

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

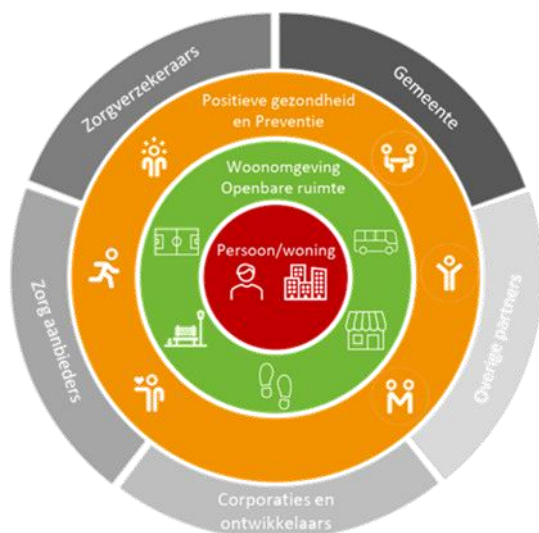
Iedereen heeft recht op een woonplek waar hij zichzelf kan zijn en zich veilig voelt. We doelen hier op inclusiviteit op het gebied van wonen, welzijn en zorg. De bredere inclusiviteit is geborgd in de Inclusieagenda Albrandswaard. Mensen – of ze nu een zorgvraag hebben of niet – moeten kunnen wonen 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/nultredewoninen: 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

