

Wonen en zorg in balans

Woonzorgvisie De Ronde Venen 2024-2030
met doorkijk naar 2040

april 2024

Inhoudsopgave



Voorwoord	7	5. De 'Gap' in wonen en zorg	25
1. Inleiding	9	6. Visie en oplossingsstrategieën	27
2. Landelijke trends en ontwikkelingen	13	7. Aanzet tot uitwerking	37
3. Huidig aanbod wonen met zorg in De Ronde Venen	17	Begrippenlijst	38
4. Toekomstige behoefte aan wonen met zorg in De Ronde Venen	21	Colofon	41



Voorwoord

In onze gemeente kijken mensen naar elkaar om en helpen elkaar. We vinden het belangrijk dat iedereen mee kan doen. Het is daarom belangrijk dat er goede hulp en zorg is, voor als het écht niet lukt. Daarbij hoort een thuis dat past bij de zorg- en hulpvraag. De meeste mensen met een zorgvraag wonen zelfstandig en willen dat zo lang mogelijk blijven doen. Daar hoort een passende woning bij, evenals de nabijheid van mantelzorgers en professionals. Soms kan zelfstandig wonen niet en ook dan moeten mensen zich thuis voelen. Zo willen we dat je in onze gemeente prettig kan wonen met goede en liefdevolle zorg. Samen met zorginstellingen en woningcorporaties zorgen we hiervoor.

De gemeente staat voor een flinke woningbouwopgave. Er worden volgens de gemeentelijke planning 4.800 nieuwe woningen gebouwd. Deze woningbouw geeft ons de mogelijkheid om inwoners een plek te geven die passend is. Zorg kan daarbij horen. We zorgen ervoor dat iedereen, met of zonder zorgvraag, zich in De Ronde Venen thuis kan voelen.

De woonzorgvisie biedt inspiratie en houvast bij de maatschappelijke uitdagingen waar de gemeente voor staat. De doel is ervoor te zorgen dat inwoners zolang mogelijk zelfstandig kunnen wonen in hun eigen vertrouwde omgeving. Het maakt daarbij niet uit of iemand in een eigen woning, in een collectieve woonvorm of in een intramurale omgeving woont: in alle situaties gaat het om het thuis.

De visie geeft het doel aan, maar nog niet de weg daar naartoe. Dit komt in het uitvoeringsprogramma. En, de uitvoering doen we samen met inwoners, maatschappelijke partners én bedrijven. Deze visie is vooral een uitnodiging om samen te werken. Want de gemeente kan de opgave op het gebied van wonen en zorg niet alleen oplossen. Met het vaststellen van deze visie bepaalt de gemeenteraad de koers op het gebied van wonen en zorg naar het gewenste eindbeeld.

Het College van Burgemeester en Wethouders van de gemeente De Ronde Venen

Mijdrecht april 2024



1. Inleiding

Nederland krijgt de komende jaren te maken met een aantal grote uitdagingen. Steeds vaker wonen mensen die behoefte hebben aan zorg en ondersteuning zelfstandig. Dat vraagt om geschikte woningen, een zorginfrastructuur die aan hun behoefte voldoet en een samenleving waarin zij zich thuis voelen. Deze uitdaging geldt niet alleen voor inwoners die op leeftijd zijn, maar ook voor inwoners die door een beperking of door andere omstandigheden ondersteuning nodig hebben. Dit kan zijn een aangepaste woning, zorgvoorzieningen en ondersteuning in de buurt of een zinnige dagbesteding. De zorgvraag groeit in volume en complexiteit. Zorgkosten nemen als gevolg hiervan toe. Ook de komende decennia blijft de zorgvraag stijgen, onder andere door de vergrijzing, de toename van het aantal chronisch zieken en de gevolgen van leefstijlfactoren, zoals overgewicht. Het brede beeld is duidelijk: de komende decennia stijgt het gebruik van de zorg sneller dan de groei van de economie en vooral van de beroepsbevolking. Daardoor komen de grenzen van de financiële, personele en maatschappelijke houdbaarheid van de zorg steeds meer in zicht.

De oplossingen van de verzorgingsstaat ontstaan daardoor niet meer voor de toekomst. Indien we dezelfde oplossingen blijven bieden door bijvoorbeeld de verpleeghuiscapaciteit gelijke tred te laten houden met de vergrijzing, dan loopt het systeem vast. Niet alleen worden de kosten hoger dan we kunnen opbrengen, maar er is ook onvoldoende personeel om die plaatsen te bemensen. Dit betekent dat we anders moeten gaan

kijken naar de ouder wordende samenleving. Professionele zorg is niet meer het vanzelfsprekende antwoord op elke zorgvraag. Er zijn alternatieven nodig, zoals het versterken van de mogelijkheden om langer thuis te wonen, versterken van mantelzorg en inzet van technologie.

Deze ontwikkeling betekent tegelijk dat meer en andere partijen te maken krijgen met vragen van kwetsbare groepen. Waar voorheen instituties zoals zorgorganisaties, zorgkantoor en zorgverzekeraars de zorgvraag konden beantwoorden, komt dit vraagstuk op verschillende tafels te liggen en zijn er veel partijen die een rol kunnen en moeten spelen in de oplossing. Ontwikkelingen hangen in sterke mate met elkaar samen en kunnen niet éézijdig, bijvoorbeeld binnen de zorg, het sociale domein of het fysieke domein, worden opgelost.

Om die reden is een integrale visie en aanpak door middel van samenwerking, niet alleen mogelijk, maar ook noodzakelijk. Dat heeft de Rijksoverheid ook ingezien en zij schetst in verschillende beleidsbrieven een belangrijke regierol voor de gemeente in de volle breedte van de opgave, van sociaal domein tot intensieve zorg en de bouw van zorggeschikte woningen. Met deze Woonzorgvisie pakt de gemeente De Ronde Venen haar regierol. De Woonzorgvisie bepaalt de koers van de gemeente daar waar wonen, welzijn en zorg elkaar raken. De Woonzorgvisie moet ervoor zorgen dat De Ronde Venen een gemeente is en blijft met een passend woningaanbod en voorzieningenniveau voor alle inwoners.

De visie voorziet inwoners en maatschappelijke partners van een duidelijke beleidsrichting. Inwoners, maatschappelijke organisaties, zorgondernemers en vertegenwoordigers van doelgroepen hebben op verschillende manieren bijgedragen aan de totstandkoming van deze visie. Deze visie markeert echter vooral een startpunt van de bouw van een nieuw maatschappelijk 'ecosysteem' waarin ruimte is voor bijdragen van alle partijen. Samenwerking is de sleutel in het oplossen van de opgave.

In het volgende hoofdstuk schetsen we de belangrijkste landelijke maatschappelijke trends op het gebied van wonen en zorg. In het hoofdstuk daarop geven we een beknopt beeld van de huidige situatie op dit terrein in De Ronde Venen. Daarna wordt de prognose gegeven van de behoefte aan woningen en voorzieningen in de jaren tot en met 2040. De Woonzorgvisie mondt uit in een aantal ambities. Deze hebben te

maken met zorg en welzijn, en ook met de bouw van aangepaste woningen. Met de bouw van woningen is een lange doorlooptijd gemoeid. De gemeente moet daarom nu met de plannen beginnen en daarom wordt in deze visie veel aandacht besteed aan de behoefte aan woningen geschikt voor ouderen.

De woonzorgvisie van de gemeente De Ronde Venen is opgesteld door de gemeentelijke teams Ruimte en Economie, Sociaal Domein en Ruimtelijke Ontwikkeling en Vastgoed. Sinfore BV heeft de bevolkingsprognoses uitgevoerd en de vraag naar zorg in beeld gebracht. Strategie- en Organiseatiebureau BeBright heeft een second opinion uitgevoerd op tekst en inhoud. De visie heeft als horizon 2030, met een doorkijk naar 2040.

Het document is op 24 april 2024 vastgesteld door de gemeenteraad.



2. Landelijke trends en ontwikkelingen

In dit hoofdstuk schetsen we de belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg. Het gaat voornamelijk om demografische en maatschappelijke uitdagingen en de wijze waarop samenleving en overheid hier een antwoord op geven.

NEDERLAND VERGRIJST

De leeftijdsopbouw van de bevolking verandert en het aandeel van oudere leeftijdsgroepen wordt groter, waardoor de gemiddelde leeftijd van de bevolking toeneemt. In 2022 was de grijze druk 34 procent: dit betekent dat op elke 65-plusser er 3 mensen zijn in de werkzame leeftijd (20 tot 65 jaar). Tot 2040 zal dit percentage nog toenemen tot bijna 50 procent, om daarna licht af te nemen, zo is de verwachting in de bevolkingsprognose van het CBS.

LANGER LEVEN, LANGER GEZOND MAAR OOK LANGER ZIEK

We leven langer en ook langer in goede gezondheid. Veel ziektes zijn niet meer (direct) fataal. Hierdoor neemt het aantal mensen met chronische ziektes toe en hebben meer mensen meerdere aandoeningen tegelijk: dit noemen we multimorbiditeit. De zorgvraag neemt toe en wordt complexer. De helft van de bevolking in Nederland leeft thans met minstens één chronische ziekte. Drie op de tien Nederlanders heeft te maken met meer dan één chronische ziekte. Ondanks het gezonder leven stijgt naar verwachting het aantal mensen met chronische ziektes naar 9,8 miljoen in 2040 (54 procent van de totale bevolking). In 2040 zijn de meest voorkomende aandoeningen nek- en rugklachten, artrose en diabetes. In 2040 zullen kanker, hart- en vaatziekten en dementie de meeste ziektelast veroorzaken. De oorzaken van de groei van het aantal mensen met chronische ziektes zijn vergrijzing, verandering in leefstijl - met name de toename van overgewicht -, en nieuwe technologieën, die vroege opsporing en behandeling mogelijk maken.

TOENEMEND TEKORT AAN ZORGVERLENERS EN MANTELZORGERS

Het aantal mensen dat kan zorgen neemt de komende jaren fors af; per zorgbehoevende zijn veel minder jon-

gere mensen beschikbaar die hulp kunnen verlenen. Dit geldt voor formele en informele hulp: de tekorten aan zorgprofessionals nemen toe en het aantal potentiële mantelzorgers neemt af. Het wordt steeds belangrijker om het potentieel aan informele helpers (mantelzorgers en vrijwilligers in zorg en ondersteuning) in te zetten om het tekort van professionele zorgverleners gedeeltelijk op te vangen

TWEEDELING LEEFSTIJLEN: TOENAME VERSCHIL IN LEEFSTIJL EN GEZONDHEID

De Nederlandse maatschappij kent steeds grotere sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Mensen met een lager opleidingsniveau leven nu al zes tot acht jaar korter en vijftien jaar minder in goede gezondheid, dan mensen met een hbo- of universitaire opleiding. Hoger opgeleiden hebben ook een ruimer sociaal netwerk, waarvan de leden vaak over meer kennis, hulpbronnen en mogelijkheden beschikken.

Van de Nederlanders is 28,8 procent onvoldoende of beperkt gezondheidsvaardig. Wanneer er sprake is van lage gezondheidsvaardigheden heeft men moeite om informatie over gezondheid te verkrijgen, begrijpen en toe te passen. De verschillen in gezondheidsvaardigheden zijn ook gekoppeld aan opleidingsniveau.

VERANDERENDE WONINGBEHOEFTE

Een aantal brede maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de veranderende bevolkingssamenstelling en de aandacht voor duurzaamheid, spelen een belangrijke rol bij hoe we (in de toekomst) in Nederland willen wonen. Samenlevingsvormen veranderen en daarmee eisen die aan woningen worden gesteld. De gemiddelde grootte van huishoudens neemt af, daarom neemt de behoefte aan kleinere woningen toe.

Meer mensen gaan wonen in tiny houses vanwege lagere woonlasten, andere bestedingen of om duurzaamheidsredenen. Ook collectivisering neemt toe: meerdere mensen delen een huis of huishouden. Coliving met gelijkgestemden is populair onder jongeren en 55-plussers. Een andere woonvorm in opkomst is kangoeroe-wonen, waarbij meerdere generaties samenleven.

LANGER (ZELFSTANDIG) THUIS

Door veranderende wensen over levenskwaliteit en keuzevrijheid willen veel mensen hun leven ook op hogere leeftijd graag voortzetten zoals zij dat gewend zijn. Een gevolg daarvan is dat zorg en ondersteuning vaker dichtbij of aan huis verleend gaan worden, om langer zelfstandig thuis wonen mogelijk te maken. Al decennialang zien we een toenemende trend om op hoge leeftijd zelfstandig te blijven wonen. Er zijn echter onvoldoende geschikte woningen voor ouderen; ongeveer 140 duizend 65-plushuishoudens woonden in 2015 in een ongeschikte woning. Richting de toekomst zal het aantal zelfstandig wonende ouderen verdubbelen naar ruim 2,5 miljoen in 2040. Dit vergroot de vraag naar zorg aan huis.

DE SAMENLEVING DIGITALISEERT

Het gebruik van nieuwe technologie, apps en platforms met verzamelde data over onszelf en onze leefomgeving, verandert in toenemende mate onze samenleving. Met deze data kunnen we nieuwe inzichten opdoen en oplossingen ontwikkelen voor vraagstukken tussen verschillende sectoren. Digitalisering zorgt ervoor dat iedereen met elkaar in contact kan komen en informatie wereldwijd wordt gedeeld, met een geringer aantal verplaatsingen als gevolg. Zo neemt het tijd- en plaatsafhankelijk werken toe, ontvangen we meer zorg op afstand en ontmoeten we elkaar digitaal.

SCHEIDEN VAN WONEN EN ZORG

In het coalitieakkoord van het kabinet Rutte IV is uitgesproken om te komen tot het scheiden van wonen en zorg in de verpleegzorg die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) valt. Als reactie hierop heeft de minister van VWS in juli 2022 het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) aan de Kamer aangeboden met als centraal uitgangspunt

voor de ouderenzorg: 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'. Volgens de minister van VWS is een uitbreiding van de intramurale capaciteit onhaalbaar, voornamelijk als gevolg van toenemende schaarste aan zorgpersoneel. De verwachte groei aan plaatsen gefinancierd vanuit de Wet Langdurige zorg (Wlz) moet volgens de minister dan ook voortaan gerealiseerd worden in andere vormen van verpleegzorg, thuis of in kleinschalige woonvoorzieningen. Een omvangrijke groep mensen zal in de toekomst zodoende niet langer aanspraak maken op intramuraal verblijf, maar blijft – zeker met een lichte, maar ook met een zwaardere zorgvraag – zelfstandig wonen binnen de reguliere woningmarkt. Het Volledig Pakket Thuis (VPT), het Modulair Pakket Thuis (MPT) en het Persoonsgebonden budget (Pgb) sluiten hierop aan.

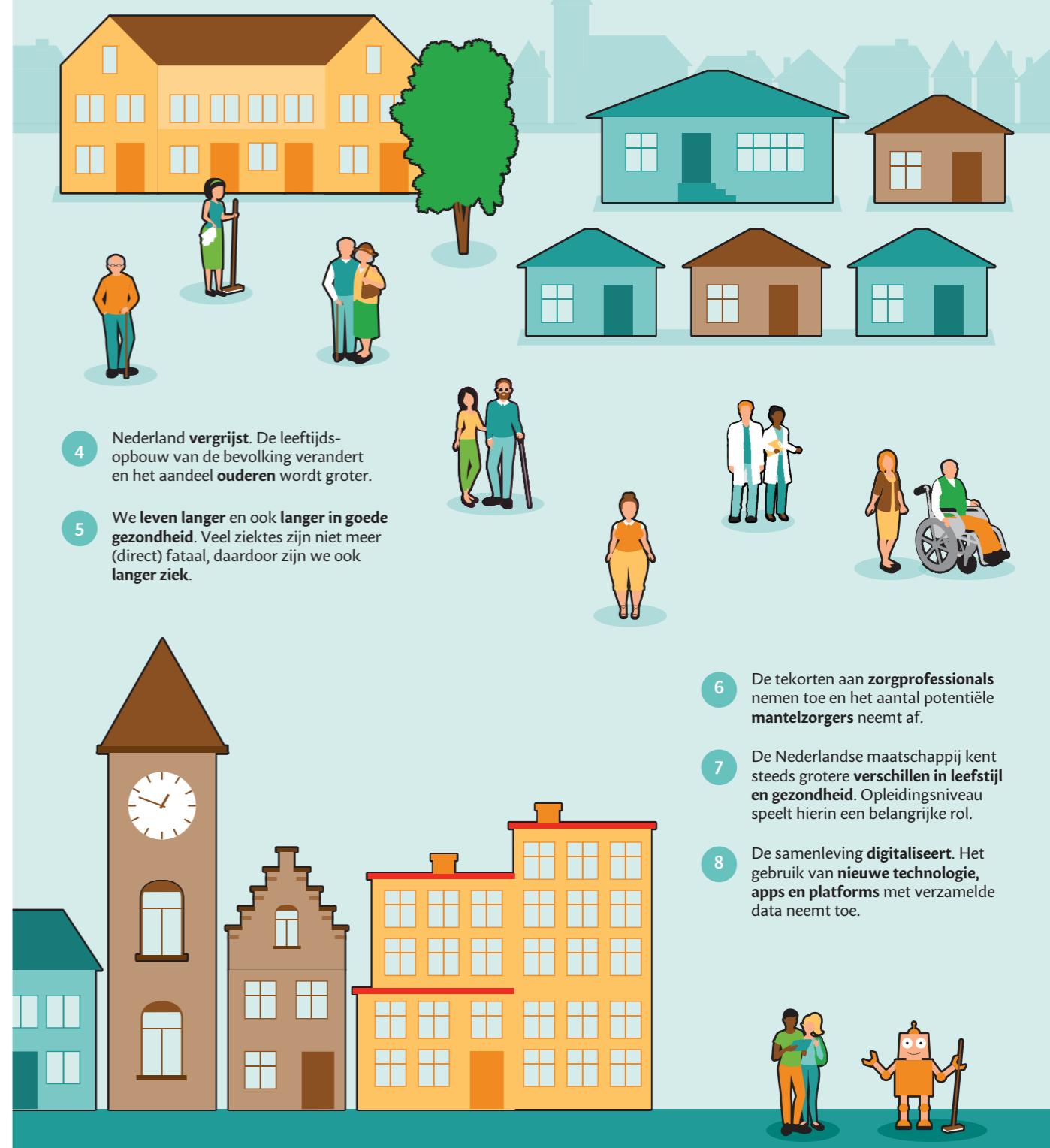
SAMENVATTING

De samenleving staat voor een groot aantal uitdagingen op het gebied van wonen en zorg, die het gevolg zijn van deze trends en ontwikkelingen. De vraag naar wonen met zorg neemt toe door de dubbele vergrijzing, het aantal mensen dat voor kwetsbare mensen kan zorgen neemt af, zowel professioneel als mantelzorg. De oude oplossingen van de verzorgingsstaat voldoen niet meer en we zullen nieuwe oplossingen moeten vinden voor deze opgave. Er is een groeiende behoefte aan geschikte woningen om zorg te ontvangen en aan een geschikte woonomgeving. Het aantal inwoners met een zorgvraag neemt toe als gevolg van de vergrijzing, terwijl het aantal "handen" dat deze (mantel)zorg kan geven afneemt. Het uitgangspunt om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen wonen betekent dat deze zorg thuis gegeven moet worden. Dit brengt uitdagingen met zich mee voor de zorgverleners en dit vraagt iets van de woningvoorraad, de maatschappelijke voorzieningen en gebouwde omgeving.

Samenvatting Acht trends en ontwikkelingen

Als gevolg van de geschetste ontwikkelingen wordt gemeente De Ronde Venen de komende jaren geconfronteerd met:

- 1 **Woningbehoeften** worden anders. De veranderende bevolkingssamenstelling en de aandacht voor duurzaamheid spelen hierin een belangrijke rol.
- 2 Mensen leven **langer zelfstandig thuis**. Zorg en ondersteuning worden daarom vaker dichtbij huis verleend.
- 3 **Scheiden van wonen en zorg** wordt de norm. Veel mensen zullen niet langer aanspraak maken op intramuraal verblijf, maar blijven ook met een zorgvraag zelfstandig wonen.





Voorzieningen Zes organisaties

De gemeente De Ronde Venen kent een aantal intramurale voorzieningen voor ouderenzorg (ZZP 4 t/m ZZP 9) en verstandelijk gehandicapten. Hieronder volgt een beknopt overzicht van enkele belangrijke voorzieningen in de gemeente op 1 januari 2024.

Careyn

Careyn Maria-Oord in Vinkeveen biedt diverse zorgvormen aan verschillende doelgroepen met o.a. verpleging, kortdurend verblijf na ziekenhuisopname, revalidatie, palliatieve zorg en wijkverpleging.

 **Capaciteit** 199 plaatsen


 **Plannen** Herontwikkelen van het terrein in de komende tien jaar.



Zonnehuisgroep Amstelland

Zonnehuis Zuiderhof in Vinkeveen biedt zorg aan mensen die lichamelijke zorg nodig hebben zonder behandeling, met WLZ-indicatie 4 en 6. Zonnehuis Majella in Mijdrecht biedt wonen met zorg aan ouderen met dementie.


 **Capaciteit** 86 plaatsen

 **Plannen** Behouden plaatsen.



S.E.T. Residentie

De S.E.T Residentie in Mijdrecht biedt zorg aan mensen met een psychogeriatrische (PG) en/of een somatische zorgvraag.

 **Capaciteit** 33 inwoners en 3 jongeren die ook vrijwilliger zijn binnen de residentie


 **Plannen** -



Amerpoort

Amerpoort in Vinkeveen biedt diverse zorgvormen aan mensen met een verstandelijke beperking met o.a. wonen, dag- en vrijetijdsbesteding, logeren, ondersteuning thuis en medische zorg.

 **Capaciteit** 83 plaatsen


 **Plannen** Behouden plaatsen.



Zideris

Zideris in Mijdrecht biedt persoonlijke begeleiding en mensgerichte ondersteuning aan jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking.

 **Capaciteit** 33 plaatsen (43 in de toekomst)


 **Plannen** Nieuwbouw realiseren aan de Proostdijstraat met 23 plaatsen. Locatie aan de Verfmolen verlaten als de nieuwbouw gerealiseerd is.



Ons Tweede Thuis

Ons Tweede Huis De Merenhof in Abcoude biedt zorg aan mensen met een lichamelijke beperking in combinatie met een ontwikkelingsachterstand en aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH).

 **Capaciteit** 29 plaatsen

 **Plannen** Behouden plaatsen.



3. Huidig aanbod wonen met zorg in De Ronde Venen

In dit hoofdstuk geven we een beknopt beeld van de huidige situatie op het vlak van wonen en zorg in De Ronde Venen. Dit doen we volgens de indeling Wmo, wijkverpleging en de Wet langdurige zorg.

WMO, WIJKVERPLEGING EN DE WET LANGDURIGE ZORG

In de wetgeving zijn er drie soorten langdurige zorg en ondersteuning voor mensen die thuis wonen:

- **Maatschappelijke ondersteuning:** hulp om zelfstandig te wonen en mee te doen in de samenleving. Dit is geregeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo). De gemeente is verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning, woningaanpassingen en sommige hulpmiddelen.
- **Verpleging en verzorging thuis:** wijkverpleging. Dit is geregeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw). De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor wijkverpleging (verpleging en verzorging thuis) en voor sommige hulpmiddelen.
- **Langdurige (intensieve) zorg,** in een instelling of thuis (als dat verantwoord is) bij blijvend (dus levenslang) 24 uur per dag zorg of toezicht. Dit is geregeld in de Wet langdurige zorg (Wlz). Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de Wlz.

WMO

Binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zijn er verschillende voorzieningen waarvoor geen beschikking of indicatie nodig is. Deze algemene voorzieningen zijn toegankelijk voor alle inwoners zonder een specifieke beoordeling van hun situatie. In

De Ronde Venen noemen we deze voorzieningen 'het Voorveld'. Het voorveld staat voor alle organisaties die er in gezamenlijkheid voor zorgen dat inwoners zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven kunnen houden. Daarvoor worden er door de verschillende organisaties activiteiten en diensten georganiseerd. Door middel van subsidies worden organisaties ondersteund in het doel dat we willen bereiken. Het voorveld fungeert als een 'schokdemper' en voorkomt zoveel mogelijk dat mensen gebruik moeten maken van ondersteuning door het kernteam of gespecialiseerde hulp en ondersteuning. Er wordt selectieve preventie geboden voor (groepen) mensen met een verhoogd risico op problemen, zodat inwoners redzaam zijn en blijven en veilig kunnen blijven wonen.

Enkele voorbeelden van zulke voorzieningen zijn:

- **Algemene voorlichting en advies:** Hierbij kunnen inwoners terecht met vragen over de Wmo, ondersteuningsmogelijkheden, en andere relevante informatie.
- **Mantelzorgondersteuning:** Diensten en programma's gericht op het ondersteunen van mantelzorgers, zoals respijtzorg, trainingen, en advies.
- **Sociaal-culturele activiteiten:** Bijvoorbeeld buurtactiviteiten, cursussen, clubs en verenigingen die openstaan voor alle inwoners.
- **Ontmoetingscentra:** Plekken waar mensen samenkomen, nieuwe contacten kunnen leggen en sociale activiteiten kunnen ondernemen.
- **Sociaal raadsliedenwerk:** Hier kunnen inwoners terecht voor gratis advies en ondersteuning bij juridische en administratieve zaken.

Deze voorzieningen worden in de gemeente De Ronde Venen onder andere verzorgd door de welzijnsorganisatie Servicepunten & Tympaan De Baat. Zonder uitputtend te zijn enkele voorbeelden hiervan:

- Welzijn op recept
- Ouderen advisering en advisering inwoners in een kwetsbare situatie
- Maatjesprojecten, die helpen om weer onder de mensen te komen
- Diverse sociaal culturele activiteiten, waaronder wandel-, fiets- en scootmobieltochten
- Buurtkamers en Beweegkamers
- Steunpunt mantelzorg
- Kooklessen met jongeren voor ouderen

De Wmo regelt daarnaast verschillende vormen van ondersteuning, zoals huishoudelijke hulp, begeleiding, dagbesteding, woningaanpassingen waarvoor een beschikking wordt afgegeven. Het doel is om mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen en deel te laten nemen aan de samenleving. Gemeenten hebben de taak om deze ondersteuning te organiseren en te financieren.

Om in aanmerking te komen voor ondersteuning op basis van de Wmo, moeten mensen een melding doen bij hun gemeente en een gesprek voeren met een Wmo-consulent. Samen wordt er gekeken naar de individuele situatie en welke ondersteuning nodig is. In De Ronde Venen ontvingen 2.125 huishoudens een vorm van Wmo waarvoor een beschikking dient te

worden afgegeven. Het ging in 2022 om in totaal bijna 3.000 beschikkingen. Dit zijn overigens veel minder beschikkingen dan het landelijke gemiddelde.

WIJKVERPLEGING

Wijkverpleging (Zvw) is een vorm van zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) in Nederland. Het gaat om gediplomeerde verpleegkundige zorg die aan huis wordt verleend aan mensen die verpleging en verzorging nodig hebben, maar niet opgenomen zijn in een ziekenhuis of verpleeghuis.

Wijkverpleging richt zich op het bevorderen van het herstel of het vertragen van achteruitgang van de gezondheid van patiënten. Het kan gaan om verschillende vormen van zorg, zoals het toedienen van medicatie, wondverzorging, het geven van injecties, het bieden van palliatieve zorg en het ondersteunen bij de dagelijkse activiteiten, zoals aan- en uitkleden en douchen

De zorg wordt geleverd door wijkverpleegkundigen, die een zorgplan opstellen gericht op de behoeften van de patiënt. Wijkverpleging wordt vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering en wordt georganiseerd door thuiszorgorganisaties of wijkteams.

In 2022 ontvingen circa 1.200 inwoners van De Ronde Venen wijkverpleging, dit is 2,7 procent. Evenals bij de Wmo zien we bij wijkverpleging dat de cijfers in Nederland hoger zijn dan in De Ronde Venen, te weten 3,3 procent.

LANGDURIGE ZORG

De Wlz is bedoeld voor mensen die blijvend 24 uur per dag zorg en toezicht nodig hebben, zoals mensen met een beperking of ouderen met ernstige dementie. De Wlz dekt de kosten van langdurige zorg in een instelling, zoals verpleeghuiszorg, maar kan ook thuiszorg omvatten als dit noodzakelijk is.

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) beoordeelt of iemand recht heeft op zorg vanuit de Wlz.

Het huidige aanbod aan wonen met zorg is op verschillende manieren te berekenen. Als we alle bij de gemeente bekende intramurale plekken in instellingen inventariseren komen we op een totaal aanbod van ongeveer 440 plekken in 2023. Dit zijn ongeveer 310 plekken verpleging en verzorging en 130 plekken in de gehandicaptenzorg.

Wanneer we kijken naar de cijfers van het Centraal Indicatiestelling zorg (CIZ) dan telt De Ronde Venen 350 toegewezen indicaties VV (verpleging en verzorging) en ongeveer 150 plekken in instellingen voor inwoners met een verstandelijke beperking of andere zorgvraag, dit zijn inwoners in alle leeftijdscategorieën. Het verschil in met name VV-aanspraken kent verschillende oorzaken. Verschillen zijn te verklaren uit definities: heeft iemand een indicatie of woont iemand in een instelling en is daar ook al ingeschreven. Daarnaast worden inwoners met een aanspraak ook thuis verzorgd volgens VPT (Volledig Pakket Thuis), MPT (Modulair Pakket Thuis) en PGB.

Wanneer we kijken naar de landelijke cijfers, dan zien

we ook hier dat De Ronde Venen een beduidend lager aantal inwoners heeft met een VV aanspraak. Volgens de cijfers van de IVVU, vereniging van zorgorganisaties in Utrecht zou de vraag in De Ronde Venen circa 450 verpleging en verzorgingsplekken moeten zijn.

Er bestaan wachtlijsten in De Ronde Venen, met name voor het Wmo-onderdeel Hulp-in-de-Huishouding. Voor het overige zorgaanbod zijn de wachtlijsten in De Ronde Venen korter dan landelijk.

CONCLUSIE

Als we kijken naar wonen met zorg dan valt vooral op dat het gebruik in De Ronde Venen aan Wmo-beschikkingen, wijkverpleging en plekken intramurale zorg onder het landelijke gemiddelde ligt. De verschillen zijn niet te verklaren door wachtlijsten alleen. Mogelijke verklaringen zijn:

- Hogere inkomens; inwoners met een hoog inkomen doen minder snel een beroep op voorzieningen.
- Een goedwerkend voorveld; algemene voorzieningen voorkomen dat inwoners een beroep doen op de Wmo, wijkverpleging en Wet langdurige zorg. Het voorveld bestaat uit professionele organisaties in het sociaal domein en de vele vrijwilligersorganisaties die De Ronde Venen rijk is.
- Het sociaal netwerk van individuele inwoners van De Ronde Venen, familie, vrienden, en burens, gekoppeld aan een lokale levenshouding, zorgen ervoor dat inwoners minder snel een beroep doen op zorgvoorzieningen.



4. Toekomstige behoefte aan wonen met zorg in De Ronde Venen

In dit hoofdstuk geven we de prognose van de behoefte aan wonen met zorg in De Ronde Venen tot en met 2040. Dit doen we aan de hand van een bevolkingsprognose die specifiek voor De Ronde Venen is gemaakt. Hierin wordt rekening gehouden met de 4.800 woningen die de gemeente in de komende jaren gaat bouwen.

BEVOLKINGSPROGNOSE

Als gevolg van het hoge aantal geboorten na de Tweede Wereldoorlog en de toenemende levensverwachting zal De Ronde Venen de komende jaren te maken krijgen met een sterke mate van vergrijzing. In de afgelopen twintig jaar is het aantal 55-75 jarigen sterk toegenomen. In de aankomende twintig jaar wordt een soortgelijke toename verwacht in het aantal 75-plussers, dat tot 2040 verdubbelt.

Met name in deze leeftijdsklasse is de zorgvraag groot en krijgt een deel te maken met fysieke beperkingen. De vraag naar wonen en zorg zal hierdoor sterk toenemen in de aankomende jaren.

- Het aantal 55 – 65 jarigen daalt tot 2040 met 1.350 personen of te wel 20% van 6.850 tot 5.500.
- Het aantal 65 – 75 jarigen stijgt tot 2040 met 1.050 personen of te wel 20% van 5.300 tot 6.375.
- Het aantal 75 – 85 jarigen stijgt tot 2040 met 2.525 personen of te wel 45 % van 2.975 tot 5.500.
- Het aantal 85+-ers tenslotte stijgt tot 2040 met 1.150 personen, eveneens 45% van 975 tot 1.950. In De Ronde Venen wonen in 2020: 12.160 55 - 75 jarigen, in 2030: 13.349 of 10% meer en in 2040: 11.864 of 2% minder.

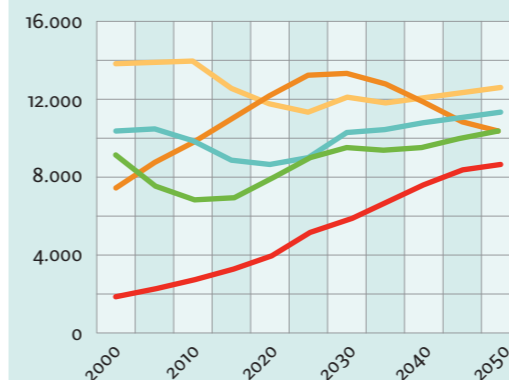
De demografische prognose voor alle leeftijdsgroepen laat zien, dat met name het aantal ouderen stijgt. De stijging in De Ronde Venen is beduidend hoger dan die in heel Nederland. Daarbij is het goed te bedenken dat tussen verschillende oudere leeftijdsgroepen in algemene zin grote verschillen kunnen bestaan: de 55-65 jarigen zijn welvarend en hebben vaak nog een partner. Rond 65 jaar gaat men met pensioen, en hiermee daalt het inkomen. Partners vallen weg van 75-plussers en vanaf 85 jaar blijft vaker een vrouw achter met een lager inkomen.

De grootste procentuele stijging van het aantal 75-plussers zal zich voordoen in Wilnis. Absoluut zal de grootste stijging van 75-plussers zich voordoen in Mijdrecht, waar het aantal zal toenemen van 1.440 in 2020 tot 2.926 in 2040.

Bevolkingprognose De Ronde Venen

Aantal inwoners per leeftijdscategorie

— 0-18 — 18-35 — 35-55 — 55-75 — 75+



MANTELZORG

De groep 50-74-jarigen biedt relatief vaak mantelzorg. Vaak aan hun ouders en schoonouders. 85-plussers ontvangen relatief vaak mantelzorg. De verhouding tussen deze twee leeftijdsgroepen is een indicator voor het aantal potentiële mantelzorgers en wordt de 'Oldest Old Support Ratio' (OOSR) genoemd. Momenteel is de OOSR in Nederland in de meeste gemeenten boven de 10. Een OOSR tussen de 6 en 10 wordt gezien als zorgelijk. De OOSR, de potentie aan mantelzorgers, daalt in De Ronde Venen van 16 personen per 85-plusser in 2020 tot 7 personen per 85-plusser in 2040.

INKOMENS OUDEREN

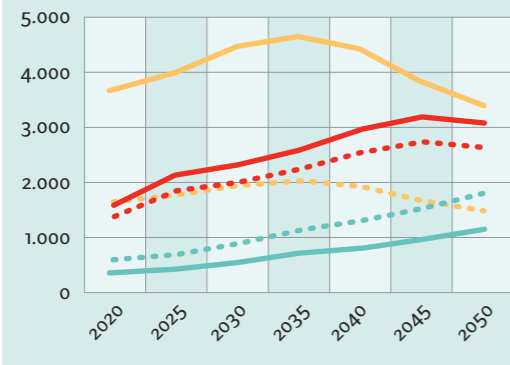
De inkomensverdeling onder ouderen is belangrijk in het bepalen van de woningsegmenten die benodigd zijn. In de volgende tabel tonen we het aantal inwoners in De Ronde Venen met een laag (laagste 40% van De Ronde Venen, inkomen tot €26.000,- (2023)) en een normaal tot hoog inkomen (hoogste 60% inkomens van De Ronde Venen, inkomens vanaf €26.000,- (2023)) voor de huishoudens in oudere leeftijdscategorieën. Dit zijn netto gezinsinkomens.

De grafiek toont dat het aantal huishoudens met een lager inkomen in de categorie 85+ iets harder groeit dan het aantal met een hoger inkomen. De 85-plussers laten zien dat er meer mensen in de laagste inkomensgroepen zijn dan in de hoogste inkomensgroep.

Inkomens ouderen in De Ronde Venen

Aantal inkomens per leeftijdscategorie

Laagste 40%: 65-75 75-85 85+
Hoogste 60%: 65-75 75-85 85+



Landelijk zien we echter een veel hogere stijging van het aantal oudere huishoudens met een laag inkomen. In 2040 is de verhouding in Nederland 2,5:1 (2,5 lage inkomen tegen 1 hoge inkomen), terwijl die in De Ronde Venen 1,5:1 is. De Ronde Venen telt dus in 2040 relatief meer oudere huishoudens met een hoog inkomen dan de rest van Nederland.

WMO EN ZVW

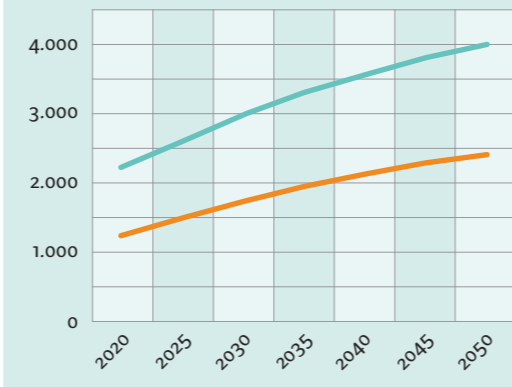
Mensen met beperkingen worden in eerste instantie geholpen vanuit de Wmo: ondersteuning thuis, hulp bij het huishouden en hulpmiddelen en diensten. Ook de wijkverpleging biedt hulp, zeker ook als mensen uit het ziekenhuis komen. Mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen, mits zij de benodigde ondersteuning en zorg kunnen ontvangen. Naast goede

hulp vanuit de Wmo en wijkverpleging is daarbij ook een geschikte woning in een geschikte woonomgeving van belang, zoals later aan de orde komt.

WMO + ZVW in De Ronde Venen

Behoefte aan ondersteuning per arrangementsvorm

WMO/huishouden Wijkverpleging



De prognose laat zien dat de behoefte aan Wmo en wijkverpleging tot 2040 behoorlijk zal stijgen bij ongewijzigd beleid. Bij de Wmo zien we een toename van circa 2.100 aanspraken tot 3.000 in 2030 en 3.500 in 2040. In de wijkverpleging gaat het om een stijging van 1.200 aanspraken in 2020 tot 1.600 in 2030 en 2.000 in 2040.

VERPLEGING EN VERZORGING

Ouderen die een beroep willen doen op Verpleging en verzorging (VV) krijgen een indicatie voor een zorgprofiel volgens de Wlz (Wet langdurige zorg). Zorgprofiel 4 is het lichtste zorgprofiel, zorgprofiel 5 betreft ouderen met dementie, 6, 7 en 8 betreffen de relatief zware zorg, 9 betreft herstellende zorg.

Met name het aantal ouderen met zorgprofiel 5 zal door de vergrijzing de komende jaren sterk toenemen. In Nederland zal het aantal ouderen met dementie dat een beroep doet op de Wlz bijna verdubbelen.

Ouderen met een indicatie kunnen ook thuis blijven wonen met de nodige gespecialiseerde zorg. Het gaat dan om ouderen die onder de Wlz Volledig Pakket Thuis (VPT), Modulair Pakket Thuis (MPT) en/of Persoonsgebonden budget (Pgb) ontvangen. De ontwikkeling in de vraag naar zorg volgens de zorgprofielen wordt in de volgende grafiek weergegeven.

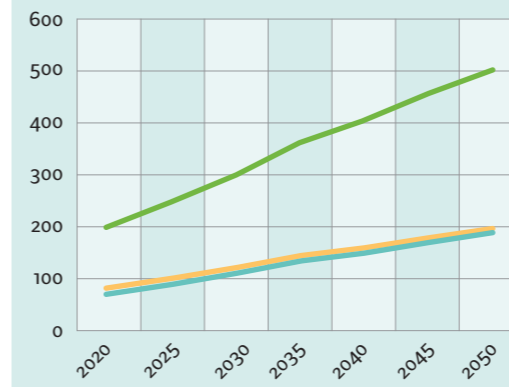
Zorgprofielen

- 4 VV: beschermd wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging
- 5 VV: beschermd wonen met intensieve dementiezorg
- 6 VV: beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging
- 7 VV: beschermd wonen met zeer intensieve zorg, met de nadruk op begeleiding
- 8 VV: beschermd wonen met zeer intensieve zorg, met de nadruk op verzorging/verpleging
- 9b VV: herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging

Zorgprofielen in De Ronde Venen

Behoefte aan zorg per zorgprofiel

VV4 VV5+7 VV6+8



Zoals we in hoofdstuk 3 hebben gezien zijn er op dit moment circa 350 aanspraken op Verpleging en Verzorging in De Ronde Venen. Volgens de prognose stijgt dit aantal naar 529 in 2030, een toename van 177 plekken en 706 in 2040, een toename van 181, gerekend vanaf 2030.

OVERIGE DOELGROEPEN

De prognose laat zien dat de vraag naar gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg in De Ronde Venen slechts licht zal stijgen. In percentages uitgedrukt gaat het om 11% in de gehandicaptenzorg en 9% in de geestelijke gezondheidszorg. Deze percentages wijken ook nauwelijks af van de landelijk gemiddelden.

Naast de Verpleging en Verzorging, de Gehandicapten Zorg en de GGZ bestaat nog een aantal vormen van intramuraal verblijf. Voor ouderen die willen herstellen van ziekenhuisopnames is er het Eerste Lijs Verblijf en/of de Geriatrische Revalidatie. Deze hebben we vanwege de tijdelijke aard, in deze visie buiten beschouwing gelaten

CONCLUSIES

In Nederland zien we een grote toename van het aantal ouderen. De toename is in De Ronde Venen iets sterker dan in de rest van het land. Het percentage 65-plussers stijgt in De Ronde Venen tot 27%, in Nederland tot 25% in 2040. De dubbele vergrijzing, percentage 80-plussers is in De Ronde Venen in 2040 9%, in Nederland 8%.

Bij het ouder worden daalt ook het inkomen. Hoewel in De Ronde Venen relatief meer rijkere ouderen wonen dan in de rest van Nederland behoort de meerderheid van 85-plussers tot de laagste inkomenscategorie. Dit zijn in algemene zin de personen die komen te wonen in de zorgwoningen. Daarom bestaat ook in De Ronde Venen de noodzaak om voldoende sociale woningen te bouwen.

Als we kijken naar de groei van het aantal inwoners dat in de toekomst langdurige zorg nodig heeft dan zien we een behoorlijke toename, een verdubbeling zelfs, in de vraag naar verpleging en verzorging (VV). Deze toename doet zich vooral voor bij VV 5, beschermd wonen met intensieve dementiezorg. Als gevolg van het Rijksbeleid met trekking tot het scheiden van wonen en zorg ontstaat hier een grote uitdaging voor gemeente, woningcorporatie en zorgaanbieders. Deze inwoners zullen voor een deel niet in de bestaande intramurale instellingen (verblijf) wonen maar in een eigen woning met VPT, MPT of PGB. De in het programma 'Wonen en zorg voor ouderen' genoemde zorggeschikte woningen zijn ook juist voor deze doelgroep bedoeld.

De vraag naar langdurige zorg in de GGZ en gehandicaptenzorg stijgt in de komende jaren nauwelijks. De Ronde Venen kent geen intramurale GGZ-instelling en de huidige capaciteit aan gehandicaptenzorg lijkt voldoende te zijn.

De vraag naar Wmo en wijkverpleging stijgt met 55% bij onveranderd beleid. Deze stijging is geheel toe te wijzen aan de bevolkingsontwikkeling.



5. De 'Gap' in intramurale verpleging en verzorging

In dit hoofdstuk vergelijken we de behoefte aan zorg in de toekomst met het huidige aanbod. Het betreft een cijfermatige vergelijking gebaseerd op de huidige wet- en regelgeving en het bestaande beleid van de gemeente en zorgaanbieders en maatschappelijke partners. Het verschil tussen toekomstige vraag en bestaand aanbod wordt ook wel de 'gap' genoemd.

Met betrekking tot de vraag naar GGZ wonen en Verblijf en Opvang (Wmo), gaan we ervan uit dat de huidige capaciteit voldoende is om de vraag te beantwoorden, aangezien dit op dit moment ook niet tot grote problemen leidt en de vraag in de komende jaren globaal gelijk blijft. De meeste zorgvragers uit De Ronde Venen wordt nu buiten de gemeente opgevangen.

Voor wat betreft het aanbod aan gehandicaptenzorg hebben we in het vorige hoofdstuk gezien dat de huidige capaciteit van circa 130 plekken slechts beperkt dient te worden uitgebreid. Tot 2040 zijn 14 extra plekken benodigd.

Zetten we nu de vraagontwikkeling van ouderen van verpleging en verzorging (hoofdstuk 4) af tegen het huidige aanbod (hoofdstuk 3), dan worden aard en omvang van de opgave, uitgedrukt in 'intramurale plaatsen' duidelijk. Zoals eerder gememoreerd, worden intramurale plaatsen niet bijgebouwd. Het huidige woonaanbod in De Ronde Venen past niet bij de woon- en zorgbehoefte van ouderen die intensieve begeleiding, verzorging en verpleging behoeven. Om-

dat het plannen en bouwen van woningen een proces van lange adem is, en omdat hier een grote uitdaging ligt voor de gemeente en haar partners, wijden wij een aparte tabel aan de 'gap' in intramurale zorg die ontstaat als gevolg van de scheiding tussen wonen en zorg.

De 'gap', de onbeantwoorde behoefte, heeft in 2030 een omvang van 177 plaatsen. Dat betekent dat er in dat jaar (zonder nieuw beleid) genoeg inwoners zouden zijn om nog 177 (virtuele) verpleeghuisplaatsen extra te vullen. Voor die extra vraag zijn alternatieven nodig. Daarnaast stijgt de vraag naar ZVW en Wmo ook fors met 51%. Bij ongewijzigd beleid betekent dit dat het aantal wijkverpleegkundigen, hulpen in de huishouding en de daarmee gemoeide kosten met 51% moeten stijgen in 2040, vergeleken met 2020.

De combinatie van deze substantiële toename van de vraag naar wonen en zorg die hier wordt geschetst, de krimpende arbeidsmarkt en het afnemende aantal mantelzorgers is een zorgelijk vooruitzicht. Sterker nog, beleidskeuzes van het Rijk, zoals bouwstop in intramurale capaciteit maken het voldoen aan de toekomstige vraag met inzet van bestaande oplossingen bijkans onmogelijk.

De opgave waar gemeente en haar partners voor staan vraagt om een breed scala aan alternatieven, die in het volgende hoofdstuk aan bod komen. Primair wordt ingezet op het toevoegen van zorggeschikte woningen, maar de aanpak is breder.

De 'Gap' in cijfers

Aard van de aanspraak	Capaciteit in 2023	Vraag in 2030	Gap in 2030	Vraag in 2040	Gap in 2040
Verzorging VV4	69	106	37	146	77
Dementie VV5 en VV7	199	300	101	403	204
Somatiek VV6 en VV8	80	119	39	157	77
Totaal VV	348	525	177	706	358



6. Visie en oplossingsstrategieën

INLEIDING WONEN EN ZORG IN DE RONDE VENEN

Indachtig het beroep dat door het Rijk en de samenleving op de gemeente De Ronde Venen wordt gedaan streeft de gemeente naar een woonomgeving waarin mensen op een kwalitatieve en passende manier kunnen wonen en zorg kunnen ontvangen indien nodig. De gemeente neemt hierin de regierol op zich. Dit omdat de gemeente als een van de weinige partijen verantwoordelijkheden heeft op zowel de woning- als de zorgmarkt. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het formuleren van een lokale strategie en ambitie én voor een deel van de zorg, welzijn en ondersteuning via de Wmo (beleid Sociaal Domein). De gemeente heeft hierdoor als enige overzicht over de diverse partijen die op de woning- en zorgmarkt vooral los van elkaar opereren. Zoals zorgaanbieders, aanbieders van huishoudelijke hulp, woningcorporaties, vastgoedbeleggers en ontwikkelaars.

De gemeente wil dat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig moeten kunnen wonen in hun eigen vertrouwde omgeving. Iedereen heeft recht op een woonplek waar hij zichzelf kan zijn en zich veilig voelt. 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. Dit betekent dat er voldoende passende en toegankelijke woningen moeten zijn voor senioren en mensen met een zorgvraag, waarbij de nodige zorg- en ondersteuningsdiensten lokaal beschikbaar zijn. Daarbij richt de gemeente zich op het faciliteren van samenwerking tussen verschillende zorg- en welzijnsaanbieders, om integrale zorg en ondersteuning mogelijk te maken.

De gemeente bevordert en ondersteunt de realisering van nieuwe vormen van wonen met zorg, zoals nul-tredenwoningen, geclusterde woningen en zorggeschikte woningen met gemeenschappelijke voorzieningen. Bij deze woonvormen moeten inwoners ondersteuning en zorg op maat ontvangen, passend bij de eigen situatie. Zelfstandig thuiswonen en meedoen in de samenleving wordt zo gestimuleerd, net

als zelfredzaamheid en regie over je eigen leven. De behoefte aan zorg en ondersteuning is individueel en specifiek. Wensen, behoeften en een zorg- of ondersteuningsvraag verschillen van persoon tot persoon. In het zoeken naar balans en een toekomstbestendig zorglandschap zijn we genoodzaakt verder te kijken dan sec het individu.

De woonzorgvisie en de oplossingsstrategieën die in dit hoofdstuk worden benoemd zijn niet alleen oplossingen voor een probleem. De strategieën bieden gemeenten ook kansen die verder gaan dan wonen en zorg. Een woonomgeving die prettig is voor ouderen en mensen met een beperking is ook plezierig voor jongeren en jonge gezinnen. Ontwikkelingsopgaven in woningbouw en openbare ruimte bieden ook mogelijkheden om te werken aan andere ambities, zoals het bevorderen van de doorstroming op de woningmarkt. De voorzieningen die volgen uit de woonzorgvisie komen tot slot, ook ter beschikking aan inwoners van De Ronde Venen die geen zorg of begeleiding nodig hebben.

De gemeente heeft hierin een regierol, onder meer vanuit woningbouwprogrammering, maar de taak van de gemeente is breder. Versterking van eigen kracht van inwoners en ondersteuning van mantelzorg zijn voorbeelden waarmee het beroep op de professionele zorg in de toekomst te dempen is.

Gemeente De Ronde Venen wil een gemeente zijn voor iedereen. Een gemeente waarin iedereen zich welkom en thuis voelt. Voor inwoners met wie het goed gaat, maar ook voor de inwoners bij wie het niet allemaal vanzelf gaat. Het toekomstbeeld voor de 4 dorpen Abcoude, Mijdrecht, Vinkeveen en Wilnis is dat zij bestaan uit gevarieerde wijken met in de nabijheid van voorzieningen, clusters van woningen geschikt voor ouderen en andere inwoners met een zorgbehoefte. Deze clusters bestaan uit woningen in verschillende prijsklassen.

Hoe we dit gaan bereiken op het gebied van wonen en zorg, beschrijven we aan de hand van vijf oplossingsstrategieën.

OPLOSSINGSSTRATEGIEËN

In het beleid dat door de ministeries van VWS en BZK is uitgezet, worden er geen intramurale plaatsen meer bijgebouwd. Voor de verstandelijk gehandicapten en de GGZ is dat geen probleem; de huidige capaciteit voldoet. In de ouderenzorg is er echter een sterke stijging te zien die in andere vormen van wonen met zorg zal moeten worden opgelost. In De Ronde Venen is de uitbreiding van nieuwbouw daarom een belangrijke kans om deze strategie te implementeren in de vorm van nieuwe vormen van wonen met zorg. Naast oplossingen die te maken hebben met woningbouwontwikkeling, is het belangrijk om in te zetten op strategieën die het beroep op professionele zorg uitstellen of voorkomen. Er komt immers een nijpend tekort aan personeel aan. In het kader van het Project Wonen en Zorg 2040 heeft de IVVU in samenwerking met Zilveren Kruis Zorgkantoor, onderzoek gedaan naar de omvang van de opgave (tevens herkomst van veel van onze cijfers) en naar mogelijke oplossingsrichtingen. Ook in De Ronde Venen zijn hiervoor sessies geweest. Deze oplossingsstrategieën zijn verdeeld in vijf pijlers.

Ondanks het streven naar integraliteit besteden we in deze visie veel aandacht aan het fysieke domein. De

focus op fysieke domein heeft een aantal redenen. Ten eerste heeft het Rijk bepaald dat de huidige intramurale capaciteit in de verpleegzorg niet zal uitbreiden terwijl de vraag zal blijven groeien. Dat vraagt iets ten aanzien van het soort en aantal woningen dat nodig is in het woningbestand van de gemeente De Ronde Venen. De gemeente De Ronde Venen heeft, ten tweede de ambitie om tot 2040 4.800 nieuwe woningen te bouwen. De woningbouw biedt mogelijkheden om de uitdagingen waar de gemeente in het kader van wonen, zorg en welzijn voor staat tegemoet te treden. Hier ligt dan ook de prioriteit voor de gemeente. De planning van de nieuwbouw is immers reeds gestart en de realisering van de bouwopgave duurt zeker 5 tot 10 jaar. De gemeente dient daarom zo snel mogelijk tot actie over te gaan ten einde de gewenste geschikte woningen in de nieuwbouwplanning op te nemen.

Het ministerie van BZK heeft, ten derde de Nationale Woon- en bouwagenda opgesteld met de ambitie om tot 2030 900.000 woningen te realiseren. In het programma 'Wonen en zorg voor ouderen' (2022) is uiteengezet welk deel van de 900.000 nieuwe woningen geschikt zouden moeten zijn voor ouderen. Deze streefwaarden zijn gebruikt als input voor de woonzorgvisie.

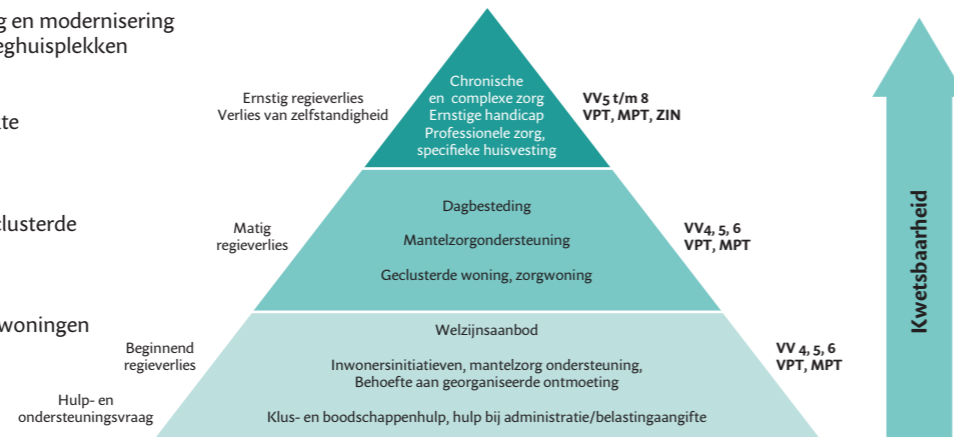
Nieuwbouw opgave

Instandhouding en modernisering van **348** verpleeghuisplekken

115 zorggeschikte woningen

165 regulier geclusterde woonvormen

490 nul-tredenwoningen



Oplossingsstrategieën Vijf pijlers

Om het beroep op professionele zorg uit te stellen of te voorkomen, richten we ons op het bouwen aan vitale en zorgzame wijken. De oplossingsstrategieën zijn verdeeld in vijf pijlers:

Bewustwording inwoners

- Bewustwording eigen verantwoordelijkheid inwoners
- Voorzorgsmaatregelen
- Vroegtijdig verhuizen naar geschikte woning
- Versterken en onderhouden eigen sociaal netwerk
- Financiële arrangementen



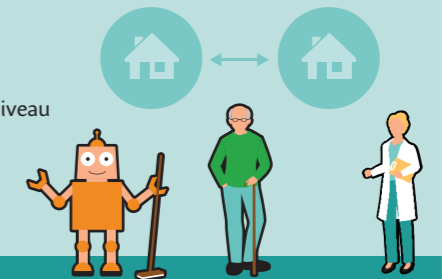
Eigen kracht inwoners

- Versterken sociale structuur en samenhang
- Community building
- Reablement
- Ondersteunen zelforganisatie en inwonerinitiatieven
- Mantelzorgondersteuning
- Verbeteren informatievoorziening zorg en welzijn inwoners



Versterken wijkinfrastructuur

- Geschikt maken woonomgeving
- Ontmoetingsplekken
- Versterken mobiliteit
- Uitbreiding zorg en ondersteuning in de wijk
- Samenwerking zorgorganisatie en woningcorporatie op complexniveau
- Inzet van technologie



Diversiteit aan geschikte woningen

- Toevoegen geschikte woningen en woonvormen
- Nul tredenwoningen
- Geclusterde woonvormen
- Geschikt maken bestaande voorraad
- Herzien toewijzings- en voorrangbeleid



Verpleeghuis van de toekomst

- Openen, moderniseren en verduurzamen van verpleeghuiszorg
- Toevoegen verpleegzorgplekken



Bouwen aan vitale en zorgzame wijken

VERPLEEGHUIS / INSTELLINGEN VAN DE TOEKOMST

Instandhouding, modernisering en verduurzaming verpleeghuizen

Zoals eerder genoemd blijft de huidige verpleeghuis-capaciteit in stand richting 2030. Dit houdt in dat er landelijk structureel 130.000 verpleeghuisplekken beschikbaar blijven voor mensen die dat nodig hebben. Sommige ouderen hebben immers een zeer complexe zorgvraag. Deze mensen zijn aangewezen op gespecialiseerde zorg waarbij zorg en verblijf met elkaar zijn verbonden. Deze zorg kan niet veilig, kwalitatief goed en doelmatig thuis worden geleverd. Het is bovendien dermate complexe en samenhangende zorg dat versnippering tot ondoelmatige inzet van gespecialiseerd personeel zou leiden. Concentratie van die complexe zorg zal blijven bestaan in de huidige verpleeghuizen in De Ronde Venen. Instandhouding, modernisering en verduurzaming zijn nodig. We ondersteunen de huidige aanbieders van intramurale zorg in het behouden van de huidige capaciteit verpleeghuiszorg. Dit doen we door onze partners te faciliteren om de verpleeghuiszorg toekomstbestendig te maken door onder andere renovatie of sloop en nieuwbouw. Careyn heeft aangegeven initiatieven te ontplooiën om op termijn het verpleeghuis Maria-Oord te vernieuwen.

Toevoegen Zorggeschikte woningen

De gemeente heeft als ambitie om circa 115 zorggeschikte woningen te bouwen tot 2030 als noodzakelijke opvang van de groei van de vraag naar wonen met een zware zorgvraag. Dit kunnen verschillende woonconcepten zijn (bijv. een knarrenhof). Deze woningen zijn nodig voor mensen voor wie een gewone woning geen mogelijkheid meer is. Toewijzing is gerelateerd aan WLz-indicatie. Met zorgorganisaties worden prestatie-afspraken gemaakt omtrent de levering van het volledig pakket thuis (VPT). De zorgcomponent is immers nodig om de zorggeschikte woningen daadwerkelijk geschikt te maken voor inwoners met een zware zorgvraag.

Op basis van de landelijke en lokale prognoses moeten circa 50% van de zorggeschikte woningen een sociale huurprijs hebben. Daarin zien we met name

in de leeftijdsgroepen 75-85-jarigen en 85-plussers een stijgende behoefte aan woningen in het sociale segment. Concreet betekent dit dat er tot 2030 circa 58 zorggeschikte woningen met een sociale huurprijs gerealiseerd moeten worden en circa 58 zorggeschikte (huur)woningen in de vrije sector. Hierbij hanteren we de volgende uitgangspunten:

- De zorggeschikte woningen worden gerealiseerd in geclusterde woonvormen. De geclusterde woonvorm kan zowel geheel als deels uit zorggeschikte woningen bestaan, en daarmee dus ook deels uit reguliere geclusterde woningen. Hiermee is het mogelijk om de opgave voor zorggeschikte woningen te combineren met reguliere geclusterde woningen. We streven naar een gemengde samenstelling in complexen en/of in de wijk wat zorgvraag, huurprijs en soort woning betreft.
- De zorggeschikte woningen ontwikkelen we in de vier (grote) dorpen Abcoude, Mijdrecht, Vinkeveen en Wilnis. Met onze huidige woningbouwplannen (o.a. Oosterland en Marick-II) kunnen we tot 2030 ruimschoots voorzien in deze opgave. Dit betreft het deel van de woningen met een sociale huurprijs.
- Over het deel van de woningen met een sociale huurprijs heeft de woningcorporatie een belangrijke rol te vervullen. Hierover maken we prestatieafspraken met Cazas Wonen. Daarnaast monitoren we het aantal zorggeschikte woningen in het vrije segment. Als het aantal van deze woningen is gehaald, werken we niet meer mee aan woonzorginitiatieven in dit segment.
- Middels de (minimale) ontwerpeisen voor nieuwbouw, die zijn opgenomen in bijlage 2, houden we er rekening mee dat wonen en zorg comfortabel en efficiënt worden gerealiseerd.
- De woningen liggen bij voorkeur binnen 500 meter van de basisvoorzieningen. Het gaat hier specifiek over een huisarts, winkel voor de dagelijks boodschappen, een ontmoetingsplek en een apotheek.

Private zorginitiatieven

Ouderen met een hoger inkomen maken vaak gebruik van woonzorgvoorzieningen in het midden- en hogere segment en een hoge eigen bijdrage. Daarvan zijn er

reeds enkele in De Ronde Venen aanwezig of in voorbereiding. We bekijken waar we dit soort initiatieven kunnen toevoegen, rekening houdend met de omvang van de vraag in dit segment. Het is belangrijk dat binnen deze voorzieningen maatwerk wordt geleverd. Dat betekent dat ook de zorgcomponent goed moet worden geregeld. Dit is een verantwoordelijkheid van de aanbieders. Daarnaast is het een punt van zorg dat private aanbieders de arbeidsmarkt van zorgpersoneel, bij ongebreidelde groei zouden kunnen verstoren.

DIVERSITEIT AAN GESCHIKTE WOONVORMEN

Het nieuwe beleid van VWS en BZK heeft belangrijke gevolgen. Mensen wonen langer thuis en ontvangen zorg via VPT, MPT of PGB. Als mensen met een zorgvraag vaker en langer thuis wonen is een geschikte woning in een geschikte woonomgeving vereist. Thuis kan dus ook betekenen in een geclusterde woonvorm van zorggeschikte woningen. Deze zullen voornamelijk ingezet worden voor de stijging van de vraag naar dementiezorg.

We bouwen minimaal 490 nul-tredenwoningen en minimaal 165 regulier geclusterde woningen. Het realiseren van deze woningen nabij voorzieningen maakt het makkelijker om zelfstandig te blijven wonen en kan zorgen voor uitstel of afstel van overgang naar het verpleeghuis. Deze woningen maken onderdeel uit van de aanpak van de woonzorgopgave in deze visie. De woningen worden ingezet voor ouderen en andere kwetsbare doelgroepen, al dan niet met een zorgindicatie voor thuiszorg of WLz-zorg. Bedoeling hiervan is dat kwetsbare mensen hier gaan wonen met het oog op beperkingen in mobiliteit of behoefte aan een beschermde omgeving. Sommigen zullen een WLz-indicatie hebben, maar anderen maken gebruik van Wmo-zorg en/of wijkverpleging, mantelzorg of zijn geheel zelfredzaam. In deze context wordt een bijdrage geleverd aan het dempen van het beroep op professionele zorg en dus aan de vraag naar verpleeghuiszorg. Om de ouderenzorg te ontlasten is clustering van nieuwe ouderenwoningen vereist. De zorg aan huis kan in wooncomplexen doelmatiger worden geleverd dan in woningen verspreid in de wijk. Dat geldt voor WLZ-zorg maar ook voor andere vormen van zorg en ondersteuning.

Op basis van de landelijke berekeningen moeten circa 50% van deze woningen een sociale huurprijs hebben. Dit percentage komt overeen met de lokale prognose naar verhouding leeftijd met inkomen. Concreet betekent dit dat er tot 2030 circa 245 nul-tredenwoningen en circa 83 regulier geclusterde woningen met een sociale huurprijs gerealiseerd moeten worden en hetzelfde aantal in de vrije sector. Hierbij hanteren we het eerder genoemde uitgangspunt: De woningen liggen bij voorkeur binnen 500 meter van de basisvoorzieningen. Het gaat hier specifiek over een huisarts, winkel voor de dagelijks boodschappen, een ontmoetingsplek en een apotheek.

We bieden ruimte aan individuele en/of lokale woonzorginitiatieven. Hierbij kan gedacht worden aan het splitsen van woningen, waarbij een mantelzorger kan wonen. Mits goed onderbouwd en ruimtelijk inpasbaar, werken we ook mee aan kleinschalige woonzorginitiatieven buiten de vier grote dorpen. Daarnaast willen we waar mogelijk de lokale woonzorginitiatieven nauwer verbinden aan marktpartijen en/of de woningbouwcorporatie zodat de kans op realisatie wordt vergroot.

We benutten de mogelijkheden die de Huisvestingsverordening biedt om, waar wenselijk, de genoemde woningen toe te wijzen op basis van passendheid (inkomen), kwetsbaarheid en (aankomende) zorgvraag. Op deze manier kunnen bijvoorbeeld geclusterde woonvormen met voorrang toegewezen worden aan ouderen of andere zorgbehoevenden. Ook kan hierbij voorrang verleend worden aan woningzoekenden uit de lokale gemeenschap, op grond van lokale binding. Daarnaast benutten we de Huisvestingsverordening om waar mogelijk de genoemde woningen ook daadwerkelijk beschikbaar te houden voor de juiste doelgroep.

Tot slot wijzen we erop dat door de bouw van nul-treden-, geclusterde- en zorggeschikte woningen, de doorstroom op de woningmarkt wordt vergroot. Zo komen woningen beschikbaar voor toekomstige mantelzorgers en zorgpersoneel. En bevorderen we dat het sociale netwerk van oudere inwoners wordt behouden.

Bouwopgave Drie woningtypes

De bouwopgave voor ouderen en andere zorgbehoevenden omschrijven we als geschikte huisvesting voor wonen en zorg. De definities van deze woningtypes zijn als volgt:

Nultredenwoningen

Nultredenwoningen zijn reguliere woningen die zowel intern als extern toegankelijk zijn. Dit houdt in dat je de woningen kan bereiken zonder trap te lopen (**extern toegankelijk**) en dat keuken, badkamer, toilet en minimaal één slaapkamer zonder trappen te bereiken zijn (**intern toegankelijk**).



Nodig tot 2030: 490

Geclusterde woonvormen

Geclusterde woonvormen zijn onder andere hofjeswoningen, serviceflats en seniorenflats. Geclusterde woonvormen beslaan woningen die voldoen aan de uitgangspunten voor nultredenwoningen. Daarnaast zijn deze woonvormen ingericht op het bevorderen van **sociaal contact en gemeenschapsgevoel**, waardoor eenzaamheid wordt tegengegaan. Er moet een ontmoetingsruimte in pandig aanwezig zijn en de woonvorm wordt voor minimaal 50% bewoond door 55+'ers.



Nodig tot 2030: 165

Zorggeschikte woningen

Zorggeschikte woningen zijn woningen die zo ingericht zijn dat hier goed verpleegzorg geleverd kan worden. Het zijn zelfstandige woningen die onderdeel zijn van een geclusterde vorm waarin **WLZ-zorg** geleverd wordt voor bewoners. Om zorg te kunnen leveren is het van belang dat deze wooneenheden en de toegang hiertoe **rolstoel- of rollatorgeschikt** zijn met voldoende ruimte bij de entree, in de toiletruimte en in de badkamer. Ook dient de woning **brandveilig** te zijn en te beschikken over een **stabiele internetverbinding** voor domotica.



Nodig tot 2030: 115

VERSTERKEN WIJKINFRASTRUCTUUR

Versterking eerstelijnszorg

De eerstelijnszorg krijgt een steeds grotere rol. Dit is zorg zonder verwijzing. Van de eerste lijn wordt verwacht dat zij gezond gedrag van inwoners stimuleert, zelfmanagement ondersteunt en inwoners ondersteunt bij het maken van keuzes in de zorg. De eerste lijn krijgt meer en meer te maken met de zorg voor kwetsbare ouderen die voorheen in verzorgings- en verpleeghuizen verbleven en met mensen met psychiatrische problematiek die voorheen specialistisch behandeld werden of intramuraal verbleven. Daarnaast wordt de eerste lijn geacht zorg over te nemen die voorheen in ziekenhuizen plaatsvond. Naast de huisarts, tandarts, fysiotherapeut, maatschappelijk werker of wijkverpleegkundige, speelt ook de gemeente een steeds belangrijkere rol in de eerstelijnszorg. De uitvoeringsteams participatie, Wmo en jeugd zullen steeds meer op integrale wijze ondersteuning bieden bij vragen van inwoners, organisaties en instellingen. Voor het optimaal laten functioneren van de eerstelijnszorg is een goede samenwerking van belang tussen zorg- en welzijnspartijen.

Basisvoorzieningen

Voor 2040 blijft de gemeente streven we naar goede basisvoorzieningen in alle dorpen. Het gaat hierbij specifiek om een huisarts, een winkel voor de dagelijkse boodschappen en een ontmoetingsplek. We faciliteren, waar mogelijk, deze voorzieningen in de vier dorpen, Abcoude, Wilnis, Vinkeveen en Mijdrecht, in of nabij het centrum en dicht bij de levensloopbestendige woningen. Woningen voor de doelgroep liggen bij voorkeur dichtbij (bijvoorbeeld binnen 500 meter) van deze basisvoorzieningen. Niet alleen de voorzieningen zijn toegankelijk, maar ook de routes ernaartoe. Naast goede basisvoorzieningen beschikken de vier dorpen van de De Ronde Venen ook over een laagdrempelige ontmoetingsplek, voor en door inwoners.

Een plek waar iedereen welkom is om deel te nemen en actief bij te dragen. We gaan hierbij uit van maatwerk per dorp, waarbij de vraag van de inwoners centraal staat. In 2023 zijn de maatschappelijke voorzieningen door de gemeente in kaart gebracht. In de komende jaren wordt gewerkt aan de herontwikkeling van dorpshuizen de Willistee en de Boei en het Mondriaangebouw in Abcoude. Het plan is om in het centrum van Mijdrecht een nieuw multifunctioneel centrum te bouwen. Voor al deze ontwikkelingen geldt dat wordt gezocht naar samenwerking tussen maatschappelijke voorzieningen als huisartsen, fysio, servicepunten, de bibliotheek en ontmoetingsruimten voor inwoners.

De hernieuwde dorpshuizen hebben een opdracht in het faciliteren van lokale activiteiten die mensen actief en betrokken houden en zin geven. In de dorpshuizen worden activiteiten geboden door professionals voor doelgroepen die hier niet zelf toe in staat zijn. Daarin werkt de gemeente samen met het welzijnswerk en de zorg. Deze uitgangspunten staan ook benoemd in de Beleidsplan Maatschappelijke Vastgoed.

Digitalisering

Naast oplossingen in de sfeer van (geclusterde) nieuwbouw, zal thuiszorg (ZVW, Wmo) en VPT-volume stijgen in de komende jaren. De impact van deze stijging kunnen we deels mitigeren door een grotere inzet van technologie, betere samenwerking tussen welzijn en zorg en zorgaanbieders onderling, meer informele zorg en het zoveel mogelijk clustering van nieuwe ouderwoningen. Eén van de oplossingen is de inzet van zorgtechnologie waarmee de levenskwaliteit van ouderen en andere zorgbehoevenden wordt verhoogd en de werkdruk van (zorg)professionals wordt verlaagd. De Ronde Venen ziet kansen in de digitale mogelijkheden van de zorgsector om meer e-health toe te passen, zoals online consulten, online eenzaamheidsbestrijding, online patiëntendossiers, zelfdiagnose via apps

en zorgrobots.

Meer aandacht voor kwaliteit van de leefomgeving

In 2040 wonen de inwoners van De Ronde Venen in een gezonde leefomgeving waarin ze zo lang mogelijk kunnen meedoen in de verschillende domeinen van de samenleving, tot hun recht komen en hun talenten benutten. De gemeente ontwikkelt in 2023-2024 de Omgevingsvisie. Uitgangspunt daarvoor is een gezonde en sociale leefomgeving die inwoners als prettig ervaren en waar gezonde keuzes gemakkelijk en voor de hand liggend zijn. Een leefomgeving die de negatieve invloed op gezondheid zo klein mogelijk maakt en waar de omgeving ontmoeting stimuleert. Door de leefomgeving gezonder in te richten wordt veel gezondheidswinst geboekt. Belangrijke elementen voor een gezonde en sociale leefomgeving zijn uitnodigen tot bewegen en ontspannen (wandelen, fietsen, spelen), elkaar ontmoeten, een goede milieukwaliteit (lucht, geluid), klimaatbestendigheid (zoals meer groen voor tegengaan hitte- en wateroverlast) en een goede toegang tot voorzieningen.

Een geschikte woonomgeving is prioriteit bij het verder vormgeven en inrichten van ruimte om het huis en de openbare ruimte. Bij de inrichting van de openbare ruimte is de Leidraad Inrichting Openbare Ruimte (LIOR) het kader van de gemeente. De nadruk ligt op een groene en frisse leefomgeving die uitnodigt en bijdraagt aan inclusiviteit, ontmoeting en sociale cohesie, en diversiteit en duurzaamheid bevordert.

Lokale burgerinitiatieven op het gebied van duurzaamheid zijn een goede basis om ook andere zaken, zoals zorg, met elkaar te organiseren. Mensen die in een groene omgeving wonen voelen zich minder eenzaam en ervaren minder vaak een tekort aan sociale cohesie. Dit bevordert gezondheid, aangezien mensen met gebrek aan sociale steun gemiddeld genomen een slechtere fysieke en mentale gezondheid hebben. In algemene zin is er meer behoefte aan goede voorzieningen dichtbij.

Daarnaast is er meer aandacht voor een inclusieve leefomgeving. De nieuwe omgevingswet stelt dat een gezonde en veilige leefomgeving de belangen en behoeftes van alle inwoners moet dienen. Een groene

omgeving heeft, naast gezondheid, ook positieve effecten op de fysieke omgeving, door schaduw en vermindering van het hitte-effect, en een bijdrage aan de waterberging.

Integraal Zorgakkoord

Ter versterking van de zorgpreventie wordt in de jaren 2023-2026 het landelijke Integraal Zorgakkoord uitgevoerd. Het integraal zorgakkoord heeft als doel om de zorg en ondersteuning voor ouderen en mensen met een beperking te verbeteren en beter af te stemmen op hun behoeften. Het gaat hierbij om een integrale aanpak, waarbij verschillende betrokken partijen zoals zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars en cliëntorganisaties samenwerken. Vandaar de relatie met de woonzorgvisie.

Het zorgakkoord heeft als uitgangspunt dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en de regie over hun eigen leven behouden. Belangrijk element van het IZA is aandacht die wordt besteed aan preventie, zodat mensen gezond en vitaal ouder kunnen worden. Daarnaast zijn doelstellingen het creëren van het bevorderen van sociale contacten en het bieden van goede zorg en ondersteuning in de thuissituatie.

EIGEN KRACHT INWONERS

Eigen kracht

In 2040 voeren inwoners van De Ronde Venen zelf regie over hun eigen leven met behulp van hun omgeving. Zelfredzaamheid staat voorop. Indien nodig kan men gebruikmaken van passende ondersteuning. Er is een voldoende, betaalbaar en toegankelijk aanbod van elkaar aanvullende zorg- en welzijnsdiensten.

De gemeente zet daarom, samen met de zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en vrijwilligers, in op preventie, participatie en innovatie. Door in te zetten op preventie en gezondheidsbevordering stellen we de zorg langer uit en verkleinen we de vraag naar zorg. Door in te zetten op participatie van alle inwoners kan een deel van de behoefte aan zorg worden ingevuld

door lokale, sociale netwerken, waardoor de professionele inzet zo effectief mogelijk kan worden ingezet. Door innovatie in de zorg zetten we in op een vergroting van de zorgcapaciteit en wordt het mogelijk om complexere zorg in de thuissituatie te leveren.

Community building

De clustering van woningen voor ouderen verbetert de doorstroming op de woningmarkt en vermindert eenzaamheid en de zorgvraag van ouderen. Door de vergrijzing zullen ouderen elkaar meer moeten gaan ondersteunen om zelfredzaam te blijven. Gemeenschappelijke ruimten en activiteiten binnen geclusterde woonvormen stimuleren ontmoetingen en onderlinge hulp met dagelijkse zaken. De onderlinge verbondenheid en steun die zo binnen een complex ontstaat kan de behoefte aan extra mantelzorg van familie verminderen.

BEWUSTWORDING INWONERS

Zelfredzaamheid en solidariteit zijn van oudsher belangrijke kernwaarden in De Ronde Venen. Deze zetten we in voor een sociaal en verbonden samenleving. Door in te zetten op een stevig voorveld, willen we de zorgvraag zo lang mogelijk uitstellen. De gemeente en haar sociale partners zetten in op: zelfredzaamheid, bewustwording en sociale contacten. We streven naar een krachtige en vitale participatiesamenleving waarin inwoners zo lang mogelijk kunnen meedoen, in de vorm van betaald werk, vrijwilligerswerk of het leveren van mantelzorg en zelfbewust regie voeren op het eigen leven. Wat inwoners zelf kunnen, doen ze zelf en indien nodig met hulp van dorpsbewoners, familieleden en vrienden. Ook het zelf ondersteunen van dorpsbewoners of het verlenen van mantelzorg of het doen van vrijwilligerswerk hoort daarbij. Maatschappelijke organisaties en de gemeente springen bij als ontwikkelingen achterblijven, bijvoorbeeld in de herontwikkeling van dorpshuizen. Om inwoners te stimuleren en te ondersteunen dragen gemeente en partners de zorg voor de bewustwording en de informatievoorziening rondom het maken van bewuste keuzes over leefstijl, wonen en welzijn. Inwoners dienen tijdig

beslissingen te maken over de plek waar zij oud willen worden en de netwerken en voorzieningen die daarbij horen. Met name in de buitengebieden van De Ronde Venen zal het steeds moeilijker worden voldoende zorg en ondersteuning te bieden. Deze worden geconcentreerd in de vier kernen. Bewustwording vergroot de zelfredzaamheid van inwoners en maakt het mogelijk dat inwoners samen met hun netwerk de regie voeren op het eigen leven. Daarnaast blijft de gemeente de komende jaren werken aan het vergroten van de digitale vaardigheden en kennis van de technologische mogelijkheden bij inwoners

Om ervoor zorg te dragen dat alle inwoners in gemeente De Ronde Venen daadwerkelijk mee kunnen doen en tot hun recht komen, richten we ons op het versterken van het voorveld. Het voorveld is er voor alle inwoners, jong en oud en zonder indicatie en is gericht op laagdrempelige voorzieningen en activiteiten die mensen activeren, betrokken houden en zin geven. Vrijwilligers en mantelzorgers worden waar nodig ondersteund. Om het voorveld te versterken stimuleert en faciliteert de gemeente activiteiten en voorzieningen door en voor elkaar, waar ontmoeting en mee doen een belangrijk onderdeel van zijn.

GALA

In het kader van bewustwording is het goed het GALA te noemen. Het GALA (Gezond en actief leven akkoord) is een beleidsontwikkeling met een belangrijke verbinding met de woonzorgvisie. Het staat voor de doelstellingen die gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit van leven en het welzijn van ouderen. De gemeente De Ronde Venen heeft eind 2023 haar GALA-plannen aan het ministerie van VWS kenbaar gemaakt. Het GALA streeft naar het bredere doel van een gezonde generatie in 2040. GALA wil dat gemeenten inzetten op een optimale omgeving om inwoners te helpen gezond te blijven, en samen met partners werken aan zaken als een kansrijke start, valpreventie, welzijn op recept, gecombineerde leefstijlinterventies voor volwassenen, en de aanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen.



7. Aanzet tot uitwerking

De besproken opgave vraagt om verschillende oplossingsrichtingen en initiatieven. Het succesvol en in samenhang realiseren van deze oplossingsrichtingen vraagt om samenwerking tussen verschillende partijen die zich nu al bezighouden met wonen en zorg voor verschillende doelgroepen. Deze samenwerking is nodig om vanuit een gedeeld beeld te komen tot een gerichte uitvoeringsagenda en regie op het realiseren van oplossingen die bijdragen aan het invulling geven van de geschetste woonzorgopgave. Het versterken van de samenwerking draagt bij aan realiseren van focus en prioritering over domeinen heen. Insteek is het spreken van dezelfde taal op bestuurlijk en uitvoerend niveau, elkaar makkelijker vinden en versterken van de samenwerking op concrete initiatieven vanuit een integrale en gedeelde visie op wonen en zorg en de wijze waarop invulling gegeven wordt aan de woonzorgopgave.

Invulling geven aan de woonzorgopgave vraagt om verbinding en samenwerking tussen (niet limitatief) vertegenwoordiging van inwoners, woningcorporaties, ontwikkelaars, zorgorganisaties, welzijnsorganisaties en niet in de laatste plaats de gemeente. De gemeente neemt hierin de regie, zonder het initiatief of de maatschappelijke verantwoordelijkheid van deze organisaties over te nemen. Ook initiatieven uit de samenleving zullen in de toekomst nodig zijn en verdienen waar mogelijk facilitering door de gemeente.

Voor alle oplossingsrichtingen is samenwerking nodig; Ontwikkelingen hangen in sterke mate met elkaar samen en kunnen niet éézijdig, bijvoorbeeld binnen de zorg, het sociale domein of het fysieke domein,

worden opgelost. Om die reden is een integrale visie en aanpak door middel van samenwerking, niet alleen mogelijk, maar ook noodzakelijk. Samenwerking is een voorwaarde in verschillende fasen: bij het tot stand komen van een gedeelde visie op wonen en zorg en het meenemen van de respectievelijke perspectieven, bij het vaststellen van een uitvoeringsagenda (focus, prioritering, afspraken) en bij de uitvoering (bijvoorbeeld het bewaken van status en voortgang van relevante initiatieven en projecten, waar nodig bijsturen, delen van kennis en inzichten). Omdat de fase van uitvoering een horizon heeft van meerdere jaren, is het raadzaam om invulling te geven aan portfoliomanagement, projectbewaking, communicatie, kennismanagement en stakeholder-/relatiemanagement. De gemeente neemt hierin initiatief en regie.

De aanpak is vooral richtinggevend en bevat nog geen uitvoeringsprogramma of actieplan. De aangegeven aanpak speelt, na vaststelling van de Woonzorgvisie, een richtinggevende rol in de afwegingen bij nieuwbouw en afspraken met vastgoedpartijen en andere partners.

Duidelijk is geworden dat de woonzorgopgave zich uitstrekt over meerdere beleidsdomeinen; sociaal domein, wonen, ruimtelijke ordening en zorg. De aangegeven oplossingsstrategieën zijn daarom geen losstaande ingrepen of voornemens, maar vormen een afgewogen samenhangend pakket van maatregelen rond een vaste kern die bestaat uit verpleeghuisplekken met toevoeging van voor ouderen geschikte woningen, geclusterde woonvormen en nul-tredenwoningen.

Begrippenlijst

Coliving

Vorm van gemeenschappelijk wonen waarbij je zelfstandig woont, maar verschillende voorzieningen deelt. Denk bijvoorbeeld aan een gemeenschappelijke woonkamer en werkkamer, gemeenschappelijke keuken en douches. Vaak zijn er ook speciale services waar je gebruik van kunt maken.

Dubbele vergrijzing

Dit houdt in dat binnen de groep 65-plussers het deel 80-plussers toeneemt.

Eerstelijns Verblijf

Eerstelijnsverblijf is het verblijf voor geneeskundige zorg die onder de verantwoordelijkheid valt van een huisarts, een specialist ouderengeneeskunde (SO) of een arts verstandelijk gehandicapten (AVG).

Geriatrische Revalidatie

Geriatrische Revalidatie bedoeld voor kwetsbare ouderen. Doel is om hen te helpen terugkeren naar de thuissituatie om zo goed mogelijk deel te kunnen blijven nemen aan het maatschappelijk leven.

Gezondheidsvaardig

Cognitieve en sociale vaardigheden die men nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid. Ofwel het kunnen vinden, begrijpen en toepassen van informatie over zorg en preventie.

GGZ

GGZ staat voor geestelijke gezondheidszorg. De geestelijke gezondheidszorg heeft als doel om psychische aandoeningen te voorkomen, behandelen en te genezen.

Grijze druk

De verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder en het aantal personen van 20 tot 65 jaar. Dit cijfer geeft inzicht in de verhouding van de ouderen tot het werkende deel van de bevolking.

IVVU

De IVVU is een vereniging van zorgorganisaties in de regio Utrecht

Maatschappelijk ecosysteem

Het geheel aan maatschappelijke actoren (zowel inwoners als maatschappelijke organisaties) dat zich inzet voor het realiseren van maatschappelijke opgaven.

Modulair Pakket Thuis (MPT)

Het 'modulair pakket thuis' is een 'pakket zorg' voor mensen met een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz). Het mpt is een leveringsvorm: de manier waarop u de zorg ontvangt. Met een MPT kunt u zorg van verschillende zorgaanbieders krijgen. Met een mpt krijgt u uw Wlz-zorg thuis.

Persoonsgeboden budget (PGB)

Een persoonsgebonden budget (PGB) is een bedrag waarmee je zelf zorg of ondersteuning inkoop. Bijvoorbeeld hulp in de huishouding of jeugdhulp voor uw kind. Je vraagt een pgb aan bij de gemeente, de zorgverzekeraar of het zorgkantoor in jouw regio.

Sociale Cohesie

Sociale cohesie gaat over naar de mate waarin (groepen) mensen zich met elkaar en met allerlei instituties verbonden voelen, en naar het gedrag dat hieraan invulling geeft.

Tiny houses

Een kleine woning met een gebruiksoppervlakte van maximaal 50 vierkante meter, een maximale grondoppervlakte van 35 vierkante meter en is verplaatsbaar/verrijdbaar, d.w.z. heeft in elk geval geen vaste fundering.

Volledig Pakket Thuis (VPT)

Het VPT is een leveringsvorm: de manier waarop u de zorg ontvangt. Bij een vpt blijft je thuis wonen en levert een zorginstelling het volledige pakket zorg. Het is dezelfde zorg die je zou krijgen in een zorginstelling.

Wet Langdurige Zorg Wlz

De Wet langdurige zorg (Wlz) geeft recht op zorg aan mensen die blijvend zijn aangewezen op 24 uur per dag zorg nabij of permanent toezicht. Dat betekent dat iemand niet alleen kan worden gelaten. Daarnaast staat vast dat dit voor de rest van zijn leven zo is.

Wet Maatschappelijke Ondersteuning Wmo

In de Wet maatschappelijke ondersteuning staat dat gemeenten hun inwoners ondersteunen om zelfstandig te blijven wonen en om mee te doen in de samenleving

Zorginfrastructuur

Met zorginfrastructuur wordt bedoeld ruimten die van belang zijn voor het leveren van de zorg het gaat om:

- ruimten voor het 'halen' en 'brengen' van extramurale zorg, waarbij de mogelijkheid bestaat deze ruimten ook te gebruiken buiten de zorg;
- ruimten en/of technologische voorzieningen ten behoeve van het leveren van de oproepbare, onplanbare zorg op afroep met een hoge frequentie.

Zorgverzekeringswet Zvw

Iedereen die in Nederland woont of werkt, heeft recht op zorg uit het basispakket. Dit is geregeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Zorg kan bestaan uit een behandeling, een dienst of een product. In de Zvw is een breed basispakket van zorg verzekerd.

Colofon

Woonzorgvisie De Ronde Venen 2023-2030

Auteurs: Jeroen Cornelissen (Ruimte en Economie) & Yermo Wever (Welzijn en Samenleving)

Infographics en vormgeving: Ymke Pas - www.ymkesinfographics.nl

Bevolkingsprognoses: Sinfore BV

Second opinion: BeBright

Betrokken en geconsulteerde partijen

Deze gemeentelijke woonzorgvisie is tot stand gekomen mede dankzij de inbreng van een groot aantal organisaties en expert. Op verschillende momenten in het proces zijn zij geconsulteerd en bereid gevonden om mee te denken, deel te nemen aan sessies en input te leveren. Wij danken alle betrokkenen en belanghebbende die een bijdrage hebben geleverd.