

Regionale woonzorgvisie Midden-Holland

Samen inzicht, samen (bij)sturen en samen sterk!

12 maart 2025

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1	Waarom een regionale woonzorgvisie 5
1.2	Positionering regionale woonzorgvisie 7
1.3	Gemeenschappelijk regionaal kader als basis 7
1.4	Doelen regionale woonzorgvisie 8
1.5	Reikwijdte regionale woonzorgvisie 8
1.6	Leeswijzer 9
2. Proces regionale woonzorgvisie	10
2.1	Gezamenlijke startnotitie bouwsteen voor woonzorgvisie 11
2.2	Woonzorgvisie opgesteld op basis van uitgebreid proces 11
2.3	Input partners belangrijk voor uitvoerbare woonzorgvisie 11
2.4	Vervolg regionale woonzorgvisie: hoe nu verder? 14
3. Woonzorgopgave in één oogopslag	15
3.1	Zorgvraag neemt toe en moet steeds vaker thuis landen 16
3.2	Woonopgave voor ouderen absoluut de grootste opgave: 10.875 geschikte woningen nodig 16
3.3	Woonzorgopgave voor andere doelgroepen is even belangrijk 17
4. Ouderen	18
4.1	Wat zien we? 19
4.2	Wat horen we? 22
4.3	Wat willen we bereiken? 23
4.4	Hoe kunnen we dit bereiken? 26
5. Mensen met een psychische kwetsbaarheid	28
5.1	Wat zien we? 29
5.2	Wat horen we? 31
5.3	Wat willen we bereiken? 31
5.4	Hoe kunnen we dit bereiken? 34
6. Mensen met een verstandelijke beperking	36
6.1	Wat zien we? 37
6.2	Wat horen we? 38
6.3	Wat willen we bereiken? 38
6.4	Hoe kunnen we dit bereiken? 39
7. Richtingen en adviezen voor vervolg	40
7.1	Advies 1: Stel een regionaal afsprakenkader op als uitwerking van de regionale woonzorgvisie 41
7.2	Advies 2: Ga regionaal verder met visie op overige aandachtsgroepen, waaronder arbeidsmigranten 42
7.3	Advies 3: Werk toe naar een eerlijke regionale verdeling (fair share) 42

7.4	Advies 4: Versterk het netwerk en geef regionale regie en samenwerking een vervolg	44
7.5	Advies 5: Borg op lokaal niveau inbedding en uitvoering	44
7.6	Advies 6: Monitor de afspraken en zorgbehoefte op regionaal niveau	45

8. Bijlage A **46**

8.1	Tabel A1: Rijksprogramma's en nationale zorgakkoorden	47
-----	---	----

1. Inleiding

1.1 Waarom een regionale woonzorgvisie

De toekomstige woon-, zorg- en welzijnsopgaven zijn fors in Midden-Holland

Er is sprake van dubbele vergrijzing. Het aantal (oudere) ouderen met een (toekomstige) zorgvraag neemt snel toe. Tegelijkertijd groeit ook het aantal andere kwetsbare inwoners. De vraag naar passende woonruimtes, eventueel met zorg- en welzijnsdiensten, neemt verder toe. Dit omdat het Rijk inzet op 'Langer Thuis' en het doel dat er in 2030 niemand meer dakloos is. Tegelijkertijd is er sprake van krapte op de woningmarkt en tekorten in de zorgsector. Fysieke en sociale aspecten zijn in deze complexe situatie daarom onlosmakelijk met elkaar verbonden. Daarmee zijn de opgaven op het gebied van wonen, zorg en welzijn nu al zichtbaar en nemen deze de aankomende jaren alleen maar verder toe, vooral als we onszelf hier onvoldoende op voorbereiden.

Rijksprogramma's gericht op wonen, zorg en welzijn

Om met bovenstaande opgaven om te gaan zijn verschillende Rijksprogramma's en nationale zorgakkoorden gesloten rondom wonen, zorg en welzijn. In het programma 'Wonen en zorg voor ouderen' is bijvoorbeeld vastgelegd dat er tot en met 2030 290.000 extra woningen voor ouderen moeten komen, waarvan 170.000 nultredenwoningen, 80.000 geclusterde nultredenwoningen en 40.000 verpleegzorgplekken. Ook wordt in dit programma nadrukkelijk de link gelegd met de leefomgeving. Deze moet ook geschikt zijn om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen. In het programma 'Een thuis voor iedereen' is daarnaast vastgelegd dat er voldoende betaalbare woningen moeten komen voor aandachtsgroepen¹. Dit zijn kwetsbare inwoners die moeilijk een passende woning kunnen vinden. Een evenwichtige verdeling van aandachtsgroepen over gemeenten met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding is daarbij belangrijk.



Regionaal samenwerken is nodig om opgaven aan te kunnen pakken

Op dit moment is het ontwikkelen van beleid op het gebied van wonen, zorg en welzijn grotendeels een lokale verantwoordelijkheid. De afgelopen jaren is echter gebleken dat de optelsom van lokale woon- en woonzorgvisies geen oplossing biedt voor de huisvestingsvraagstukken van kwetsbare inwoners. De woon- en zorgvraagstukken gaan over gemeentegrenzen heen en daarmee de mogelijkheden van gemeenten te boven. Om adequaat om te gaan met deze vraagstukken is regionale samenwerking nodig. Regionale samenwerking op het gebied van wonen, zorg en welzijn kan bijdragen aan:

¹ In het voorstel van de Wet versterking regie volkshuisvesting vallen onder aandachtsgroepen: mantelzorgverleners en -ontvangers, mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking of psychische aandoening, uitstromers uit intramurale zorginstellingen (maatschappelijke opvang, opvang van slachtoffers van geweld in huiselijke kring/ «vrouwenopvang», opvang van slachtoffers van mensenhandel, beschermd wonen, instellingen voor klinische geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg, instellingen voor jeugdhulp), woningzoekenden na (jeugd)detentie, (dreigend) dakloze mensen, stoppende sekswerkers, statushouders, arbeidsmigranten, studenten en woonwagenbewoners.

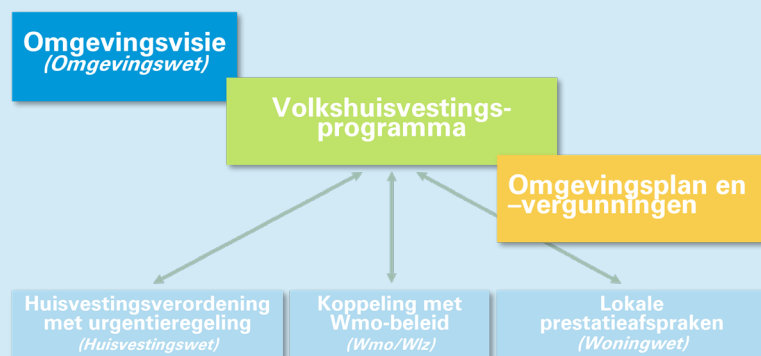
- 1 **een goede verdeling van woonzorgaanbod voor inwoners.** Uitbreiding van een woonzorgproduct in de ene gemeente, heeft gevolgen voor de capaciteit in andere gemeenten. Tegelijkertijd heeft dit ook gevolgen voor de gemeente zelf (denk aan een groter beroep op de Wmo);
- 2 **het realiseren van specialistisch aanbod.** Niet al het woonzorgaanbod kan in iedere gemeente worden aangeboden. Regionale afstemming over waar dit aanbod gerealiseerd moet worden is noodzakelijk;
- 3 **elkaars ervaringen en kansen benutten.** Zo'n 90% van de woningvoorraad staat er al. Onderling zijn er echter verschillen in de samenstelling. Zo staan er in Gouda veel meer appartementen dan in de andere regiogemeenten. Zij hebben juist meer grondgebonden woningen. Voor bestaande en nieuwe ontwikkelingen is toewerken naar levensloopbestendige woningen nodig. Hierdoor kan de oplossingsrichting tussen gemeenten verschillen. Ook kan bestaand aanbod in de ene gemeente bijvoorbeeld ingezet worden voor de opgave uit de andere gemeente (uitruil). Ervaringen en kansen kunnen over en weer worden benut voor opgaven in de bestaande bouw en nieuwbouw;
- 4 **aansluiting op het werkgebied van partners.** Veel woon- en zorgpartners hebben een groter werkgebied dan één gemeente. Zorg vloeit namelijk over de gemeentegrenzen heen. Regionaal samenwerken is dus gewenst om de (beperkte) middelen zo goed mogelijk in te zetten en efficiëntie te realiseren. Dit geldt ook voor gemeenten onderling;
- 5 **innovatie en kennisdeling.** Door regionaal samen te werken kan elkaars kennis beter benut worden. Denk bijvoorbeeld aan kennis over effectieve en efficiënte clustering en innovatie van woonzorgaanbod;
- 6 **een toename van fysieke ruimte voor bouwen.** Regionaal samenwerken helpt bij het gezamenlijke gesprek met de provincie. Via deze weg kan worden gepleit voor extra fysieke ruimte en locaties of subsidiëring en ondersteuning.

Wet versterking regie volkshuisvesting

Gemeenten hebben sinds de decentralisatie van de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en Participatiewet in 2015 een wettelijke zorgtaak. Daarnaast werkt het Ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO) op dit moment aan de Wet versterking regie volkshuisvesting (hierna: Wvrv). Met deze wet wil het Rijk meer regie pakken op de volkshuisvesting. Dit wordt bereikt door overheden meer grip te geven op hoeveel, waar en voor wie gebouwd wordt.

Belangrijke thema's uit het wetsvoorstel zijn: snelheid, betaalbaarheid en evenwichtigheid. Om hier meer grip op te krijgen moeten gemeenten, na inwerkingtreding van de Wvrv, beschikken over:

- een volkshuisvestingsprogramma met koppeling met Wmo-beleidsplan;
- een urgentieregeling (als onderdeel van regionaal afgestemde huisvestingsverordening);
- lokale prestatieafspraken (verplicht afspraken maken met woningcorporaties en het uitnodigen van belangrijke zorgaanbieders)²;
- regionale woonzorgvisies als onderdeel van gemeentelijk volkshuisvestingsprogramma.



² Het gaat hier nadrukkelijk om het uitnodigen van zorgaanbieders. Er geldt op dit moment (nog) geen wettelijke verplichting om te komen tot de lokale prestatieafspraken in samenwerking met zorgaanbieders.

1.2 Positionering regionale woonzorgvisie

Regionale woonzorgvisie dient als 'kop op' lokaal woon- en zorgbeleid

De regionale woonzorgvisie is geen vervanging van lokaal beleid. Het is juist onderdeel van lokaal beleid en dient als 'kop op' het lokale volkshuisvestingsprogramma.³ Uitgangspunten uit de regionale woonzorgvisie worden lokaal verankerd in het volkshuisvestingsprogramma, met vrijheid voor lokale invulling door bijvoorbeeld zelf locaties te verbinden en te komen tot concrete uitwerkingen. Dit biedt de flexibiliteit om de regionale woonzorgvisie zo uit te werken dat deze past bij de lokale context en rekening houdt met de behoeften en kenmerken van elke gemeente.

Een regionale visie met regiogemeenten als trekker

In deze regionale woonzorgvisie wordt regelmatig gerefereerd naar 'we'. Hiermee worden de vijf gemeenten uit de regio Midden-Holland bedoeld: Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen en Zuidplas. De regionale woonzorgvisie is namelijk opgesteld in opdracht van de wethouders wonen en sociaal domein van deze vijf gemeenten. Goed te noemen is dat de input voor de woonzorgvisie breder is opgehaald, onder andere bij verschillende woningcorporaties en zorg- en welzijnsorganisaties. Lees hierover meer in hoofdstuk 2, waar het werkproces verder wordt toegelicht. Het advies in hoofdstuk 7 is een advies van Stec Groep aan de regio Midden-Holland

1.3 Gemeenschappelijk regionaal kader als basis

Gemeenschappelijkheid over cijfers en definities belangrijke voorwaarde voor samenwerking

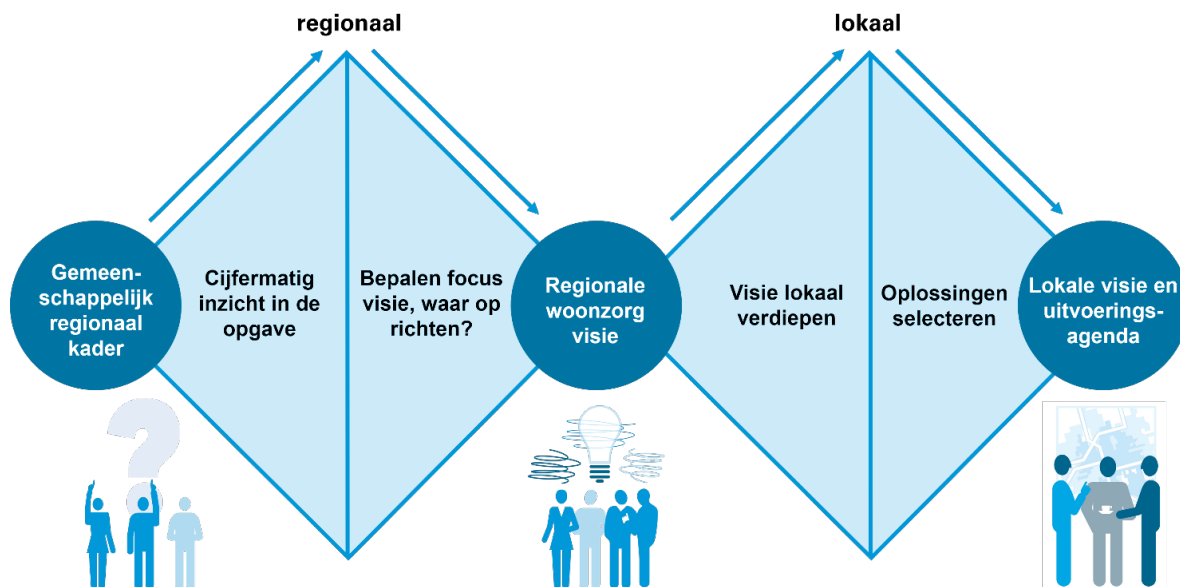
Om te komen tot succesvolle regionale samenwerking is het hebben van een gemeenschappelijk kader over cijfers en definities op het gebied van wonen en zorg een belangrijke randvoorwaarde. Dit kader geeft input voor de benodigde woningen (kwantitatief en kwalitatief) en voor afspraken tussen samenwerkingspartners. Aanvullend op deze regionale woonzorgvisie zijn daarom twee separate bijlagen opgesteld:

- 1 Een onderzoeksrapport
- 2 Een definitiekader

In het onderzoeksrapport is een gezamenlijke regionale vraag- en aanbodanalyse uitgewerkt. De cijfers uit het onderzoeksrapport zijn in meerdere sessies met woon- en zorgpartners in de regio afgestemd. Deze cijfers zijn daarom leidend voor de opgaven in de regionale woonzorgvisie. In het definitiekader zijn de definities van alle aandachts- en urgentiegroepen uiteengezet. Ook zijn verschillende woonvormen gedefinieerd. Denk aan: reguliere nultredenwoningen, geclusterde nultredenwoningen en verpleegzorgplekken. Deze definities worden vanaf nu door alle gemeenten toegepast.

³ Bestaande lokale woonvisie en woonzorgvisie van gemeenten gaan hier later integraal op in.

Figuur 1: Positionering regionale woonzorgvisie



Bron: Stec Groep, 2024

1.4 Doelen regionale woonzorgvisie

Samen inzicht creëren, samen (bij)sturen en samen sterk staan

De regionale woonzorgvisie heeft drie doelen: (1) samen inzicht creëren, (2) samen (bij)sturen en (3) samen sterk staan. Door te werken met gemeenschappelijke en regionale informatie, cijfers en definities ontstaat inzicht. Op basis hiervan kan het vervolggesprek gevoerd worden over de verdeling en afstemming van de regionale woonzorgbehoefte. Door ook op regionaal niveau het overzicht te houden kunnen gemeenten samen bespreken of (bij)sturing noodzakelijk is. Deze visie vormt daarnaast de basis voor strategische afspraken tussen gemeenten en hun belangrijkste uitvoerende partners, zoals zorgpartijen en woningcorporaties. Ook biedt het een stevige onderlegger voor de afstemming en samenwerking met de provincie Zuid-Holland. Kortom: de woonzorgvisie helpt de regio Midden-Holland om samen sterk te staan.

1.5 Reikwijdte regionale woonzorgvisie

Visie richt op ouderen en mensen met een psychische kwetsbaarheid of verstandelijke beperking

In de startnotitie van de regionale woonzorgvisie (december 2023) is vastgelegd dat de regionale woonzorgvisie zich alleen richt op aandachtsgroepen met een zorgvraag. Dit betekent: doelgroepen die naast een woning ook zorg en/of begeleiding nodig hebben om zelfstandig te kunnen wonen. Het uitgangspunt bij de begrenzing van de zorgdoelgroepen uit de regionale woonzorgvisie is de urgentie die blijkt uit het 'Nog langer thuis in Midden-Holland'-onderzoek uit oktober 2022 en de inkoopkaders Beschermd Wonen, Maatschappelijke Opvang en de Wet langdurige zorg.

De regionale woonzorgvisie gaat daarom over:

- ouderen (65+);
- mensen met een psychische kwetsbaarheid;
- mensen met een verstandelijke beperking.

Gemeenten moeten huisvesting aandachtsgroepen opnemen in volkshuisvestingsprogramma

Gemeenten moet in hun lokale volkshuisvestingsprogramma aandacht besteden aan de huisvesting en (waar relevant) de zorg en ondersteuningsbehoefte van deze en andere aandachtsgroepen (zie ook het kader in paragraaf 1.1). Niet alle aandachtsgroepen hebben echter per definitie een zorgvraag. Denk bijvoorbeeld aan studenten, woonwagenbewoners en arbeidsmigrantanten. Deze doelgroepen zijn daarom geen onderdeel van de regionale woonzorgvisie. Wel is, vooruitlopend op de gemeentelijke opgave voor alle aandachtsgroepen, in het separate onderzoeksrapport de regionale omvang en de huisvestingsvraag van alle aandachtsgroepen in beeld gebracht.

1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk 1 is de urgentie van de regionale woonzorgvisie geduid. Ook is in dit hoofdstuk de positionering en reikwijdte van de visie uiteengezet. In hoofdstuk 2 wordt het doorlopen proces beschreven. Er wordt daarbij niet alleen ingegaan op het proces van het schrijven van de regionale woonzorgvisie zelf, maar ook op het proces dat daaraan voorafgaand heeft plaatsgevonden en het proces dat na de visie nog volgt om tot concrete afspraken en uitvoering te komen. In de drie hoofdstukken daarna is de regionale visie op de drie zorgdoelgroepen van deze visie uitgewerkt. Dit is telkens aan de hand van de vragen 'wat zien we?', 'wat horen we?', 'wat willen we bereiken?' en 'hoe gaan we dat doen?' gedaan. In hoofdstuk 4 leest u over de doelgroep ouderen, in hoofdstuk 5 over mensen met een psychische kwetsbaarheid en in hoofdstuk 6 over mensen met een verstandelijke beperking. In hoofdstuk 7 geven we richting mee voor het vervolg en de uitvoering van de regionale woonzorgvisie.

2. Proces regionale woonzorgvisie

2.1 Gezamenlijke startnotitie bouwsteen voor woonzorgvisie

Gezamenlijk opgestelde startnotitie vormt basis voor inhoud en proces regionale woonzorgvisie

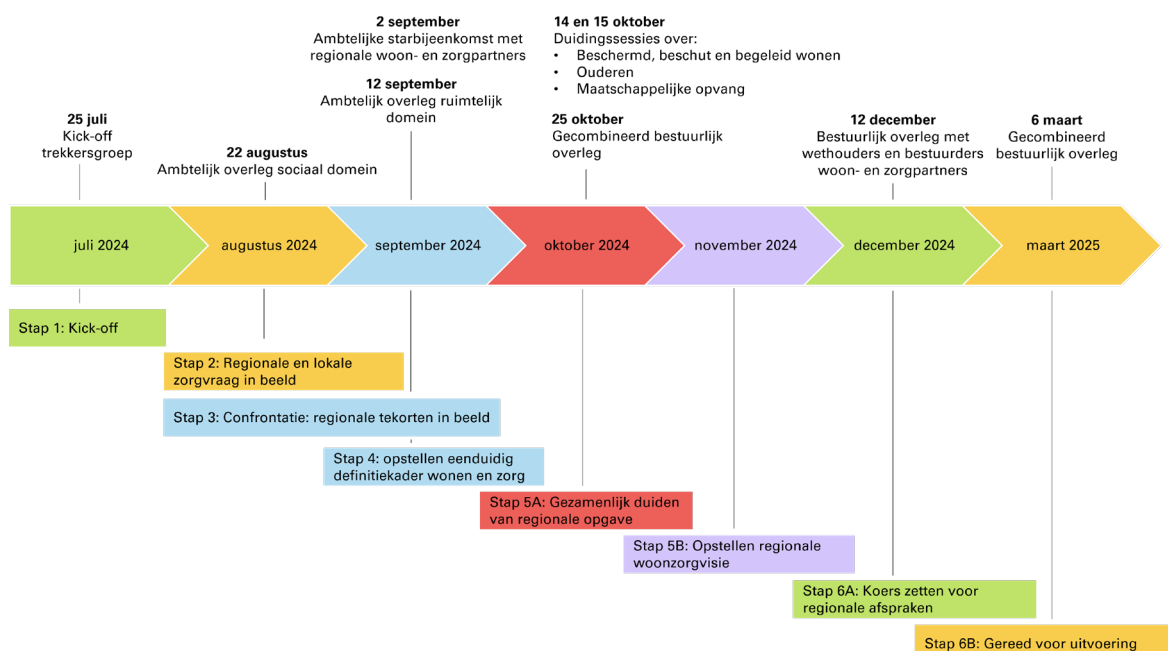
Voorafgaand aan het opstellen van deze regionale woonzorgvisie, is een startnotitie opgesteld. In de startnotitie zijn de inhoudelijke bouwstenen voor de regionale woonzorgvisie neergezet. Daarbij is ook benoemd dat de regionale woonzorgvisie niet alleen een rapport moet zijn, maar ook het resultaat van een samenwerkingsproces. Gemeenten kunnen de opgaven op het gebied van wonen en zorg immers alleen samen met hun partners oppakken. Met deze woonzorgvisie die voor u ligt, zijn de gemeenten in Midden-Holland erin geslaagd om de werelden van wonen, welzijn en zorg bij elkaar te brengen.

2.2 Woonzorgvisie opgesteld op basis van uitgebreid proces

Woon- en zorgpartners goed betrokken om tot gedragen regionale woonzorgvisie te komen

Om tot een gedragen regionale woonzorgvisie te komen zijn in de periode juli 2024 tot en met maart 2025 verschillende processtappen gezet. Hierbij zijn ook alle partners (woningcorporaties, zorgpartijen en het zorgkantoor) nadrukkelijk betrokken, zowel op ambtelijk als bestuurlijk niveau (zie figuur 2). De processtappen waren ondersteunend aan en liepen parallel met (een deel van) de onderzoekstappen die nodig waren voor het opstellen van deze regionale woonzorgvisie.

Figuur 2: Doorlopen proces regionale woonzorgvisie



Bron: Stec Groep, 2024

2.3 Input partners belangrijk voor uitvoerbare woonzorgvisie

Ambitie is mooi, maar alleen als deze realistisch is

De regionale woonzorgvisie moet leiden tot uitvoerbare regionale afspraken. Om hiertoe te komen is het essentieel om de lokale context en lokale (on)mogelijkheden mee te nemen in de visie. Denk bijvoorbeeld aan de minimale omvang van een zorgcomplex waar complexe zorg wordt verleend. Deze en andere input is opgehaald tijdens de hierboven beschreven processtappen. Hieronder lichten we een aantal belangrijke processtappen kort toe.

Ambtelijke startbijeenkomst met regionale woon- en zorgpartners

Op 2 september 2024 was er een brede ambtelijke startbijeenkomst met de betrokken regionale woon- en zorgpartners. Het doel van deze bijeenkomst was om betrokkenheid te creëren bij alle partijen en om overeenstemming te bereiken over de cijfers die gebruikt zijn in de regionale woonzorgvisie. Tijdens deze bijeenkomst zijn door Stec Groep en het Zorgkantoor (VGZ) conceptcijfers gepresenteerd over de woon- en zorgvraag van de drie zorgdoelgroepen uit deze visie.

Gemaakte afspraken regionale startbijeenkomst

- In de regionale woonzorgvisie wordt uitgegaan van de meest actuele cijfers. Dit betekent dat de cijfers uit het onderzoeksrapport van Stec Groep leidend zijn. Het Zorgkantoor (VGZ) duidt de cijfers over Wlz-indicaties. Niet alle indicaties worden namelijk verzilverd.
- In het definitiekader wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de definities van het Rijk. Dit maakt monitoring makkelijker.



De Breeje Hendrick, Lekkertkerk

Duidingssessies met regionale woon- en zorgpartners

Op 14 en 15 oktober 2024 zijn drie duidingssessies georganiseerd; een over beschermd, beschermt en begeleid wonen, een over ouderen en een over de maatschappelijke opvang. Voor deze sessies zijn steeds relevante woon- en zorgpartners uitgenodigd. Tijdens de sessies heeft Stec Groep een presentatie gegeven over de cijfermatige opgave voor de doelgroep. Het doel van de sessie was vervolgens om deze opgave nader te duiden: 'voor wie is wat (waar) nodig?'. De input van de woon- en zorgpartners is verwerkt in de regionale woonzorgvisie.

Belangrijkste input uit de duidingssessies

Beschermd, beschut en begeleid wonen

Het aantal beschikbare plekken voor nieuwe instroom in beschermd wonen neemt ieder jaar verder af. Dit komt doordat een deel van de Wmo-indicaties wordt omgezet naar Wlz-indicaties, maar inwoners blijven wonen. Daarnaast loopt de verblijfstijd op doordat het lastig is om uit te stromen. Sociale huurwoningen (tot de hoge aftoppingsgrens) zijn namelijk schaars en moeten over veel verschillende (zorg)doelgroepen verdeeld worden. Samen leidt dit tot oplopende wachttijden voor (Wmo-gefinancierde) beschermd wonenplekken. Vanwege zorgverzwaringen zijn er daarnaast steeds meer mensen met gedragsproblemen. Hierdoor neemt de behoefte aan prikkelarme woonoplossingen toe. Tegelijkertijd moet de zorg ook aansluiten bij deze levering van complexere zorg in de thuissituatie. Dit wringt in de praktijk nogal eens met de beschikbaarheid van zorgpersoneel.

Ouderen

Om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen laten wonen, is een aantal dingen belangrijk: bouwen in de buurt (voor doorstroming en zorgverlening vanuit netwerk), sociaal netwerk, nabijheid van voorzieningen, ontmoeten (niet alleen in complexen, maar ook buiten en mét de buurt), een toegankelijke en dementievriendelijke buurt (omwonenden weten wie dementie heeft, wat het betekent en hoe hier goed mee om te gaan) en openbare ruimte, domotica en afspraken over zorgverlening tussen zorgpartijen.

Maatschappelijke opvang

Er vindt steeds meer instroom in de maatschappelijk opvang plaats van mensen van buiten de regio Midden-Holland. In een groot aantal gevallen gaat het om dakloze arbeidsmigranten. Doordat zij vaak niet ingeschreven staan, hebben zij geen recht op een woning en belanden zij op straat. Uitstroom uit de maatschappelijke opvang kan verschillende vormen aannemen: opvangbeëindiging, doorstroom naar beschermd wonen en uitstroom naar zelfstandig wonen met of zonder begeleiding. Voor de uitstroom vanuit de maatschappelijke opvang is dus een breed palet aan woonvormen nodig. Wanneer het gaat om uitstroom naar een zelfstandige woning, verschilt de uitstroombehoefte vanuit de maatschappelijke opvang weinig van die vanuit beschermd wonen. Beide doelgroepen hebben behoefte aan een betaalbare zelfstandige sociale huurwoning (tot de hoge aftoppingsgrens) met ambulante begeleiding.

Bestuurlijke overleggen met wethouders en bestuurders woon- en zorgpartners

Tijdens het opstellen van de regionale woonzorgvisie hebben drie bestuurlijke overleggen plaatsgevonden. Op 25 oktober 2024 zijn de wethouders wonen en sociaal domein van de vijf regiogemeenten bijgepraat over de opbrengsten tot dat moment. Ook hebben de bestuurders aan de hand van stellingen richting meegegeven aan de inhoud van de regionale woonzorgvisie. Op 12 december 2024 heeft een gecombineerd overleg plaatsgevonden met alle wethouders en de bestuurders van de belangrijkste woon- en zorgpartijen in Midden-Holland. In dit gezamenlijke overleg zijn de bestuurders met elkaar het gesprek aangegaan over de geschetste opgaven en oplossingsrichtingen. Het doel: komen tot een gedragen en uitvoerbare regionale woonzorgvisie. Op 6 maart 2025 heeft het laatste bestuurlijke overleg plaatsgevonden, met alle wethouders wonen en sociaal domein van de vijf gemeenten. De wethouders hebben aangegeven blij te zijn met de regionale woonzorgvisie zoals deze voor u ligt. Wel is het zaak om nu snel over te gaan tot de uitvoering van de visie. In het bestuurlijk overleg van 6 maart is daarom nadrukkelijk gesproken over het vervolgtraject en hoe de regionale woonzorgvisie in te bedden en te borgen in het woonzorgbeleid van de vijf gemeenten.

2.4 Vervolg regionale woonzorgvisie: hoe nu verder?

Woonzorgvisie zet koers uit voor uitvoerbare regionale afspraken: lokale borging en uitvoering

Voor u ligt de regionale woonzorgvisie van Midden-Holland. Na aanvaarding van deze visie willen de regiogemeenten in 2025 aan de slag met de concrete uitvoering van de visie. Dit visie-document moet namelijk leiden tot uitvoerbare regionale afspraken. Het maken van deze afspraken zelf is geen onderdeel van de visie. We vinden het daarbij belangrijk dat in ieder geval de provincie, de regionale woningcorporaties en zorg- en welzijnsaanbieders, het zorgkantoor (VGZ) en de regionale werkorganisatie (GR JW) betrokken worden bij het maken van deze uitvoeringsafspraken. De afspraken die gemaakt worden moeten vervolgens door de lokale colleges worden bekrachtigd. Niet alleen omdat de regio Midden-Holland geen formele bestuurslaag is, maar ook omdat het belangrijk is dat de afspraken lokaal worden geborgd. Daar vindt de uitvoering van de regionale woonzorgvisie immers plaats.



BENU  Apotheek

3. Woonzorgopgave in één oogopslag

3.1 Zorgvraag neemt toe en moet steeds vaker thuis landen

Toekomstige vraag naar zorg, welzijn en begeleiding groeit in Midden-Holland

In onderstaand figuur staat de totale toekomstige vraag naar zorg, welzijn en begeleiding in Midden-Holland. De toekomstige vraag is ingedeeld op basis van vier stelselwetten:

- Zorgverzekeringswet (Zvw);
- Wet langdurige zorg (Wlz);
- Wet maatschappelijke opvang (Wmo);
- Jeugdwet.

De vraag is verder uitgesplitst naar zorgdoelgroepen in hoofdstukken 5, 6 en 7. In het separate onderzoeksrapport vindt u verder een uitgebreide toelichting op deze wetten. Ook vindt u in dat rapport de toekomstige vraag naar zorg, welzijn en begeleiding per gemeente.

Figuur 3: Toekomstige vraag naar zorg, welzijn en begeleiding in Midden-Holland



Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2021 en 2022), Primos2023. Bewerking Stec Groep (2024). Afgerond op vijftallen

3.2 Woonopgave voor ouderen absoluut de grootste opgave: 10.875 geschikte woningen nodig

Dubbele vergrijzing belangrijkste oorzaak voor toenemende zorgvraag

De groeiende behoefte aan zorg, welzijn en begeleiding wordt voornamelijk verklaard door de dubbele vergrijzing; de groep ouderen wordt de komende jaren niet alleen groter, maar ook ouder. Daarbij komt dat zij langer zelfstandig moeten thuis blijven wonen. We verwachten daarom dat het aantal huishoudens dat gebruik maakt van wijkverpleging in de periode 2024 tot en met 2040 zal groeien met 43% (+3.450). Bijna 90% van deze groei komt terecht bij huishoudens die ouder zijn dan 75 jaar. Ook binnen de Wlz zien we een vergelijkbare trend. Van de personen die in 2024 gebruik maken van Wlz-zorg zijn er 1.485 ouder dan 85 jaar (30%). Tot en met 2040 groeit het Wlz-zorggebruik van deze leeftijdsgroep het sterkst. In totaal is sprake van een toename van 2.720 personen (+107%). Deze groeipercentages zien we ook terug bij het aantal huishoudens dat gebruik maakt van de Wmo. In de periode 2024 tot en met 2040 groeit dit aantal met zo'n 3.820. Het aantal 75-plussers dat gebruik maakt van een (of meerdere) Wmo-voorzieningen groeit daarbij met 46%. Het aantal 85-plussers dat Wmo-voorzieningen gebruikt verdubbelt richting 2040 (van 2.165 naar 4.335). Door deze relatief grote opgave voor ouderen beginnen we onze visie in hoofdstuk 4 met deze doelgroep.

3.3 Woonzorgopgave voor andere doelgroepen is even belangrijk

Naast ouderen zijn jeugdigen en (jong)volwassenen met een woonzorgvraag even belangrijk. Ook voor deze doelgroepen ligt er een opgave. Zo stijgt de vraag naar jeugdhulp in de periode 2024 tot en met 2040 met 70 jeugdigen die jeugdhulp met verblijf nodig hebben en 720 jeugdigen zonder verblijf (zie ook figuur 3 en het onderzoeksrapport). Voor (jong)volwassenen vertaalt de toenemende extramurale woonzorgvraag vooral in geclusterde nultredenwoningen met ondersteuning dichtbij of betaalbare sociale huurwoningen onder de hoge aftoppingsgrens. Vooral in de vraag naar betaalbare sociale huurwoningen treden spanningen op in onze regio. Er is namelijk een structureel tekort aan woningen in het betaalbare segment. Vooral sociale huurwoningen onder de hoge aftoppingsgrens worden beperkt aangeboden. Concurrentie ontstaat bijvoorbeeld wanneer de afgesproken taakstelling bij woningcorporaties volledig ingewilligd is of de doelgroepen met een zorgvraag en/of lagere sociaaleconomische status geen urgentiestatus hebben. Ook kan er soms een vervangings- of transformatieopgave liggen. Deze spanningen zijn niet alleen kenmerkend voor de regio Midden-Holland, deze zijn landelijk zichtbaar. Wel zijn er lokale verdiepingen. De opgave en onze visie hierop voor mensen met een psychische kwetsbaarheid leest u in hoofdstuk 5, voor mensen met een verstandelijke beperking in hoofdstuk 6 en in hoofdstuk 7 staat een aanzet voor verdieping voor andere aandachtsgroepen.

4. Ouderen



Onder de doelgroep ouderen worden personen en huishoudens van 65 jaar of ouder verstaan.

4.1 Wat zien we?

Forse groei van 65-plussers zorgt voor vergrijzing

De aankomende jaren groeit de regio Midden-Holland nog stevig tot 2041 komen er circa 19.830 huishoudens bij. Het gaat hier vooral om meer huishoudens van 65 jaar en ouder. In iedere gemeente speelt dit. De gemeenten Gouda (+44%), Waddinxveen (+43%) en Zuidplas (+43%) vergrijzen het meest. Hier groeit het aantal 65-plussers relatief harder dan gemiddeld in de regio Midden-Holland (+40%). De gemeenten Bodegraven-Reeuwijk en Krimpenerwaard vergrijzen relatief gezien minder hard dan het regionale gemiddelde, met respectievelijk +37% en +31%. Een uitgebreide toelichting hierop is (per gemeente) te lezen in het separate onderzoeksrapport.

Tabel 1: Huishoudensontwikkeling per leeftijdsklasse in Midden-Holland, 2024-2041

Leeftijd	2024	2031	2024-2031		2041	2024-2041	
	Aantal	Aantal	Ontw.	%	Aantal	Ontw.	%
Tot 35 jaar	18.325	18.760	+435	+2%	18.580	+255	+1%
35 tot 55 jaar	36.105	38.860	+2.755	+8%	44.300	+8.195	+23%
55 tot 65 jaar	20.500	19.785	-715	-3%	18.500	-2.000	-10%
65 tot 75 jaar	17.030	19.570	+2.540	+15%	19.735	+2.705	+16%
75 tot 85 jaar	12.600	15.535	+2.935	+23%	18.560	+5.960	+47%
85 jaar +	4.125	5.190	+1.065	+26%	8.840	+4.715	+114%
Totaal	108.685	117.700	+9.015	+8%	128.515	+19.830	+18%

Bron: Primos2024. Bewerking Stec Groep (2024)

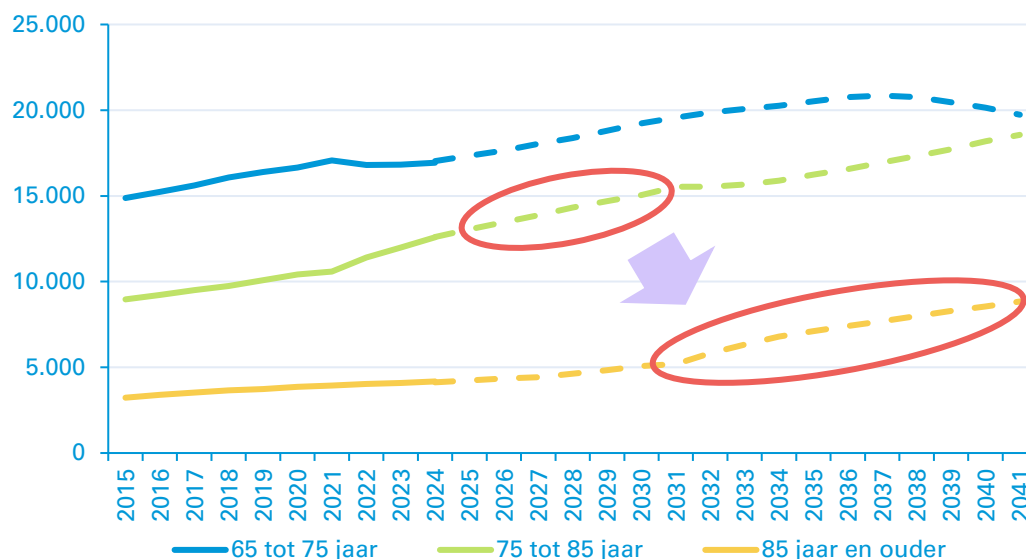
Prognoses geven richting, maar zijn geen blauwdruk

Aangezien prognoses op de lange termijn omgeven zijn met een grote mate van onzekerheid, richten we ons in dit onderzoek op de perioden tot en met 2030 en tot en met 2040. Verdere doorkijk brengt meer onzekerheid met zich mee. Ook voor de doorkijk tot 2030 en 2040 geldt dat prognoses richting geven, maar geen blauwdruk zijn. Regelmatige monitoring is daarom nodig.

Verschuiving binnen doelgroep ouderen zichtbaar: vooral groei huishoudens ouder dan 75 jaar

Binnen de doelgroep ouderen treden verschuivingen op. Er is sprake van dubbele vergrijzing; er zijn in 2040 naar verwachting niet alleen meer huishoudens ouder dan 65 jaar, maar ook binnen deze doelgroep worden huishoudens ouder. Zo blijft het aantal huishoudens tussen de 65 en 75 jaar redelijk stabiel, terwijl een sterke stijging wordt verwacht van het aantal huishoudens ouder dan 75 jaar.

Figuur 4: Ontwikkeling particuliere 65-plus huishoudens, 2015-2041



Bron: Primos2024. Bewerking Stec Groep (2024)

Zorgvraag neemt toe en moet vaker thuis geleverd worden

In 2024 maakt ongeveer 30% van alle 65+ huishoudens in Midden-Holland gebruik van zorg via de Zvw, Wlz of Wmo. In absolute aantallen gaat het om 10.400 huishoudens. Richting 2040 stijgt dit aantal naar 17.500 huishoudens (35% van alle 65+ huishoudens). Het aantal mensen dat gebruik maakt van de zorg is afhankelijk van (rijks)beleid, bijvoorbeeld in definiëring van de doelgroep. Omdat het doel van het Rijksprogramma Wonen, Ondersteuning en Zorg Ouderen 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan' is, zullen ouderen met een lichte en matige zorgvraag vaker thuis (moeten) blijven wonen. Thuis is niet altijd in de eigen woning. Voor een deel van deze huishoudens betekent dit ook dat een verhuizing naar een meer passende woning en woonomgeving noodzakelijk is. Denk aan een reguliere of geclusterde nultredenwoning in de buurt van voorzieningen. Door de stop op de uitbreiding van het huidige aantal intramurale verpleeghuisplaatsen zal ook complexere Wlz-zorg steeds vaker in geclusterde en zorggeschikte woningen geleverd moeten worden (hierna: verpleegzorgplekken).

Groei van aantal 65-plussers zorgt voor opgave in ouderenhuisvesting: 10.875 woningen nodig

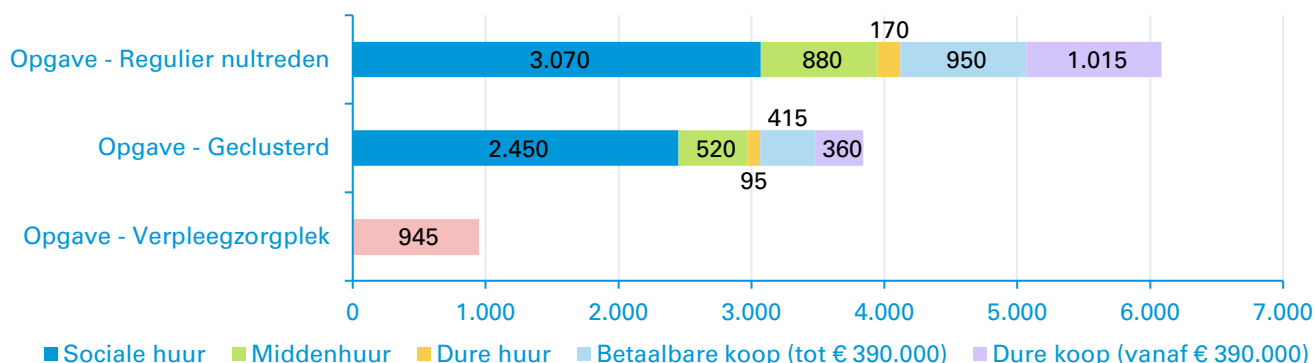
De groei van het aantal 65-plussers in de regio valt samen met de daaraan gekoppelde woonzorgopgave. In figuur 5 is de totale regionale opgave voor ouderenhuisvesting weergegeven. Deze opgave gaat over de periode 2024-2041. Er is onderscheid gemaakt naar reguliere nultredenwoningen, geclusterde nultredenwoningen en verpleegzorgplekken. In de regio is de bruto opgave voor 65-plussers in totaal 10.875 woningen. Deze opgave landt hoofdzakelijk in het betaalbare segment (sociale huur, middenhuur en betaalbare koop). Hierbinnen is behoefte aan:

- **6.085 reguliere nultredenwoningen.** Dit zijn reguliere huur- en koopwoningen die zowel intern als extern toegankelijk zijn zonder trap te lopen. Dit houdt in dat je de woning kan bereiken zonder trap te lopen (extern toegankelijk) en dat de keuken, badkamer, het toilet en minimaal één slaapkamer zonder trappen te bereiken zijn (intern toegankelijk).⁴

⁴ Niet al deze woningen hoeven nieuw gebouwd te worden. 28% van de woningvoorraad van Midden-Holland kan, tegen een overzienbare investering, geschikt gemaakt worden voor mensen met een mobiliteitsbeperking.

- **3.845 geclusterde nultredenwoningen.** Dit zijn reguliere nultredenwoningen die zijn ingericht op het bevorderen van sociaal contact en gemeenschapsgevoel, hiermee wordt eenzaamheid tegengegaan. Denk bijvoorbeeld aan hofjeswoningen, serviceflats en seniorenflats. Bij geclusterde woonvormen moet (in pandig) een ontmoetingsruimte aanwezig zijn.
- **945 verpleegzorgplekken.** Dit zijn reguliere, geclusterde en zorggeschikte huur- en koopwoningen. Deze woningen zijn geschikt voor het leveren van complexe Wlz-zorg thuis en worden voorzien in of nabij verpleeghuizen. Het is daarvoor van belang dat de toegang tot deze woningen rolstoel- of rollatorgeschikt is, met voldoende ruimte bij de entree, in de toiletruimte en in de badkamer. Ook dient de woning brandveilig te zijn en te beschikken over een goede en stabiele internetverbinding voor domotica.⁵

Figuur 5: Woonzorgopgave in de regio Midden-Holland, 2024-2041

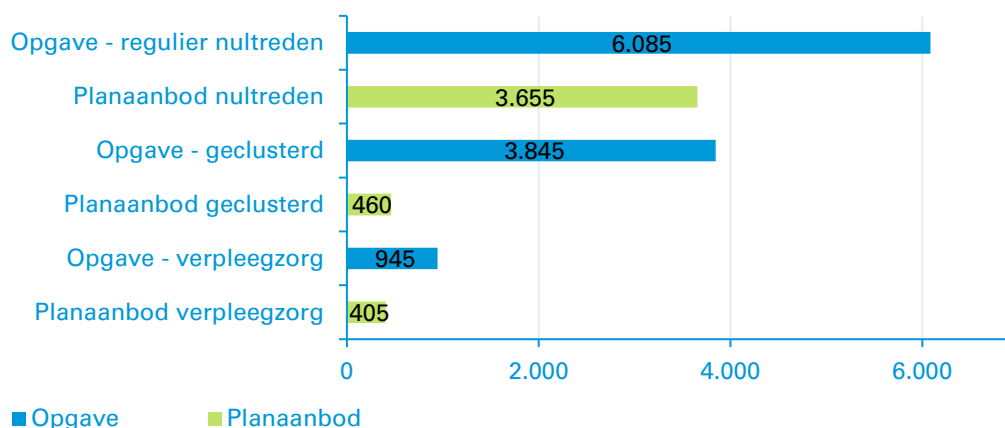


Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2018-2022), LMW (2021), Primos2023. Bewerking Stec Groep (2024)

Meer plannen voor ouderenhuisvesting nodig om opgave in te kunnen vullen

Voor de regio is het inlopen van de opgave voor ouderenhuisvesting hard nodig voor alle drie de woningtypen. Er is onvoldoende planaanbod om in deze drie categorieën te voorzien tot en met 2040⁶. Vooral de geclusterde woningen (nultreden en verpleegzorg) blijven achter bij de vraag.

Figuur 6: Confrontatieopgave 2024-2041 met plannen, regio Midden-Holland



Bron: Stec Groep (2024) en gemeentelijke planlijsten in regio Midden-Holland

⁵ In het separate definitiekader worden de definities van deze woonvormen verder toegelicht.

⁶ In deze confrontatie zijn voor de gemeente Krimpenerwaard alleen de 3 goedgekeurde ontwikkellocaties Stolwijds, Haastrecht-Zuid en Polderland meegenomen. Om in de opgave voor (ouderen)huisvesting te voldoen is en blijft de gemeente Krimpenerwaard in gesprek, onder andere met de provincie, over andere nieuwe ontwikkellocaties, ook aan de randen van de kernen.

4.2 Wat horen we?



De bouw van voldoende geschikte woningen en (geclusterde) woonvormen vraagt om **meer samenwerking** tussen provincie, gemeenten, zorgaanbieders, woningcorporaties en andere betrokken partijen. Voor het realiseren van de verpleegzorgplekken geldt daarnaast dat het scheiden van wonen en zorg ('herstellen doe je thuis') een extra complicerende factor kan zijn.



Wethouders hebben behoefte aan **strategische kennisuitwisseling** met elkaar, maar ook met collega-bestuurders van woon- en zorgpartners. Ambtelijk is er behoefte aan regionale **kennisuitwisseling over elkaars goede aanpakken**. Dit dient ter inspiratie voor de eigen lokale aanpak; voor nieuwbouw alsook realisatie binnen de bestaande voorraad.



Er bestaat behoefte om **innovatie regionaal aan te jagen**. Dit in het kader van 'delen = vermenigvuldigen'. Door regionaal samen te werken kan elkaars kennis beter benut worden. Thuis technologie of innovatieve woonvormen die zelfhulp en onderlinge hulp bevorderen zijn bijvoorbeeld interessante thema's.



Gezien de grote opgave is er behoefte aan **regionale monitoring**. De regionale planmonitor is er al in samenspraak met de provincie. Zo wordt het volgende vraagstuk inzichtelijk: welke woonzorgproducten ontwikkelt iedere gemeente, en wordt hiermee de gezamenlijke regionale vraag voldoende beantwoord? Deze regionale monitoring aanhouden is nodig voor het verzilveren van de opgave. Let wel op! De monitor is een momentopname. Houd dus ook altijd rekening met lopende ontwikkelingen die nog niet in de monitor zijn opgenomen.



Er is niet één type oudere: verschillende woonvormen nodig om in behoefte te kunnen voorzien

In de duidingssessie over ouderen is uitgebreid stilgestaan bij de eisen waaraan nieuwe ouderen-huisvesting moet voldoen. Direct werd opgemerkt dat er niet één type oudere bestaat. Ouderen zijn verschillend en hebben allemaal hun eigen wensen en eisen. Er zijn dus ook verschillende woningtypen en -vormen nodig om in de behoefte te kunnen voorzien. Ondanks dat zijn er, vanuit haalbaarheid en betaalbaarheid bezien, een aantal aspecten waarmee rekening kan worden gehouden.

Tabel 2: Woningbouwopgave ouderen nader geduid

Toelichting	
	Het grootste deel van de opgave kan worden ingevuld met de toevoeging van levensloopbestendige en (reguliere en geclusterde) nultredenwoningen. Levensloopbestendige woningen zijn zo ontworpen dat deze geschikt zijn om bepaalde voorzieningen aan te brengen die in een latere levensfase gebruikt kunnen worden. Denk hierbij aan een inlooptdouche, bredere deuren, verlaagde drempels of een traplift. Een levensloopbestendige woning kan dus ook een eengezinswoning zijn met een traplift. Nultredenwoningen zijn zowel intern als extern toegankelijk. Dit betekent dat je deze woningen vanuit buiten (extern) kunt bereiken zonder trap te lopen. Ook binnen (intern) zijn de keuken, badkamer, toilet en slaapkamer zonder trappen te bereiken. Nultredenwoningen zijn goed toegankelijk voor mensen met een rollator. Het is niet nodig dat alle nieuwe woningen rolstoelgeschikt zijn. Slechts een beperkt deel van de ouderen heeft namelijk uiteindelijk een rolstoel nodig.
	Voor een groot deel van de ouderen is een driekamerappartement van 65 m² in de sociale huur een passend woonproduct. Ook zien woon- en zorgpartners kansen voor meer middenhuur voor ouderen.
	Voor een geclusterd complex met (ook) verpleegzorgplekken is 30 woningen het minimale uitgangspunt. Dit in verband met het realiseren van een lift en het efficiënt kunnen leveren van zorg. De voorkeur gaat daarbij uit naar gemengde complexen met bewoners met en zonder indicatie. Binnen dit complex wordt doorstromen makkelijker. Bovendien zorgt de combinatie van oudere en jongere bewoners in één complex voor het realiseren van ontmoetingen en het tegengaan van eenzaamheid onder bewoners.
	Het bouwen voor ouderen moet zoveel mogelijk in de buurt gebeuren. Dit draagt het meest bij aan doorstroming en de wens van ouderen om in de eigen buurt oud te worden. Daarnaast moet ook de buurt betrokken worden bij het complex. Denk daarbij aan het organiseren van buurtactiviteiten in het complex. De meest geschikte locaties hiervoor zijn gelegen op relatief korte loopafstand van dagelijkse voorzieningen. Daarvoor moet ook de openbare ruimte aangepast en ingericht zijn: deze moet uitnodigen voor ontmoetingen (bijv. door plaatsing van bankjes) en toegankelijk en dementievriendelijk zijn.

4.3 Wat willen we bereiken?

Voldoende passende woningen voor ouderen realiseren door nieuwbouw én beter benutten

We willen dat alle (toekomstige) ouderen in Midden-Holland in een passende woning kunnen wonen. Dit bevordert langer zelfstandig wonen. Om dit mogelijk te maken zijn er op lokaal schaalniveau (buurt, wijk, dorp) voldoende reguliere en geclusterde nultredenwoningen nodig. Daarnaast is het zaak dat deze woningen beschikbaar worden voor de doelgroep. We zetten

daarom in op het toevoegen van 9.930 nultredenwoningen, waarvan 3.845 geclusterd.⁷ Niet al deze woningen hoeven overigens nieuw gebouwd te worden. Door het beter benutten van de bestaande woningvoorraad liggen er ook kansen in het beter benutten van buurten, bijvoorbeeld door woningsplitsen, optoppen of transformatie.

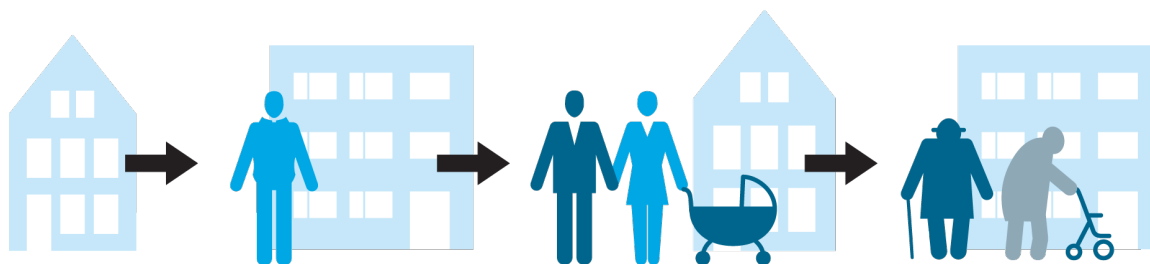
Transities in de zorg omarmen als nieuwe norm

Door vergrijzing, toenemende zorgvragen en het tekort aan zorgpersoneel moet zorgverlening efficiënter. Als regiogemeenten zetten we ons daarom samen met onze partners binnen wonen, zorg en welzijn en onze inwoners in op het scheiden van wonen en zorg ('herstellen doe je thuis'). Hierdoor kunnen zorgbudgetten gerichter en meer op maat ingezet worden. Langer zelfstandig thuis wonen is echter alleen mogelijk in een combinatie van **(1) compacte specialistische zorg aan huis** door professionals en **(2) informele zorg** door familie, kennissen en burens en **(3) digitalisering en automatisering** naast (of in plaats van) fysieke zorg. Met domotica zoals valdetectie, beeldbellen, de inzet van zorgrobots en automatische medicijndispensers kan zorg op de juiste plek en tijdsafhankelijk worden geleverd. Hiermee wordt de zorg efficiënter en alleen fysiek ingezet als dit echt nodig is. Daarnaast groeit de regie en zelfredzaamheid van onze inwoners.



Inzetten op optimale doorstroming

Het bevorderen van doorstroming is een essentieel aspect in het woonzorgbeleid van Midden-Holland. Meer passende woningen voor ouderen zorgt er namelijk niet alleen voor dat ouderen langer zelfstandig kunnen wonen; het zorgt ook voor een goed functionerende woningmarkt. Het toevoegen van nultredenwoningen kan eerder in de keten tot wel vijf verhuisbewegingen opleveren. We zetten daarom maximaal in op het realiseren van voldoende woningaanbod voor ouderen. We houden daarbij nadrukkelijk rekening met lokale verschillen in woonvoorkeuren. Ouderen met lage en middeninkomens hebben bijvoorbeeld vaker een voorkeur voor geclusterd wonen. Ouderen met een hoog inkomen blijven juist liever 'op zichzelf' wonen. Ook tussen gemeenten bestaan verschillen. In Bodegraven-Reeuwijk hebben ouderen voorkeur voor een 'eigen plek met privacy en rust'. In Gouda en Waddinxveen is men meer op gemeenschapelijkheid gericht (bron: Questan, 2022 'Nog langer thuis in Midden-Holland').



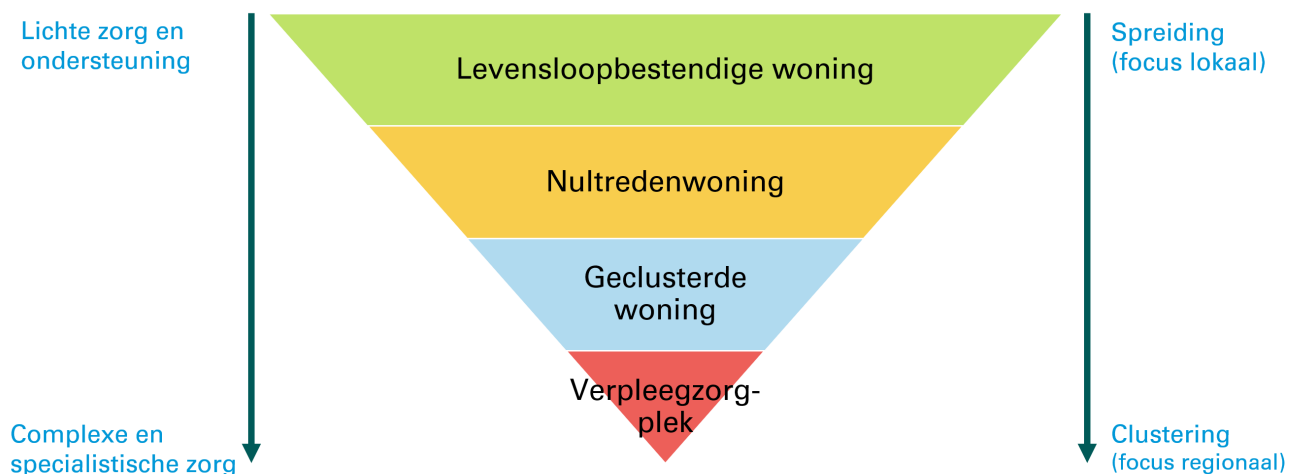
Voldoende verpleegzorgplekken en tussenvormen creëren

De stap van zelfstandig wonen naar het verpleeghuis is groot. Door de stap op intramurale verpleeghuisplekken zetten we vol in op de bouw van 945 verpleegzorgplekken. Dit zijn geclusterde zorggeschikte woningen die geschikt zijn om complexere Wlz-zorg thuis te leveren. Daarnaast zetten we in op woontussenvormen (geclusterde nultredenwoningen) die zijn ingericht op het bevorderen van sociaal contact en gemeenschapsgevoel. Denk aan Knarrenhofjes,

⁷ Hiermee richten we ons niet alleen op ouderen. Nultredenwoningen zijn multi-inzetbaar voor diverse doelgroepen, zoals bijvoorbeeld ook mensen met een verstandelijke beperking.

woonvormen als Het Ouden Huis in Bodegraven en andere onconventionele woonvormen waarbij meerdere generaties met elkaar samenwonen. Bij de realisatie van ouderenhuisvesting houden we rekening met clustering. Daarbij geldt: hoe lichter de zorg- en ondersteuningsvraag, hoe meer verspreid en lokaal de woningen gerealiseerd worden. Dit zodat ouderen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving en in hun eigen sociale netwerk kunnen blijven wonen. Naarmate de zorgvraag complexer en specialistischer wordt, zetten we in op clustering. Dit geldt dus bijvoorbeeld voor verpleegzorgplekken. Hierbij is clustering ook noodzakelijk voor het creëren van uitvoerbare zorg en haalbare businesscases.

Figuur 7: Schaalniveau waarop woningtypen gerealiseerd worden



Bron: Stec Groep, 2024

Positieve gezondheid vormt de basis

Positieve gezondheid biedt een bredere kijk op gezondheid. Ruimte voor de persoon en omgeving is belangrijk. Met zes dimensies kunnen mensen met deze methodiek reflecteren op hun eigen gezondheid. Vertaald naar de fysieke leefomgeving, waar gezondheid, kwaliteit van leven, eigen regie en betrokkenheid van inwoners letterlijk vorm krijgen, betekent dit het volgende:

- **Lichaamsfuncties:** zorg en ondersteuning nabij, voldoende beweging en toegang tot gezond voedsel.
- **Mentaal welbevinden:** herkenbare omgeving, voldoende groen en natuur.
- **Zingeving:** ruimte voor rust en herstel, het hebben van een eigen cultuur en identiteit.
- **Kwaliteit van leven:** veilige en gezonde omgeving.
- **Meedoen:** activiteiten in de buurt, gebouw en omgeving die inzet op ontmoeten en samenwerken.
- **Dagelijks functioneren:** toegankelijkheid en bereikbaarheid, nabijheid voorzieningen, toegang tot informatie.



Zorgzame buurten organiseren

Om langer zelfstandig thuis te kunnen wonen is meer nodig dan alleen passend woningaanbod. Goede zorg en welzijn is net zo belangrijk. We zetten daarom in op zorgzame buurten. In deze buurten wonen en leven inwoners samen. Dit betekent dat burens elkaar kennen en helpen en ondersteunen. Hiermee ontstaat een lokaal netwerk gericht op preventie en zorgverlening. De mogelijkheid om elkaar (binnen én buiten) te ontmoeten speelt hierbij een cruciale rol. We zetten ontmoetingsruimten van geclusterde woonvormen daarom breed in. Buurtbewoners zijn hier ook

welkom en kunnen meedoen met de activiteiten die hier plaatsvinden. Op deze manier leren meer mensen elkaar kennen en ontstaat sociale interactie. Hierdoor wordt eenzaamheid verminderd en ontstaat informele zorg: buurtbewoners (jong én oud) helpen anderen die (meer) zorg nodig hebben met kleine dingen en minder specialistische zorgtaken. Bij woningbouwlocaties in een straal van vijfhonderd meter rondom voorzieningenclusters en gemeenschapsruimtes zetten we primair in op ouderenhuisvesting. Op deze manier wordt ervoor gezorgd dat zorg en ondersteuning gemakkelijk toegankelijk zijn voor ouderen en andere zorgbehoevenden. Dit zorgt ervoor dat iedereen, ongeacht diens ondersteuningsvraag, comfortabel en zo lang mogelijk zelfstandig kan wonen.



Toegankelijke en dementievriendelijke inrichting

We hebben speciale aandacht voor het creëren van toegankelijke en dementievriendelijke buurten en openbare ruimtes. In een toegankelijke buurt kunnen mensen zich zelfstandig, comfortabel en veilig bewegen. Er zijn bijvoorbeeld geen drempels, de voetpaden zijn breed genoeg voor een rollator of rolstoel, er zijn voldoende rustpunten en er wordt gebruik gemaakt van duidelijke bewegwijzering en herkenbare objecten die de navigatie vergemakkelijken. Maar ook: omwonenden weten wie dementie heeft, wat het betekent en hoe hier goed mee om te gaan.

4.4 Hoe kunnen we dit bereiken?

Doel	Voorstel voor acties
Voldoende passend woningaanbod voor ouderen	3 We stimuleren dat ouderen die in hun huidige woning willen blijven wonen dat kunnen doen. We bieden op gemeenteniveau de 'verzilverlening' aan om woningen geschikt te maken. Deze regelingen wordt verstrekt door het Stimuleringsfonds Volkshuisvesting Nederlandse gemeenten (SVn). 4 We brengen samen de meest geschikte locaties voor geclusterde woonvormen voor ouderen en andere zorgbehoevenden in beeld. We kijken daarbij naar locaties in de kernen, maar ook naar uitbreidingslocaties en mogelijkheden binnen de bestaande voorraad. Op deze locaties moeten (in eerste instantie) woningen voor deze doelgroep gerealiseerd worden. We houden daarbij rekening met de aanwezigheid van bestaande (zorg)voorzieningen en het draagvlak en de draagkracht van de buurt en wijk. 5 We delen regionaal lokale ervaringen met programma's van eisen (PvE) voor geclusterde woonvormen voor ouderen en verpleegzorgplekken. Denk aan gestelde eisen over locatiekwaliteiten, het woningontwerp, voorzieningen, zorgfaciliteiten en duurzaamheid. Het doel is van en met elkaar leren.
Efficiëntere zorgverlening	6 We faciliteren op regionaal niveau het gesprek tussen alle in Midden-Holland actieve zorgpartijen. Dit zodat zij afspraken

	kunnen maken over de verdeling van de zorg die zij leveren aan (onder andere) ouderen. De verdeling van zorgtaken kan ruimtelijk, maar ook in tijd plaatsvinden. 7 Vanuit onderwijs stimuleren we het opleiden van voldoende zorgpersoneel (o.a. social work).
Optimale doorstroming	8 We zetten een regionale informatiecampagne op om huishoudens vroegtijdig bewust te maken van het feit dat ouder worden gepaard kan gaan met een aanpassing van de woning en/of woonomgeving. De informatiecampagne richt zich op het tijdig (zelf) geschikt maken van bestaande woningen, maar ook op de mogelijkheden om te verhuizen en de praktische zaken die daarbij komen kijken. 9 We geven ouderen voorrang op een sociale huurwoning als zij een eengezinswoning in Midden-Holland achterlaten. Een voorbeeld hiervan is de 'Van-Groot-Naar-Beter'- regeling. Ook geven we hen voorrang op passende woningen in de eigen buurt. Hiermee creëren we doorstroming en benutten we de bestaande voorraad zo optimaal mogelijk.
Voldoende verpleegzorgplekken en tussenvormen	10 We zetten actief in op het realiseren van uiteenlopende gemengde en geclusterde woonzorgvormen. We hanteren daarbij de flexibele vastgoedbenadering. We realiseren zoveel mogelijk woon(zorg)concepten die flexibel en aanpasbaar zijn. Zo zijn de woningen ook voor andere (zorg- en niet-zorg)doelgroepen op de woningmarkt interessant. Hiermee verkleinen we risico's en vergroten we de toekomstbestendigheid van onze woningvoorraad.
Zorgzame buurten	11 We drukken onze inwoners op het hart dat omkijken naar elkaar harder nodig is dan ooit tevoren in onze individualiserende samenleving. Het bestrijden van eenzaamheid en het tijdig in contact brengen van ouderen met een huisarts of wijkverpleger helpt hierbij. Ook welzijnsorganisaties zijn hierbij een belangrijke partner. Zo informeren we bewoners bijvoorbeeld over concepten als 'Maatje' van het Oranjefonds.
Toegankelijke en dementievriendelijke inrichting	12 We nemen de opgave voor wonen en zorg integraal mee in de leefomgeving. We laten de infrastructuur en inrichting van de openbare ruimte rondom woningen aansluiten bij een toenemende zorgvraag. Concreet betekent dit: een toegankelijke omgeving met minder drempels, voldoende ruimte voor ontmoeting en dementievriendelijke routes.

5. Mensen met een psychische kwetsbaarheid



Onder de zorgdoelgroep psychische kwetsbaarheid vallen mensen die extra ondersteuning nodig hebben in het dagelijkse leven. De reden hiervoor is dat zij een aandoening hebben die hun denken, emoties of gedrag beïnvloedt. Denk aan een angststoornis, een depressieve stoornis of een persoonlijkheidsstoornis. Niet iedereen met een psychische aandoening heeft automatisch een psychische kwetsbaarheid. De mate waarin een aandoening beperkend is, hangt af van de ernst van de symptomen, de omgeving en de persoonlijke veerkracht. Specifiek bij een psychische kwetsbaarheid gaat het vaak om een chronische impact en niet om een tijdelijke reactie op bijvoorbeeld stress of verdriet.

5.1 Wat zien we?

Aantal inwoners met een psychische kwetsbaarheid blijft richting 2040 redelijk stabiel

In de regio Midden-Holland is de geestelijke gezondheidszorg sterk extramuraal georganiseerd. Er zijn geen intramurale plekken waar complexe zorgvraag geleverd kan worden (bron: Questan, 2022 'Nog langer thuis in Midden-Holland'). In 2024 wonen er in Midden-Holland wel 205 mensen bij wie de psychische kwetsbaarheid de zwaarste grondslag is voor hun Wlz-indicatie. Richting 2040 neemt het aantal inwoners met deze grondslag iets toe met zo'n tien cliënten (+5%).

Figuur 8: Wlz-cliënten met psychiatrische kwetsbaarheid als dominante grondslag

	2024	2031	2024-2031		2041	2024-2041	
	Aantal	Aantal	Ontw.	%	Aantal	Ontw.	%
Psychiatrisch	205	210	+5	2%	215	+10	+5%

Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2022), Primos2023. Bewerking Stec Groep (2024). Afgerond op vijftallen en hele percentages

Wachttijd beschermd wonen verdubbeld door gebrek aan uitstroommogelijkheden

Mensen met een psychische kwetsbaarheid wonen in Midden-Holland onder andere in beschermende en beschutte woonvormen. In 2023 beschikte de regio Midden-Holland over 104 plekken voor beschermd wonen en 49 plekken voor beschut wonen. Er is daarbij veel krapte. In één jaar tijd is de wachttijd voor deze plekken met 50% gestegen (van 215 dagen in 2022 naar 315 dagen in 2023). Dit komt niet doordat het aantal mensen dat behoefte heeft aan een beschermende of beschutte woonvorm fors is toegenomen, maar doordat de uitstroom stukt. Mensen die klaar zijn om uit te stromen naar een zelfstandige woning (eventueel met begeleiding) kunnen dat niet, omdat er onvoldoende betaalbare sociale huurwoningen (tot de hoge aftoppingsgrens) zijn. Eind 2024 stonden er 22 mensen op de wachtlijst om via de regeling Huisvesting Bijzondere Doelgroepen (HBD) uit te stromen. Deze stukkende uitstroom zorgt voor hoge kosten in het sociaal domein. Zorgplekken bezet houden voor mensen die deze niet nodig hebben is duur. Neveneffect is dat de zorgvraag voor mensen die niet geholpen worden door wachtlijsten alleen maar complexer (en duurder) wordt.

Zorglevering onder druk door lange wachttijden

De lange wachttijden zetten de levering van goede en passende zorg onder druk. In veel gevallen is er sneller actie nodig om erger te voorkomen. Ook de woonomgeving van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen kan hier last van hebben. Voorkomen is beter dan genezen.

Gemiddelde verblijfsduur in maatschappelijke opvang gestegen naar dertien maanden

Een deel van de mensen met psychische kwetsbaarheden maakt gebruik van maatschappelijk opvang. De groep die gebruik maakt van de maatschappelijke opvang is echter groter. Maatschappelijke opvang vanuit de Wmo bestaat uit onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, bijvoorbeeld door veiligheidsrisico's als gevolg van huiselijk geweld of het niet in staat zijn om op eigen kracht te leven in de samenleving. De gemiddelde verblijfsduur van mensen in de crisisopvang is in Midden-Holland ruim 5 maanden. Op de herstart is dit 11 maanden en in de gezinsopvang iets meer dan een jaar (bron: Leger des Heils, 2023). Dit komt onder andere omdat mensen niet kunnen doorstromen naar een betaalbare en passende woning, zoals een zelfstandige woning met eventueel ambulante zorg of een beschermende woonvorm. Hierdoor blijven mensen ongewenst langer in de opvang of zoeken ze uitwegen naar verlaten kantoorpanden, leegstaande flatgebouwen, kraakpanden, schuurtjes en campings of vakantieparken. Lichamelijk en psychische kwetsbaarheden worden hierdoor vaak alleen maar groter. Dit bemoeilijkt het herstel.

In je kracht op je eigen plek

Het hebben van een eigen woonplek om jezelf te zijn of je terug te trekken is ontzettend belangrijk; het is een eerste levensbehoefte en daarmee een mensenrecht. Met een eigen woning tel je mee en doe je mee. Een eigen woonplek draagt bij aan acceptatie, participatie en zelfvertrouwen. Ook geeft een woning rust, waardoor mensen weer toekomen aan het invullen van hun leven (herstel), in plaats van strijdend de dag doorkomen (overleven) (bron: Leger des Heils, 2023).



5.2 Wat horen we?



De **zorgvraag** van mensen met een psychische kwetsbaarheid **verandert** en wordt **zwaarder**, zo geven zorgpartijen aan. Dit komt onder andere door de oplopende wachtlijsten en het verouderingsproces bij mensen die geestelijke gezondheidszorg ontvangen. De zorgvraag vanuit de ouder wordende doelgroep heeft hierdoor vaker een gekoppeld **gedragscomponent**. Ook **somatische ondersteuningsvragen** spelen meer en meer een rol.



Het **gebrek aan betaalbare sociale huurwoningen** is een belangrijke reden voor de stokkende uitstroom. Tegelijkertijd wordt de doorstroming bemoeilijkt als cliënten na de verhuizing moeten inleveren op de woonruimte. Het liefst wil men hier niet op achteruit gaan.



De woonzorgopgave is groot. Dit vraagt om een goede **samenwerking** tussen **wonen** en **sociaal domein**, samen met hun **ketenpartners**. Deze partijen moeten veel meer samenwerken en optrekken bij het bedenken en ontwikkelen van nieuwe woonvormen en ingewikkelde vraagstukken samenbrengen. Op dit moment zijn er in de regio **twee verschillende woonruimte- verdeelsystemen**.

5.3 Wat willen we bereiken?

In een inclusieve samenleving is plek voor iedereen

Het hebben van een eigen woonplek kan participatie in de samenleving bevorderen. Vooral als mensen de behoefte voelen om zich zelfstandig (al dan niet met ondersteuning) te richten op het eigen herstel. Het zorgt er ook voor dat mensen meer onderdeel zijn van de samenleving dan wanneer zij als groep apart wonen. Onderdeel van de samenleving zijn (in plaats van vooral cliënt zijn) betekent ook aangesproken worden op wat goed gaat om het herstel te bevorderen. Onze focus ligt daarom op het integreren van mensen met een psychische kwetsbaarheid in reguliere woonomgevingen binnen onze lokale gemeenschap waar dat kan. Met deze verschuiving zetten we in op een inclusievere samenleving waarbij mensen met een psychische kwetsbaarheid volwaardig deelnemen aan het dagelijkse leven in hun eigen buurt of wijk.

Van beschermd wonen naar beschermd thuis

Een deel van de mensen die nu in een beschermende woonvorm woont, zou met passende ondersteuning ook in een eigen woning kunnen wonen. Voor deze groep organiseren we daarom kwalitatief goede, beschikbare en betaalbare hulp dichtbij mensen. Kortom: van beschermd wonen naar beschermd thuis. Door deze verschuiving ontstaat een differentiatie in de zorg- en woningbehoefte. Denk aan kamers met begeleiding voor jongeren en specialistisch aanbod aan huis voor doelgroepen met meervoudige problematiek. Bekend is dat het grootste deel van de doelgroep in beschermd wonen 27 jaar of jonger is. Verdere verkenning naar de woonwensen van deze doelgroep is nodig voor passende (innovatieve) woonvormen.

Voldoende betaalbare en passende woningen

We zetten in op het toevoegen van voldoende kleine en betaalbare woningen. Een groot deel van de mensen die uitstroomt uit de maatschappelijke opvang of een beschermende woonvorm is namelijk alleenstaand en/of heeft een laag inkomen. Het is daarom belangrijk dat we voldoende kleine en betaalbare woningen toevoegen, op de juiste plek en met de gewenste kwaliteiten. Specifiek voor jongeren zetten we daarnaast in op gemengde woonvormen, intergenerationeel wonen en hospitaoverhuur. Omdat we weten dat de realisatie van kleine en betaalbare woonvormen in nieuwbouw lastig is en bovendien traag verloopt, zetten we in op het beter benutten van de bestaande voorraad. We zien kansen voor het beter benutten van woningen die leegstaan⁸, het transformeren van leegstand vastgoed en het splitsen van bestaande woningen.

Aanpak dakloosheid regio Midden-Holland: Wonen Eerst

In 2022 is het Nationaal Actieplan Dakloosheid gelanceerd. Het plan stelt de ambitie om dakloosheid fors en structureel terug te dringen. Het doel: dakloosheid in 2030 beëindigen. De regio Midden-Holland was in 2021 al gestart met een experiment 'Wonen Eerst' voor een beperkte doelgroep (waarbij het reguliere traject naar een stabiele en duurzame woonplek tot drie keer toe mislukt is). Inmiddels is deze pilot geëvalueerd met positief resultaat. Werken vanuit respect en vertrouwen werpt dus duidelijk zijn vruchten af. We zetten het experiment 'Wonen Eerst' daarom voort als regulier beleid. Daarnaast gaan we onderzoeken hoe we Wonen Eerst in kunnen gaan zetten voor een veel bredere doelgroep dan die van het experiment. Zo geven we concreet invulling aan het Nationaal Actieplan Dakloosheid.



Legers des Heils

⁸ In Midden-Holland stond in 2024 ongeveer 3,5% van de woningvoorraad leeg. In heel Nederland was dit in 2024 ongeveer 4,5% (CBS, 2025).

Goede ambulante ondersteuning in de thuissituatie

Om de verschuiving van opvang naar wonen en van beschermd wonen naar beschermd thuis te kunnen maken moet er voldoende ambulante zorg beschikbaar zijn. We zetten daarom in op genoeg aanbod aan ambulante begeleiding voor kwetsbare mensen die dat nodig hebben, zoals mensen met psychische kwetsbaarheid die zijn uitgestroomd. Ook om te voorkomen dat zij (opnieuw) instromen in een instelling. Afhankelijk van de specifieke zorg- of ondersteuningsvraag wordt bepaald of ambulante zorg nodig is. Naast het vervullen van de zorg- of ondersteuningsrol, is het in de begeleiding van belang om aandacht te hebben voor het vinden van werk of dagbesteding, het leggen van contacten in de buurt en het op orde brengen van de financiën.

Maatwerkoplossingen bij onaanvaardbaar woongedrag

Voor mensen die gebaat zijn bij een rustige basis zetten we in op het inrichten van 'skaeve huse', ofwel 'maatwerkwoningen'. Dit zijn eenvoudige en goedkope wooneenheden in een prikkelarme omgeving op afstand van de bestaande woonwijken.

Van curatief naar preventief werken: voorkomen is beter dan genezen

Ambulante begeleiding alleen is niet altijd voldoende om mensen met een psychische kwetsbaarheid mee te laten doen in de samenleving. We vinden het belangrijk meer aandacht te geven aan preventie. Dit doen we om het welbevinden van onze inwoners te versterken en zorgvragen zoveel mogelijk tegen te gaan. We investeren daarom in de positieve gezondheid (zie kader in paragraaf 4.3). Hierbij gaat het dus niet alleen om lichamelijke gezondheid, maar ook om dagelijks functioneren, participatie en mentale gezondheid. We zetten daarom in op het stimuleren van ontmoeting en beweging voor jong en oud. Zo is voor iedereen leven in een vertrouwde omgeving mogelijk. Een laagdrempelig netwerk van steunpunten in samenwerking met ervaringsdeskundigen kan bijdragen aan ondersteuning in de woon- en leefomgeving op persoonlijk niveau. Neem als voorbeeld het IZA initiatief 'Laagdrempelige steunpunten als springplank naar meer Volwaardig Burgerschap' (2024). Op deze manier zetten we in op inclusieve, welkome en vitale wijken met voldoende ondersteuning, ruimte voor diversiteit en (algemene) voorzieningen die passen bij de verschillende behoeftes van verschillende inwoners.

Goede sociale basis belangrijk voor zelfredzaamheid

De focus ligt op het versterken van participatie en zelfregie van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Een sterke sociale basis stimuleert ontmoeting, helpt eenzaamheid te voorkomen en bevordert zelfredzaamheid. Het zorgt ervoor dat problemen zoveel mogelijk voorkomen en/of eerder gesignaleerd worden. Zo'n basis is nodig om te voorkomen dat inwoners in complexe (zorg)trajecten terecht komen. Het samenbrengen van formele en informele zorg is belangrijk voor een sterke sociale basis.

5.4 Hoe kunnen we dit bereiken?

Doel	Voorstel voor acties
In een inclusieve samenleving is plek voor iedereen	13 We voeren bestaande regionale afspraken over uitstroom uit. Daarnaast coördineren en monitoren we de in- en uitstroom beter. Dit doen we door: • Met onze woon- en zorgpartners in individuele trajecten te bekijken hoe mensen die in de maatschappelijke opvang terecht komen zo snel kunnen doorstromen. • Het opstellen van een regionale urgentieverklaring. Hiermee versnellen we de uitstroom uit de vrouwenopvang. • Te werken met een regionale uitstrooftafel voor beschermd wonen. Een belangrijk onderdeel: bij cliënten een reëel beeld creëren over de mogelijkheden na uitstroom en deze opnemen in het begeleidingsplan.
Van beschermd wonen naar beschermd thuis	14 We maken met onze woonpartners afspraken over kamer-gewijze verhuur aan jongeren en mensen met een psychische kwetsbaarheid. We hebben daarbij nadrukkelijk aandacht voor behorende randvoorwaarden, zoals toewijzing en ambulante begeleiding.
Voldoende betaalbare en passende woningen	15 We zorgen ervoor dat <u>alle</u> gemeentelijke woningbouw-programma's voor minimaal 30% uit sociale huur bestaan. 16 We werken aan de uitbreiding van 'Wonen Eerst'. We hebben daarbij aandacht voor een meer gevarieerd aanbod en hoe deze past bij de huishoudens. 17 We brengen de beter benutten-potentie in de bestaande voorraad in beeld. We onderzoeken waar we via het vullen van leegstand, transformaties en splitsingen meer kleine en betaalbare woningen kunnen realiseren. We houden daarbij rekening met de nabijheid van (zorg)voorzieningen. 18 We onderzoeken waar wet- en regelgeving (in het woon- én zorgdomein) uitstroom uit zorgvoorzieningen belemmert en pakken dit aan.
Aanpak dakloosheid regio Midden-Holland: Wonen Eerst	19 We zetten de pilot 'Wonen Eerst' om in regulier beleid. De aanpak wordt daarbij verbreed met alle in de regio actieve woningcorporaties. Dit doen we door: • met woningcorporaties afspraken te maken over de vorm en financiering van de begeleiding na twee jaar (als het zorgdakcontract omklapt naar een huurcontract voor onbepaalde tijd); • het verhogen van het aantal contingenten van 68 naar 78 en hierover maken we afspraken met de woningcorporaties. We werken nader uit met welke doelgroep we 'Wonen Eerst' uitbreiden en maken afspraken over het aandeel woningen dat we via directe bemiddeling aan deze doelgroep toewijzen; • wanneer gemeenten het lokale contingent op basis van de verdeelsleutel Wonen Eerst niet halen, maken we ter compensatie op andere terreinen vervangende afspraken.

Goede ambulante ondersteuning in de thuissituatie	20 Om voldoende ambulante zorg te (blijven) bieden, stimuleren we zorgaanbieders om innovatie en kosteneffectieve oplossingen te ontwikkelen. Denk aan digitale begeleiding of groepsgerichte ondersteuning.
Maatwerkoplossingen bij onaanvaardbaar woongedrag	21 We werken samen met onze woon- en zorgpartners aan voldoende maatwerkoplossingen. We hebben daarbij aandacht voor de grondprijs en staan open voor nieuwe, creatieve vormen van woningbouw.
Van curatief naar preventief werken: voorkomen is beter dan genezen	22 We zetten een regionaal (kennis)netwerk wonen en zorg op. Binnen dit netwerk werken we niet alleen samen met onze woon- en zorgpartners, maar ook met huisartsen, scholen, wijkteams en andere lokale partijen. Dit alles om hulpvragen vroegtijdig te signaleren. We benutten hiervoor bestaande meldpunten zoals 'zorg en overlast' optimaal. 23 We benutten de potentie die het wetsvoorstel 'gegevensverwerking en -deling door woningcorporaties' biedt. Woningcorporaties mogen, om het welzijn van bewoners en de leefbaarheid in de wijk te vergroten, gegevens over hun huurders delen met zorgverleners. 24 We maken met onze woon- en zorgpartners afspraken over 'low profile' begeleiding na afronding van een traject om een vinger aan de pols te houden. 25 We ondersteunen initiatieven zoals kamertraining- centra (hier leren mensen zelfstandig wonen en dit voorkomt dat mensen afglijden naar opvang en zorg) en herstelhuizen (hier kunnen mensen met een psychische kwetsbaarheid gedurende twee weken op adem komen).
Goede sociale basis belangrijk voor zelfredzaamheid	26 We stimuleren sociale netwerken. Dit doen we door bijvoorbeeld vrijwilligerswerk en buurtprojecten die informele zorg en ondersteuning bieden te stimuleren.



6. Mensen met een verstandelijke beperking

Onder de zorgdoelgroep verstandelijke beperking vallen mensen die extra ondersteuning nodig hebben in het dagelijks leven door beperkingen in cognitieve en adaptieve vaardigheden. Dit zijn mensen met een (blijvende) achterstand in de ontwikkeling die zich verstandelijk en aanvullend lichamelijk kan uiten. Kenmerkend zijn een lager IQ en moeite met conceptuele, sociale en praktische vaardigheden als rekenen, lezen, sociale interactie en zelfzorg. Verstandelijke beperkingen variëren van licht tot zeer ernstig en kunnen verschillende oorzaken hebben. Een verstandelijke beperking kan vanaf de geboorte aanwezig zijn (doordat deze genetisch is), maar ook later in het leven ontstaan (door bijvoorbeeld niet aangeboren hersenletsel).

6.1 Wat zien we?

Mensen met een verstandelijke beperking hebben een diverse zorg- en ondersteuningsvraag

De zorg- en ondersteuningsvraag van mensen met een verstandelijke beperking is persoonsgebonden. Zo kan de een 24 uur per dag zorg in nabijheid nodig hebben en de ander alleen een middag dagbesteding per week.

Aantal inwoners met een verstandelijke beperking neemt richting 2040 toe

In 2024 wonen er in Midden-Holland circa 1.645 mensen bij wie een verstandelijke beperking de zwaarste grondslag is voor hun Wlz-indicatie. Richting 2040 verwachten we dat het aantal inwoners met deze zwaarste grondslag toeneemt als gevolg van bevolkingsgroei. We gaan uit van een groei van zo'n 450 mensen (+27%). De woonopgave vanuit de doelgroep verstandelijke beperkten landt vanuit de Wlz vooral op intramuraal (beschermd) of begeleid wonen. Tegelijkertijd wordt de zorg steeds meer extramuraal georganiseerd, zoals ook bij ouderen en mensen met een psychische kwetsbaarheid het geval is. Sinds 2013 bedroeg de afname van het aantal mensen in een instelling bij de zorg voor verstandelijk gehandicapten 9% (bron: Questan, 2022 'Nog langer thuis in Midden-Holland').

Figuur 9: Wlz-cliënten met verstandelijke handicap als dominante grondslag

	2024	2031	2024-2031		2041	2024-2041	
	Aantal	Aantal	Ontw.	%	Aantal	Ontw.	%
Verstandelijke handicap	1.645	1.890	+245	15%	2.095	+450	+27%

Bron: CBS Microdata (2024, cijfers 2022), Primos2023. Bewerking Stec Groep (2024). Afgerond op vijftallen en hele percentages

Bestaande woonzorglocaties nog niet altijd levensloopbestendig

De bestaande woonzorglocaties in Midden-Holland voor mensen met een verstandelijke beperking zijn sterk gericht op relatief jonge en mobiele bewoners (bron: Questan, 2022 'Nog langer thuis in Midden-Holland'). Demografische ontwikkelingen tonen dat vergrijzing ook in deze doelgroep optreedt. Momenteel worden minder mobiele mensen met een verstandelijke beperking nog opgevangen in instellingen.

6.2 Wat horen we?

Wat horen we?



De vergrijzing onder de doelgroep verstandelijk beperkten vraagt om **aanpassingen binnen het** bestaande aanbod dat vooral gericht is op relatief jonge (mobiele) bewoners. **Het bestaande vastgoed moet aansluiten** bij de verwachte ouder wordende doelgroep met mobiliteitsbeperkingen. Hiervoor schat men **vooral vervanging van bestaande locaties** in.



Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking gaat verder dan alleen een passende woonplek. Het gaat erom dat ze **middenin de samenleving staan** en mee kunnen doen. **Ruimte om jezelf te zijn, anderen te ontmoeten en het hebben en houden van een baan** hoort hierbij. Momenteel heeft ongeveer de helft van de mensen met een arbeidsbeperking nog geen werk.⁹

6.3 Wat willen we bereiken?

Iedereen doet mee in de samenleving

We vinden het belangrijk dat iedereen mee kan doen in de samenleving, ook mensen met een verstandelijke handicap. Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking gaat verder dan alleen een passende woonplek. Ruimte om jezelf te zijn, anderen te ontmoeten en het hebben en houden van een baan hoort hier ook bij. Het hebben en houden van een baan helpt mensen namelijk om middenin de samenleving te (blijven) staan.

Meer woonzorgplekken realiseren om voorbereid te zijn op de verwachte toename

Zelfstandig wonen voor mensen met een verstandelijke beperking vergt de vaardigheden om dagelijkse activiteiten (grotendeels) zelfstandig uit te voeren. Denk hierbij aan persoonlijke verzorging, het doen van boodschappen, schoonmaken en koken. Eventueel is ambulante begeleiding (op afroep) nodig. Deze woningen kunnen gespikkeld in de wijk of in een geclusterde woonvorm gebouwd worden. We zetten voor deze woningen in op locaties nabij voorzieningenclusters en ontmoetingsruimtes (het liefst binnen een straal van vijfhonderd meter). Dit zorgt ervoor dat iedereen, ongeacht diens ondersteuningsvraag, comfortabel en zo lang mogelijk zelfstandig kan wonen. Afhankelijk van de zorgvraag kunnen meer prikkelarme omgevingen ook passend zijn, bijvoorbeeld voor mensen met bijkomende gedrags- of psychische problemen.

Bestaande en nieuwe woonzorglocaties voorbereiden op de toekomst

Bestaande woonzorglocaties zijn nog niet altijd levensloopbestendig. De woonvoorkeuren en -eisen van de verouderende groep verstandelijk beperkten vraagt om aanpassing of vervanging van bestaande gebouwen. Denk hierbij aan een verbeterde interne en externe toegankelijkheid van gebouwen, waaronder de aanwezigheid van (trap)liften bij meerdere verdiepingen. Ook kan goede verlichting, kameralarmering bij valsituaties en beugels aan de muren in badkamers en toiletten helpen.

⁹ In de UWV Monitor Arbeidsbeperking 2023 meet het UWV de arbeidsparticipatie van arbeidsbeperkten. Doelgroepen die hierin worden onderscheiden zijn mensen die zorg of ondersteuning ontvangen vanuit de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong), Wet Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten (WGA), Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) en Participatiewet.

6.4 Hoe kunnen we dit bereiken?

Doel	Voorstel voor acties
Iedereen doet mee in de samenleving	27 We starten een regionale campagne onder werkgevers om de arbeidsmarktkansen voor mensen met een arbeidsbeperking te vergroten. We maken hierbij gebruik van de mogelijkheden die het wetsvoorstel Breed Offensief biedt. Zie ook hier .
Meer woonzorgplekken realiseren om voorbereid te zijn op de verwachte toename	28 We stimuleren woningcorporaties en woonzorgpartijen geclusterde woonvormen en nieuwe intramurale instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking te ontwikkelen. Dit binnen een straal van vijfhonderd meter rondom voorzieningenclusters en gemeenschapsruimtes.
Bestaande en nieuwe woonzorglocaties voorbereiden op de toekomst	29 We gaan met onze woningcorporaties en zorgpartijen in gesprek over het toekomstbestendig maken van het zorgvastgoed. We koppelen de herstructureringsvraagstukken aan prestatieafspraken en stimuleren gebouweigenaren ook breder te kijken naar koppelkansen, zoals verduurzaming. 30 Bij nieuwbouw stimuleren we vooraf toegankelijkheid, levensloopbestendigheid en duurzaamheid. Hiervoor stellen we regionaal richtlijnen op die we als gemeenten op lokaal niveau stimuleren bij gebouweigenaren, zoals woningcorporaties en zorgorganisaties.



7. Richtingen en adviezen voor vervolg

In dit hoofdstuk worden de richtingen voor vervolg geschetst. Het biedt adviezen van Stec Groep voor invulling van het regionale uitvoeringsprogramma die in een later stadium volgt.

7.1 Advies 1: Stel een regionaal afsprakenkader op als uitwerking van de regionale woonzorgvisie

De voorstellen voor acties uit hoofdstukken 4, 5 en 6 geven richting aan concrete uitvoering. Breng met het regionale afsprakenkader prioriteit aan in de uitvoering van deze acties. De regionale opgave is te groot en te veelomvattend om in één keer in zijn geheel aan te pakken.

- Met dit traject is de regionale en lokale opgave voor wonen en zorg in beeld gebracht voor ouderen en aandachtsgroepen. Daarnaast is gezamenlijk een visie op drie doelgroepen (ouderen (65+), mensen met een psychische kwetsbaarheid en mensen met een verstandelijke beperking) geformuleerd.
- De regionale woonzorgvisie vormt daarmee het gezamenlijk kader en het regionale uitgangspunt voor de opgaven en de definities.
- Belangrijk is dat alle regiogemeenten zich aan de regionale en lokale opgave uit het onderzoeksrapport en de definities uit het definitiekader committeren. Borg dit in een regionaal afsprakenkader.
- Het afsprakenkader dient een breed afsprakenkader te zijn dat zich richt op bindende afspraken voor de regiogemeenten en (eventueel) de samenwerkingspartners. Het moet zich richten op gerichte uitvoering en samenwerking. Denk hiervoor bijvoorbeeld aan afspraken over financiering of de prioritering van het verdeelvraagstuk.
- Maak afspraken over de woonzorgopgave op regionaal én lokaal niveau, met woningcorporaties en zorgpartijen (prestatieafspraken).
- Leg in het regionaal afsprakenkader vast op welk niveau u uitvoering geeft aan de opgave. Zo is de opgave voor ouderen (65+) voornamelijk een lokale opgave (verpleegzorgplekken uitgezonderd). Spreek daarom regionaal af dat elke gemeente bij de nieuwbouwopgave en het toevoegen van woningen in de bestaande bouw expliciet ruimte biedt voor het toevoegen van reguliere nultredenwoningen, geclusterde nultredenwoningen en verpleegzorgplekken voor ouderen.
- Maak op gemeenteniveau een afwegingskader voor woningbouwinitiatieven. Geef daarbij prioritering aan projecten waarin factoren als ontmoeting, mix van doelgroepen, innovatie, mogelijkheid tot hybride zorg en nabijheid tot voorzieningen centraal staan.
- Specifieke woonzorgopgaven hebben een meer regionaal karakter. Zie ook onderstaande tabel. Maak over de hiervoor benodigde voorzieningen in de regio afspraken over de eerlijke en passende verdeling (zie 7.3 over de fair share).

Tabel 3: Welke opgave waar oppakken

Doelgroep	Toelichting	Waar oppakken
Ouderen (65+)	Primair een lokale opgave (verpleegzorgplekken uitgezonderd). Er zijn synergievoordelen te behalen met afstemming en samenwerking in de regio.	Lokaal en regionaal (<i>provinciaal denkbaar</i>)
Uitstroom aandachtsgroepen met een zorgvraag	Heeft vaker een regionaal component. Regionale afstemming is noodzakelijk, onder meer vanuit fair share op woondeelniveau.	Regionaal

Uitstroom aandachtsgroepen zonder zorgvraag	Vaker regionaal (en soms provinciaal) geclusterd op enkele locaties. Fair share afspraken op regionaal niveau zijn nodig.	Regionaal <i>(provinciaal denkbaar)</i>
Statushouders en Oekraïense vluchtelingen	Onderdeel van een landelijke opgave waarbinnen gestuurd wordt met lokale taakstellingen.	Lokaal en regionaal
Arbeidsmigranten	Vormen veelal een regionale (en soms provinciale) opgave. Het gaat vaak om specifieke vormen van huisvesting.	Regionaal <i>(provinciaal denkbaar)</i>

Bron: Stec Groep (2024)

Aandachtspunt: niet alles kan overal

- De zorgvraag neemt toe onder druk van de vergrijzing. Ondanks dat we het zo lang mogelijk 'thuis' wonen graag faciliteren, beseffen we ons ook dat dit niet altijd mogelijk is. Zo is dit afhankelijk van de woning, woonomgeving en de zorgbehoefte en zal dat per persoon en per locatie sterk verschillen.
- Tegelijkertijd worden de grenzen van wat de zorg aankan steeds duidelijker zichtbaar en speelt de vraag of de benodigde zorg nog wel geleverd kan worden.
- Om ook in de toekomst zorg geleverd te krijgen en mensen zo lang en zo goed mogelijk 'thuis' te kunnen laten wonen, moeten keuzes worden gemaakt. Denk daarbij aan het aanwijzen van bepaalde kernen en verzorgingsgebieden (in kernen met meer voorzieningen) waarbinnen het ook met een complexere zorgvraag mogelijk is om zelfstandig, al dan niet geclusterd, te wonen.
- Voor lichte zorg en ondersteuning kan worden ingezet op clustering op lokaal niveau voor jong en oud. Daarbij is het behouden van het sociale netwerk van belang.
- Voor specialistische zorg moet op regionaal niveau geclusterd worden. Dit is noodzakelijk vanwege de complexiteit van de geleverde zorg, maar ook de financiële haalbaarheid.

7.2 Advies 2: Ga regionaal verder met visie op overige aandachtsgroepen, waaronder arbeidsmigranten

- In het onderzoeksrapport is de opgave voor alle doelgroepen in beeld gebracht. De overige doelgroepen zijn tijdens het gezamenlijke visietraject zijdelings aan bod gekomen. Dit vraagt een verdere uitwerking (visie) op regionaal (en lokaal) niveau.
- Daarbij is geconstateerd dat arbeidsmigranten een belangrijke groep zijn, waarvoor een regionale visie gewenst is.
- Belangrijk is daarbij de samenhang tussen de verschillende aandachtsgroepen. Denk daarbij aan de toenemende instroom van arbeidsmigranten in de maatschappelijke opvang (MO).
- Een gezamenlijke regionale visie op alle aandachtsgroepen conform de Wvrv is noodzakelijk om te komen tot regionale afspraken die in het kader van deze wet moeten worden gemaakt. Zie ook het punt hierna.

7.3 Advies 3: Werk toe naar een eerlijke regionale verdeling (fair share)

- Fair share gaat om solidariteit en met elkaar de verantwoordelijk nemen voor alle aandachtsgroepen. Van gemeenten wordt verwacht dat zij hun eerlijke aandeel nemen in de

huisvestingopgave van eigen kwetsbare inwoners en mensen met een specifieke woonvraag. In dat kader worden regionaal afspraken gemaakt over de 'fair share'. De regionale fair share afspraken richten zich op een eerlijke regionale verdeling van het aanbod en daarmee de verdeling van de regionale opgave.

- Voor de fair share afspraak geldt: kijk er integraal naar en kijk dan wat het meest logisch is. Er zijn gemeenten die veel voorzieningen hebben en die daardoor nu al (bovengemiddeld) veel doen, vooral voor specifieke zorg. Vooral in de voormalige centrumgemeente zijn bovengemiddeld veel voorzieningen. Daarnaast zijn er gemeenten die een minder groot deel van de opgave opvangen.
- Fair share afspraken zijn complex. Belangrijk voor het vervolg om te komen tot regionale afspraken over de fair share is hoe bijvoorbeeld omgegaan wordt met bestaande structuren. Zie ook onderstaande kader over de aandachtspunten.
- Onderdeel van de fair share afspraak kan zijn dat er regionale uitruil plaatsvindt. Zo kan het zijn dat op basis van de bestaande voorzieningen regionaal afgesproken wordt dat de ene gemeente wat meer doet voor een specifieke groep en een andere gemeente juist een ander deel van de regionale opgave op zich neemt. Kijk dus bij het maken van regionale afspraken ook vooral naar de kansen die er zijn.
- Op basis van de regionaal gevoerde gesprekken blijkt dat er kansen liggen om de uitstroom uit beschermd wonen en de maatschappelijke opvang op te vangen conform de afspraak: instroom = uitstroom. Dit betekent dat gemeenten inwoners die uit die gemeente komen bij uitstroom (uit een andere gemeente) ook weer opvangen.
- Borg de afspraken in een regionale huisvestingsverordening en voer deze ook lokaal door.

Aandachtspunten mogelijke richting voor fair share

In het bestuurlijk overleg van 12 december 2024 is gesproken over een mogelijke verdeling van de fair share. Daarbij zijn enkele aandachtspunten genoemd voor het komen tot regionale fair share afspraken:

1. Het is belangrijk om te kijken naar de draagkracht van de wijk. Door goede ondersteuning van een wijk kan de draagkracht worden vergroot. Het huidige aanbod is nu sterk bepalend voor hoe de regionale opgave verdeeld kan worden. Daarbij zijn de verschillende voorzieningen niet evenredig verdeeld over de regio.
2. Voor complexere zorg is een evenredige regionale verdeling lastiger te realiseren dan voor lichtere zorg. Aandachtsgroepen verdelen op basis van gemeentelijke inwonersaantallen is dus te kort door de bocht.
3. Bij nieuwe initiatieven kan op regionaal niveau bekeken worden welke gemeenten al voorzieningen hebben en welke nog niet. Op basis van onder andere de gemeentelijke opgave, maar ook de uitwisseling met andere zorgopgaven, kan dan bekeken worden binnen welke gemeente het initiatief het meest passend is om te komen tot een eerlijke verdeling.
4. In nieuwe en bestaande initiatieven kan gezocht worden naar een andere mix van doelgroepen zodat er op lokaal niveau een bredere groep bediend kan worden. Echter kan ook niet alles overal.
5. Financiering vormt een complexiteit. Voormalige centrumgemeenten huisvesten nog steeds relatief meer zorgdoelgroepen, maar krijgen hier niet meer geld voor dan andere gemeenten. Die complexiteit heeft invloed op de keuzes. Hierover moeten (nieuwe en) eerlijke afspraken over gemaakt worden.

7.4 Advies 4: Versterk het netwerk en geef regionale regie en samenwerking een vervolg

- Regionale samenwerking draagt bij aan het invullen van de regionale opgave en kan daarnaast bijdragen aan innovatie, het uitwisselen van kennis en elkaar inspireren en vasthouden. Door samen op te trekken kan de samenwerking benut worden om te leren, inspireren en te stimuleren.
- Benut daarom het momentum voor verdere regionale samenwerking nu gesprekken gevoerd zijn en de opgave voor iedereen inzichtelijk is gemaakt.
- Zorg voor afstemming tussen alle woonzorgpartners. Alles hangt samen maar weinig werkt als vanzelfsprekendheid samen. Er is daarom behoefte aan en noodzaak voor afstemming tussen alle woonzorgpartners. Dit vraagt om integraal samenwerken.
- Probeer partners op regionaal niveau bij elkaar te houden en benut de energie die er nu in zit voor verdere samenwerking. Dit door bijvoorbeeld twee keer per jaar regionaal (zowel ambtelijk als bestuurlijk) bij te praten.
- Betrek waar mogelijk ook de provincie. De provincie heeft tot op heden niet actief deelgenomen aan het woonzorgvisietraject. De provincie kan een belangrijke rol spelen als coördinator, regisseur en stimulator. Zij heeft deze rollen ook vanuit de Wvrv. Denk aan het maken van regionale afspraken en het toezien op de uitvoering hiervan, maar ook door gemeenten te stimuleren en knelpunten op te lossen.
- Focus op regionale regie en ondersteuning, met uitvoering op lokaal niveau. Daarbij is het denkbaar dat u op regionaal niveau een opdracht uitzet voor een vastgoed- of wijkenscan waarin u de verbinding tussen het sociale en fysieke domein legt. Dit helpt voor snelheid in afspraken met als doel om tot uitvoering op lokaal niveau te komen.
- Zorg - waar dat kan - dat de financiering van de stelselwetten aansluit bij de regionale opgaven en afspraken. Borg en veranker de regionale afspraken bijvoorbeeld in de regionale inkoopkaders en de doorontwikkeling van maatschappelijke opvang en beschermd wonen.
- Stel een regionale huisvestingsverordening op voor eenheid in definities en afwegingen. Bij inwerkingtreding van de Wvrv is een urgentieregeling verplicht. Door gezamenlijk een huisvestingsverordening uit te werken, wordt een regionale basis gelegd voor lokale vaststelling. Laat daarbij ruimte voor maatwerk op lokaal niveau.

7.5 Advies 5: Borg op lokaal niveau inbedding en uitvoering

- Het Volkshuisvestingsprogramma en daarbinnen de gemeentelijke visie op wonen en zorg vormt de basis voor lokale afspraken tussen gemeenten, corporaties, huurdersorganisaties en zorginstellingen op het gebied van wonen, leefbaarheid, welzijn en zorg.
- Belangrijk is om een verbinding te maken tussen het Wmo-beleidsplan en volkshuisvestingsprogramma. Gemeenten moeten in hun Wmo-beleidsplan aandacht besteden aan de vraag naar zorg, jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning die hoort bij de woonopgave voor aandachtsgroepen.
- Belangrijk is deze ook lokaal in te bedden. Door de opgave en definities op lokaal niveau te verwerken in het volkshuisvestingsprogramma.
- Maak op basis van de regionale woonzorgvisies en afspraken (en lokale uitwerkingen) prestatieafspraken tussen gemeenten en corporaties. Nodig zorgpartijen hier ook voor uit, deze ruimte biedt de Wvrv en het is vanuit de inhoud ook volstrekt logisch om te doen.
- Leg in de lokale prestatieafspraken vast hoe de nieuwbouw- en bestaande voorraad beter benut kan worden voor de huisvesting van senioren (en aandachtsgroepen).

7.6 Advies 6: Monitor de afspraken en zorgbehoefte op regionaal niveau

- Nu de opgave in beeld is, is het van belang om op regionaal niveau eenduidig en op basis van het definitiekader het overzicht te houden op de ontwikkeling van de opgave, maar ook hierover vervolgens met elkaar het (kwantitatieve én kwalitatieve) gesprek over te voeren. Monitor daarom op regionaal niveau welke woonzorgproducten iedere gemeente ontwikkelt en of gezamenlijk de vraag voldoende wordt beantwoord. Maak hierbij gebruik van het bestaande monitoringssysteem van de provincie en scherp deze samen aan waar nodig.
- Het monitoren op regionaal niveau stelt u in staat om op regionaal niveau en lokaal niveau te bespreken of (bij)sturing noodzakelijk is.
- Daarnaast biedt regionale monitoring en samenwerking kans om een regionaal loket/aanmeldpunt voor initiatiefnemers op te zetten en dit regionaal te coördineren. Zo kunnen op regionaal niveau initiatieven verbonden worden aan locaties.
- Houd daarbij als regio de regie en vraag de regiogemeenten periodiek (bijvoorbeeld twee keer per jaar tijdens de provinciale woningbouwprogrammacyclus) om input te leveren ten behoeve van de monitoring. Denk daarbij aan de voortgang van de realisatie van ouderenhuisvesting of de planlijst wonen. De gezamenlijk afgestemde regionale opgave is hierbij het uitgangspunt.

8. Bijlage A



8.1 Tabel A1: Rijksprogramma's en nationale zorgakkoorden

Rijksprogramma's					Nationale zorgakkoorden	
Volkshuisvesting & ruimtelijke ordening (VRO)		Volksgezondheid, Welzijn & sport (VWS)				
Wonen en zorg voor ouderen	Een thuis voor iedereen	Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)	Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & welzijn (TAZ)	Nationaal Plan Dakloosheid	Integraal Zorg Akkoord (IZA)	Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)
 (2022)	 (2022)	 (2022)	 (2022)	 (2022)	 (2022)	 (2023)
• 290.000 woningen geschikt voor ouderen bouwen tot 2030 • Informeren, ontzorgen en doorstroming bevorderen • Leef-omgeving geschikt om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen	• Voldoende betaalbare woningen • Aandachtsgroepen • Evenredige verdeling over gemeenten	• Transformatie ouderenzorg • Passend bij behoefte en betaalbaar • 'Zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan'	• Transitie naar passende en arbeidsbesparende zorg • Arbeidsmarkt in zorg en welzijn toekomstbestendiger maken • Innovatieve werkvormen & behouden medewerkers. Leren en ontwikkelen	• Dakloosheid te allen tijde voorkomen • Wonen eerst: afbouw maatschappelijk e opvang en eerst stabiele huisvesting • Vergroten van woningvoorraad voor (dreigend) dakloze mensen	• Toegankelijk kwalitatief en goed betaalbaar • Samen met de patiënt • Nadruk op (positieve) gezondheid	• Preventie, gezondheid en sociale basis • Weerbare gezonde mensen • Sterke sociale basis • Positieve gezondheid voor een gezonde leef-omgeving

Bron: Verschillende Rijksprogramma's en zorgakkoorden. Samenvatting: Stec Groep

Colofon

Datum: 12 maart 2025

Projectnummer: 24.155

Opdrachtgever: Regio Midden-Holland

Opdrachtnemer: Stec Groep

Adviseurs: Arlinde Dul, Luuk Lentferink en Maartje Lucassen

Stec Groep

Onderzoek en advies over wonen, werken en leefomgeving

Postbus 217, 6800 AE Arnhem

Willemsplein 5, 6811 KA Arnhem

026 - 751 41 00

info@stec.nl

www.stec.nl