Welzijn Zorg visie gemeente Albrandswaard 2024-2030



Voor u ligt de Wonen Welzijn Zorg Visie 2024-2030 (WWZ Visie) van de gemeente Albrandswaard. Dit is een nadere uitwerking van het Raadsakkoord (De Zorg voor Wonen, Sociaal en Nabij) en het collegewerkprogramma. De toenemende vergrijzing, het vaker en langer zelfstandig thuis wonen, de verschuivingen in het zorglandschap en de toegenomen complexiteit van de samenleving vragen om een integrale aanpak. Hoe we als gemeente en partners wonen, welzijn en zorg om willen gaan met deze uitdagingen leest u in deze visie.

De Zorg voor Wonen, Sociaal en Nabij

Deze visie is een verdere invulling van het raadsakkoord en het collegewerkprogramma. De WWZ Visie geeft tot en met 2030 richting aan de opgave op het raakvlak van wonen, welzijn en zorg. Deze richting is nodig om de gezamenlijk geformuleerde ambities waar te maken en Albrandswaard vitaal en toekomstbestendig te houden. De visie is een kapstok op basis waarvan een gezamenlijk Uitvoeringsprogramma wordt opgesteld.

Integraal Zorgakkoord, GALA en WOZO

De visie sluit aan op de doelstellingen uit het Integraal Zorgakkoord en het Gezond en Actief Leven akkoord en bevordert een integrale aanpak van Wonen, Welzijn en Zorg. De visie staat niet op zichzelf. In Albrandswaard wordt doorlopend gewerkt aan het toekomstbestendig houden van de zorg en het verbeteren van de woonkwaliteit voor alle inwoners. Waar nodig sluit de visie aan op de lopende programma's en activiteiten op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Deze visie beoogt zaken te bundelen in een integrale aanpak op verschillende leefgebieden. Soms zijn fundamentele veranderingen echter nodig om de zorg toekomstbestendig te houden en iedereen op een prettige manier (langer) zelfstandig te kunnen laten wonen in Albrandswaard. Dit wordt duidelijk uit het volgende citaat:

De samenleving gebruikt steeds meer en steeds duurdere zorg. Ook de komende decennia blijft de zorgvraag stijgen, onder andere door de vergrijzing, en de toename van het aantal chronisch zieken. (...) De komende decennia stijgt het gebruik van de zorg sneller dan de groei van de economie en vooral van de beroepsbevolking kunnen bijbenen. Daardoor komen de grenzen van de financiële, personele en maatschappelijke houdbaarheid van de zorg steeds meer in zicht.¹

Doel WWZ Visie

Met de WWZ Visie willen we bereiken dat ouderen en kwetsbare mensen in Albrandswaard volwaardig deel uitmaken van de lokale samenleving en zelfstandig kunnen wonen in een voor hen geschikte woning en woonomgeving. Daarbij moeten ze kunnen terugvallen op goede ondersteuning en (informele) zorg. Hierdoor vergroten wij de mogelijkheid van inwoners om regie te voeren over het eigen leven.

Samen moeten we deze opgaven aanpakken

Het opstellen en de uitvoering van de visie doet de gemeente niet alleen. We zetten in op een goede samenwerking met inwoners, zorgorganisaties, welzijnspartijen, woningcorporaties en andere maatschappelijke partners. Een groot deel van het proces om tot deze visie te komen hebben we dan ook besteed aan het ophalen van kennis en wensen bij deze partners.

Aangezien deze visie gezamenlijk tot stand is gekomen, zijn ook ambities opgenomen waarvoor de gemeente niet de eerste verantwoordelijkheid draagt, maar het zorgkantoor, de zorgverzekeraar of de zorg- en welzijnspartijen zelf. Deze visie vormt de basis voor het op te stellen uitvoeringsprogramma met al deze partijen, waarin acties divers zijn en niet alleen bij de gemeente liggen. Door de integrale



¹ Bron: Citaat WRR rapport: Kiezen voor houdbare zorg; Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak

aanpak ligt de verantwoordelijkheid nooit/zelden bij één organisatie. De gemeente stelt, binnen haar verantwoordelijkheden en kerntaken, het beleid op en voert regie. Dat doen we in samenspraak met inwoners en (maatschappelijke) partners. De visie is daarom ook juist bedoeld als verdere versterking van de bestaande samenwerking.

Waarom 2030?

Door ons in deze visie te richten op 2030 nemen we voldoende tijd om de inhoud van de visie tot uitvoering te brengen. De beperkte vooruitblik helpt ons echter ook om concreet te blijven, omdat we minder rekening hoeven te houden met de onzekerheden van lange termijn voorspellingen. Deze periode is niet gelijk aan de looptijd van de Woonvisie, omdat de Woonvisie slechts wettelijke slechts vijf jaar mag gelden (tot 2028). De Woonzorganalyse van de gemeente Albrandswaard heeft echter de cijfers tot 2030 en 2040 in beeld gebracht.

Over wie gaat de visie?

Over alle inwoners van de gemeente Albrandswaard, maar met name ouderen en kwetsbaren (zorg)doelgroepen. We verwachten echter dat alle inwoners de komende jaren hun steentje bijdragen om Albrandswaard vitaal en toekomstbestendig te houden.

De visie beschrijft een beweging – meer collectief en meer preventief – die van toepassing is op het gehele sociale domein. Deze visie is echter geen visie voor

het complete sociaal domein. Jeugd en Jongeren zijn daarom niet opgenomen in deze visie, met uitzondering van uitstromers uit instellingen. Voor Jeugd (en Jongeren) geldt andere wetgeving en zijn ook andere partners betrokken. Deze zijn bij de totstandkoming van deze visie niet betrokken.

Waar het in deze visie gaat over zorg, heeft dat vaak betrekking op inwoners met een hulp- en/of zorgvraag. Dit kunnen ouderen, jongeren, alleenstaanden of gezinnen zijn. De aanleiding voor het opstellen van de WWZ Visie ligt voor een belangrijk deel in de toenemende vergrijzing, de daarbij horende toenemende zorgvragen en de druk op de woningmarkt door het langer zelfstandig thuis wonen. Het gaat op meerdere plekken in deze visie dan ook specifiek over ouderen met een hulp- en/of zorgvraag en volwassenen met een beperking.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 vind u een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen en uitdagingen op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg voor Albrandswaard. In hoofdstuk 2 is de visie en de ambitie opgenomen. Hoofdstuk 3 benoemt de gezamenlijke gedeelde waarden als basis onder de visie. In hoofdstuk 4 wordt verder ingezoomd op de drie ambities Wonen, Welzijn en Zorg. Tenslotte vindt u in hoofdstuk 5 de woningbouwopgave voor ouderen en zorgdoelgroepen.

Van visie naar uitvoeringsagenda

- De visie vormt tot 2030 de basis voor het opstellen van Uitvoeringsagenda's.
- De uitvoeringsagenda bevat concrete maatregelen en acties.
- In 2024 wordt de eerste uitvoeringsagenda opgesteld. De verwachte looptijd daarvan is 2024-2027. Vervolgens wordt de uitvoeringsagenda herijkt en geactualiseerd in een nieuw uitvoeringsagenda met looptijd 2028-2030.
- De partijen die hebben meegewerkt aan de visie, conformeren zich, ieder vanuit zijn eigen rol of verantwoordelijkheid, actief betrokken te zijn bij het opstellen, uitvoeren en monitoren van de uitvoeringsagenda's.

Inhoudsopgave

1. Aanleiding en opgave: Wat zien we?	5
2. Visie en ambities	8
3. Gezamenlijke gedeelde waarden	9
4. Ingezoomde ambities Welzijn, Zorg en Wonen	11
1. Welzijn en preventie	11
2. Passende ondersteuning en zorg	15
3. Voldoende, aantrekkelijk en divers woningaanbod.....	19
5. Woningbouwopgave voor ouderen en zorgdoelgroepen.....	22

1. Aanleiding en opgave: Wat zien we?

In gemeente Albrandswaard vinden verschillende maatschappelijke ontwikkelingen met grote gevolgen voor het wonen en vraag en aanbod van zorg- en welzijnsdiensten. Zowel de vergrijzing, het vaker en langer zelfstandig thuis wonen, de decentralisatie van de zorg als de toename van complexiteit in de samenleving zetten de betaalbaarheid en de beschikbaarheid van voldoende kwalitatieve zorg en voldoende geschikte woningen onder druk. Anderzijds zien we kansen in de digitalisering en de innovaties die plaatsvinden in de zorg.

Deze ontwikkelingen hebben geleid tot ‘De Zorg voor Wonen’ en ‘Sociaal Nabij’ in het Raadsakkoord 2022-2026. Op basis daarvan is het speerpunt in het collegewerkprogramma 2022-2026 opgenomen waarin staat dat de gemeente in samenwerking met alle betrokken partijen een woonzorgvisie opstelt, waarbij we er naar streven dat mensen tot op hoge leeftijd zelfstandig kunnen blijven wonen in Albrandswaard. Hieronder worden de belangrijkste maatschappelijke ontwikkelingen genoemd.

Trends en ontwikkelingen²

Vergrijzing

In Albrandswaard is het aandeel 65-plussers op dit moment groter dan gemiddeld in Nederland (29%). Dit aandeel loopt de komende jaren verder op naar 42% in 2040. Vooral het aantal 75-plussers neemt sterk toe. Juist deze groep ouderen heeft vaker behoefte aan zorg en ondersteuning.

Met de vergrijzing neemt dus ook het aantal zorgvragers toe. Dit stelt eisen aan de woningvoorraad en de organisatie van de zorg en ondersteuning.

Extramuralisering van zorg en langer zelfstandig thuis

Het zorgaanbod in instellingen neemt al jaren af. Dit is vanuit Rijksbeleid ook de bedoeling. Steeds meer mensen ontvangen zorg- en welzijnsdiensten in hun zelfstandige woonsituatie. Dit zal met de inzet van landelijk beleid (langer thuis, van ‘beschermd wonen naar beschermd thuis’, etc.) verder toenemen.

Mensen met een zorgvraag moeten niet alleen zo lang mogelijk thuis wonen, maar willen dat vaak ook. Een passende woningvoorraad, woonomgeving en passende voorzieningen moeten dit langer thuis wonen faciliteren. Er is een tussencategorie tussen wonen in een instelling en zelfstandig thuis wonen. Hier is in Albrandswaard een gat. Nieuwe woonvormen kunnen in deze vraag voorzien. Mensen die niet (meer) langer in hun eigen woning kunnen wonen, kunnen verhuizen naar een nieuwe woonvorm (geclusterd wonen, hofjeswonen, VPT-wonen³). Ontmoetingsplekken kunnen namelijk in belangrijke mate bijdragen aan het zelfstandig thuis wonen. Albrandswaard heeft behoefte aan deze nieuwe woonvormen.

Veranderingen in het zorglandschap – verschuiving naar eerstelijnszorg en eigen verantwoordelijkheid

Twee belangrijke ontwikkelingen/verschuivingen zijn zichtbaar in de zorg:

² In de bijlage ‘Enkele cijfers en overzichten’ en de Woonzorganalyse gemeente Albrandswaard 2021 vindt u cijfermatige onderbouwing bij de ontwikkelingen.

³ VPT staat voor Volledig Pakket Thuis. Dit is een verstrekkingvorm binnen de Wet langdurige zorg, waarbij mensen intensieve zorg in de thuissituatie ontvangen.

1. Meer verantwoordelijkheid en regie voor de inwoners. Verwacht wordt dat inwoners zoveel mogelijk regie voeren en hun netwerk inzetten, ter ondersteuning bij een zorgvraag of ziekte of de participatie in de samenleving.
2. Eerstelijns, generalistische, goedkopere zorg moet dicht(er) bij huis worden georganiseerd. Zo kan een beroep op dure, specialistische, tweede- en derdelijnszorg worden voorkomen, verminderd of uitgesteld. Hierdoor worden inwoners met psychiatrische problemen minder snel in een instelling opgenomen en moeten ook ouderen langer thuis wonen.

Digitalisering in de zorg

De digitale ontwikkelingen in de zorgtechnologie gaan in een rap tempo. Dit biedt kansen voor de zorg in het verpleeghuis, maar met name voor zorg in de thuissituatie. De toenemende vraag naar zorg kan door de juiste inzet van technologie (bijvoorbeeld Domotica) en innovaties gedeeltelijk worden opgevangen. Waarbij kwaliteit van zorg en voldoende personele capaciteit gewaarborgd blijft.

Decentralisaties

Sinds 2015 hebben gemeenten meer zorgtaken gekregen (o.a. Wmo, Jeugdzorg). Inwoners kunnen bij de gemeente terecht voor ondersteuning en begeleiding. Dit brengt financiële uitdagingen voor de gemeente met zich mee. Door bovengenoemde ontwikkelingen nemen de kosten voor maatschappelijke ondersteuning sterk toe. De sturingsmogelijkheden van de gemeente zijn echter beperkt.

De uitdagingen waar Albrandswaard voor staat

De trends en ontwikkelingen brengen een groot aantal uitdagingen met zich mee. Deze verschillende uitdagingen moeten in samenhang worden gezien. Een integrale visie en aanpak is daarom nodig om oplossingen te bieden voor de uitdagingen. De gemeente Albrandswaard kent de volgende uitdagingen:

- Groeiend belang van een inclusieve samenleving
- Toekomstig tekort aan mantelzorgers en vrijwilligers (informele ondersteuning)
- Sterk groeiend aantal oudere huishoudens
- Sterk groeiend aantal inwoners met een zorg- of ondersteuningsvraag (in de thuissituatie)
- Beperkt aantal geschikte woningen voor mensen met een (lichte) mobiliteitsbeperking (17%)
- Groeiende behoefte aan toegankelijke woning en nieuwe woonvormen
- Verschuivingen in de (financiering van) zorg als gevolg van het langer zelfstandig thuis wonen
- Toenemende Wmo-kosten

We bouwen verder op

- Woonvisie 2024-2028 (nog vast te stellen)
- Woonzorganalyse gemeente Albrandswaard 2022
- Nota Integraal Beleid Sociaal Domein 2021
- Raadsakkoord 2022-2026
- Collegewerkprogramma 2022-2026
- Woningmarktprogramma 2020
- Lokale Inclusieagenda Albrandswaard

Ook verschillende programma's van uit het Rijk vormen de basis voor deze visie:

- Integraal Zorgakkoord (IZA) (2022)
- Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) (2023)
- Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor ouderen (WOZO) (2022)
- Programma Een Thuis voor Iedereen (2022)

2. Visie en ambities

Lang en gelukkig wonen en leven in Albrandswaard

De beschreven uitdagingen vragen om een heldere visie. Dit hoofdstuk laat zien waar we in 2030 willen staan. Alle inwoners moeten lang en gelukkig kunnen wonen en leven in Albrandswaard. Dat is de hoofdambitie uit deze visie. Albrandswaard investeert daarom in wijken en kernen die vitaal en inclusief zijn. In 2030 is Albrandswaard een inclusieve gemeente waarin iedereen mee kan doen. Waar ouderen en mensen met een zorg- of ondersteuningsvragen deel kunnen nemen aan de samenleving én langer zelfstandig thuis kunnen wonen.

Ambities

Deze visie hebben we vertaald in drie ambities. Welzijn wordt bewust eerst genoemd, daarna Zorg en Wonen. Het welzijn van Albrandswaarders is het doel. Zorg en Wonen zijn daaraan ondersteunend. De ambities hangen sterk met elkaar samen en sluiten op elkaar aan. Deze worden hier kort genoemd en in de volgende hoofdstukken verder uitgewerkt. Daarbij zijn we zo concreet mogelijk.

Welzijn en preventie (Welzijn):

In 2030 is Albrandswaard nog steeds een vitale en gelukkige samenleving waarin iedereen mee kan doen. Het informele netwerk, preventie, activering en stimulering nemen een belangrijke plek in bij (het voorkomen van) de zorg en ondersteuning. Inwoners wonen in een omgeving waar men naar elkaar omkijkt en voor elkaar klaar staat, in een wijk die hiertoe stimuleert en waar mensen kunnen terugvallen op laagdrempelige voorzieningen in de wijk.

Passende zorg en ondersteuning (Zorg):

In 2030 is professionele zorg en ondersteuning toegankelijk en zo dicht mogelijk bij huis georganiseerd. We helpen onze inwoners zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen wonen, met hulp van het sociale netwerk en waar nodig met zorg en/of begeleiding op maat.

Passende woningen (Wonen):

In 2030 wonen inwoners die zorg of ondersteuning nodig hebben steeds vaker zelfstandig in een passende woning: in een reguliere geschikte woning, of samen met anderen in een geclusterde woonvorm.

3. Gezamenlijke gedeelde waarden

We zetten in op de ambities vanuit diverse waarden.

Inclusiviteit

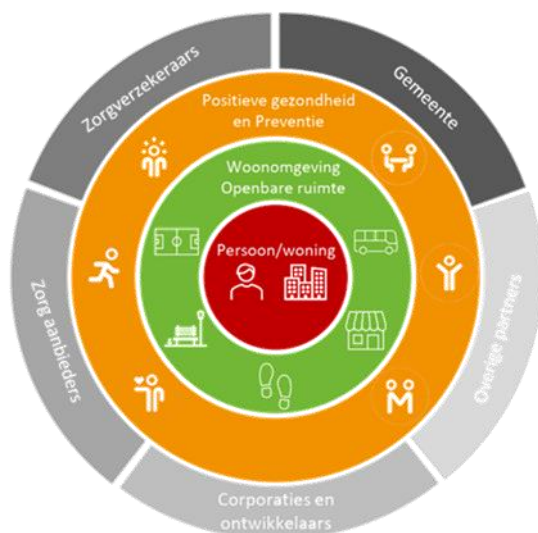
Iedereen heeft recht op een woonplek waar hij zichzelf kan zijn en zich veilig voelt. We doelen hier op inclusiviteit op het gebied van wonen, welzijn en zorg. De bredere inclusiviteit is geborgd in de Inclusieagenda Albrandswaard. Mensen – of ze nu een zorgvraag hebben of niet – moeten kunnen wonen in een omgeving waar zij zich thuis voelen en waar aandacht is voor hun mogelijkheden en beperkingen. Het maakt daarbij niet uit of iemand zelfstandig, in een collectieve woonvorm of in een intramurale omgeving woont: in alle situaties gaat het om het ‘thuis’. Een eigen woonplek - met zo nodig zorg en begeleiding op maat - is dé springplank voor herstel en (re-) integratie in wijk en maatschappij.

De mens centraal

We stellen de mens centraal en luisteren naar wat inwoners nodig hebben om zélf regie te blijven voeren over hun leven. Dit noemen we mensgerichte zorg.

In onze benadering van de opgaven staat de mens centraal. Zie figuur 1. Daarbij streven we de volgende doelen na:

- De inwoner heeft een passende woning in een prettige woonomgeving (rode cirkel).
- In de nabijheid van de woning zijn voldoende voorzieningen die ook toegankelijk zijn (groene cirkel).
- We gaan uit van positieve gezondheidsbenadering, die de nadruk legt op wat mensen kunnen en willen in plaats van op hun beperkingen (oranje cirkel).
- We stimuleren netwerken en informele zorg (oranje cirkel).
- Waar nodig ondersteunen we de inwoner, waarbij we de zorg dicht bij huis of in huis organiseren (grijze cirkel).



Figuur 1. De inwoner centraal.

Zelfstandig

Mensen met een zorgvraag moeten keuzemogelijkheden hebben in hoe ze wonen en welke zorg en begeleiding ze ontvangen. Onze inzet is dat alle inwoners zo lang mogelijk zelfstandig kunnen zijn en zelfstandig kunnen (blijven) wonen, met hulp van hun sociale netwerk en waar nodig van professionals.

Gezamenlijk

We werken samen met inwoners, kerken, welzijnspartijen, zorgaanbieders, woningcorporaties, ouderenbonden en verenigingen en andere maatschappelijke partners om de visie om te zetten in een uitvoeringsprogramma en denken daarbij in het belang van de gemeenschap Albrandswaard. We richtten een samenwerkingstafel in waarin wij het gesprek voeren over de gewenste ontwikkelingen, visies en concrete acties. Hiervoor gebruiken we het WWZ-beraad en breiden deze verder uit. We delen onze kennis en expertise om samen te leren en innoveren, en delen onze (middellange termijn) strategie met elkaar. Om de lokale samenwerking te stimuleren kiezen we voor een programmatisch aanpak, waarbij de samenwerkende partijen acties uitzetten, monitoren en periodiek toetsen aan de gezamenlijk geformuleerde visie. We nemen, ieder in zijn rol, verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling, inbreng en uitvoering van het programma.

4. Ingezoomde ambities Welzijn, Zorg en Wonen

1. Welzijn en preventie

Ambitie: In 2030 blijft Albrandswaard een vitale en gelukkige samenleving waarin iedereen mee kan doen. Het informele netwerk, preventie stimulering, en activering nemen een belangrijke plek in bij (het voorkomen van) de zorg en ondersteuning. Inwoners wonen in een omgeving waar men naar elkaar omkijkt en voor elkaar klaar staat, in een wijk die hiertoe stimuleert en waar mensen kunnen terugvallen op laagdrempelige voorzieningen in de wijk.

Wat gaan we daarvoor doen:

Welzijn als randvoorwaarde voor geluk

In Albrandswaard staat welzijn en welbevinden van onze inwoners centraal. Welzijn is een randvoorwaarde voor kwaliteit van leven. Samen streven we naar meer welzijn in de wijken. We zetten in op een vitale en gelukkig samenleving waarin iedereen mee kan doen. Waar dat nog niet het geval is, moet dit worden verbeterd. Er is een vangnet voor inwoners die (tijdelijk) hulp of ondersteuning nodig hebben. Ook is het belangrijk dat er een plek in Albrandswaard is waar inwoners elkaar kunnen ontmoeten, werken, leren en vaardigheden ontwikkelen. (Raadsakkoord 2022-2026).

Daarmee willen we aansluiten bij wat mensen zelf kunnen en willen we *samenredzaamheid* stimuleren. Inwoners nemen met elkaar verantwoordelijkheid. Daarbij benutten we de zilveren kracht van onze gemeente. We blijven samen met Welzijn Albrandswaard onze senioren (zilveren kracht) actief benaderen om hun kennis en ervaring in te zetten voor de gemeenschap.

Daarnaast zetten we in op het tot stand komen van oplossingen in de leefwereld van de inwoners, het optimaal benutten van talenten en het bevorderen van de sociale cohesie. Alleen als het nodig is springen maatschappelijke organisaties en de gemeente bij. Onze focus verschuift de komende jaren steeds meer van zorg naar welzijn. Door in te zetten op een stevige basis, wordt eveneens een (zwaardere en langdurige) zorgvraag voorkomen, verminderd of uitgesteld.

We zien welzijn nadrukkelijk niet alleen als voorportaal van de zorg. Welzijn is er niet alleen om dingen te voorkomen (preventie), maar ook om juist dingen te veroorzaken en in

beweging te krijgen, zoals ontmoeting, zelfredzaamheid en samenlevingsopbouw. Welzijn is geen kostenpost maar een sociale investering in de samenleving.

Inzetten op preventie

De komende periode wordt de inzet op preventie van zorg versterkt. Hierbij sluiten we aan op het Integraal Zorg Akkoord en het in 2023 gesloten Gezond en Actief Leven Akkoord. We zetten samen met maatschappelijke partners onder andere in op valpreventie, de aanpak van eenzaamheid, het versterken van de sociale basis en Welzijn op Recept.

Om inwoners te stimuleren en te ondersteunen dragen we zorg voor de bewustwording en informatievoorziening rondom het maken van bewuste keuzes over leefstijl, wonen en welzijn. We zetten onder andere een bewustwordingscampagne voor geschikt wonen op. We voeren in samenwerking met Stichting Welzijn Albrandswaard informatieve en signalerende huisbezoeken uit bij 77-plussers. Tijdens het gesprek komen welzijnsactiviteiten, wonen, mantelzorg, preventie, zelfredzaamheid en zorgondersteuning aan bod.

Albrandswaard is een dementievriendelijke gemeente. Dat willen we graag zo houden. Daarom hebben we een 'Aanpak dementie in Albrandswaard' opgesteld. Dit is nodig omdat door de vergrijzing het aantal dementerende ouderen zal toenemen en steeds langer thuis zal wonen. We zetten in op de training van professionals van zorgaanbieders, voorlichting, lotgenotencontact, Alzheimercafés en verlichting van zorgtaken voor mantelzorgers door middel van respijtdagen.

Zorgen voor goede (sociale) netwerken en nabuurschap

Sterke sociale netwerken zijn de basis voor samenredzaamheid. We stimuleren het gebruik van informele netwerken en vrijwilligerswerk en laten dat zo goed mogelijk aansluiten bij de behoeften. Welzijnspartijen, kerken, ouderenbonden, vrijwilligersorganisaties, (sport)verenigingen stimuleren we zich actief in te zetten om ouderen of anderen met een zorgvraag bij activiteiten te betrekken. Met andere woorden: we zetten het sociaal kapitaal centraal, zodat omzien naar elkaar vanzelfsprekend wordt en spontaan kan plaatsvinden. Vrijwilligers en mantelzorgers worden waar nodig ondersteund.

In het Uitvoeringsprogramma werken Welzijn Albrandswaard en de woningcorporaties samen om de leefbaarheid in wijken (o.a. sociale cohesie) te bevorderen (bijvoorbeeld 'Een lief en leed straat', buurtschouwen en dergelijke).

Mantelzorgers meer ondersteunen en ruimte geven

Mantelzorgers vervullen een belangrijke rol in het omzien naar elkaar, vooral voor mensen met een zorgvraag. Hoe lang mensen thuis kunnen wonen, wordt mede bepaald door de inzet van een mantelzorger. We zien vaak dat mantelzorgers overbelast zijn en dat het aantal mantelzorgers in de toekomst afneemt. Goede ondersteuning en ontlasting van mantelzorgers is essentieel om ervoor te zorgen dat ze de zorg voor hun naaste kunnen volhouden. Hiervoor continueren we onder andere de inzet van de mantelzorgconsulenten van Welzijn Albrandswaard. Ook de inzet van domotica kan mantelzorgers ontlasten.

Sommige mantelzorgers willen graag dicht bij degene wonen voor wie ze zorgen. Een mantelzorgwoning kan dan uitkomst bieden. Een mantelzorgwoning mag vergunningsvrij worden geplaatst als de mantelzorgbehoefte kan worden aangetoond met een zorgindicatie.

Werken aan inclusieve wijken

Een inclusieve samenleving, waarin iedereen met een hulpvraag kan meedoen, is gebaat bij een gevarieerde bevolkingssamenstelling. Hierdoor kunnen mensen met meer draagkracht de meer kwetsbare inwoners ondersteunen. We geloven in de kracht van elk mens en in wederkerigheid. Velen die zelf hulp of ondersteuning nodig hebben, kunnen voorzien in de behoeften van anderen.⁴ Dat stimuleert en geeft een zinvolle dagbesteding. Daarom zetten we in op een goede mix van verschillende woningen op wijkniveau en streven naar gemengde wijken, waarbij we inzetten op 1/3 starters, 1/3 ouderen en 1/3 gezinnen (Woningmarktprogramma 2020).

Ontmoeting stimuleren

Als mensen in een wijk elkaar ontmoeten en leren kennen, is de kans groter dat ze zullen omzien naar elkaar en elkaar zullen helpen als dat nodig is. We brengen het vele huidige aanbod aan activiteiten in kaart en stimuleren actieve deelname. Onder andere door middel van een Seniorenkalender met maandelijkse activiteiten.

⁴ Bijvoorbeeld: verstandelijk of lichamelijk gehandicapten kunnen op een dagbestedingslocatie koken voor ouderen in de wijk, die dat niet meer zelf kunnen.

We zetten daarnaast in op het faciliteren van ontmoeting dicht bij huis. Dit doen we bijvoorbeeld door het realiseren van ontmoetingsruimtes in nieuwe woonvormen, maar ook door bestaande ruimtes in maatschappelijke accommodaties breder in te zetten. We moedigen organisaties zoals basisscholen, cultuurverenigingen, sportclubs en zorgcentra aan om hun ruimtes open te stellen voor de buurt. We sluiten hiermee aan bij het Akkoord van Albrandswaard. Vervoer naar de verschillende ontmoetingsplekken is eveneens belangrijk, hiervoor zetten we onder andere AutoMaatje in.

We brengen de bestaande ontmoetingsplekken in kaart. Zo kunnen we bepalen of nieuw laagdrempelige toegankelijke voorzieningen of ontmoetingsruimten moeten worden toegevoegd in de verschillende kernen. De ontmoetingsplekken hebben een opdracht in het faciliteren van lokale activiteiten die mensen activeren, betrokken houden en zin geven, maar kunnen ook fungeren als thuisbasis voor thuiszorgorganisaties. We willen, verspreid over de wijken, plekken hebben waar mensen elkaar kunnen ontmoeten (laagdrempelige inloop), in combinatie met dagbesteding en eventueel ook intensieve zorg of logeeropvang. Omwonenden kunnen hier terecht voor informatie, advies en een praatje, en soms ook voor een maaltijd. Een ontmoetingsplek is dus meer dan alleen een zorgsteunpunt, het is ook een soort buurthuis waar verschillende doelgroepen bij elkaar komen, een centraal punt in de wijk om de sociale cohesie te ondersteunen en te bevorderen.

We zorgen voor een gezonde en sociale leefomgeving

Een gezonde en sociale leefomgeving is een leefomgeving die inwoners als prettig ervaren, waar gezonde keuzes gemakkelijk en logisch zijn, waar negatieve invloed op gezondheid zo klein mogelijk is en waar de omgeving ontmoeting stimuleert.

Om 'ontmoeten' in de buitenlucht te stimuleren, willen we zorgen voor aantrekkelijke, groene plekken in de openbare ruimte met voldoende rustplekken waar mensen elkaar kunnen treffen. Daarnaast willen we dat de omgeving uitnodigt tot bewegen, ontspannen en ontmoeten (wandelen, fietsen, spelen). We ontwikkelen digitale QR-routes, waar mensen een route kunnen wandelen of fietsen en culturele informatie kunnen opdoen. Om de toegankelijkheid van culturele activiteiten te vergroten zetten we Cultuurmaatjes in, die ouderen of mensen met beperking kunnen ondersteunen bij (culturele) activiteiten (Cultuurnota Albrandswaard).

2. Passende ondersteuning en zorg

Ambitie: In 2030 is professionele zorg en ondersteuning toegankelijk en zo dicht mogelijk bij huis of in huis georganiseerd. We helpen onze inwoners zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen wonen, met hulp van het sociale netwerk en waar nodig met zorg en/of begeleiding op maat.

Wat gaan we daarvoor doen:

Inspelen op de toenemende druk op de zorg

Als gevolg van de toenemende vergrijzing neemt de zorgvraag en de zorgzwaarte toe. Waar nu een op de zeven werkenden in de zorg werkt, moet dat in 2040 een op de vier zijn⁵. Echter, door de nu al zeer krappe arbeidsmarkt in de zorg⁶ neemt het aanbod aan zorgprofessionals juist af. We zullen daarom met creatieve oplossingen moeten komen. Zoals in het vorige hoofdstuk beschreven hebben welzijn en preventie, maar ook slimme technologie zoals Domotica, hierin een belangrijke plaats. Door toepassing van slimme technologie is het mogelijk om complexere zorg in de thuissituatie te blijven leveren, met minder zorgcapaciteit. De werkgroep Domotica van het WWZ-beraad onderzoekt en deelt de mogelijkheden daarvoor. Daarnaast zetten we ons samen met de werkgroep Arbeidsmarktproblematiek van het WWZ-beraad in om zorgprofessionals zo efficiënt mogelijk in te zetten en personeel te behouden.



We maken de beweging van 'zorg' naar 'gezondheid' (IZA)

We sluiten met deze visie aan bij de doelstellingen van het IZA. Niet alle vraagstukken vragen om een medisch antwoord. Om de maatschappij leefbaar te houden, en mensen waar nodig te ondersteunen bij hun sociale leven, gezondheid, participatie en omgang met hun gezondheid en kwetsbaarheid, is het essentieel dat er een goede verbinding is tussen de medische expertise (artsen), de verpleegkundige expertise (verzorgenden en verpleegkundigen) en de gemeentelijk sociale expertise (o.a. sociaal werkers en medewerkers publieke gezondheidszorg). Het is belangrijk dat zij in staat worden gesteld om over de grenzen van wetten en deelsystemen (waaronder de zorgverzekeringswet) samen te werken.

⁵ SER, *Zorg voor de toekomst: Over de toekomstbestendigheid van zorg*, juni 2020.

⁶ Zie bron bij cijfers en inzichten.

We organiseren zorg dichterbij huis

Doordat mensen met een zorgvraag langer thuis wonen en het aantal mensen met een zorgvraag groeit, verandert ook het zorglandschap. Dit betekent een grote toename van de zorg die thuis geleverd moet worden. Dit heeft impact op de Wmo-voorzieningen waarvoor de gemeente verantwoordelijk is. Alleen de meest kwetsbaren krijgen nog zorg in een instelling. Met het oog op de vergrijzing is investeren in goede wijkverpleging en verzorging (Zorgverzekeringswet), thuiszorg middels een Volledig Pakket Thuis of een Modulair Pakket Thuis (Wet langdurige zorg) en Wmo-ondersteuning nodig. Hier ligt een belangrijke verantwoordelijkheid voor het zorgkantoor. We laten samen met het zorgkantoor en de zorgverzekeraars de verschillende zorgvormen goed op elkaar aansluiten en maken afspraken over de inzet ervan in geclusterde woonvormen.

Eerstelijnszorg wordt steeds belangrijker

In het zorglandschap krijgt eerstelijnszorg een steeds belangrijkere rol. We verwachten van de eerste lijn dat zij zelfredzaamheid en gezond gedrag van inwoners stimuleert en daarbij ondersteunt. Doordat meer mensen die vroeger in een instelling verbleven, langer thuis blijven wonen, moet de medische zorg die eerst in een instelling werd geboden, verschuiven richting de thuiswonenden zorgvragers.

Voor het goed laten functioneren van de eerstelijnszorg is samenwerking van belang tussen het zorgkantoor, zorgverzekeraars, de gemeente en zorg-en welzijnspartijen. Hiermee sluiten we aan op het landelijk gesloten Integraal Zorgakkoord (IZA). Hier ligt een belangrijke rol voor het zorgkantoor, de gemeente en de zorgverzekeraars in het borgen van de noodzakelijke zorg dicht bij huis: wijkverpleging, geriatrische zorg in de wijk, en de rol van de huisarts daarbij. Zo kunnen opnames in instellingen worden voorkomen of uitgesteld en is een goede overdracht naar het verpleeghuis mogelijk als dat echt nodig is.

Bij zorg aan huis (ambulante zorg) is in bepaalde gevallen 24-uurs-bereikbaarheid/ beschikbaarheid van zorg erg belangrijk. Zorgverzekeraar, zorgkantoor, gemeente en zorgaanbieders onderzoeken hoe dit het meest efficiënt kan worden ingericht. We maken daarbij gebruik van de mogelijkheden die zorgdomotica biedt.

Wonen met zorg

In 2030 beschikt de gemeente over verschillende alternatieve woonvormen (zoals bijvoorbeeld Knarrenhofjes, Thuisplusflats, mantelzorgwoningen, woonzorgcentrum, verpleegzorgplekken (VPT)) tussen het zelfstandig wonen en het wonen in een instelling in. In de verpleeghuizen zal steeds meer de zware en complexe zorg gegeven worden. De

gemeente stimuleert de bouw van dergelijke nieuwe woonvormen en ontwikkelt een afwegingskader om de initiatieven te toetsen aan de behoefte in Albrandswaard.

Het zorgkantoor zet in op toevoeging van verpleegzorgplekken (VPT) in plaats van intramurale verpleeghuisplekken. We hebben de ambitie om in samenwerking met het zorgkantoor, zorgaanbieders en woningcorporaties het oplopende tekort tot 60 plekken in 2030 geheel weg te werken. Onder ambitie 3 wordt verder ingegaan op de woonopgave.

Beschermd wonen, maatschappelijk opvang en dak- en thuisloosheid

Vanuit het Rijksbeleid maken we de beweging van beschermd wonen (intramuraal) naar beschermd thuis (extramuraal). Hierdoor kunnen we begeleiding en ondersteuning voor deze kwetsbare groep zoveel mogelijk in de eigen sociale omgeving bieden, in de eigen woning en wijk.

Het beleid voor de komende jaren is vastgelegd in het regionaal beleidsplan Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang 2022-2026, dat in samenwerking met de verschillende regio gemeenten (Rotterdam, Barendrecht, Ridderkerk, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel en Lansingerland) is ontwikkeld en vastgesteld.

Lokaal zetten we in op:

- 1) preventie van beschermd wonen door onder andere ambulante begeleiding vanuit de Wmo, schuldhulpverlening en bemoeizorg bij zorgmijders;
- 2) aanvullende dienstverlening tijdens beschermd wonen, zoals financiële ondersteuning en toeleiding naar werk of dagbesteding;
- 3) de beschikbaarheid van sociale huurwoningen voor uitstromers;
- 4) een goed werkende keten van wonen met begeleiding.

Voldoende voorzieningen in de wijk

We willen ervoor zorgen dat zoveel mogelijk mensen in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen, ook als ze een zorgvraag ontwikkelen. Dat vraagt niet alleen om voldoende passend woningaanbod in alle wijken, maar ook om extra diensten en wijkvoorzieningen zodat mensen in hun eigen huis kunnen blijven wonen. We willen, verspreid over de wijken, plekken hebben waar mensen elkaar kunnen ontmoeten met laagdrempelige inloop (zoals wijkcentrum Boekenstal, wijkcentrum Portland, ontmoetingscentrum Het Boerderijtje) in combinatie met dagbesteding en eventueel ook intensieve zorg of logeeropvang.

Omwonenden kunnen hier terecht voor informatie, advies en een praatje, en soms ook voor een maaltijd. Zo willen wij ervoor zorgen dat mensen met een beperking andere

buurtgenoten ontmoeten en een plek in de buurt hebben om op terug te vallen. We streven hierbij naar wederkerigheid: ook mensen die aankloppen voor ondersteuning kunnen immers vaak iets bijdragen voor een ander.

Logeer- en time-outvoorzieningen voor tijdelijke zorg en crisiszorg

Het aantal thuiswonende ouderen en andere zorgvragers neemt toe. Mensen zullen dus langer thuis zorg ontvangen, totdat het echt niet meer gaat. Wanneer dan toch een verpleeghuisbed nodig is, zal vaker sprake zijn van een acute situatie. Dit vraagt goede afstemming en snelle opnamemogelijkheden. Om escalaties en crisissituaties te voorkomen zijn voldoende veilige en rustige logeerplekken noodzakelijk waar iemand acuut maar tijdelijk opgevangen kan worden. We zijn aangesloten bij de verwijshulp010 van Conforte om in crisissituaties zo spoedig mogelijk een beschikbaar bed in de regio te vinden. Voor de beschikbaarheid van crisisbedden maakt het zorgkantoor (financiële) afspraken met aanbieders.

Wij zetten in samenwerking met het zorgkantoor en zorgaanbieders in op de realisatie van voldoende van time-out/logeerplekken. in Albrandswaard, ter ontlasting van mantelzorgers.

3. Voldoende, aantrekkelijk en divers woningaanbod

Ambitie: In 2030 wonen inwoners die zorg of ondersteuning nodig hebben steeds vaker zelfstandig in een passende woning: in een reguliere geschikte woning, of samen met anderen in een geclusterde woonvorm.

We bouwen hierbij voort op het Raadsakkoord 2022-2026, waarin we streven naar voldoende woningen voor ouderen. We denken daarbij aan (kleine) levensloopbestendige woningen, appartementen en/of aangepaste woningen waar zorg kan worden verleend. Door de vergrijzing en het toenemend aantal zorgvragers zijn veel woningen nodig die toegankelijk zijn voor ouderen en mensen met een zorgvraag. Dat stelt eisen aan de woningvoorraad. Uit de Woonzorganalyse blijkt dat slechts een klein aantal van de woningen in Albrandswaard (17%) geschikt zijn voor mensen met een lichte mobiliteitsbeperking. Ook is er een grote behoefte aan geclusterde woonvormen. Daarin zien we tot 2040 een groot tekort aan 800 woningen.

Wat gaan we daarvoor doen:

Meer geclusterde woonvormen ontwikkelen

Geclusterde woonvormen (exclusief voor senioren of juist voor een mix van senioren en andere leeftijdsgroepen) kunnen bijdragen aan het voorkomen van eenzaamheid en eraan bijdragen dat mensen meer omzien naar elkaar. We zetten in op het vergroten van het aantal woningen binnen geclusterde woonvormen, verspreid over Albrandswaard. Daarmee zorgen we ervoor dat Albrandswaarders zoveel mogelijk in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen, ook als zij een zorgvraag ontwikkelen. Vergroten van het aanbod kan met nieuwbouw. We zien echter ook kansen in de aanpassing van de bestaande woningvoorraad (bijvoorbeeld door het toevoegen van ontmoetingsruimten en stallingsmogelijkheden voor scootmobielen). De gemeente biedt ruimte voor geclusterde woonvormen binnen het bouwprogramma.

Vanuit de (Nationale) Prestatieafspraken met de woningcorporaties ligt voor de sociale huursector hier een belangrijke opdracht voor de corporaties. De woningcorporaties zetten erop in versneld wooneenheden te realiseren in geclusterde woonvormen in de bestaande en nieuwbouw, inclusief gezamenlijke ontmoetingsruimte. De gemeente draagt bij aan het faciliteren van ontmoeten en de organisatie van welzijn in deze ontmoetingsruimten.

Meer ouderen in een nultreden/geschikte woning

We willen meer geschikte woningen realiseren in Albrandswaard, aangezien het aantal geschikte nultreden-woningen voor ouderen en mensen met een (lichte) mobiliteitsbeperking laag is (17% procent, bron: Woonzorganalyse 2021). Op die manier kunnen meer ouderen en mensen met mobiliteitsbeperkingen wonen in een voor hen geschikte woning. Daarnaast brengen we op deze manier een doorstroomketen op gang, waar ook andere woningzoekenden van kunnen profiteren.

Meer geschikte woningen realiseren kan door nieuwbouw en aanpassingen in bestaande bouw. Bij de nieuwbouwlocatie Antes wordt 1/3 deel van de woningen gebouwd voor ouderen. Dat betreft circa 160 à 170 woningen. In samenwerking met de woningcorporaties kijken we welke wooncomplexen in de bestaande bouw we kunnen aanpassen door middel van collectieve woningaanpassingen.

Woonzorginitiatieven stimuleren

We stimuleren wooninitiatieven die een waardevolle toevoeging bieden aan het aanbod in Albrandswaard en de diversiteit vergroten. Zodat zoveel mogelijk mensen een woonvorm vinden die aansluit bij hun voorkeur. Naast traditionele seniorencomplexen zien we graag ook hofjesconcepten zoals een Knarrenhof, gemengd wonen, woonboerderijen en andere innovatieve woonvormen. Daarbij streven we naar zoveel mogelijk variatie in prijsklassen. We stellen een afwegingskader Woonzorginitiatieven op, om marktinitiatieven te toetsen aan de behoefte in de gemeente.



Doorstroming en bewustwording creëren

Om ouderen en mensen met een zorgvraag te bewegen naar geschikte woningen, zullen we doorstroming moeten stimuleren en bewustwording creëren. De realiteit is dat ouderen niet zomaar naar een andere, bij hun leeftijdsfase passende, woning willen en kunnen verhuizen. Om ouderen te verleiden om te verhuizen is aanbod nodig dat goed aansluit bij hun woonwensen. Dat geldt voor de woningen zelf, maar ook voor de voorzieningen rondom de woning, zoals een (gezamenlijk te onderhouden) tuin, gedeelde logeerruimtes of klusruimtes voor algemeen gebruik.

We stimuleren de bewustwording bij ouderen van het belang van ‘geschikt’ wonen, zodat zij tijdig nadenken over het aanpassen van hun woning of een verhuizing naar een geschikte woning. In samenwerking met de woningcorporaties, zorgaanbieders en welzijnspartijen zitten we een bewustwordingscampagne op. We onderzoeken of we eventueel drempels voor ouderen (waaronder financiële) kunnen wegnemen. Ook maken we afspraken met de woningcorporaties over de inzet van doorstroom of seniorenmakelaren.

Flexwoningen

We realiseren 100 tot 150 flexwoningen. Deze zijn bedoeld voor specifieke doelgroepen zoals vergunninghouders, starters en ouderen. Deze tijdelijke huisvestingsmogelijkheid stimuleert de doorstroming op de woningmarkt en biedt woonruimte aan doelgroepen die deze hard nodig hebben.

Samen vraag en aanbod in huisvesting monitoren

In de Woonzorganalyse zijn vraag en aanbod in beeld gebracht. We blijven de ontwikkelingen in aanbod monitoren en dit blijven toetsen aan de verwachte vraagontwikkeling. Zo werken we aan een zo passend mogelijk woonaanbod in de gemeente.

5. Woningbouwopgave voor ouderen en zorgdoelgroepen

De meeste huishoudens in Albrandswaard zoeken een reguliere huur- of koopwoning en gaan daarnaar op zoek via de gebruikelijke kanalen. Er zijn echter ook woningzoekenden die op iets anders zijn aangewezen dan een reguliere woning of bij het vinden van een woning extra hulp of voorrang moeten krijgen. Dit noemen we aandachtsgroepen.

Toelichting op tabel

De onderstaande tabel is gebaseerd op de gegevens uit de Woonzorganalyse gemeente Albrandswaard 2022 en het woningbod van Albrandswaard (2022) binnen het Regioakkoord. Albrandswaard heeft bij de provincie een woningbod gedaan voor nieuwbouw van 1.566 woningen tot 2030. Op basis van de verdeling 1/3 starters, 1/3 ouderen en 1/3 gezinnen (Woningmarktprogramma 2020) zijn ruim 500 woningen daarvan bestemd voor ouderen. Deze doelstelling komt nagenoeg overeen met het Rijksprogramma Wonen, Zorg en Ondersteuning voor Ouderen en de Nationale Bouwagenda. Daarin wordt 32% van de nieuwbouw bestemd voor ouderen.

Het Rijksprogramma splitst de woningen voor ouderen toe op drie groepen:

- | | |
|--|--|
| - Nultredenwoningen (19% van de nieuwbouw) | Doorrekening voor Albrandswaard = 300 woningen |
| - Geclusterde woningen voor ouderen (9% van de nieuwbouw) | Doorrekening voor Albrandswaard = 141 woningen |
| - Verpleegzorgplekken/VPT (4% van de nieuwbouw)
verpleegzorgplekken/VPT | Doorrekening voor Albrandswaard = 62 |

Uit de Woonzorganalyse gemeente Albrandswaard blijkt dat in Albrandswaard de opgave voor geclusterd wonen voor ouderen groter is dan uit het Rijkspercentage volgt (Woonzorganalyse: 400 woningen, Rijkspercentage: 141 woningen). De opgave voor nultredenwoningen lijkt lager (Woonzorganalyse: 175, Rijkspercentage: 300). Dit tekort loopt tussen 2030 en 2040 echter op naar een tekort van 320 geschikte/nultredenwoningen.

Doelgroep	Met behoefte aan..	Huidige situatie	Opgave tot 2030	Ambitie gemeente tot 2030	Verantwoordelijke partijen
Ouderen	24-uurszorg (PG ⁷ en Somatiek), ook VPT.	Grote behoefte aan VPT plekken, Wachtlijsten, personeelstekorten, sterke toename aandoeningen, stijgende zorgvraag	Te kort van 60 plekken.	60 plekken toevoegen	Zorgkantoor, zorgorganisaties, gemeente (locatie)
	<ul style="list-style-type: none"> Geclusterd wonen⁸ voor ouderen Sociaal contact en ontmoeting 	Tekort van 140 woningen	Tekort van 400 woningen	400 geclusterde woningen toevoegen	Woningcorporaties, projectontwikkelaars, gemeente (locatie)
Mensen met een mobiliteitsbeperking (waaronder ouderen)	<ul style="list-style-type: none"> Geschikte woningen/nultredewoningen⁹ Sociaal contact en ontmoeting 	<p>Zeer laag percentage (17%) van de woningen is geschikt.</p> <p>Niet altijd ontmoetingsmogelijkheden in de nabijheid</p>	Tekort van 175 woningen	<p>175 woningen toevoegen of aanpassen.</p> <p>Valt deels samen met 'geclusterd wonen voor ouderen'</p>	Woningcorporaties, projectontwikkelaars, gemeente
Verstandelijk en/of lichamelijk beperkt	<ul style="list-style-type: none"> Geclusterd of gespikkeld¹⁰ wonen Sociaal contact en ontmoeting 	<p>Tekort aan 70 woningen in geclusterde vorm.</p> <p>Niet altijd ontmoetingsmogelijkheden in de nabijheid</p>	Te kort van 60 woningen (loopt iets terug door demografische ontwikkeling)	60 woningen toevoegen	Zorgkantoor, zorgorganisaties, gemeente (locatie)
Doelgroep Beschermd Wonen GGZ	Geclusterd of gespikkeld wonen	Lokale vraag maximaal 10 plekken per jaar.	Op dit moment regionaal georganiseerd, met grote rol voor centrum gemeente Rotterdam. Het aantal benodigde plekken moeten getoetst worden aan de spreidingsopgave en is daarvan afhankelijk.	Onbekend, afhankelijk van spreidingsopgave.	Centrumgemeente Rotterdam, Zorgorganisaties.
Dak- en thuislozen	<ul style="list-style-type: none"> Plekken in Maatschappelijke Opvang Sociaal contact en ontmoeting 	Op dit moment regionaal georganiseerd, met een grote rol voor de centrumgemeente Rotterdam. Geen beeld van lokale tekorten.	Beleid is gericht op doorcentralisatie, hierover in de regio het gesprek voeren.	Onbekend, afhankelijk van regionale ontwikkelingen.	Centrumgemeente Rotterdam, gemeente, zorgorganisaties

⁷ PG staat voor psychogeriatric (dementie).

⁸ Definitie geclusterd wonen: Nultreden woningen in een woonvorm met 10 of meer wooneenheden en met een welzijnsvoorziening (bijvoorbeeld ontmoetingsruimte, recreatievoorziening of buitenruimte voor gezamenlijk gebruik) in de directe woonomgeving (straal van 500 meter) of inpandig.

⁹ Definitie geschikte/nultredewoningen: reguliere woning die geschikt is voor ouderen of andere zorgvragers met een (lichte) lichamelijke beperking. Alle primaire voorzieningen liggen gelijkvloers of zijn zonder traplopen bereikbaar.

¹⁰ Definitie gespikkeld wonen: een reguliere, niet-geclusterde woning in de nabijheid van een woonvorm/zorgsteunpunt waar vandaan zorg en begeleiding geboden kan worden.

Mensen die uitstromen uit een intramurale situatie (waaronder Jeugdzorg)	<ul style="list-style-type: none"> Regulier wonen met ambulante zorg Sociaal contact en ontmoeting 	<p>Jaarlijks 5-10 uitstromers uit BW¹¹.</p> <p>Uitstroom uit Jeugdzorg is lokaal niet in beeld.</p>	<p>Jaarlijks 10 woningen nodig voor 'uitstromers' uit beschermd wonen.</p> <p>Uitstroom Jeugdzorg: niet bekend. Rijksbeleid is erop gericht jongeren ook minder in instellingen op te vangen, maar begeleid thuis te laten wonen.</p>	<p>In reguliere woningvoorraad opvangen.</p> <p>Meer aandacht in urgentietoewijzing voor deze aandachtsgroep. (in samenwerking met de regio)</p>	Woningcorporaties, gemeente, zorgaanbieders
Mensen met sociale of medische urgentie	<ul style="list-style-type: none"> Met spoed (voorrang) een andere woning toewijzen Sociaal contact en ontmoeting 	<p>Weinig urgentie-ruimte</p> <p>Niet altijd ontmoetingsmogelijkheden in de nabijheid</p>	<p>Met de komst van de Wet versterking en regie volkshuisvesting (Wvrv) wordt het vanaf 2025 verplicht om de urgentieregeling via de huisvestingsverordening te regelen.</p> <p>Toekomstig aantal niet in beeld.</p>	<p>In reguliere woningvoorraad opvangen.</p> <p>Meer aandacht in urgentietoewijzing voor deze aandachtsgroep. (in samenwerking met de regio)</p>	Woningcorporaties, gemeente, zorgaanbieders

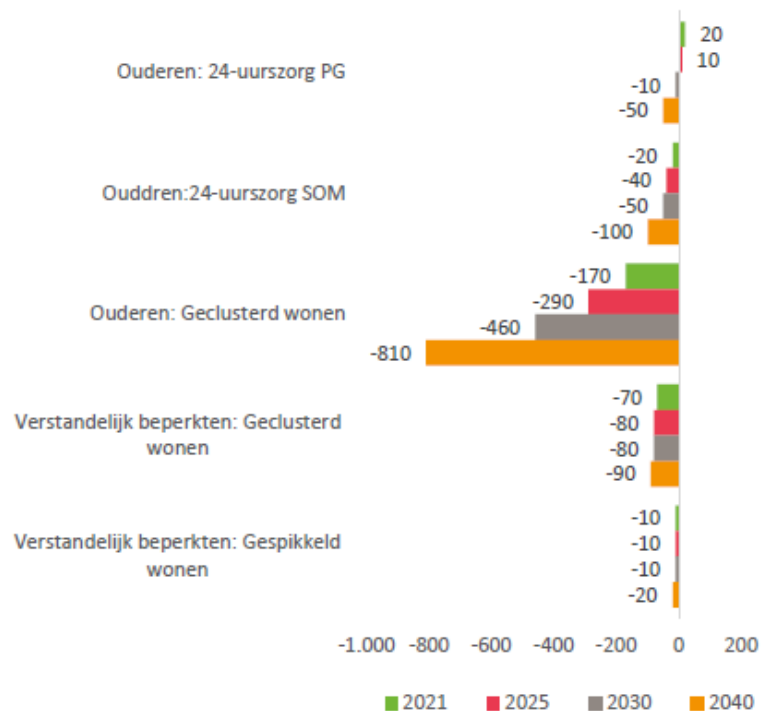
* Naast deze doelgroepen onderscheidt het programma 'Een thuis voor iedereen' (Ministerie van Binnenlandse Zaken, 2022) nog als doelgroepen: statushouders, arbeidsmigranten, studenten en woonwagenbewoners. Omdat bij deze doelgroepen de woonvraag vaak los staat van een zorgvraag, worden deze doelgroepen niet meegenomen in de Wonen, Welzijn en zorgvisie en het uitvoeringsprogramma. Hun huisvestingsvraag wordt in de uitvoering van de bestuursopdracht voor de actualisatie van de Woonvisie meegenomen.

¹¹ BW=Beschermd Wonen

Bijlage 1: Enkele cijfers en overzichten Albrandswaard

Figuur 2.1: Overzicht van de vraag-aanbodbalansen voor de gemeente Albrandswaard (2021 - 2040)

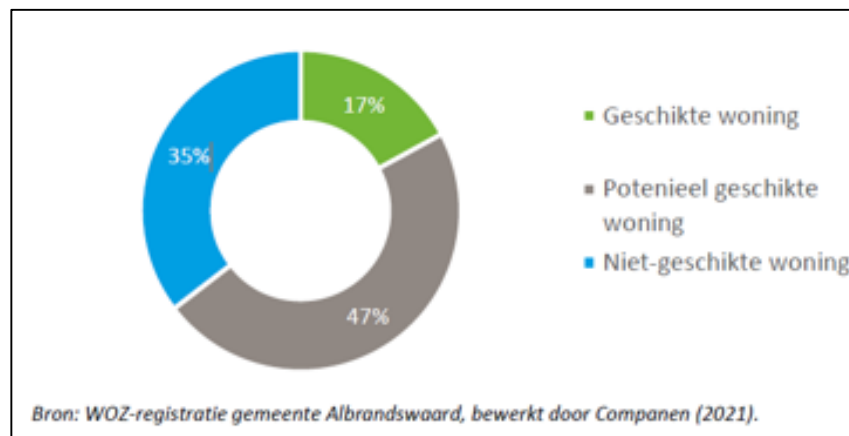
Totale huisvestingsopgave



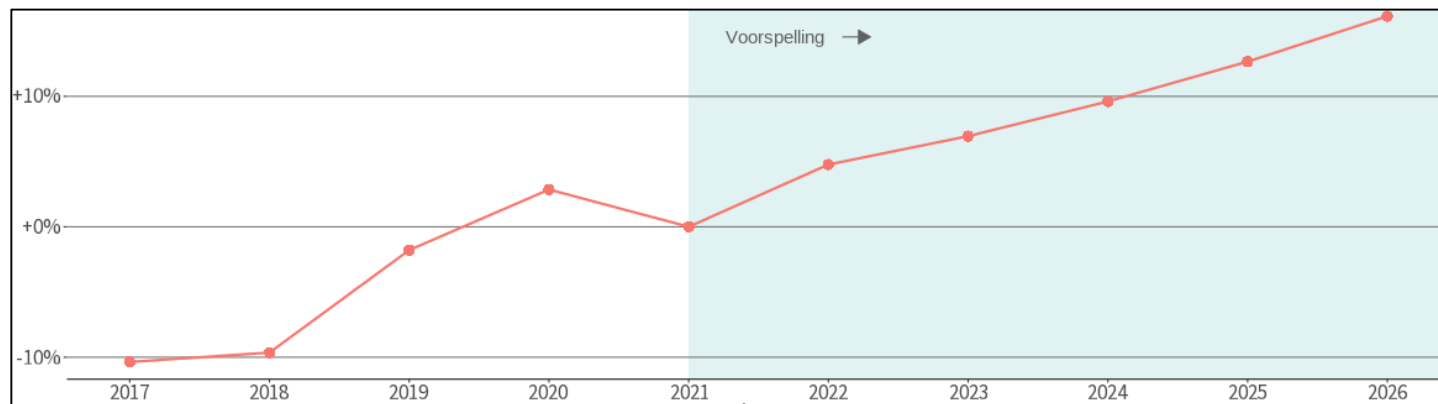
Huishoudensamenstelling 2021 – 2040

65 plus huishoudens	2021	2040
Aantal 65 plus huishoudens	ca. 3100	ca. 4700
Aandeel 65 plus huishoudens van totaal	29%	42%

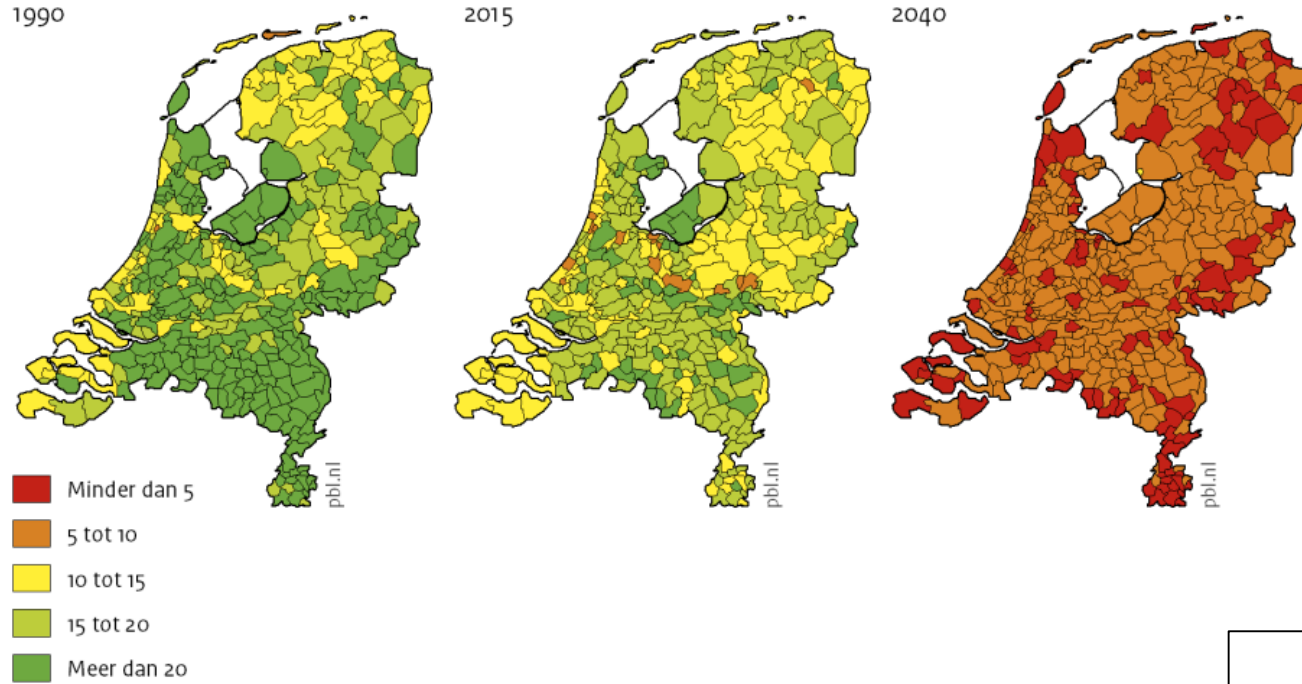
Aanbod geschikte woningen Albrandswaard 2021



Prognose Wmo gebruikers per jaar (Wmo-voorspelmodel.nl)



Oldest old support ratio per gemeente

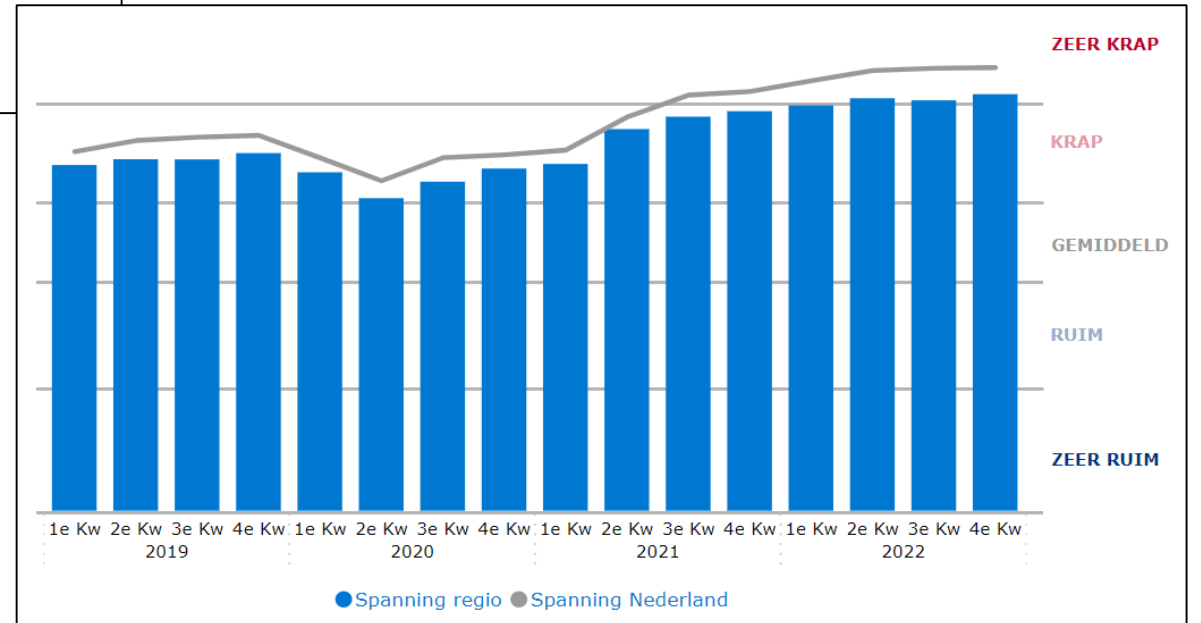


Bron: CBS en PBL/CBS, bewerking PBL

Afname mantelzorg potentieel

Gespannen arbeidsmarkt zorg & welzijn beroepen (UWV, regio Rijnmond)

4e Kwartaal 2022



Woonzorganalyse gemeente Albrandswaard

26 januari 2022

Eindrapportage – definitief – versie 2



DATUM	26 januari 2022
TITEL	Woonzorganalyse Albrandswaard
ONDERTITEL	
OPDRACHTGEVER	BAR-organisatie
AUTEUR(S)	Ronald Camstra
PROJECTNUMMER	489.106
STATUS	Eindrapportage – definitief – versie 2

Inhoud

Inhoud	3		
1 Inleiding	4		
Onderzoeksvragen	4		
Afbakening	4		
Leeswijzer	5		
2 Managementsamenvatting	6		
De belangrijkste huisvestingsopgaven	7		
3 Ouderen & mensen met een lichamelijke beperking	8		
Zorgvraag in beeld	8		
Ontwikkeling van de vraag naar wonen met zorg	13		
Vraag naar toegankelijke ('geschikte') woningen	14		
Mensen met een lichamelijke beperking	17		
Geclusterd en geschikt woningaanbod	18		
De huisvestingsopgave: match vraag en aanbod	25		
		4 Mensen met een verstandelijke beperking	27
		Woonvraag van verstandelijk beperkten	27
		Aanbodanalyse	30
		De huisvestingsopgave: match tussen vraag en aanbod	30
		5 Beschermd wonen en uitstroom uit Maatschappelijke Opvang	31
		Doelgroepen en context	31
		Vraaganalyses Beschermd Wonen	32
		Aanbodanalyse	33
		Regulier woonaanbod	33
		Match vraag en aanbod	34
		Bijlage 1: Afkortingen en begrippen	35
		Bijlage 2: Aanbod per zorgaanbieder	37

1 Inleiding

We staan aan de vooravond van een flinke vergrijzing. In samenhang met de extramuralisering leidt dit tot veranderingen in de wereld van wonen en zorg. Ouderen met een zorgvraag, cliënten in de gehandicaptenzorg, mensen die Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) ontvangen en uitstromen uit Beschermd Wonen, de mensen die een beroep doen op de Maatschappelijke Opvang (MO) en niet in de laatste plaats de kwetsbare jongeren, die uitstromen uit de Jeugdzorg, blijven langer zelfstandig wonen of kunnen eerder terug naar huis.

Als gevolg van de beweging naar langer en weer thuis wonen, neemt het aantal zorgbehoevendenden dat op de woningmarkt blijft en weer komt toe. Niet alleen verandert de omvang van deze groepen, ook hun woonwensen veranderen, bijvoorbeeld ten aanzien van de mogelijkheid om zorg te ontvangen, betaalbaarheid, levensloopbestendigheid en samenleven met leeftijds- of woonstijlgenoten. Succesvolle extramuralisering is mogelijk, maar alleen als wonen, woonomgeving en de sociale en zorginfrastructuur zodanig op elkaar worden afgestemd dat men kan terugvallen op een steunnetwerk. De vraag is in hoeverre het huidige woonzorgvastgoed en de huidige woningen voldoen aan de gewenste kwaliteiten, en of de woonomgeving en het aanbod van zorg en ondersteuning aansluiten bij de vraag.

De BAR-organisatie heeft Companen gevraagd onderzoek te doen naar de huisvestingsopgave naar wonen met zorg voor de verschillende doelgroepen in de gemeente Albrandswaard. De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden in het lokale samenwerkingsproces om de huisvestingsopgave voor wonen met zorg te realiseren.

Onderzoeksvragen

Dit onderzoek heeft als hoofddoel om het beeld van vraag en aanbod van zorgvastgoed te actualiseren in het kader van de recente ontwikkelingen in de zorg. De (toekomstige) woonbehoefte van inwoners is hierin het vertrekpunt. Op basis van de behoefte is vervolgens de noodzaak voor passend aanbod bepaald.

De onderzoeksvragen zijn:

- Wat is de ontwikkeling van de doelgroepen als gevolg van demografische ontwikkelingen (op basis van gemeentelijke bevolkingsprognoses), maatschappelijke trends en beleidsontwikkelingen tot 2040?
- Wat is het huidige aanbod aan woningen en woonvormen voor deze doelgroepen, en welke plannen voor uitbreiding hebben partijen op de korte termijn?
- Welke mogelijke knelpunten zijn er in de match van vraag en aanbod van passende woningen (woonzorgvormen) nu en op langere termijn (2025, 2030, 2040) en welke aanvullende maatregelen zijn nodig om hier in te voorzien?

We hanteren als zichttermijn voor de vraagontwikkeling en huisvestingsopgave de peilmomenten 2021-2025-2030-2040, waarbij de doorkijk naar 2040 is bedoeld om het punt op de horizon voor de langere termijn te verkennen.

Afbakening

De focus ligt in dit onderzoek op de *woonvraag* die samenhangt met die behoefte aan zorg en ondersteuning. Om die reden hanteren we in dit rapport niet het in de zorgwereld gebruikelijke onderscheid tussen intramurale en

extramurale zorg. In de praktijk zien we namelijk veel voorbeelden waarbij vastgoed voor zowel intramurale als extramurale zorg wordt ingezet. In dit rapport sluiten wij aan bij de verschijningsvorm van het vastgoed. Daarom maken we onderscheid tussen *geclusterde woonvormen* en *regulier wonen*. Mensen met een zware zorgvraag wonen meestal in een geclusterde woonvorm, passend bij de zorgvraag van zware/intensieve zorg/begeleiding. Het is soms ook mogelijk om in een reguliere woning intensieve zorg te ontvangen. Andersom komt het bij ouderen voor dat mensen *zonder* zware zorgvraag er toch voor kiezen om in een geclusterde woonvorm te gaan wonen. Bij een aantal doelgroepen hanteren we ook de term 'gespikkeld wonen'. Dit zijn reguliere, niet-geclusterde woningen die liggen in de nabijheid van een woonvorm waarvandaan ondersteuning en begeleiding geboden wordt. De definities en begrippen staan in de bijlage.

Doelgroepen

In het onderzoek worden de volgende doelgroepen onderscheiden:

- Ouderen (65+)
- Mensen met een verstandelijke beperking (VG)
- Mensen met een lichamelijke beperking (LG)
- Mensen met een psychiatrische aandoening (doelgroep beschermd wonen)
- 'Uitstromers' vanuit beschermd wonen, maatschappelijke opvang en jeugdzorg met verblijf

Leeswijzer

Dit rapport begint met een samenvatting van de belangrijkste bevindingen: de verhouding tussen vraag en aanbod aan woningen voor verschillende zorgdoelgroepen en een aantal aanbevelingen voor het vervolg. In de volgende

hoofdstukken (3 tot en met 5) behandelen we steeds de woonopgave van afzonderlijke doelgroepen:

- Hoofdstuk 3. Ouderen en mensen met een lichamelijke beperking
- Hoofdstuk 4. Verstandelijk beperkten
- Hoofdstuk 5. Beschermd Wonen en uitstroom Maatschappelijke Opvang

In de bijlagen staan een overzicht van begrippen, afkortingen en woonvormen (bijlage 1) en een overzicht van de uitvraag onder zorgaanbieders (bijlage 2).

2 Managementsamenvatting

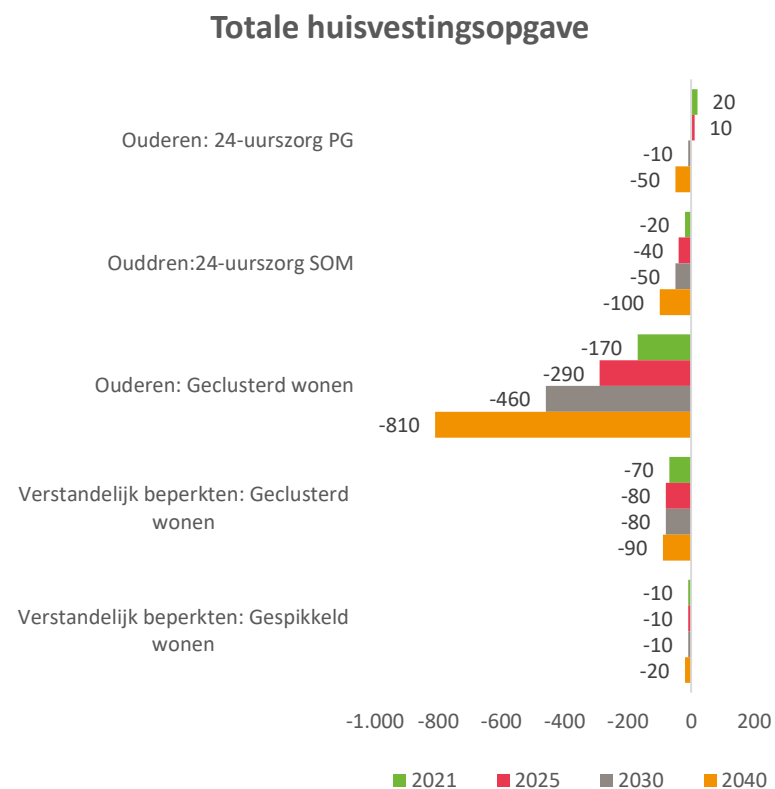
In dit onderzoek is gekeken hoe de (verwachte) vraag naar wonen met zorg zich verhoudt tot het huidige aanbod voor verschillende zorgdoelgroepen. In dit hoofdstuk vatten we de huisvestingsopgave kort samen op gemeentelijk niveau. Eerst geven we een totaaloverzicht van de kwantitatieve opgaven voor alle doelgroepen. Vervolgens geven we de beleidsopgaven per doelgroep. In de afzonderlijke hoofdstukken verdiepen we de uitkomsten.

De grootste opgaven als vertrekpunt

In de komende 20 jaar stijgt het aantal oudere huishoudens in Albrandswaard van ca. 3.100 naar ca. 4.700. Maar liefst 42% van alle huishoudens is straks 65 jaar of ouder. Door het stijgende aantal ouderen groeit ook het aantal zorgvragers. Voor zorg aan huis biedt geclusterd wonen door hogere efficiëntie uitkomst. Aan deze woonvorm is ook een groeiende behoefte, de prognose laat hier het grootste tekort zien.

Hoewel slechts 17 procent van de woningvoorraad in Albrandswaard geschikt is voor mensen met een mobiliteitsbeperking, bestaat hier op papier nog geen tekort aan geschikte reguliere woningen. Het overschot loopt in de komende jaren wel snel terug. Bovendien is in de praktijk een groot deel van de geschikte woningen bewoond door mensen die (nog) geen fysieke beperking hebben, zodat een overschot alleen op papier bestaat. Vanuit preventief oogpunt is het verstandig om een overaanbod aan geschikte woningen te hebben, omdat veel ouderen al vóórdát ze eventuele lichamelijke gebreken krijgen gelijkvloers willen gaan wonen.

Figuur 2.1: Overzicht van de vraag-aanbodbalansen voor de gemeente Albrandswaard (2021 - 2040)



De belangrijkste huisvestingsopgaven



Ouderen

- Vraag en aanbod 24-uurszorg (PG en SOM) zijn momenteel redelijk in evenwicht. **Er ontstaat een tekort dat oploopt tot 150 plekken.**
- In de huidige situatie zien wij een tekort van 140 geclusterde woningen. **Richting 2040 loopt het tekort op tot 780 woningen. Per marktsegment zien we nu al tekorten in de particuliere huur en koopsector, en ontspanning op het sociale segment, maar in de sociale huur ontstaan in de tijd ook tekorten.**
 - Begin met nieuwe geclusterde woonconcepten te realiseren, bij nieuwe woonconcepten zoals het hofjeswonen, woonboerderijen of luxe (geschikte) appartementen.
 - Inventariseer of bestaand geclusterd aanbod genoeg kwaliteit biedt
- **Slechts 17 procent van de woningen is levensloopgeschikt.** Dit weegt op dit moment nog op tegen het aantal mensen met een mobiliteitsbeperking, maar vraagt wel aandacht voor matching van geschikte woningen aan de bewoners die dit nodig hebben.



Beschermd Wonen (Wmo)

- **Huidige lokale vraag bedraagt maximaal 10 plekken per jaar. Het aanbod lijkt groter maar is niet in beeld gekomen in dit onderzoek.**
- **Er is mogelijk in de praktijk uitwisselbaarheid tussen plekken VG (nu een tekort en BW (nu een overschot).**



Uitstromers uit instellingszorg

- **Jaarlijks stromen 5 tot 10 BW-cliënten uit**
- **Uitstroom uit MO en Jeugdzorg is lokaal niet in beeld**



Verstandelijk beperkten

- **Huidige vraag is 120 indicaties. Dit aantal indicaties zal bij ongewijzigd licht dalen naar 110.**
 - Echter verwachten wij dat meer cliënten landelijk 'lokaal' gaan en willen wonen. Dit leidt tot een toename tot 150 indicaties.
- **Er zijn op dit moment slechts 49 plekken, zodat er in beide scenario's sprake is van een tekort.**

3 Ouderen & mensen met een lichamelijke beperking

Lang niet alle ouderen (65-plussers) hebben een zorgvraag, en lang niet alle ouderen hebben behoefte aan een specifiek soort woning vanwege die zorgvraag. Verreweg de meeste ouderen (94%) wonen thuis, zo blijkt uit de Monitor Zorg voor ouderen 2018 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Veel ouderen zijn daarbij niet afhankelijk van langdurige zorg en ondersteuning. Ook van de 85-plussers woont 70% nog thuis, vaak met ondersteuning vanuit de wijkverpleging.

In dit hoofdstuk gaan wij in op de woonvraag van twee groepen ouderen:

- *Ouderen die vanwege hun gezondheidssituatie een beroep doen op Wlz-zorg.* Dat betekent dat zij 'levenslang en levensbreed' ondersteuning nodig hebben, thuis of in een zorginstelling. Het gaat om mensen die permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben. De meeste van deze mensen wonen in een verpleeghuis of verzorgingshuis. Een toenemend aandeel Wlz-cliënten ontvangt deze zorg thuis vanuit een MPT, PGB of VPT.
- Daarnaast gaan wij in op de woonvraag van *ouderen met een lichtere zorgvraag*: welk deel van hen zal een beroep doen op een geclusterde woonvorm, en welk deel zal wonen in een (aangepaste) reguliere woning?
- Tot slot, besteden we aandacht aan de woonbehoefte mensen met een lichamelijke- of mobiliteitsbeperking.

In de afgelopen jaren is de toegang tot de Wlz ingeperkt voor ouderen die Verpleging en Verzorging (VV) nodig hebben. Mensen met een zorgvraag waar vroeger indicatie VV 1, 2 of 3 voor werd afgegeven, kunnen tegenwoordig geen beroep meer doen op een woonplek in een instelling. In plaats daarvan krijgen

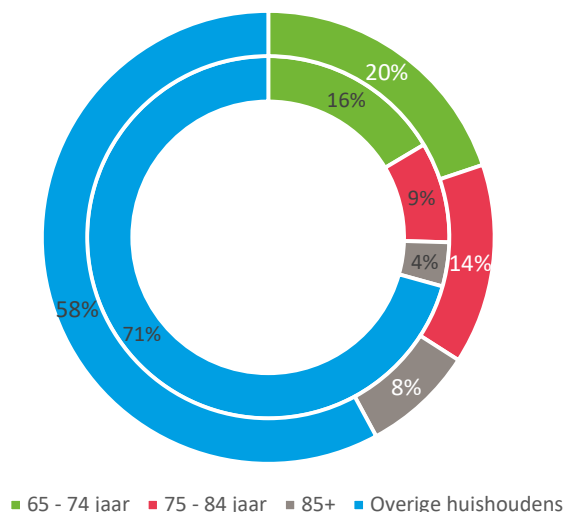
zij ondersteuning vanuit de Wmo. Bestaande cliënten met een lichte zorgvraag die in een instelling wonen, mogen hier wel blijven.

Zorgvraag in beeld

De groep ouderen in de gemeente Albrandswaard zal in de komende jaren sterk gaan groeien: zijn er in 2021 ruim 3.070 65+-huishoudens, in 2040 zal dit aantal zijn opgelopen tot 4.720 huishoudens, een stijging van 54 procent.

Het aandeel oudere huishoudens van het totaal aantal huishoudens in Albrandswaard neemt dan toe van 29 procent nu naar 42 procent in 2040, zoals grafiek 3.1 laat zien:

Figuur 3.1: Huishoudenssamenstelling 2021 (binnenring) - 2040 (buitenring)



Lang niet al deze ouderen hebben een zorgvraag en dat betekent dat zij ook lang niet allemaal behoefte hebben aan een specifieke woonvorm. Voor een deel van de ouderen geldt dit wél.

Om een inschatting te kunnen maken van de toekomstige zorgvraag én van de woonvraag die hiermee samenhangt, sluiten wij met onze prognoses aan bij het Zorgtredenmodel van de NZa.

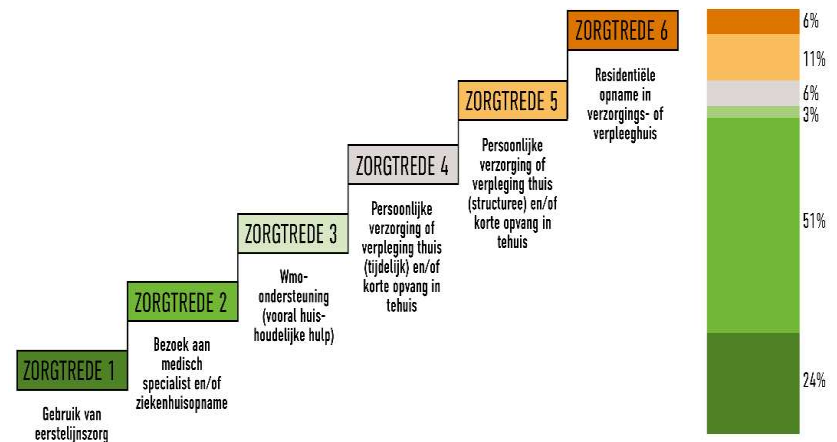
Zorgtredenmodel van de NZa

Het zorgtredenmodel van de Nederlandse Zorgautoriteit bevat zes treden. Alle Nederlandse ouderen (65+) zijn ingedeeld in één van deze treden op basis van de aard en mate van hun zorggebruik. De indeling van ouderen naar zorgtreden gebeurt op basis van de zwaarste zorgvorm die ouderen in het afgelopen half jaar ontvingen. Ter voorbeeld: in zorgtrede 4 en 5 kunnen mensen óók gebruik maken van huishoudelijke hulp vanuit de Wmo:

- Vitale ouderen zitten in zorgtrede 1. Zij wonen zelfstandig thuis en gaan slechts af en toe naar de huisarts of de apotheek voor medicatie.
- Zorgtrede 2 omvat zelfstandig thuiswonende ouderen die gebruik maken van medisch-specialistische zorg vanwege een acute zorgvraag, chronische ziekte of specialistische geestelijke gezondheidszorg.
- In zorgtrede 3 vallen ouderen die gebruik maken van Wmo-zorg en daarmee een lichte mate van afhankelijkheid van zorg of ondersteuning hebben. Deze zorg betreft hulpmiddelen, voorzieningen, huishoudelijke hulp of andere zorg waarvoor een eigen bijdrage verschuldigd is.
- Bij zorgtrede 4 maakte de oudere tijdens de afgelopen zes maanden tijdelijk (niet meer dan 3 maanden) gebruik van professionele zorg: persoonlijke verzorging en wijkverpleging uit de Zvw of mpt/pgb uit de Wlz, of revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf of Wmo-verblijf of andere Wmo-zorg die in 2015 uit de AWBZ is overgeheveld. Deze groep ouderen kan ook nog steeds gebruik maken van huishoudelijke hulp uit de Wmo.

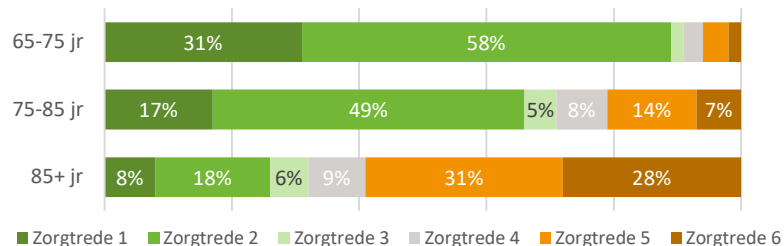
- In zorgtrede 5 maakt de oudere **structureel** (langer dan 3 mnd) gebruik van de zorg die net onder zorgtrede 4 is beschreven. Deze groep ouderen kan ook nog steeds gebruik maken van huishoudelijke hulp (Wmo).
- In zorgtrede 6 zitten ouderen die zijn opgenomen in een intramurale instelling of die een 'Volledig Pakket Thuis (VPT)' ontvangen via de Wlz.

Figuur 3.2: Zorgtredenmodel NZa (Monitor Zorg voor Ouderen, 2018)



Hoe hoger de leeftijd, hoe vaker een oudere gebruik maakt van relatief zware zorg; de verdeling over de zorgtreden van 85-plussers ziet er dan ook heel anders uit dan van de groep 65-75-jarigen. Figuur 3.3 toont de landelijke verdeling over zorgtreden van verschillende leeftijdsgroepen.

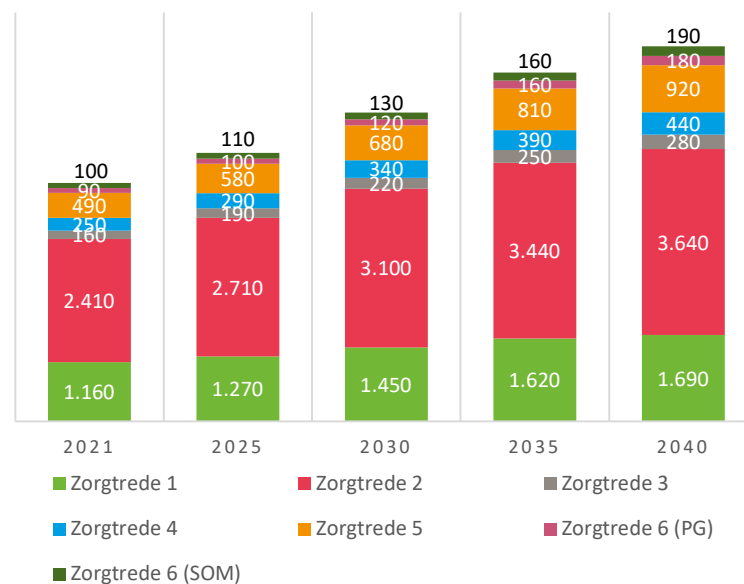
Figuur 3.3: Verdeling zorgvraag in zorgtrede, naar leeftijd



Bron: NZA, Monitor Zorg voor ouderen (2018)

Wanneer we deze cijfers doorrekenen met de bevolkingsprognose per leeftijdscategorie voor Albrandswaard, dan kunnen we een prognose berekenen voor de toekomstige omvang van de groep ouderen in de verschillende zorgtrede in de gemeente. Daarbij leiden veranderingen in de leeftijdsopbouw tot veranderingen in de zorgvraag.

Figuur 3.4: Prognose zorgvraag ouderen in Albrandswaard naar zorgtrede (in personen)



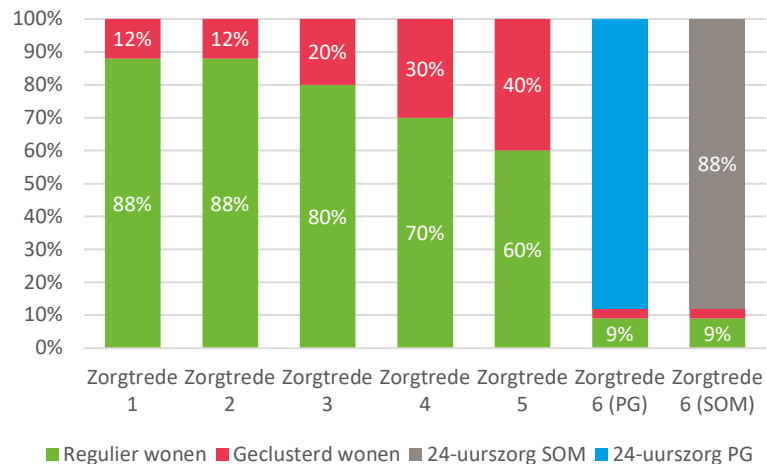
Bron: NZa, Monitor Zorg voor ouderen, bevolkingsprognose Albrandswaard, bewerking Companen.

Van zorgvraag naar woonvraag

Ouderen in zorgtrede 6 wonen in een verzorgings- of verpleeghuis (of krijgen Wlz-zorg thuis via een Volledig Pakket Thuis). Landelijk gaat het om 6% van de 65-plussers. De overige ouderen wonen volgens de definitie van de NZa 'thuis'. Dit kan echter ook een geclusterde woonvorm zijn speciaal voor ouderen. Hoe hoger de zorgtrede, hoe groter de kans dat een oudere ervoor kiest om in een geclusterde woonvorm te gaan wonen.

In de onderstaande grafiek 3.5 geeft weer hoe wij ouderen in de verschillende zorgtrede toerekenen aan de verschillende woonvormen in de gemeente Albrandswaard op dit moment. Voor de ‘basisvariant’ van de prognose woonvormen gaan wij uit van deze percentages, en rekenen deze demografisch door.

Figuur 3.5: Situatie 2021, inschatting woonvraag per zorgtrede



We maken hierbij een onderscheid tussen de volgende woonvormen:

- Regulier wonen ('normale' eengezinswoningen of appartementen)
- Geclusterd wonen voor ouderen (bijvoorbeeld seniorenwoningen, aanleunwoningen, hofjeswonen)
- Geclusterd wonen met 24-uurszorg (gefinancierd vanuit de Wlz en *alleen toegankelijk met een Wlz-indicatie*)

Vervolgens hebben we aannames gedaan over de wijze waarop de huidige verdeling zich in de toekomst zal gaan ontwikkelen naar 2040. Deze percentages zijn gebaseerd op aannames n.a.v. maatschappelijke trends die we in ons werkveld waarnemen:

- 1. Meer ouderen met een zwaardere zorgvraag kiezen voor geclusterd wonen.** We zien dat de beweging van het verpleeghuiszorg naar geclusterd wonen fors is. Ouderen willen veelal maar 1 keer verhuizen, en zien het verpleeghuis steeds vaker als een laatste redmiddel/eindstation. Zij kiezen bij verhuizing voor een stap naar geclusterd wonen. Een voorwaarde voor deze trend is het realiseren van de juiste geclusterde woonconcepten.

Effect: Ouderen zullen in de toekomst vaker de stap zullen zetten vanuit regulier wonen naar een vorm van geclusterd wonen in plaats van naar een verpleeghuis.

- 2. Aantrekkelijk nieuw geclusterd aanbod wakkert vraag aan, mede door aandacht voor doorstroming.** De vraag naar geclusterd wonen neemt toe, ook onder ouderen zonder directe zorgvraag. Een groeiende groep ouderen zal voorsorteren op een eventuele zorgvraag of mogelijke vereenzaming. De ontwikkeling van nieuw, aantrekkelijk aanbod in geclusterde, 'vernieuwende woonvormen' (zoals hofjeswonen) wakkert deze vraag aan, mits de partijen in de gemeente dit aanbod goed onder de aandacht weten te brengen bij de doelgroep. Financieringsvormen zoals VPT en MPT (Volledig/ Modulair Pakket Thuis) werken ondersteunend aan dit verhuisgedrag.

Effect: Ouderen zullen in de toekomst eerder de stap zullen zetten vanuit regulier wonen naar een vorm van geclusterd.

3. De inzet van technologie maakt ‘thuis’ wonen vaker en langer mogelijk voor zorgvragers. Een groot deel van de nieuwe generatie ouderen is bezig om ‘de eigen zaakjes te regelen’, waardoor ze langer in de huidige woning kunnen blijven wonen. Er zijn ook ouderen die dit zelf niet kunnen en tegen problemen aanlopen, zoals financiële beperkingen.

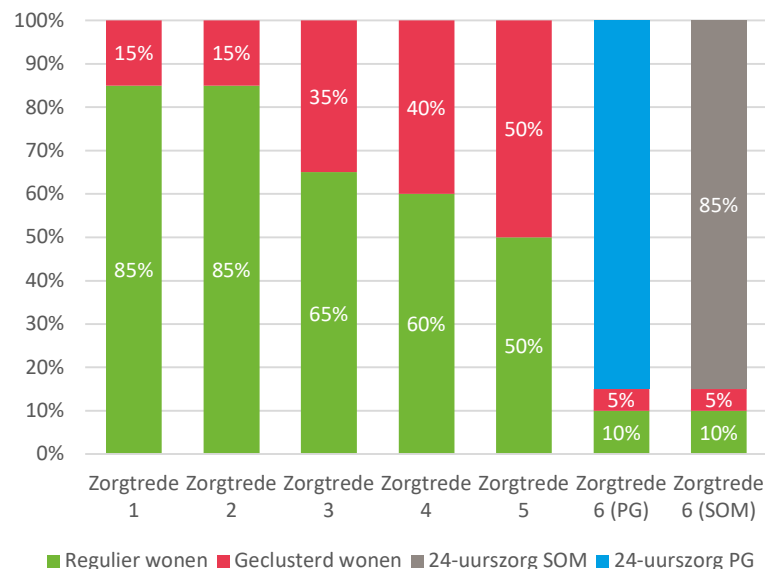
Effect: We verwachten een voorzichtig effect, waarbij mensen met een lichtere zorgvraag (zorgtrede 4) vaker regulier blijven wonen en dus niet verhuizen richting een vorm van geclusterd wonen. Daarnaast zullen zware somatische zorgvragers (zorgtrede 6) vaker blijven wonen in geclusterd wonen, en dus niet verhuizen naar een 24-uurszorginstelling.

Samenvattend zorgen bovenstaande trends voor enige verschuiving van de vraag van regulier wonen en van 24-uurszorg naar geclusterd wonen voor ouderen. De inzet van technologie dempt dit effect; ouderen kunnen een verhuizing hierdoor ook langer uitstellen. Een deel van de langdurige zorgvragers zal in de toekomst Wlz-zorg ontvangen in geclusterd wonen in plaats van in het verpleeghuis.

We zien bijvoorbeeld een verschuiving van 24-uurszorg richting geclusterd wonen. Steeds meer (intensieve) somatische zorg wordt thuis geleverd. Voor het leveren van (intensieve) ambulante zorg zijn geclusterde woonvormen geschikt vanwege de beperkte reisafstand tussen adressen.

Figuur 3.6 vat de gewijzigde inschatting van de woonvraag in 2040 samen:

Figuur 3.6: Situatie 2040, inschatting woonvraag per zorgtrede



Het resultaat is een toenemende behoefte aan geclusterd wonen. Dit moet niet opgevat worden als tegenstrijdig aan de tendens dat ouderen steeds langer vitaal blijven. Als ouderen langer vitaal blijven, dan blijven ze tot op hogere leeftijd in een lage zorgtrede. Zorgtrede 1 is de meest vitale groep onder 65+’ers; zij maken geen gebruik van specialistische zorg of thuiszorg vanuit Wmo of Zvw. Als ouderen langer vitaal blijven, dan blijven ze dus langer in zorgtrede 1.

Verreweg het grootste deel van de mensen in zorgtrede 1 woont in een reguliere woning en gaat pas verhuizen als de vitaliteit achteruit gaat (en ze dus

in een hogere zorgtrede terecht komen). Ons model gaat er wel van uit dat toekomstige ouderen iets vaker dan nu al voordat ze een zorgvraag hebben (dus al in zorgtrede 1 of 2), de stap zullen zetten naar geclusterd wonen. De veronderstelling die hier onder ligt, is gebaseerd op veel signalen dat ouderen soms wel willen verhuizen omdat ze hun huis of tuin te groot vinden / willen voorsorteren op een latere zorgvraag, maar dat niet doen omdat er voor hen op dit moment geen aantrekkelijk aanbod is. Deze latente vraag nemen we op deze manier mee.

Vanuit een groeiend besef van eigen verantwoordelijkheid en de wens om regie te houden over het eigen leven willen veel ouderen nadenken over hoe ze ‘later’ willen wonen; voor een deel van hen leidt dat ook tot de wens om te verhuizen in een eerder stadium dan dat het om gezondheidsredenen echt moet.

Ontwikkeling van de vraag naar wonen met zorg

In de vorige paragraaf lieten we zien welke groei we in de komende jaren verwachten voor de verschillende zorgtrede. Wanneer we deze ‘zorgprognose’ vertalen naar een prognose van de woonvraag, dan leidt dit tot de volgende prognose voor woonvormen. Een groot gedeelte van deze 65-plushuishoudens zal voornamelijk binnen de vraag naar regulier wonen blijven vallen. Als we het hebben over een reguliere woning dan betreft het een ‘gewone’, niet-geclusterde woning. Het gaat hierbij zowel om gezinswoningen als om appartementen of studio’s waar ook mensen zonder zorgvraag kunnen wonen.

De basisvariant op basis van ongewijzigde voorkeuren (weergegeven in figuur 3.5) ziet er als volgt uit:

Tabel 3.1: Prognose woonvormen, basisvariant (2021 - 2040; afgerond op tientallen)

	2021	2025	2030	2035	2040
Regulier wonen	2.300	2.580	2.890	3.240	3.430
Geclusterd wonen	600	670	780	890	960
Geclusterd wonen (24-uurszorg SOM)	90	100	120	150	170
Geclusterd wonen (24-uurszorg PG)	80	90	110	140	160
Totaalaantal huishoudens 65+	3.070	3.440	3.900	4.420	4.720

Bron: Bevolkingsprognose Albrandswaard, gegevens zorggebruik CIZ & NZa, en bewerking Companen.

Het gaat hier puur om de geschatte vraag, niet om de daadwerkelijke aantallen woningen in de verschillende vormen, ook in het basisjaar 2021. Op basis van de demografische samenstelling schatten wij de huidige vraag naar geclusterd wonen in Albrandswaard in op 600 woningen, maar het is daarmee nog niet gezegd dat die er nu ook zijn. Indien de vraag in 2021 al hoger is dan het huidige aanbod, dan is er op dit moment al sprake van een tekort.

De groei van de groep 65-plushuishoudens zal leiden tot een stijging van de vraag naar alle onderscheiden woonvormen. In absolute zin is de stijging van de vraag naar reguliere woningen het grootst. Maar doordat er steeds meer ‘oudere ouderen’ in de gemeente zullen wonen, zal de behoefte aan geclusterd wonen *relatief* meer gaan toenemen (met 60 procent, tegen 50 procent groei van de vraag naar regulier wonen).

Naast bovenstaande basisvariant hebben we ook de trendvariant uitgewerkt waarin we rekening hebben gehouden met de verandering van voorkeuren en een aantal trends, zoals die hierboven kort zijn beschreven (zie figuur 3.6).

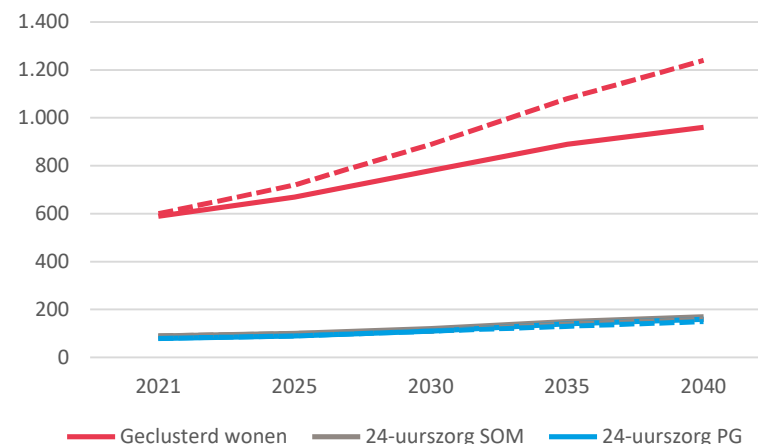
Tabel 3.2: Prognose woonvormen, trendvariant (2021 - 2040; afgerond op tientallen)

	2021	2025	2030	2035	2040
Regulier wonen	2.300	2.530	2.790	3.070	3.170
Geclusterd wonen	600	720	890	1.080	1.240
Geclusterd wonen (24-uurszorg SOM)	90	100	110	140	160
Geclusterd wonen (24-uurszorg PG)	80	90	110	130	150
Totaalaantal huishoudens 65+	3.070	3.440	3.900	4.420	4.720

Bron: Bevolkingsprognose Albrandswaard, gegevens zorggebruik CIZ & NZa, en bewerking Companen.

Met de twee prognoses (tabel 3.1 en 3.2) creëren we een bandbreedte waarbinnen de werkelijke vraag zich waarschijnlijk zal voltrekken. In grafiek 3.7 geven we deze bandbreedte grafisch weer voor de geclusterde woonvormen. De stippellijn geeft hierbij het trendscenario aan. In het trendscenario zien we een toegenomen stijging van de geclusterde ‘tussenvormen’; woonvormen die geschikt zijn voor zorgsituaties tussen de reguliere woningvoorraad en de verpleeghuizen in. De rechte lijnen geven zicht op de basisvariant.

Figuur 3.7: Ontwikkeling geclusterde woonvormen (basis= rechte lijn; trend; stippellijn)



Bron: Woonzorgweter, Companen.

Vraag naar toegankelijke ('geschikte') woningen

Een deel van de zelfstandig (regulier) wonende ouderen heeft behoefte aan een 'toegankelijke' of 'geschikte' woning. Zij ervaren mobiliteitsbeperkingen binnen en/of buiten de woning. Het zijn niet alleen ouderen die behoefte hebben aan rolstoelgeschikte woningen, ook mensen met een lichamelijke beperking zijn op zoek naar een woning die voor hen toegankelijk is.

Om de vraag naar geschikte woningen te bepalen, maken we onderscheid tussen mensen die een rollator gebruiken en mensen die een rolstoel gebruiken. Mensen in een rolstoel hebben immers aanvullende eisen ten

aanzien van toegankelijkheid in de woning, om bijvoorbeeld huishoudelijke taken te kunnen uitvoeren of zich vrij te bewegen door het huis (draaicirkels).

Zowel aan de vraag- als aan de aanbodkant geldt dat de indeling op basis van mobiliteitsbeperkingen de indeling naar zorgvraag (in 'zorgtreden') doorkruist. Niet alle mensen met een zorgvraag hebben ook een mobiliteitsbeperking, en vice versa. En rollator- en rolstoelgeschikte woningen komen zowel voor in geclusterde woonvormen als ook in reguliere, al dan niet geclusterde woningen.

Het aantal mensen met een mobiliteitsbeperking ontlenen wij aan onderzoeksgegevens van ABF (2020). Zij ramen het aantal huishoudens met een ADL-beperking¹ op circa 635 huishoudens in 2021. Er is geen prognose beschikbaar van het toekomstig aantal mensen met een mobiliteitsbeperking. Om hier toch een inschatting van te kunnen maken, kijken we naar de verwachte ontwikkeling van de groep ouderen die valt in zorgtrede 3 t/m 5 (waarbij wij ervan uitgaan dat de ontwikkeling van het aantal mensen met een mobiliteitsbeperking hier gelijke tred mee houdt).

Op basis van (schaarse) landelijke data weten we dat circa 1% van alle huishoudens een bewoner heeft die gebruik maakt van een rolstoel. Dit houdt in dat 1% van alle woningen rolstoelgeschikt zou moeten zijn. In de praktijk blijkt een deel van de mensen die gebruik maakt van een rolstoel ook uit de voeten te kunnen met een rollatorgeschikte woning, bijvoorbeeld omdat zij de rolstoel alleen buitenshuis gebruiken. Voor de berekeningen in dit hoofdstuk gaan wij er echter vanuit dat iedere persoon in een rolstoel ook daadwerkelijk behoefte heeft aan een rolstoelgeschikte woning. Voor de rest van de groep

¹ Beperkingen bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen zoals traplopen, zich wassen of aankleden.

mensen met een mobiliteitsbeperking gaan wij ervan uit dat zij behoefte hebben aan een rollatorgeschikte woning.

Tabel 3.3: Vraagprognose 'geschikte' woningen (2021 - 2040; huishoudens; afgerond op 5-tal)

	2021	2025	2030	2035	2040	Toename 2021- 2040
Rolstoelgeschikte woning	105	120	135	150	160	55
Rollatorgeschikte woning	530	590	675	755	795	265
Totaal	635	710	810	905	955	320

Bron: Woonzorgweter, Companen

Tabel 3.3 laat zien dat in de huidige situatie circa 105 huishoudens in de gemeente Albrandswaard behoefte hebben aan een rolstoelgeschikte woning en circa 530 huishoudens aan een rollatorgeschikte woning. De behoefte aan 'geschikte' woningen groeit van circa 635 woningen nu (2021) naar circa 955 in 2040.

Marktsegment

Op basis van het WoON2018, is achterhaald in welk marktsegment mensen nu wonen en hoe zij graag willen wonen. Dat maakt het mogelijk om de prognose voor geclusterd wonen voor ouderen verder uit te splitsen. Wij verwachten dat circa 65% van de ouderen die geclusterd wil wonen een sociale huurwoning wenst. 23% van de ouderen wenst een koopwoning en 12% een particuliere huurwoning.

Deze aandelen leiden tot de volgende onderverdeling van de behoefte aan geclusterd wonen, naar marktsegment:

Tabel 3.4: Verwachte vraag naar geclusterd wonen, uitgesplitst naar marktsegmenten (2020 - 2040; huishoudens; afgerond op 10-tal)

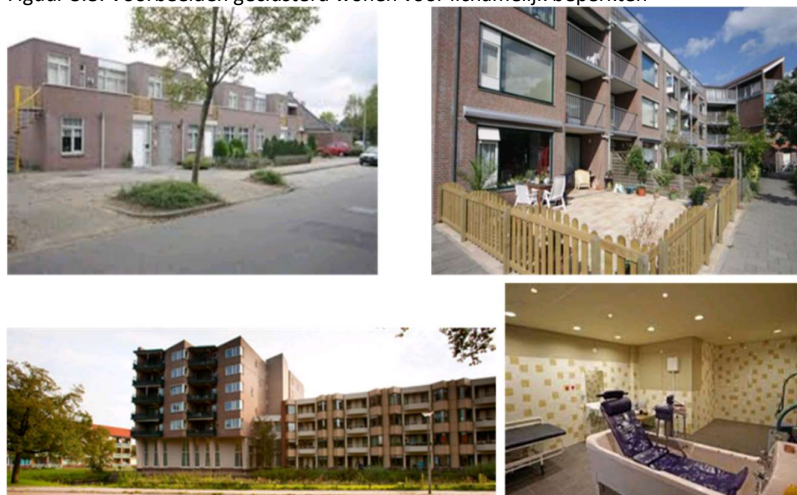
	2020	2025	2030	2040
Sociale huur	390	430 - 470	500 - 570	600 – 780
Part. huur	70	80 - 90	90 - 110	110 - 150
Koop	140	160 - 170	180 – 210	230 – 290
Totaal	600	670 - 720	780 – 890	940 – 1.220

Bron: Woonzorgweter, Woon2018 en CBS-Microdata.

Mensen met een lichamelijke beperking

Tussen de (somatische) ouderenzorg en de zorg voor lichamenlijk beperkten bestaat veel synergie. Mensen met een lichamenlijk handicap hebben net als ouderen vaak behoefte aan een aangepaste woning en soms ook aan (intensieve) zorg. In deze paragraaf brengen we de langdurige zorgvragers met een lichamenlijke beperking in beeld. Over het algemeen wonen mensen die vanwege lichamenlijke beperkingen Wlz-zorg ontvangen in kleinschalige, geclusterde concepten. Een deel van de cliënten woont in een groepswoning met gedeelde voorzieningen. De illustraties hieronder geven een indruk van de variëteit aan woonvormen die vallen onder de noemer ‘geclusterd wonen’.

Figuur 3.8: Voorbeelden geclusterd wonen voor lichamenlijk beperkten



Om een inschatting te maken van de omvang van de groep met een lichamenlijke beperking, is gebruik gemaakt van de afgegeven LG-indicaties vanuit CIZ-data. Dit zijn de afgegeven indicaties voor mensen die 24-uurszorg nodig hebben. Het aantal mensen met een LG-indicatie in de gemeente Albrandswaard was in de afgelopen jaren redelijk stabiel. In de gemeente wonen relatief minder mensen met een LG-indicatie dan gemiddeld in Nederland.

Tabel 3.5: Gemeente Albrandswaard: Wlz-indicaties LG

	1-1-2018	1-1-2019	1-1-2020	1-1-2021
Albrandswaard	10	10	10	10
LG-indicaties per 1.000 inwoners				0,4
Nederland	16.295	16.020	15.870	15.955
LG-indicaties per 1.000 inwoners				0,9

Bron: CIZ.

In combinatie met de bevolkingsprognose van de gemeente Albrandswaard kan een inschatting worden gemaakt van het aantal mensen met een LG-indicatie voor de periode tot 2040. In 2021 hadden 10 mensen in de gemeente een LG-indicatie. Dit aantal blijft naar verwachting de komende jaren stabiel.

Tabel 3.6: Vraag naar wonen LG (2021 - 2040; huishoudens; afgerond op 10-tal)

	2021	2025	2030	2035	2040
Demografische doorrekening	10	10	10	10	10

Bron: Woonzorgweter, Companen.

We zien dat de huidige vraag voor mensen met een LG-beperking relatief beperkt is. Nu het zorglandschap in toenemende mate gedecentraliseerd wordt, verwachten wij dat mensen met een beperking vaker ‘lokaal gaan wonen’: de vraag kan zich in de toekomst meer evenwichtig spreiden over het land. In dat scenario kan de vraag in 2040 oplopen tot 20 plekken.

Geclusterd en geschikt woningaanbod

Companen heeft een uitvraag gedaan onder zorgaanbieders en corporaties om het aanbod aan ouderenhuisvesting in beeld te brengen. Het bestaand aanbod aan ouderenhuisvesting zetten wij hier af tegen de (toekomstige) vraag.

Tabel 3.7: Aanbod geclusterd woningaanbod naar aanbieder (situatie 2021)

Organisatie	Naam Complex	Geclusterd wonen	24 uur PG	24 uur SOM
Wbv Poortugaal	De Bongerd	31		
Wbv Poortugaal	Landgraaf	31		
Wbv Poortugaal	Essendoel	24		
Wbv Poortugaal	't Wiel	10		
Wbv Poortugaal	Waalstraat	36		
Wbv Poortugaal	Landheer	10		
Woonzorg NL	Komforta	90		
Woonzorg NL	Tweespan/vierspan	64		
Wooncompas	Kievitsplantsoen	13		
Wooncompas	Don Bosco	24		
Wooncompas	SWC Ghijsseland	89		
Argos Zorggroep	Hooge-Werf		30	49
Argos Zorggroep	Klepperwei	12	59	
De Laren	Villa Maja		17	17
Totaal		434	106	66

Bron: Aanbodinventarisatie, Companen.

We zien momenteel in de gemeente Albrandswaard 172 plekken geclusterd wonen met 24-uurszorg. Het aanbod aan 24-uurszorg wordt bewoond door mensen met somatische of psychogeriatrische klachten. De praktijk leert dat een (groot) deel van deze plekken wisselend inzetbaar is: hetzij voor mensen met somatische of psychogeriatrische problematiek, maar soms ook voor thuiszorg (Zvw) en tijdelijke zorg.

In de aanbodinventarisatie is zowel gekeken naar complexen waar alleen mensen met een Wlz-indicatie kunnen wonen, als naar het aanbod aan 'geclusterd wonen voor ouderen'. Zoals eerder beschreven, gaat het bij geclusterd wonen om complexen waarvoor een Wlz-indicatie geen voorwaarde is om er te kunnen wonen. In veel gevallen is het wél mogelijk om hier Wlz-zorg te ontvangen, via een VPT of MPT. Het gaat dus om 'tussenvormen', tussen regulier wonen en het verpleeghuis, waar zowel zorgvragers als zorgdragers wonen. In totaal hebben we zicht gekregen op 434 woningen in geclusterde woonvormen. Het gros betreft sociale huurwoningen. De uitvraag beperkte zich tot woonvormen van minimaal 10 woningen bij elkaar; mogelijk zijn er aanvullend in Albrandswaard nog enkele geclusterde woonvormen van minder dan 10 woningen.

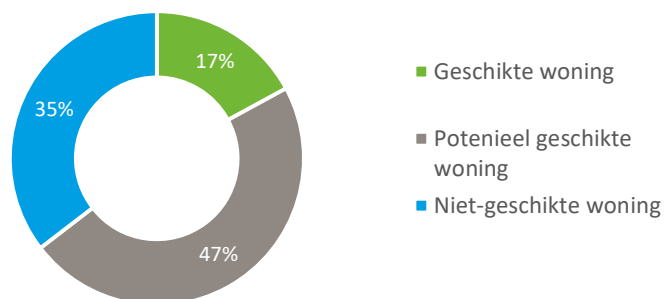
Geschikt woningaanbod

In onze analyse van de geschiktheid van de woningvoorraad zijn wij uitgegaan van de volgende meetgraad voor 'geschiktheid': alle primaire voorzieningen (slaapkamer, woonkamer, toilet, badkamer en keuken) liggen gelijkvloers of zijn zonder traplopen bereikbaar. De woning is geschikt voor bewoners met geringe beperkingen bij het lopen, die eventueel een wandelstok of kruk(ken) gebruiken. Alle appartementen of (galerij)flats gelden als 'geschikt', zolang deze over een lift beschikken.

Eengezinswoningen wijzen wij als 'potentieel geschikt' aan als zij voldoen aan één van deze kenmerken:

- eengezinswoning, gebouwd na 1998;
- inhoud bij koopwoning is groter dan 350 m³ en gebouwd na 1965;
- inhoud bij huurwoning is groter dan 300 m³ en gebouwd na 1980;
- geschakelde woning.

Figuur 3.8: Gemeente Albrandswaard. Aanbod 'geschikte' woningen volgens 'doorzonscan' (2021)



Bron: WOZ-registratie gemeente Albrandswaard, bewerkt door Companen (2021).

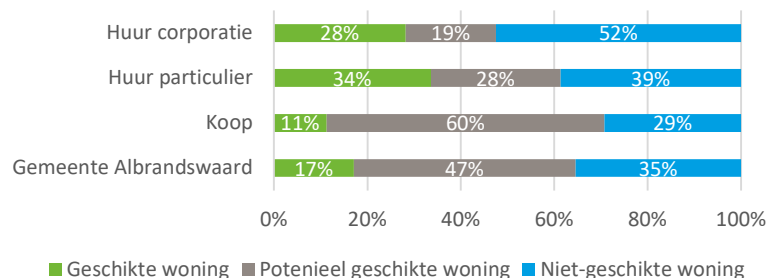
Bijna de helft de woningvoorraad in de gemeente Albrandswaard is potentieel geschikt (47%). Dit zijn 5.093 woningen. Een klein gedeelte (17%) van de woningen in de gemeente is geschikt en 35% van de woningvoorraad is niet geschikt voor ouderen of mensen met een mobiliteitsbeperking. Het gaat hier over geschikte 1.835 woningen en 3.803 niet-geschikte woningen.

In vergelijking met andere gemeenten is het aandeel geschikte woningen in Albrandswaard laag. In het naastgelegen Barendrecht is het percentage geschikte woningen hoger (23 procent), en bijvoorbeeld Papendrecht heeft 25 procent geschikte woningen, gemeente Westland 22 procent, Rijswijk 27 procent, Katwijk 31 procent, Gooise Meren 26 procent en Stichtse Vecht 24 procent. Het lage aandeel geschikte woningen in de gemeente valt te verklaren door een relatief kleine aantal appartementen in Albrandswaard.

Uitsplitsing naar eigendomssituatie

De geschiktheidsopgave binnen Albrandswaard is onevenredig verdeeld naar de eigendomssituatie. Huurwoningen zijn vaker gelijkvloers dan koopwoningen, en daarmee vaker geschikt voor ouderen. De uitsplitsing van de woningvoorraad naar eigendom laat zien:

Figuur 3.9: Geschiktheid woningvoorraad naar eigendom volgens 'doorzonscan' (2021)



Bron: WOZ-gegevens gemeente Albrandswaard.

- Particuliere huurwoningen zijn relatief het vaakst geschikt voor ouderen (34% van de voorraad) maar in absolute aantallen gaat het slechts om 301 woningen. In de particuliere huursector liggen relatief weinig kansen om de woningvoorraad geschikt te maken; slechts 28% (249 woningen) is met een kleine ingreep geschikt te maken. Bijna vier op de tien (39% en 34% woningen) particuliere huurwoningen is niet geschikt voor ouderen. Dit hangt veelal samen met de afwezigheid van een lift of een nauwe trapopgang, waardoor er geen ruimte is voor een traplift.
- De geschiktheid in de corporatiesector is iets lager dan in de particuliere huursector, maar groter dan in de koopsector. Het aandeel geschikte woningen is 28% (708 woningen). Slechts een op de vijf sociale huurwoningen (19%, 484 woningen) is met een kleine ingreep geschikt te maken. Meer dan de helft van het corporatiebezit (52%, bijna 1.316 woningen) is niet geschikt voor ouderen.
- De grootste opgave ligt in de koopsector; het aandeel 'geschikte woningen' is hier klein, terwijl maar liefst 60% met een kleine ingreep geschikt te krijgen zijn (circa 4.360 woningen). Dit komt doordat koopwoningen vaak een rijwoning of een grote eengezinswoning zijn. Daarentegen is slechts

11% van de woningen geschikt (826 woningen). Dit hangt samen met het lage aantal appartementen met lift en seniorenwoningen in de koopsector.

Tabel 3.8: Geschiktheid woningvoorraad gemeente Albrandswaard naar eigendomsvorm, in absolute getallen

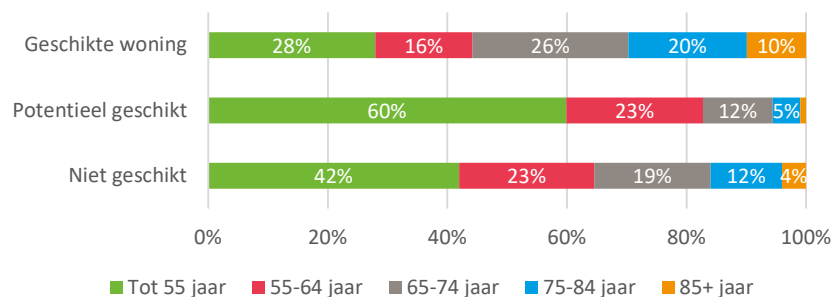
	Geschikte woning	Potentieel geschikt	Niet-geschikte woning	Totaal
Huur corporatie	708	484	1.316	2.508
Huur particulier	301	249	349	896
Koop	826	4.360	2.141	7.327
Totaal	1.835	5.093	3.803	10.731

Bron: WOZ-gegevens gemeente Albrandswaard

Uitsplitsing naar leeftijdsklasse

Niet iedere geschikte woning wordt bewoond door een oudere met een mobiliteitsbeperking. We zien dat van de geschikte woningvoorraad zo'n 44 procent wordt bewoond door huishoudens onder de 65 jaar. Deze woningen zijn dus niet op korte termijn beschikbaar voor ouderen met een mobiliteitsbeperking. Het aantal voor ouderen beschikbare geschikte woningen is dan ruim 1.000.

Figuur 3.10: Bewoners van geschikte, geschikt te maken en ongeschikte woningen naar leeftijd.



Bron: WOZ-gegevens en BRP-gegeven gemeente Albrandswaard.

Tabel 3.9: Bewoners van geschikte, geschikt te maken en ongeschikte woningen naar leeftijd in absolute getallen

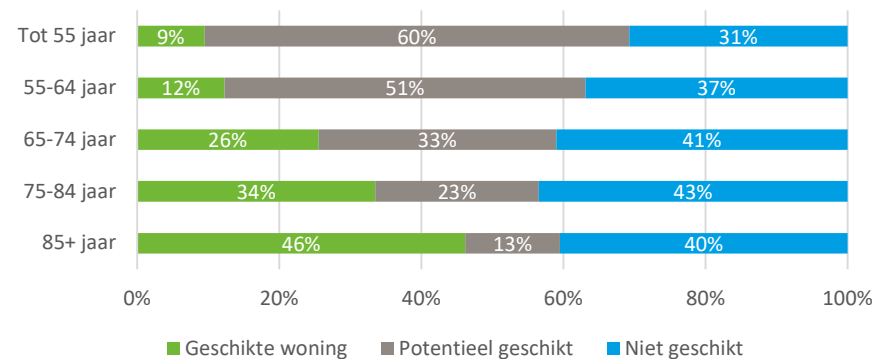
	Tot 55 jaar	55-64 jaar	65-74 jaar	75-84 jaar	85+ jaar	Totaal
Geschikte woning	479	279	447	340	170	1.715
Potentieel geschikt	3.014	1.149	586	233	49	5.031
Niet geschikt	1.551	835	718	441	149	3.694
Totaal	5.044	2.263	1.751	1.014	368	10.440

Bron: WOZ-gegevens en BRP-gegevens gemeente Albrandswaard. Het totaal wijkt af van het totaal uit tabel 3.8 omdat in een aantal gevallen de leeftijd niet bekend was.

Ook in figuur 3.11 is te zien dat de oudere leeftijdsklassen vaker in een geschikte woning wonen. Echter is ook te zien dat oudere leeftijdsklassen vaker in een niet-geschikte woning wonen. Dit betekent dat relatief veel ouderen in de gemeente Albrandswaard wonen in woning, die niet is aan te passen voor ouderen of mensen met een mobiliteitsbeperking. Het gaat vermoedelijk

vooral om oudere, kleinere eengezinswoningen. Een deel van deze groep kan bij het (nog) ouder worden hierdoor op termijn in problemen komen

Figuur 3.11: Geschiktheid van de woning naar leeftijd.

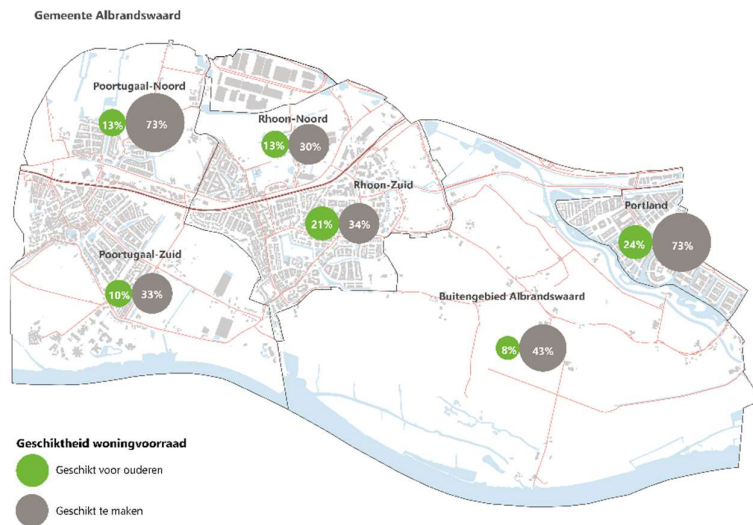


Bron: WOZ-gegevens en BRP-gegeven gemeente Albrandswaard.

Uitsplitsing naar wijken en dorpen

In bijna alle wijken in de gemeente Albrandswaard ligt het aandeel geschikte woningen boven de 10%. Alleen in het buitengebied is slecht 8% geschikt voor ouderen of mensen met een mobiliteitsbeperking. In de wijken Rhooon-Zuid en Portland is het aandeel geschikte wonen het hoogste. Verder valt op dat een groot gedeelte van de woningen in Portland potentieel geschikt is.

Figuur 3.12: Geschiktheid woningvoorraad naar wijk (2021)

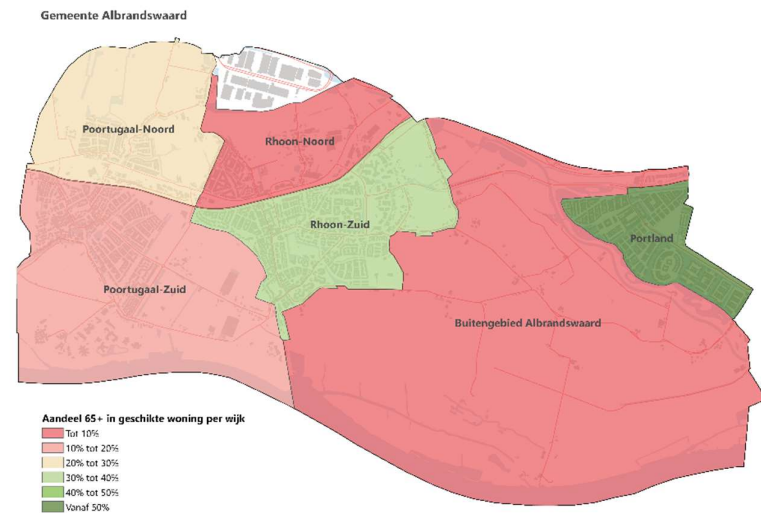


Bron: WOZ-gegevens gemeente Albrandswaard.

In figuur 3.13 is de geschiktheid naar leeftijd bekeken per wijk. Ook hier vallen weer flinke verschillen per wijk waar te nemen. In de wijken Poortugaal-Noord en Portland woont een ruime meerderheid van de 65-plussers in woning, die al

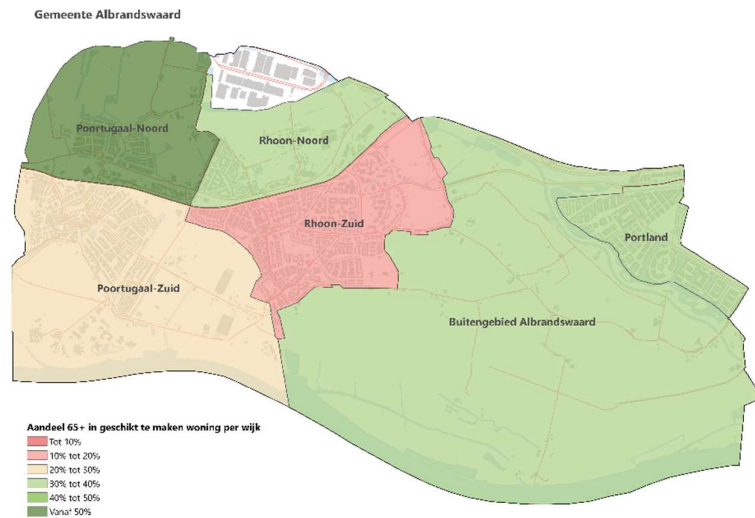
geschikt is of potentieel geschikt te maken is. In de andere wijken woont ongeveer de helft (of meer) een niet-geschikte woning is voor ouderen of mensen met een mobiliteitsbeperking.

Figuur 3.13: Geschiktheid van de huidige woning van 65-plussers naar wijk.



Bron: WOZ-gegevens en BRP-gegeven gemeente Albrandswaard.

Figuur 3.14: Geschikt te maken woningen van 65-plussers naar wijk.

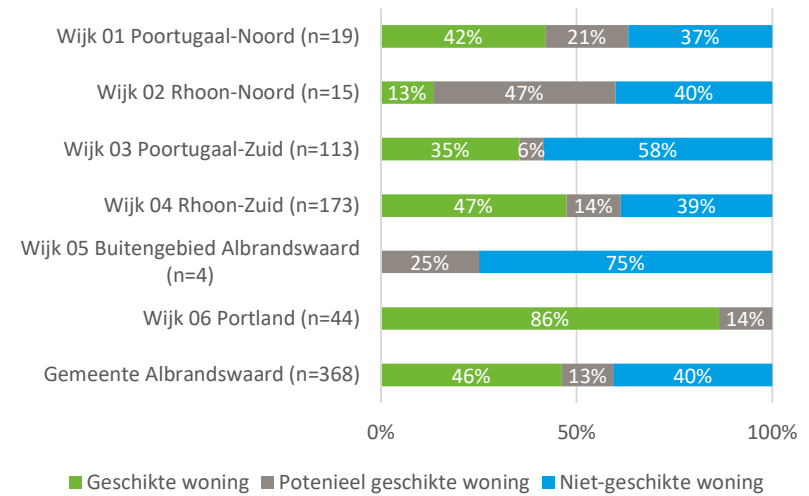


Bron: WOZ-gegevens en BRP-gegeven gemeente Albrandswaard.

Over de hele gemeente genomen woont nog niet een derde van de 65-plussers in een woning die geschikt is voor ouderen. Met de komende vergrijzing valt te verwachten dat het aantal 65-plussers sneller zal toenemen dan het aantal geschikte woningen, waardoor het beeld nog ongunstiger zal worden.

Tot besluit is ook de geschiktheid van 85-plussers bekeken per wijk, zoals in figuur 3.15 is weergegeven. Ook hier valt de wijk Portland positief op, alle 85-plussers wonen in een geschikte woning of een potentieel geschikte woning. Verder woont nog een behoorlijk groot deel van de 85-plussers in niet-geschikte woningen, hierbij moet genoteerd worden dat in sommige wijken het aandeel 85-plussers klein is.

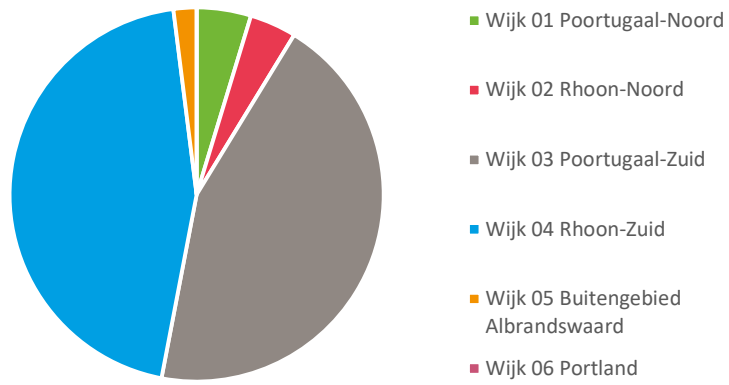
Figuur 3.15: Geschiktheid van de huidige woning van 85-plussers naar wijk.



Bron: WOZ-gegevens en BRP-gegeven gemeente Albrandswaard.

In absolute aantallen gaat het om 149 huishoudens met één of meer personen met een leeftijd boven de 85 jaar, die in een niet geschikte woning. Figuur 3.16 laat zien dat die bijna allemaal in twee wijken wonen: Poortugaal-Zuid en Rhoon-Zuid.

Figuur 3.16: In een niet-geschikte woning wonende 85-plussers, naar wijk (n=149).



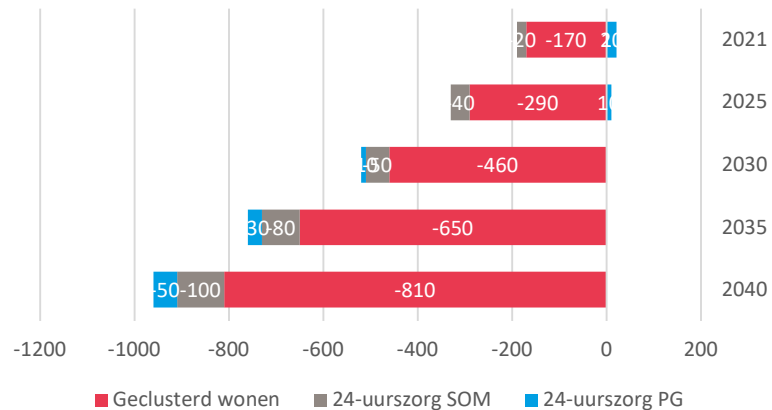
Bron: WOZ-gegevens en BRP-gegeven gemeente Albrandswaard.

De huisvestingsopgave: match vraag en aanbod

Het aantal reguliere geschikte woningen dat beschikbaar is voor senioren is ruim 1.000. Dit lijkt voldoende om aan de vraag te kunnen voldoen, de vraag ontwikkeld zich van 635 geschikte woningen nu naar 955 geschikte woningen in 2040. Dat er in kwantitatief opzicht sprake is van een balans, wil echter niet zeggen dat dat op individueel niveau ook zo is. Er kunnen immers ook ouderen in een geschikte woning wonen die zelf nog geen mobiliteitsbeperking hebben. Het teruglopen van het overschot is daarom wel zorgelijk.

Een vergelijking van de vraagprognose met het aanbod aan specifieke woonvormen voor ouderen, laat zien dat het totale woningaanbod voor ouderen op dit moment al een tekort laat zien. Er is wel een klein overschot aan plaatsen met 24-uurs PG-zorg, zoals onderstaande figuur laat zien.

Figuur 3.17: Vraag-aanbodbalans geclusterde woonvormen voor ouderen (trendvariant)



Bron: aanbodinventarisatie, prognosemodel Companen.

Richting 2040 loopt het tekort steeds verder op. In onderstaande tabel is te zien wat de balans is van vraag en aanbod, uitgaande van het huidige aanbod en een bandbreedte in de vraagprognose tussen beide varianten.

Tabel 3.10: Vraag-aanbodbalans geclusterde woonvormen voor ouderen in de twee varianten

	Vraag 2021	Aanbod 2021	Aanbod -vraag 2021	Aanbod -vraag 2025	Aanbod -vraag 2030	Aanbod -vraag 2040
24-uurs PG	80	100	20	10	-10	-50 tot -60
24-uurs SOM	90	70	-20	-40	-50	-100
Geclusterd wonen	600	430	-170	-240 tot -290	-350 tot -460	-530 tot -810
Totaal	770	630	-170	-270 tot -320	-410 tot -540	-680 tot -960

Bron: aanbodinventarisatie, prognosemodel Companen.

Uit het overzicht blijkt dat er op korte termijn een aantal knelpunten zal ontstaan:

- De capaciteit aan 24-uurszorg is momenteel redelijk in balans met de vraag, ook al omdat PG- en SOM-plekken vaak redelijk uitwisselbaar zijn (Zorggroep De Laren geeft dat voor de locatie 'Villa Maja' ook expliciet aan). Geleidelijk ontstaat er een groeiend tekort aan plekken, waarbij we een versnelling zien ontstaan na 2030 door een oplopend aantal 85-plussers. Het tekort zal in 2040 zijn opgelopen tot 150 tot 160 plekken (afhankelijk van het vraagscenario).
- In de huidige situatie is er een tekort aan geclusterde woningen, de vraag is groter dan het aanbod. Het tekort neemt na 2025 snel toe tot tussen de 530 en 810 woningen.

Tabel 3.11: Vraag-aanbodbalans geclusterde woonvormen voor ouderen naar marktsegment in de twee varianten

	Vraag 2021	Aanbod 2021	Vraag 2040	Tekort 2040
Sociale huur	390	430	600 - 780	170 - 350
Part. huur	70	0	110 - 150	110 - 150
Koop	140	0	230 - 290	230 - 290
Totaal	600	430	940 – 1.220	510 - 790

Bron: Woonzorgweter, Woon2018 en CBS-Microdata.

Kijkend naar de marktsegmentatie van de geclusterde woonvormen van ouderen, dan valt het volgende op:

- Op het sociale huuraanbod in geclusterde vorm is op dit moment voldoende aanbod (althans op papier, want door het ontbreken van aanbod in de koopsector zal er vraagsubstitutie naar de huursector plaatsvinden). Het aanbod is ruim vergeleken bij de vraag, maar dit slaat na 2030 om in een tekort.

- In de koopsector en de particuliere huursector is voor zover Companen heeft kunnen nagaan op dit moment geen aanbod, maar er is wel vraag naar geclusterd wonen in de koopsector, en deze vraag neemt toe.

Niet al het aanbod dat is meegeteld onder de noemer ‘geclusterd wonen voor ouderen’ zal perse voldoen aan de woonwensen van mensen met een (oplopende) zorgvraag: niet alle complexen zullen een ontmoetingsruimte of gezamenlijke tuin in het complex hebben of in de directe nabijheid, en we zien landelijk dat een beperkt deel van de complexen beschikt over een scootmobielberging. Met het oog op de toenemende vraag naar geclusterd wonen voor ouderen ligt hier een opgave om het bestaande aanbod aan te passen zodat het wel in alle gevallen voldoet aan de gewenste kwaliteit.

4 Mensen met een verstandelijke beperking

De groep mensen met een verstandelijke beperking kent een diverse samenstelling. Zij kunnen onder andere behoefte hebben aan verpleging of verzorging, huishoudelijke hulp of begeleiding bij gedragsproblematiek. Wonen met andere verstandelijk beperkten in een geclusterd woonconcept is doorgaans prettig voor deze groep. Een deel van de verstandelijk beperkten is ook zelfredzamer en woont in toenemende mate zelfstandig in de wijk. In dit hoofdstuk brengen wij de behoefte aan geclusterde en gespikkelde plekken voor zorg met verblijf voor de VG-groep in beeld, en zetten we deze vraagontwikkeling af tegen het bestaande aanbod.

In dit onderzoek richten wij ons primair op de groep die gebruik maakt van Wlz-zorg. Dit houdt in dat we het hebben over mensen die 'levenslang en levensbreed' ondersteuning nodig hebben, thuis of in een zorginstelling. Deze mensen staan onder permanent toezicht of ontvangen 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Omdat we ingaan op de groep mensen die levenslang behoefte hebben aan zorg met verblijf, spreken we niet over een groep die uitstroomt.

In de afgelopen jaren is de toegang tot de Wlz voor mensen met een verstandelijke beperking iets beperkter geworden. Nieuwe cliënten met een lichte zorgvraag (Wlz-indicaties VG 1 en 2) kunnen tegenwoordig geen beroep meer doen op een woonplek in een instelling. In plaats daarvan krijgen zij ondersteuning vanuit de Wmo. Bestaande cliënten met een lichte zorgvraag die in een instelling wonen, mogen hier wel blijven. Ondanks de beperkte toegang tot Wlz-indicaties, zien wij een landelijke trend waarin er steeds meer mensen een indicatie voor VG hebben. Deze groei stijgt sneller dan de algehele

bevolkingsgroei. Deels wordt dit verklaard door het ouder worden van de doelgroep. Andere mogelijke verklaringen zijn herindicering of betere diagnostiek.

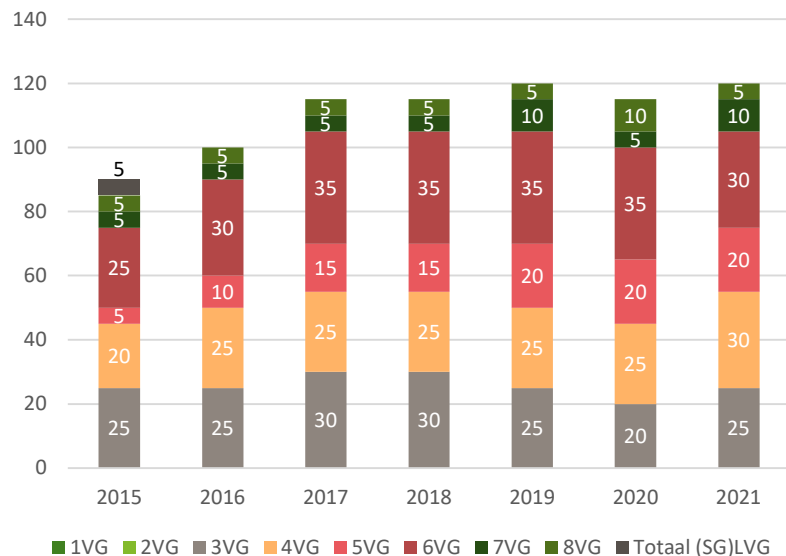
De VG-doelgroep gaat daarnaast steeds vaker extramuraal wonen. Door technologische ontwikkeling in de zorg is het steeds vaker (beter) mogelijk om buiten een instelling te wonen. Daarnaast is er een toenemende vraag zichtbaar vanuit cliënten (en verwanten) om het zorgpakket zelf samen te stellen. Wanneer iemand een Wlz-indicatie heeft, kunnen woningaanpassingen die ervoor moeten zorgen thuis te kunnen blijven wonen, hier ook (deels) uit betaald worden. Ook hebben verstandelijk beperkten, met een Wlz-indicatie en een leeftijd tot 23 jaar, recht op huurtoeslag op huurwoningen met een prijs tot de liberalisatiegrens (in 2021: € 751,33). Voor jongere VG-cliënten in de Wmo geldt echter de kwaliteitskortingsgrens, ook wel de jongerengrens genoemd (€ 442,46).

Woonvraag van verstandelijk beperkten

Het aantal Wlz-indicaties voor zorg aan verstandelijk beperkten (VG) is over de jaren 2015 tot en met 2021 gestegen. In 2021 waren er volgens de afgegeven Wlz-indicaties van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) 120 mensen met een VG-indicatie in Albrandswaard.

Deze stijging komt mede doordat er omstreeks 2016 en 2017 een fors aantal mensen een herindicering naar de Wlz-zorg heeft gekregen. Landelijk zien wij dat een deel van de doelgroep VG in 2015 is overgegaan naar de Wmo, maar dat een deel van deze groep later alsnog een VG-indicatie heeft gekregen. Hiermee lijkt de toename in indicaties tussen 2016 en 2017 vooral een 'reparatie'.

Figuur 4.1: Historisch zorggebruik VG gemeente Albrandswaard (2015 – 2020)



Bron: Indicatiegegevens CIZ.

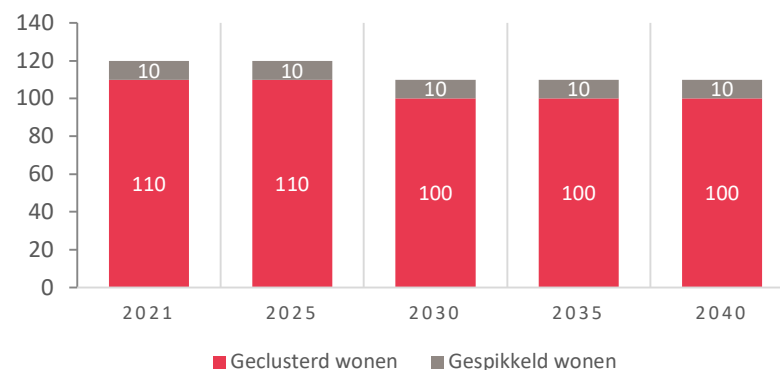
Aan de hand van deze indicatiegegevens en de bevolkingsprognose van de gemeente Albrandswaard hebben wij een inschatting opgesteld van de zorgvraag van verstandelijk beperkten voor de periode tot 2040. In deze basisprognose is inzichtelijk gemaakt hoe de totale zorgvraag van verstandelijk beperkten zich zal ontwikkelen. De onderstaande tabel toont de verwachte vraag naar VG-plekken volgens de basisprognose: een beleidsvrije, demografische doorrekening op basis van de huidige vraag.

Tabel 4.1: Gemeente Albrandswaard. Prognose woonvormen (2021 - 2040), demografische doorrekening

	2021	2025	2030	2035	2040
Prognose	120	120	110	110	110
Geclusterd wonen	110	110	100	100	100
Gespikkeld wonen	10	10	10	10	10

Bron: Bevolkingsprognose Albrandswaard, Indicatiegegevens CIZ, bewerking Companen.

Figuur 4.2: Gemeente Albrandswaard. Prognose zorgvraag (2021 - 2040), demografische doorrekening



Bron: Bevolkingsprognose Albrandswaard, Indicatiegegevens CIZ, bewerking Companen.

Trendscenario (scenario: 'lokaal wonen')

In de basisprognose komt naar voren dat het aantal mensen met een VG-indicatie in de komende decennia licht gaat dalen. In vergelijkbare onderzoeken is geopperd dat het aandeel mensen met een Wlz-indicatie voor VG juist zal gaan stijgen, door toegenomen levensverwachting en vitaliteit van de groepen verstandelijke beperkten. In het tweede scenario (trendscenario) wordt dit wel meegerekend.

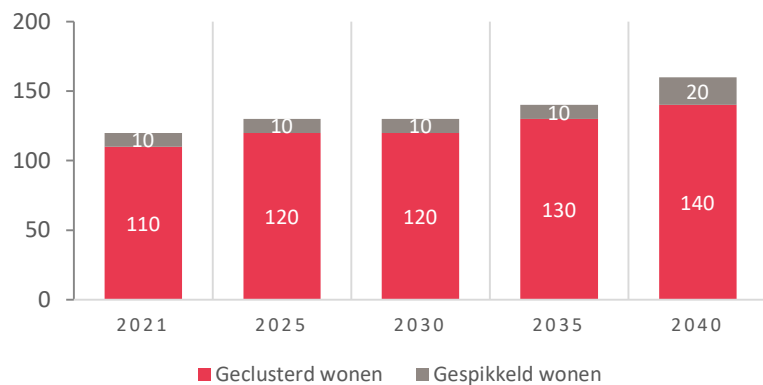
In de trendscenario is het uitgangspunt dat het aandeel mensen met VG-indicatie in de komende jaren geleidelijk aan richting het landelijk gemiddelde beweegt, omdat nieuwe VG-cliënten er vaker voor kiezen om in hun eigen omgeving te blijven wonen in plaats van naar een verder afgelegen instelling te verhuizen (vandaar de benaming 'lokaal wonen'). In dit scenario zal het aantal mensen met een VG-indicatie in de gemeente Albrandswaard toenemen.

Tabel 4.2: Gemeente Albrandswaard. Prognose woonvormen (2021 - 2040), scenario 'lokaal wonen'

	2021	2025	2030	2035	2040
Prognose	120	130	130	140	150
Geclusterd wonen	110	120	120	130	140
Gespikkeld wonen	10	10	10	10	20

Bron: Bevolkingsprognose Albrandswaard, Indicatiegegevens CIZ, bewerking Companen.

Figuur 4.3: Gemeente Albrandswaard. Prognose zorgvraag (2021 - 2040), scenario 'lokaal wonen'



Bron: Bevolkingsprognose Albrandswaard, Indicatiegegevens CIZ, bewerking Companen.

Trends en ontwikkelingen

Een aantal trends zijn van invloed op de toekomstige vraag naar wonen met VG-zorg:

- Klanten kunnen door de inzet van sociale robots zelfstandiger leven. Ze helpen de klant bij de dagindeling en ondersteuning van activiteiten. De robot stuurt herinneringen voor dagtaken en kan bijvoorbeeld aangeven of het verstandig is om een jas aan te trekken als de klant naar buiten gaat. Ook stimuleren robots de communicatieve en sociale vaardigheden door zelf gesprekken te voeren én berichten af te spelen van verzorgers en naasten.
- Er zijn tal van apps en e-learning modules voor de GZ ontwikkeld. Apps kunnen bijvoorbeeld helpen bij het herkennen en reguleren van emoties. Apps zijn op alle momenten van de dag beschikbaar, zo kunnen ze ondersteuning bieden wanneer de klant dat nodig heeft. Daarnaast zijn e-learning modules die helpen bij het behouden van de 'eigen regie'. De klant kan dan in eigen tijd blijven werken aan zelfstandigheid.
- Er zijn medische hulpmiddelen die helpen het vergroten van de leefomgeving. Er zijn helmen die als kraag onder kleding gedragen kunnen worden en bij een valbeweging omhoog schieten als een helm. Doordat de helm onzichtbaar is, kunnen klanten met val-gevaar met meer vertrouwens op pad. Ook zijn er apps in ontwikkeling die als virtuele geleidelijn dienen. Die helpen klanten om in onbekende gebouwen eenvoudig te navigeren.
- Tezamen met de deelnemers aan de werksessie nemen wij de trend van het 'lokaal wonen' waar: wij zien een toenemende behoefte van cliënten om te wonen in de omgeving waar zij opgegroeid zijn of vertrouwd mee zijn. In veel kleinere gemeenten worden daardoor in de laatste jaren meer kleinschalige woonlocaties aangeboden.

Aanbodanalyse

Aan alle zorgaanbieders in de gemeente Albrandswaard is gevraagd hoeveel woonzorgplekken zij hebben voor deze doelgroep. In de onderstaande tabel wordt het geïnventariseerde aanbod weergegeven.

Tabel 4.3: Aanbod naar woonvorm (2021)

Zorgaanbieder	Complex	Aantal woningen
ASVZ	Wish	16
ASVZ	Witburg	33
Totaal		49

Bron: Aanbodinventarisatie zorgaanbieders gemeente Albrandswaard.

Alleen zorgaanbieders ASVZ, gespecialiseerd in VG-zorg, heeft twee complexen aangegeven: Wish en Witburg, samen 49 woningen.

De huisvestingsopgave: match tussen vraag en aanbod

Bij het opstellen van de huisvestingsopgave gaan wij uit van de basisprognose. Het scenario 'lokaal wonen' geldt als een alternatief; op de verdeling van Wlz-plekken heeft de gemeente immers weinig sturingsmogelijkheden. De beweging van het 'lokaal wonen' staat of valt met de wil van zorgaanbieders om aanbod te spreiden en de wil van cliënten om elders te gaan wonen. De basisprognose geeft een 'neutraal' toekomstbeeld, waarin er rekening wordt gehouden met demografische ontwikkelingen (zoals bevolkingsgroei of een stijgende levensverwachting). Een vergelijking van de vraagprognose met het huidige woonzorgaanbod voor de doelgroep verstandelijk beperkten, laat het volgende zien:

- Het aanbod dat in beeld is voorzien niet volledig in de vraag naar geclusterd aanbod. De huidige vergelijking van vraag en aanbod leidt tot een tekort aan 70 plekken. Door demografische ontwikkelingen loopt dit tekort op

terug naar 60 plekken. Het is echter mogelijk dat niet al het geclusterd woningaanbod in de gemeente in beeld is gebracht.

- Er is geen beeld van het aanbod van gespikkeld wonen.

Tabel 4.4: Balans tussen vraag en aanbod aan woonvormen voor VG

	Aanbod	Vraag-aanbod 2021	Vraag-aanbod 2025	Vraag-aanbod 2030	Vraag-aanbod 2035	Vraag-aanbod 2040
Basisprognose	49	-70	-70	-60	-60	-60
Scenario lokaal wonen	49	-70	-80	-80	-90	-100

Bron: prognosemodel Companen.

5 Beschermd wonen en uitstroom uit Maatschappelijke Opvang

Beschermd Wonen (BW) is bedoeld voor mensen die niet zelfstandig kunnen wonen vanwege psychische en/of psychosociale problematiek en die begeleid worden bij het wonen. Na een verblijf in Beschermd Wonen kan de cliënt uitstromen richting zelfstandig wonen, soms met een tussenstap. Ook is er jaarlijks uitstroom vanuit de Maatschappelijke Opvang en Jeugdhulp-met-verblijf. In dit hoofdstuk maken we een analyse van de ontwikkeling van de vraag naar plekken voor zorg met verblijf voor mensen met een indicatie voor BW en gaan we in op de jaarlijkse vraag naar woonruimte die voortkomt uit de uitstroom uit zorgvoorzieningen.

Doelgroepen en context

Albrandswaard maakt onderdeel uit van de Beschermd Wonen regio Rotterdam, samen met de gemeenten Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Ridderkerk en Rotterdam. Centrumgemeente Rotterdam is verantwoordelijk voor deze zorg in alle gemeenten in deze regio en is budgethouder. Ook de Maatschappelijke opvang, die wordt bekostigd vanuit de Wmo, is belegd bij centrumgemeente Rotterdam.

Maatschappelijke opvang

Mensen die (tijdelijk) geen vorm van onderdak hebben, kunnen terecht bij de maatschappelijke opvang. In Nederland geldt dat iedereen hier terecht moet kunnen voor een slaapplek; er is geen maximum aantal plekken in de nachtopvang. De maatschappelijke opvang kent een grote verscheidenheid aan vormen, en ook een grote diversiteit aan 'gebruikers'. Gezinnen kunnen op

diverse locaties terecht in gezinsopvang, terwijl de nachtopvang dient voor korter verblijf voor met name alleenstaanden. Het gaat om mensen met uiteenlopende problematiek: huiselijk geweld, psychische problemen, schulden of verslaving. Maar steeds vaker gaat het ook om mensen die als gevolg van een scheiding, al dan niet in combinatie met werkloosheid, op straat komen te staan. Maatschappelijke opvang is per definitie tijdelijk: het is altijd de bedoeling dat mensen die hier verblijven, op enig moment weer zelfstandig gaan wonen. Mensen voor wie dit niet haalbaar blijkt, stromen soms door naar Beschermd Wonen.

Beschermd Wonen (Wmo)

Nu de Wlz is opengesteld voor ggz-cliënten met een langdurige zorgvraag, zullen BW-voorzieningen (Wmo) vaker een 'doorstroomkarakter' hebben; na verloop van tijd zullen de meeste cliënten weer zelfstandig(er) gaan wonen met meer of minder intensieve begeleiding. Hoeveel mensen naar verwachting op jaarbasis zullen uitstromen en dus op zoek moeten naar alternatieve woonruimte is van veel factoren afhankelijk. Daarnaast kan 'uitstroom' vanuit BW in de praktijk verschillende dingen betekenen:

- Een cliënt verhuist vanuit een BW-instelling naar een zelfstandige woning of naar een appartement of studio in een geclusterde woonvorm. In beide gevallen gaat de cliënt zelf huur betalen. Als nog ondersteuning nodig is, dan wordt deze geboden in de vorm van ambulante begeleiding.
- Een cliënt verhuist niet, maar de woonplek wordt 'omgeklapt': de BW-indicatie vervalt en wordt vervangen door een indicatie voor ambulante begeleiding. De cliënt gaat voortaan zelf huur betalen.

Kwetsbare jongeren

De groep 'kwetsbare jongeren' (18 tot 23 jaar) die een specifieke vraag heeft op de woningmarkt is eveneens een diverse groep. Het grootste deel stroomt uit vanuit een pleeggezin of jeugdhulpinstelling. Er bestaat een variëteit aan

woonvormen voor jeugdhulp met verblijf, waaronder pleeggezinnen, gezinshuizen of in een ‘residentiële setting’ zoals een behandelgroep. Rond hun 18^e levensjaar² stromen kwetsbare jongeren uit. Een deel van hen gaat vervolgens wonen in een zelfstandige woning of kamer, maar er zijn ook jongeren die doorstromen naar instellingszorg of een vorm van begeleid wonen.

Veranderingen in het Beschermd Wonen-stelsel

Vanaf 1 januari 2022 vindt geleidelijk een verdere decentralisatie van Beschermd Wonen plaats, met een zichttermijn tot 1 januari 2033. De wettelijke centrumgemeentefunctie die Rotterdam nu vervult komt dan te vervallen, de regionale gemeenten maken met elkaar nieuwe afspraken over de verdeling tussen centrumgemeente en overige gemeenten. De financiële middelen voor Beschermd Wonen worden vanaf 2023 gedecentraliseerd en aan elke individuele gemeente beschikbaar gesteld op basis van een ingroeipad.

Daarnaast ontvangt een deel van de huidige Beschermd Wonen-cliënten vanaf 1 januari 2021 financiering vanuit de Wlz, omdat zij ‘levenslang’ ondersteuning nodig hebben. Zorg en verblijf worden dan niet meer betaald vanuit de Wmo, maar vanuit de Wlz. Landelijk wordt verwacht dat ongeveer 35% van het cliëntenbestand in 2020 straks financiering uit de Wlz krijgt. De woon- en zorgvraag van deze doelgroep zal onder dit nieuwe financieringsregime niet wezenlijk veranderen. De cliënten hebben immers nog steeds behoefte aan een beschermde woonplek. Vanwege de soortgelijke woonvraag, nemen wij in dit hoofdstuk de gehele groep BW mee; zijnde alle mensen die financiering vanuit Wmo en Wlz zullen ontvangen.

² Jongeren in pleeggezinnen kunnen tot 21 jaar in jeugdhulp verblijven. Doorgaans is de begeleidingsvraag onder deze jongeren na uitstroom ook lager of niet aanwezig.

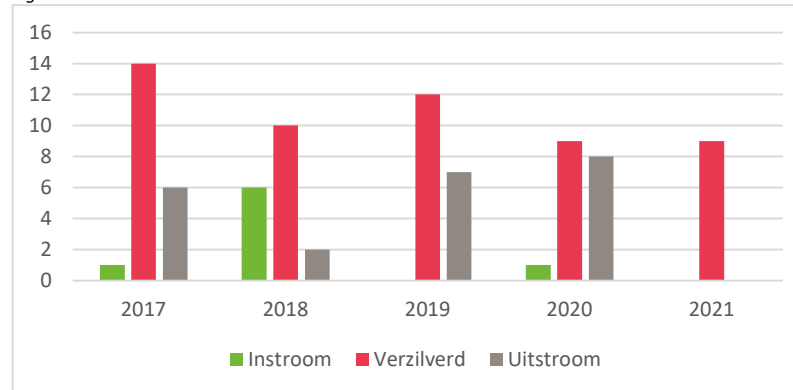
Vraaganalyses Beschermd Wonen (Wmo)

In de stadsregio Rotterdam hebben begin 2021 bijna 1.500 mensen een ‘verzilverde’ indicatie voor Beschermd Wonen, volgens de registratiegegevens. In de jaren daarvoor lag dit zelfs boven de 1.800. De vraag is vermoedelijk nog groter, omdat er ook mensen zijn die een indicatie hebben gekregen maar die nog niet hebben kunnen verzilveren. De omvang hiervan is niet bekend.

Er stromen jaarlijks tussen de 300 en 400 mensen uit naar reguliere of andere huisvesting, en er stromen ook weer tussen de 300 en 400 mensen in.

Albrandswaard neemt van die indicaties in de regio slechts een zeer beperkte aandeel voor haar rekening, zoals te zien is in figuur 5.1.

Figuur 5.1: Indicaties Beschermd Wonen vanuit Albrandswaard



Bron: Regiomonitor Rotterdam.

In 2021 ging het om 9 verzilverde indicaties van mensen afkomstig uit Albrandswaard, in de jaren daarvoor iets meer, maar altijd minder dan 1 procent van het aantal van de hele regio. De instroom fluctueert jaarlijks van nul tot zes vanuit Albrandswaard. De uitstroom is wat hoger dan de instroom, maar ook nooit meer dan 2 procent van het regionale totaal.

Het aantal plaatsingen in Albrandswaard is wat hoger, 23 in 2021 en zelfs boven de 30 in de jaren daarvoor. Dat wil zeggen dat er ook mensen met een BW-indicatie vanuit andere gemeenten in Albrandswaard worden gehuisvest.

Uitstroom naar regulier wonen

De uitstroom uit Beschermd Wonen richting Albrandswaard bedraagt op dit moment zo'n 6 tot 8 personen per jaar. Er zijn ons geen gegevens over de uitstroom uit voorzieningen voor Maatschappelijke Opvang (MO) bekend. Ook de omvang van de uitstroom uit de Jeugdzorg is niet bekend.

Aanbodanalyse

Companen heeft onder aanbieders een inventarisatie gedaan naar het aanbod aan Beschermd Wonen. Hieruit zijn echter geen Beschermd Wonen-plekken naar voren gekomen.

Aangezien we in de Regiomonitor zien dat er wel mensen hun indicatie Beschermd Wonen in Albrandswaard verzilveren, zal er toch ergens aanbod zijn dat nu nog niet in beeld is. Omdat het aantal in Albrandswaard geplaatsten zelfs groter is dan het aantal Albrandswaardse indicaties, schatten wij op dit moment geen tekort in. Mocht de decentralisatie van het Beschermd Wonen

uitgaan van een lokale behoefte, dan heeft Albrandswaard eerder een licht overschot.

In Albrandswaard is wel één voorziening voor Maatschappelijke Opvang (MO) gemeld in de uitvraag: Antes Zorg heeft 24 plekken voor "dak- en thuislozen die door langdurig gebruik van verslavende middelen in combinatie met lichamelijke en psychiatrische problematiek moeilijk of helemaal niet zelfstandig kunnen wonen".

Regulier woonaanbod

Om uitstroom uit instellingszorg te bewerkstelligen is voldoende goedkoop woningaanbod nodig, het liefst met een goede spreiding over de wijken en kernen. Daarbij geldt dat de overgang naar een eigen woning in veel gevallen valt te beschouwen als (opnieuw) een stap naar een zelfstandig leven, met alle bijkomende verantwoordelijkheden en vraagstukken. De kwetsbare uitstromers hebben hierbij vaak behoefte aan ondersteuning en begeleiding.

Voor uitstromende zorgvragers moet een zorgvuldige afweging gemaakt worden als het gaat om de woonlocatie. Alles moet erop gericht zijn de kans op terugval te minimaliseren. Denk bijvoorbeeld aan BW-cliënten die baat hebben bij een prikkelarme omgeving of aan jongeren die buiten bereik van verslavingsgevoelige plekken moeten blijven. Een passende woonkwaliteit is sterk afhankelijk van de problematiek waarmee mensen te maken hebben. De problematiek is voor ieder persoon net weer anders en vergt daarom maatwerk. Spreiding van het goedkope woningaanbod geeft (fysieke) ruimte om maatwerk ook goed toe te kunnen passen.

Vrijkomend goedkoop huuraanbod

Uitstromers zijn veelal aangewezen op het goedkope aanbod van de woningcorporaties. Dit aanbod is beperkt. De Albrandswaardse corporaties hadden in 2020 in totaal slechts 30 mutaties van woningen onder de 1^e aftoppingsgrens, en in 2019 slechts 26.

Match vraag en aanbod

Indien de uitstroom vanuit Beschermd Wonen in z'n geheel in zelfstandige woningen opgevangen zou worden (wat vermoedelijk niet zo is), dan zou dat al ruwweg een kwart van het totaal aantal mutaties in de goedkope voorraad beslaan. De uitstroom Jeugdzorg komt daar nog bij. In deze voorraad concurreren zij in de praktijk met vele andere groepen, zoals starters, urgenten en statushouders.

Bijlage 1: Afkortingen en begrippen

- **Ambulantisering (GGZ):** afbouwbeleid van intramurale zorg. Een deel van de GGZ-Cliënten die voorheen zorg met verblijf in een instelling kreeg, wordt voortaan ambulant begeleid in hun eigen woning.
- **BW:** Beschermd Wonen (Wmo). Wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding. Beschermd Wonen is binnen de Wmo 2015 een maatwerkvoorziening.
- **Extramuralisering:** het streven om buiten de muren van een zorginstelling gelijkwaardige zorg te bieden, bijvoorbeeld in de eigen woning. Anders dan bij ambulantisering gaat het niet zozeer om individuele cliënten vanuit een instelling in de wijk te laten wonen, maar dat nieuwe cliënten minder snel worden opgenomen in een instelling.
- **MPT:** Modulair Pakket Thuis. Verstrekkingvorm Zorg in Natura: een deelverstrekking die kan worden gecombineerd met het PGB.
- **PGB:** Persoonsgebonden budget: een verstrekkingvorm in de Wet langdurige zorg en Wmo waarbij de cliënt of diens vertegenwoordiger het budget beheert.
- **PG:** Psychogeriatric. Aandoeningen die gepaard gaan met beperkingen van de geestelijke vermogens (psycho) op hogere leeftijd (geriatric).
- **Scheiden wonen en zorg:** Cliënt betaalt zelf de huur en de kosten voor levensonderhoud.
- **SOM:** Somatic. Zorg bij lichamelijke ziektes.
- **VG:** Verstandelijk Gehandicpat.
- **VPT:** Volledig Pakket Thuis. Verstrekkingvorm Zorg in Natura: een totale verstrekking die thuis kan worden geleverd.
- **Wlz:** Wet langdurige zorg
- **Wmo:** Wet maatschappelijke ondersteuning
- **Zvw:** Zorgverzekeringswet

Woonvormen

Ouderen

- **24-uurszorg:** Wooneenheden in een verpleeghuis of een woonzorgcentrum. Wij betrekken hierin alleen het aanbod voor de Wlz-zorg.
- **Gecusterde wonen voor ouderen:** Woningen met een label voor senioren in een woonvorm met 10 of meer wooneenheden en met een welzijnsvoorziening (bijvoorbeeld ontmoetingsruimte, recreatievoorziening of buitenruimte voor gezamenlijk gebruik) in de directe woonomgeving (500 meter) of inpandig.
- **Reguliere woning:** 'gewone', niet-geclusterde woning. Het gaat hierbij zowel om gezinswoningen als om appartementen of studio's waar ook mensen zonder zorgvraag kunnen wonen.
- **Geschikte woning:** reguliere woning die geschikt is voor ouderen of andere zorgvragers met een (lichte) lichamelijke beperking. Alle primaire voorzieningen liggen gelijkvloers of zijn zonder traplopen bereikbaar.
- **Potentieel geschikte woning:** reguliere woning die geschikt te maken is voor ouderen of andere zorgvragers met een (lichte) lichamelijke beperking door een woningaanpassing, zoals een traplift of een aangepaste badkamer.
- **Niet-geschikte woning:** reguliere woning die alleen bij een ingrijpende renovatie geschikt te maken is voor ouderen of andere zorgvragers met een (lichte) lichamelijke beperking.

Verstandelijk beperkten

- **Gecusterd wonen:** Woonvorm waarbij de bewoner een eigen appartement of studio heeft met voorzieningen, maar ook met een ontmoetingsruimte in of bij het pand. Betreft zowel groepswonen als het wonen in gecusterde appartementen, waarbij begeleiding 24-uur aanwezig kan zijn of 24-uur oproepbaar is.

- **Groepswonen:** een specifieke vorm van geclusterd wonen, waarbij bewoners een kamer hebben en voorzieningen als keuken en woonkamer delen met andere bewoners.
- **Gespikkeld wonen:** wonen in een reguliere, niet-geclusterde woning in de nabijheid van een woonvorm waarvandaan zorg en begeleiding geboden kan worden.

Kwetsbare jongeren

- **Geclusterd begeleid wonen:** Doorstroomgerichte 'tussenvorm', waarbij jongeren (intensieve) begeleiding ontvangen bij het zelfstandig wonen. In fases groeien zij toe naar zelfstandigheid. Voorbeelden zijn kamertrainingscentra of fasehuizen.

Bijlage 2: Aanbod per zorgaanbieder

Zorgaanbieder	Locatie	Vastgoedeigenaar	24-uurszorg PG	24-uurszorg SOM	Geclusterd wonen	Groepwonen
Argos Zorggroep	Hooge-Werf	Woonzorg Nederland	30	49		
Argon Zorggroep	Klepperwei	Argos Zorggroep	59		12 (VPT)	
ASVZ	Wish	Wbv Poortugaal				16
ASVZ	Witburg	ASVZ				33
Zorggroep De Laren	Villa Maja		17 (of SOM)	17 (of PG)		
Antes	Albrandswaardsedijk					24
Totaal			106	66	12	73

Zorgaanbieder	Locatie	Beschrijving	Specifieke groep?	Kunnen bewoners blijven als ze geen zorg meer nodig hebben?	Toekomstplannen?
Argos Zorggroep	Hooge-Werf	Verpleeghuis met enkel indicaties ZZP	Ouderen	Niet van toepassing	Geen plannen
Argon Zorggroep	Klepperwei		Ouderen	Ja bij overlijden partner VPT appartementen	Nieuwbouwtraject loopt. Bewoners Klepperwei verblijven tijdelijk in Hoogvliet.
ASVZ	Wish	Het betreft een particulier wooninitiatief. ASVZ levert enkel zorg		-	-
ASVZ	Witburg	Geschakelde eengezinswoningen in de wijk		Nee	Toekomst locatie onzeker i.v.m. twijfels over functionaliteit i.r.t. woonwensen
Zorggroep De Laren	Villa Maja	Kleinschalige woonvorm, verblijf particulier voldaan door bewoners en zorg via VPT	75+	Ja, bij echtpaar wel. Maar iedereen moet bij aanvang WLZ indicatie hebben	Ja, uitbreiding van huidige locatie als de gemeente hier aan mee wil werken
Antes	Albrandswaardsedijk	Dak- en thuislozen die door langdurig gebruik van verslavende middelen in combinatie met lichamelijke en psychiatrische problematiek moeilijk of helemaal niet zelfstandig kunnen wonen.			



Advies
Wonen-, Welzijn- Zorgvisie
2024 – 2030
Albrandswaard

Aan : College van Burgemeester en Wethouders van Albrandswaard
Stationsstraat 4
3161 KP Rhoon

Van : Maatschappelijke Adviesraad Albrandswaard
voorzitter@maatschappelijkeadviesraadalbrandswaard.nl

Datum : 28 september 2023

Geacht college,

Wij ontvingen op 22 augustus 2023 het verzoek Advies te geven op de "Wonen-, Welzijn, Zorgvisie 2024-30

Hieraan geven wij gaarne gevolg.

Wij hopen dat deze adviezen worden meegenomen in de finale besluitvorming van bovengenoemde verordening.

De leden van de Maatschappelijke Adviesraad zien uw reactie met belangstelling tegemoet.

2

Namens de Adviesraad,

Met vriendelijke groet,

Piet van Verseveld
voorzitter



Inleiding.

U vraagt ons om advies te geven op de “Wonen-, Welzijn, Zorgvisie 2024-30
Graag voldoen wij aan het verzoek en hieronder vindt u onze opmerkingen, dan wel onze adviezen.

Allereerst willen de leden van de Adviesraad u melden, dat u in het concept een uitgebreide beschrijving geeft van wat er allemaal zou moeten gebeuren om samen met alle andere participanten van o.a. het WWZ-beraad te komen tot uitvoering hiervan. Tevens moeten wij constateren, dat wat betreft het onderdeel “Wonen en Zorg” er wel met een erg roze bril naar de komende jaren wordt gekeken.

Het college en de gemeenteraad zullen actief aan de slag moeten om hier oplossingen voor te vinden.

1. Het document is geschreven in de wij (we)-vorm wat zou kunnen suggereren dat C. den Heijer, R. Deelen en J. Brandwijk de plannenmakers zijn, of zelfs de uitvoerders (zie bldz 14, laatste alinea: “We ontwikkelen digitale QR-codes..”).

Graag duidelijkheid over wie met “we”bedoeld wordt/worden. Duidelijk moet zijn wie zich aan dit document committeert.

2. Het document zal aan kracht winnen wanneer er een complete inventarisatie en opsomming wordt toegevoegd van reeds bestaande werkwijzen, projecten, burger-initiatieven, ontmoetingscentra, voorzieningen etc etc, voor ouderen en mensen met een beperking.

3. Blz. 15: laatste zin: is dit een aanmoediging om bestaande wetten te overtreden, of te wijzigen?

4.

Blz 11 een na laatste alinea en blz 12 laatste alinea

Daarnaast zetten we in op het tot stand komen van oplossingen in de leefwereld van de inwoners, het optimaal benutten van talenten en het bevorderen van de sociale cohesie. Alleen als het nodig is springen maatschappelijke organisaties en de gemeente bij. Onze focus verschuift de komende jaren steeds meer van zorg naar welzijn. Door in te zetten op een stevige basis, wordt eveneens een (zwaardere en langdurige) zorgvraag voorkomen, verminderd of uitgesteld.

Zorgen voor goede (sociale) netwerken en nabuurschap Sterke sociale netwerken zijn de basis voor samenredzaamheid. We stimuleren het gebruik van informele netwerken en vrijwilligerswerk en laten dat zo goed mogelijk aansluiten bij de behoeften.

Welzijnspartijen, kerken, ouderenbonden, vrijwilligersorganisaties, (sport)verenigingen stimuleren we zich actief in te zetten om ouderen of anderen met een zorgvraag bij activiteiten te betrekken. Met andere woorden: we zetten het sociaal kapitaal centraal,



*zodat omzien naar elkaar vanzelfsprekend wordt en spontaan kan plaatsvinden.
Vrijwilligers en mantelzorgers worden waar nodig ondersteund.*

Vraag

In de Woon, Welzijn en Zorgvisie wordt vooral uitgegaan van de zelfredzaamheid van de inwoner met hulp van mantelzorgers of vrijwilligers en in de laatste plaats ondersteuning van uit de WMO en andere voorzieningen

Zoals we weten neemt het aantal mantelzorgers, vrijwilligers, kerkbezoekers enz. ieder jaar af.

Is het dan reëel om een visie te schrijven die vooral van deze ondersteuning uitgaat?

6.

De visie over het bouwen van woning tot 2030 ziet er veel belovend uit.

Het is toch de bedoeling dat deze visie leidt tot een plan waar deze visie grotendeels in uitgewerkt wordt..

Het is van groot belang dat de gemeente regie gaat voeren over het programma voor de woningbouw en bijkomende voorzieningen.

Wij hebben in de afgelopen jaren moeten constateren dat de gemeente geen of veel te weinig invloed heeft kunnen uitoefenen op de nieuwbouwprojecten. Het opnemen van de beoogde sociale huurwoningen (1/3 deel van de nieuwbouw woningen) in uitgevoerde nieuwbouwprojecten is niet gerealiseerd. De buurtfuncties komen niet van de grond, en bestaande voorzieningen komen mogelijk in gevaar omdat er niet voldoende financiële middelen zijn om deze in stand te houden.

De ambities van het college zijn duidelijk omschreven in de WWZ visie 2024-2030.

Wat echter ontbreekt is een duidelijk verhaal in tijdstrajecten wanneer deze ambities kunnen worden gerealiseerd.

Om het aantal nieuwbouwwoningen voor de genoemde doelgroepen voor 2030 te kunnen realiseren zullen er meer concrete projecten in beeld moeten worden gebracht inclusief de haalbaarheids- en de risicoanalyses.

Daarnaast zal de voortgang en ontwikkelingen op dit gebied periodiek moeten worden gemonitord.

7.

Het inzetten van doorstroom- of seniorenmakelaren heeft alleen zin als er voldoende voor senioren geschikte woningen kunnen worden aangeboden. Zolang deze alternatieven niet voor handen zijn zullen de senioren binnen onze gemeente geen bewegingen maken naar een andere woning. De voor hen veel te grote bestaande woning zal niet worden ingezet voor de doorstroming.





Maatschappelijke Adviesraad Albrandswaard
T.a.v. P. van Verseveld

Uw brief van:	28 september 2023	Ons kenmerk:	602840
Uw kenmerk:	n.v.t.	Contact:	J. Brandwijk
Bijlage(n):	n.v.t.	Telefoonnummer:	(010) 506 11 11
KvKnummer:	n.v.t.	Team:	Beleid en Ontwikkeling Sociaal Domein
		Datum:	7 november 2023

Betreft: Antwoordbrief n.a.v. ontvangen advies op de Wonen Welzijn Zorg visie

Geachte Maatschappelijke adviesraad Albrandswaard,

Op 29 september 2023 ontvingen wij uw advies over de Wonen Welzijn Zorg visie 2024-2030.

Hartelijk dank voor het uitgebrachte advies en uw betrokkenheid op de grote uitdagingen op de woningmarkt voor ouderen en zorgdoelgroepen. Uw advies valt uiteen in meerdere adviezen. Hieronder geven wij daarop een reactie. In het advies loopt de nummering niet goed door. Voor de overzichtelijkheid houden we hieronder dezelfde nummering aan.

1^e advies: Het document is geschreven in de wij (we)-vorm wat zou kunnen suggereren dat C. den Heijer, R. Deelen en J. Brandwijk de plannenmakers zijn, of zelfs de uitvoerders (zie bldz 14, laatste alinea: “We ontwikkelen digitale QR-codes..”).

Reactie

Het stuk wordt door de gemeenteraad vastgesteld. Het is dus de gemeenteraad en het college die zich in eerste instantie aan het stuk committeren. Voor de WWZ visie is echter veel input aangeleverd door onze partners (zorginstellingen, woningcorporaties, SWA, zorgkantoor, etc.). Het vormt ook de basis voor gezamenlijke uitvoeringsafspraken met deze partijen. Zodoende zijn ook deze partijen aan de visie gecommiteerd. Voor de duidelijkheid zijn genoemde namen van het voorblad weggehaald.

2^e advies: Het document zal aan kracht winnen wanneer er een complete inventarisatie en opsomming wordt toegevoegd van reeds bestaande werkwijzen, projecten, burger-initiatieven, ontmoetingscentra, voorzieningen etc etc, voor ouderen en mensen met een beperking.

Reactie

Bedankt voor dit advies. We onderkennen het belang hiervan en nemen deze inventarisatie mee bij de totstandkoming van het Uitvoeringsprogramma.

3^e advies: Blz. 15: laatste zin: is dit een aanmoediging om bestaande wetten te overtreden, of te wijzigen?

Reactie

Deze zin gaat over samenwerking over de verschillende financieringsschotten (Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg, Wmo) in de zorg heen. Zodat beter de verbinding gemaakt wordt met diverse expertises (medische expertise, verpleegkundige expertise, gemeentelijke sociale expertise, etc). Dit is een belangrijke doelstelling van het Intergraal Zorgakkoord dat op rijksniveau is gesloten.



4^e advies: In de Woon, Welzijn en Zorgvisie wordt vooral uitgegaan van de zelfredzaamheid van de inwoner met hulp van mantelzorgers of vrijwilligers en in de laatste plaats ondersteuning van uit de WMO en andere voorzieningen. Zoals we weten neemt het aantal mantelzorgers, vrijwilligers, kerkbezoekers enz. ieder jaar af. Is het dan reëel om een visie te schrijven die vooral van deze ondersteuning uitgaat?

Reactie

Een van de uitgangspunten van de visie is inderdaad dat we het informele netwerk willen stimuleren. Juist ook omdat het aantal mantelzorgers en vrijwilligers in de toekomst afneemt. We zetten daarom in op het ondersteunen van hen, zodat ze in staat blijven mantelzorg of vrijwilligerswerk te doen. Als inwoners toch professionele zorg nodig hebben, wordt deze vanzelfsprekend geboden. Daarmee sluiten we aan bij wat de inwoner nodig heeft.

6^e advies: De ambities van het college zijn duidelijk omschreven in de WWZ visie 2024-2030. Wat echter ontbreekt is een duidelijk verhaal in tijdstrajecten wanneer deze ambities kunnen worden gerealiseerd. Om het aantal nieuwbouwwoningen voor de genoemde doelgroepen voor 2030 te kunnen realiseren zullen er meer concrete projecten in beeld moeten worden gebracht inclusief de haalbaarheids- en de risicoanalyses. Daarnaast zal de voortgang en ontwikkelingen op dit gebied periodiek moeten worden gemonitord.

Reactie

We onderschrijven het belang om deze projecten en processen goed in beeld te hebben. De ambities uit de visie zijn mede gebaseerd op de lopende en toekomstige bouwprojecten. We achten het realistisch om deze ambities in 2030 gerealiseerd te hebben. We zullen de voortgang van de nieuwbouwprojecten monitoren.

Bij de uitvoering van de WWZ visie is een belangrijke regisseursrol weggelegd voor de gemeente. Tegelijkertijd zijn de verantwoordelijkheden en mogelijkheden van de gemeente op bepaalde thema's (bijvoorbeeld de organisatie van zorg buiten de Wmo, de realisatie van voldoende geschikte en geclusterde woningen) beperkt. Daar ligt ook een essentiële verantwoordelijkheid voor het zorgkantoor, zorginstellingen, grondeigenaren en woningcorporaties.

7^e advies: Het inzetten van doorstroom- of seniorenmakelaren heeft alleen zin als er voldoende voor senioren geschikte woningen kunnen worden aangeboden. Zolang deze alternatieven niet voor handen zijn zullen de senioren binnen onze gemeente geen bewegingen maken naar een andere woning. De voor hen veel te grote bestaande woning zal niet worden ingezet voor de doorstroming.

Reactie

Dit is inderdaad een belangrijk punt en een knelpunt op de huidige woningmarkt. Daarom zetten we met deze visie in op verschillende maatregelen om de doorstroom te bevorderen: nieuwbouw van geschikte woningen, aanpassingen van bestaande woningen en bewustwording over het belang en het comfort van geschikt wonen. Daarnaast kijken we met de woningcorporaties hoe we de doorstroom- of seniorenmakerlaars effectief kunnen inzetten.

Wij gaan ervan uit u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

het college van de gemeente Albrandswaard,

de secretaris,

de burgemeester,

mr. drs. F. van der linden

Mw. drs. J.G.H. de Witte



**Gemeente
Albrandswaard**