

WONEN & ZORG GEMEENTE MOLENLANDEN

CONCEPT EINDRAPPORTAGE



AT OSBORNE

Molenlanden



WONEN & ZORG

GEMEENTE MOLENLANDEN

Eindrapportage

Mei 2022

Opdrachtgever

Gemeente Molenlanden

Opstellers

Michel van Rooyen, Suzy Kloosterman & Elske Visser
AT Osborne



Urban Matters, People Matter

Navigeren door de rapportage

Deze rapportage is volledig doorklikbaar. Op elke pagina worden onderstaande icoontjes weergegeven. Indien van toepassing wordt op de pagina verwezen naar de betreffende bijlage .

Volgende pagina 

Vorige pagina 

Inhoudsopgave (hoofdmenu) 

Inhoudsopgave huidige hoofdstuk 

Urban Matters, People Matter

Wie is AT Osborne...

Wij Osborners maken de wereld om ons heen graag een beetje mooier en beter. Niet met hoogdravende idealen in ons hoofd, maar met praktische oplossingen voor complexe problemen waar onze maatschappij nu eenmaal mee te maken heeft. We zijn vakidioten met een missie. Wij zetten onze tanden graag in schijnbaar onoplosbare puzzels. Onze focus ligt op infrastructuur, gezondheidszorg en duurzame leefomgeving.





1

Aanleiding

2

Kernen Molenlanden

3

Analyse doelgroepen

4

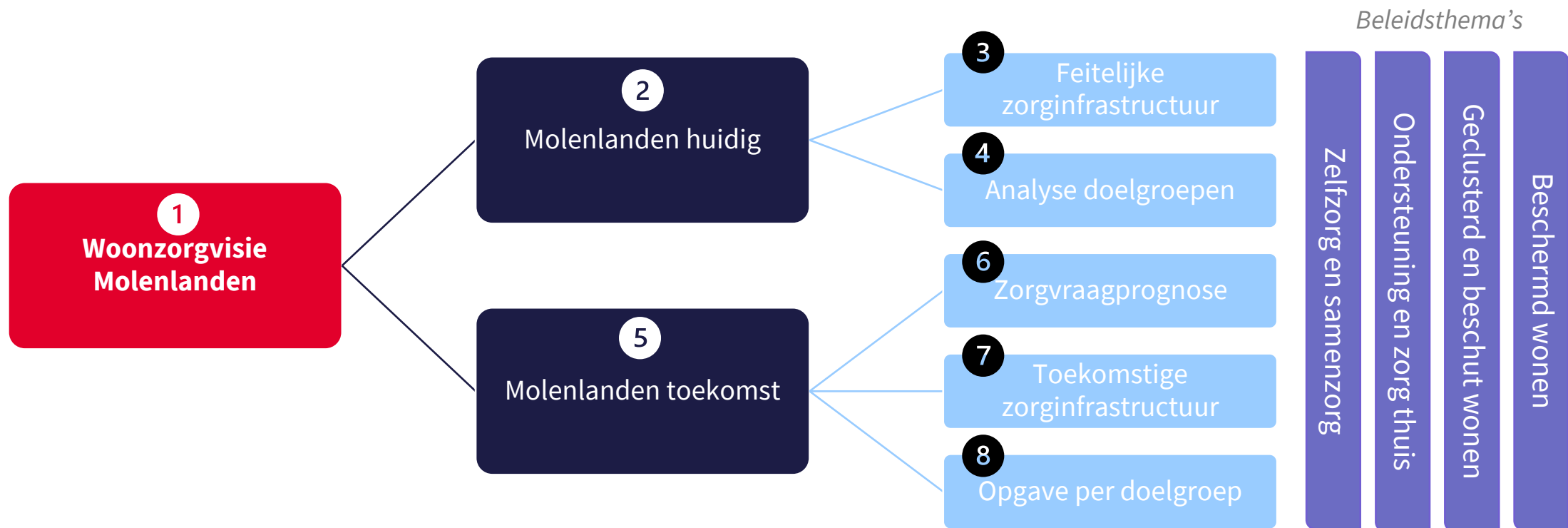
Agenda voor de toekomst

5

Bijlagen



Woonzorgvisie Molenlanden





1. AANLEIDING



AT OSBORNE

Molenlanden



Aanleiding

In de gemeente Molenlanden is sprake van een lichte bevolkingsgroei. Dat is ook het gevolg van de (dubbele) vergrijzing in de gemeente. Zowel de groep 65 plussers neemt toe als de groep 80 plussers, die in 2040 verdubbeld is. Mensen willen langer thuis kunnen blijven wonen in een geschikte woning. De gemeente bereidt zich voor op toekomstige ontwikkelingen van verschillende doelgroepen om haar inwoners zoveel mogelijk kwaliteit van leven te kunnen garanderen. Hierbij ligt de focus op de volgende thema's:

- > Voorzieningen bereikbaar voor specifieke doelgroepen
- > Programma langer thuis
- > Leefbare en vitale dorpen
- > Inclusieve samenleving
- > Zorg dichtbij huis
- > Mantelzorg

Dit document bestaat uit analyses waarmee inzicht wordt gegeven in de woonzorgopgave in Molenlanden. De doorvertaling naar visie, ambities en doelen en de reflectie met betrokken partijen maken geen onderdeel uit van deze rapportage.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 geven we inzicht in de huidige en toekomstige bevolkingsontwikkelingen per kern en andere belangrijke thema's zoals de leefbaarheid. In hoofdstuk 3 verdiepen we ons in de specifieke doelgroepen, waarbij gekeken wordt naar het huidige aanbod en de vraag. Hierna geven we in hoofdstuk 4 de belangrijke opgaven weer per spoor. Vervolgens volgt op logischer wijze in hoofdstuk 5 de woonzorgvisie. Ten slotte beschrijven we de conclusies en de vervolgstappen in hoofdstuk 6. In hoofdstuk 7 zijn de bijlagen opgenomen.



Afbakening doelgroepen

Wonen en Zorg

- > In deze rapportage wordt met de 'zorg-bril' gekeken naar de woonvisie. We richten ons op de doelgroepen:
 - > Ouderen
 - > Mensen met een cognitieve beperking
 - > Mensen met een functionele beperking
 - > Mensen met een psychische problematiek
- > Deze doelgroepen maken onderdeel uit van de reguliere woningvoorraad. Naast bovengenoemde doelgroepen zijn er nog meer aandachtsgroepen, zoals dak- en thuislozen en arbeidsmigranten ('een thuis voor iedereen'). Deze rapportage beperkt zich tot de 4 bovengenoemde doelgroepen. Overige aandachtsgroepen binnen de reguliere woningvoorraad maken geen deel uit van deze rapportage.
- > In de analyse van de verschillende doelgroepen komen verschillende trends en ontwikkeling aan bod. Deze worden verder uitgewerkt in de verschillende beleidsthema's (hoofdstuk: *agenda voor de toekomst*).



Behoeften en opgaven

- > **De woonzorgvisie focust zich op voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn die een ruimtelijk beslag leggen. Daarbij gaat het om zowel woonvoorzieningen, variatie in woningen en (zorg) infrastructuur en alle mogelijke tussenvormen.** Dit document geeft inzicht in:
 - > De zorgvraag en het -aanbod en kenmerken van de bevolking op kernniveau;
 - > Koppeling van woonzorgplannen aan kwetsbare doelgroepen;
 - > Heldere opgaven.
- > **Opgaven uit woonvisie Molenlanden:**
 - > 1.460 extra woningen realiseren om de verwachte vraag (2020-2029) te voorzien;
 - > Zorgwoningen voor de VG doelgroep;
 - > Woningen voor mensen die uit beschermd wonen stromen;
 - > Kleinere/ levensloopbestendige woningen en gezamenlijke woonvormen voor ouderen;
 - > Voldoende aanbod creëren voor de vraag naar zwaardere (intramurale) vormen van wonen met zorg;
 - > Voldoende woonbegeleiding voor mensen met psychiatrische problematiek.

Woningbouwopgave per kern (2020 t/m 2029), geconfronteerd met bestaande plancapaciteit

	Woningbouwopgave	Plancapaciteit
Nieuw-Lekkerland	+335	377
Arkel	+140	290
Groot-Ammers	+135	120
Giessenburg	+130	212
Bleskensgraaf	+100	99
Nieuwpoort/Langerak	+100	131
Molenaarsgraaf/Brandwijk	+90	80
Oud-Alblas	+90	137
Hoornaar	+75	59
Noordeloos	+65	72
Streefkerk	+60	84
Ottoland	+25	48
Goudriaan	+25	25
Schelluinen	+25	29
Hoogblokland	+25	35
Kinderdijk	+15	-
Wijngaarden	+15	4
Giessen-Oudekerk	+10	12
Molenlanden	+1.460	1.814



Bron: Gemeente Molenlanden (2020)



2. KERNEN MOLENLANDEN



AT OSBORNE

Molenlanden



Kernen in Molenlanden - structuur



Van regiobeeld naar kernen



Samenstelling bevolkingen



Demografische druk



Bevolkingsprognose



Ontwikkeling per kern



Mantelzorgpotentieel



Mantelzorg in Molenlanden



Leefbaarheid



Gezondheid – Zorgverzekeringswet (1/2)



Gezondheid – Zorgverzekeringswet (2/2)



Verzilvering zorg

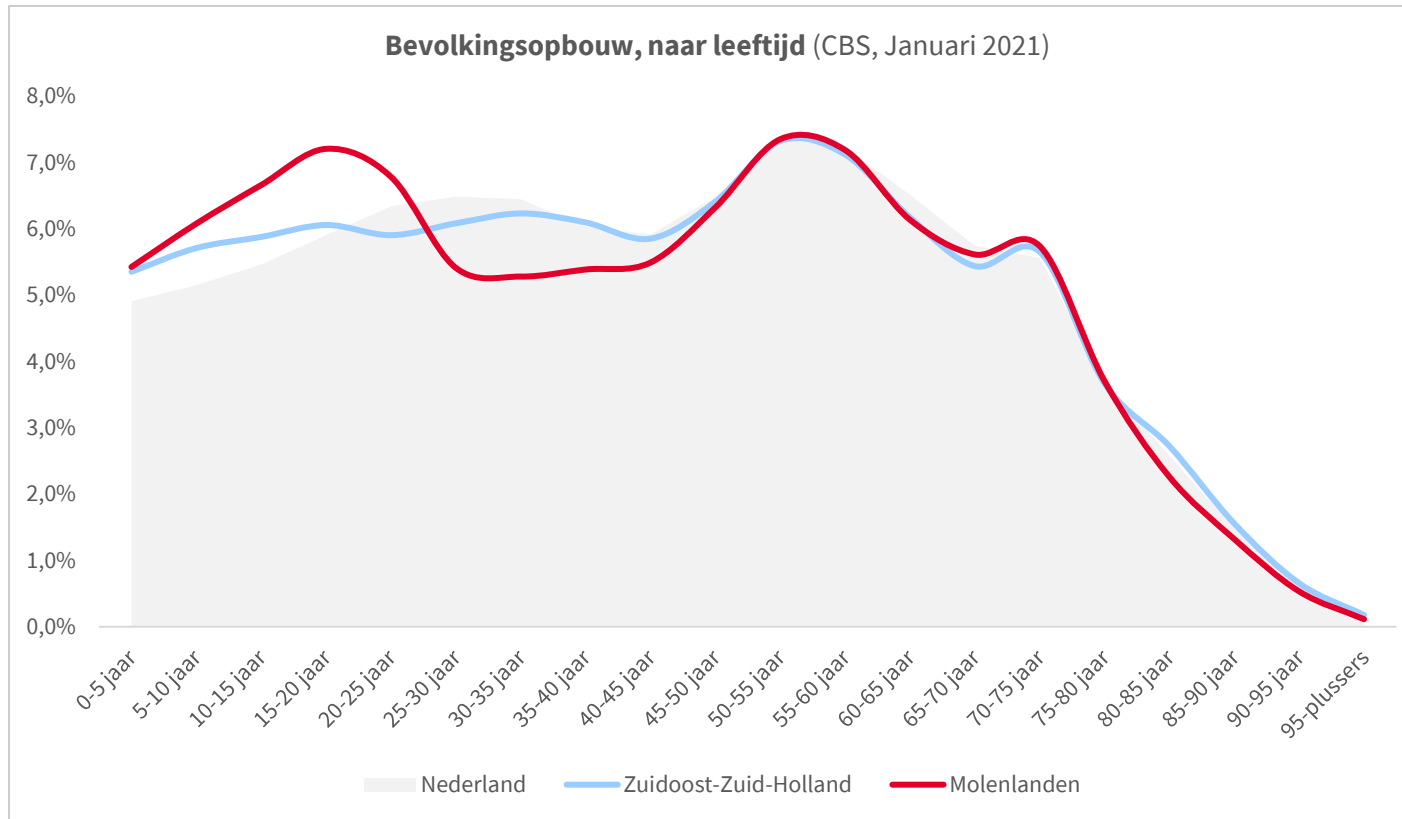


Sociaal-economische status



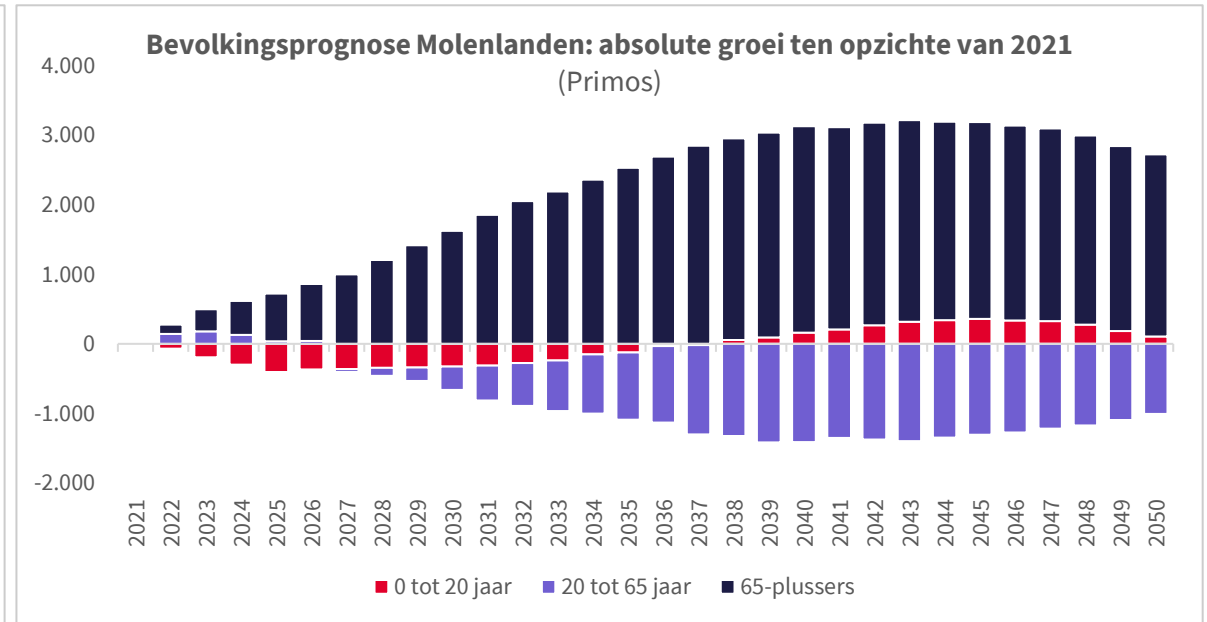
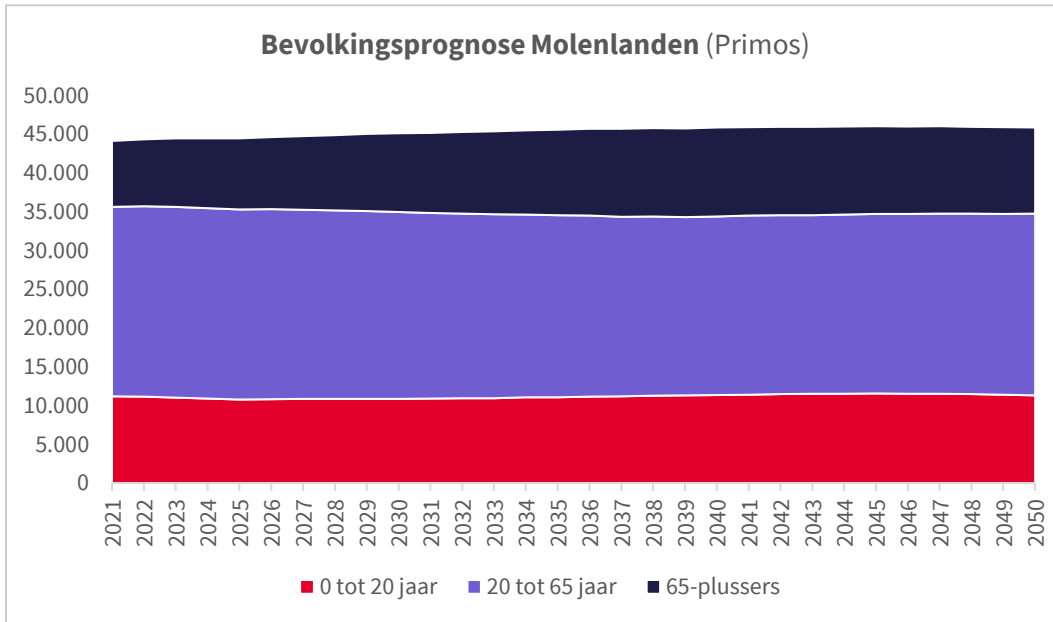


De demografische druk is hoog in Molenlanden: er wonen relatief veel jongeren ten opzichte van de beroepsbevolking



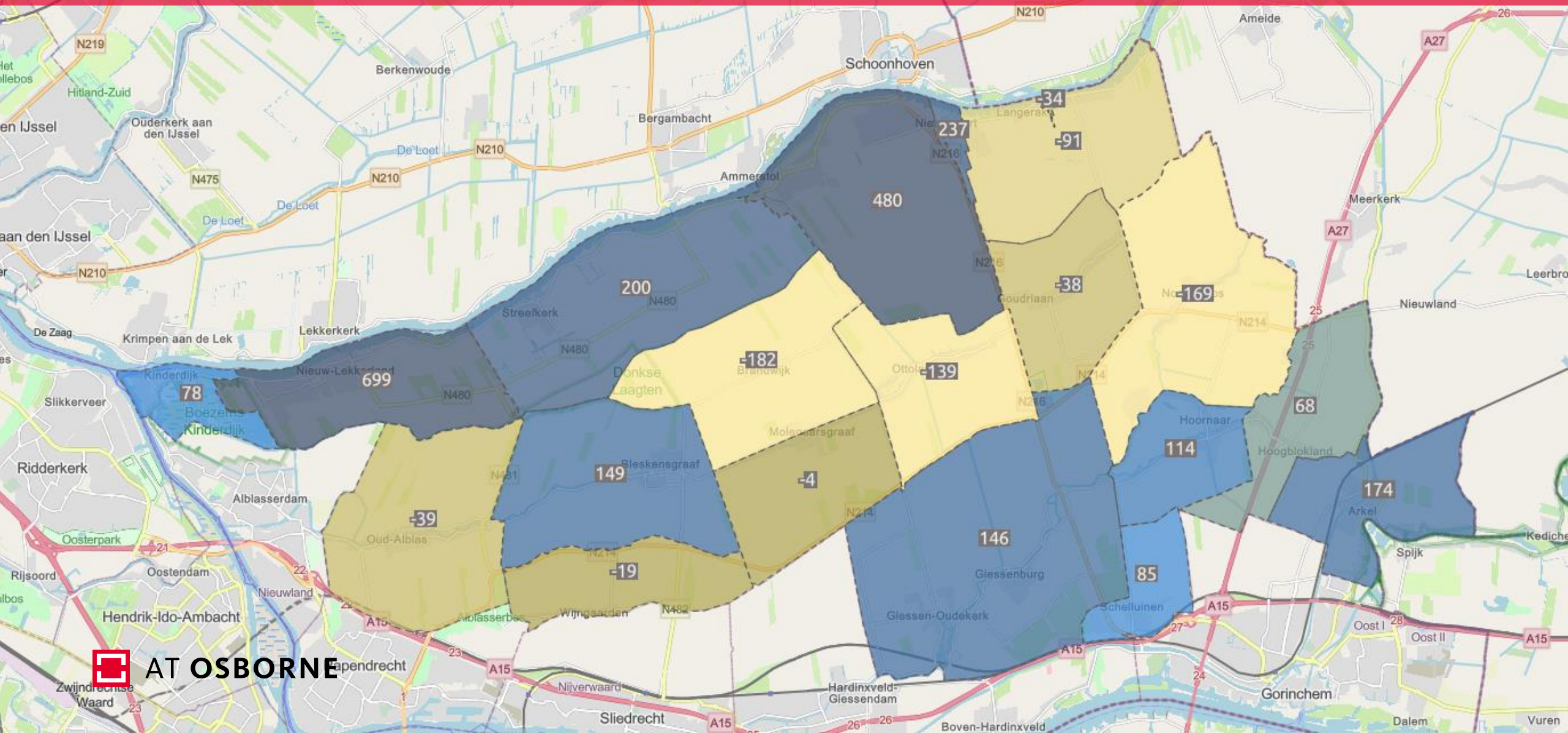
- > De totale demografische druk is met 80,7 hoog in Molenlanden, dit wordt met name veroorzaakt door het grote aantal jongeren.
- > De grijze druk is met 34,8 licht hoger dan landelijk (33,7).
- > De afgelopen jaren is het aantal jongeren mede gegroeid door het positieve verhuissaldo 📍
- > **Groene druk:** de verhouding tussen het aantal personen van 0 tot 20 jaar ten opzichte van de personen in de zogenaamde 'productieve' leeftijdsgroep van 20 tot 65 jaar.
- > **Grijze druk:** de verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder ten opzichte van de personen in de zogenaamde 'productieve' leeftijdsgroep van 20 tot 65 jaar
- > **Demografische druk:** de som van het aantal personen van 0 tot 20 jaar en 65 jaar of ouder in verhouding tot de personen van 20 tot 65 jaar. Dit cijfer geeft inzicht in de verhouding van het niet-werkende deel van de bevolking tot het werkende deel van de bevolking (CBS).

Toekomstprognose: in de komende dertig jaar neemt het aantal inwoners in de gemeente Molenlanden licht toe. De samenstelling van de bevolking verandert wel sterk

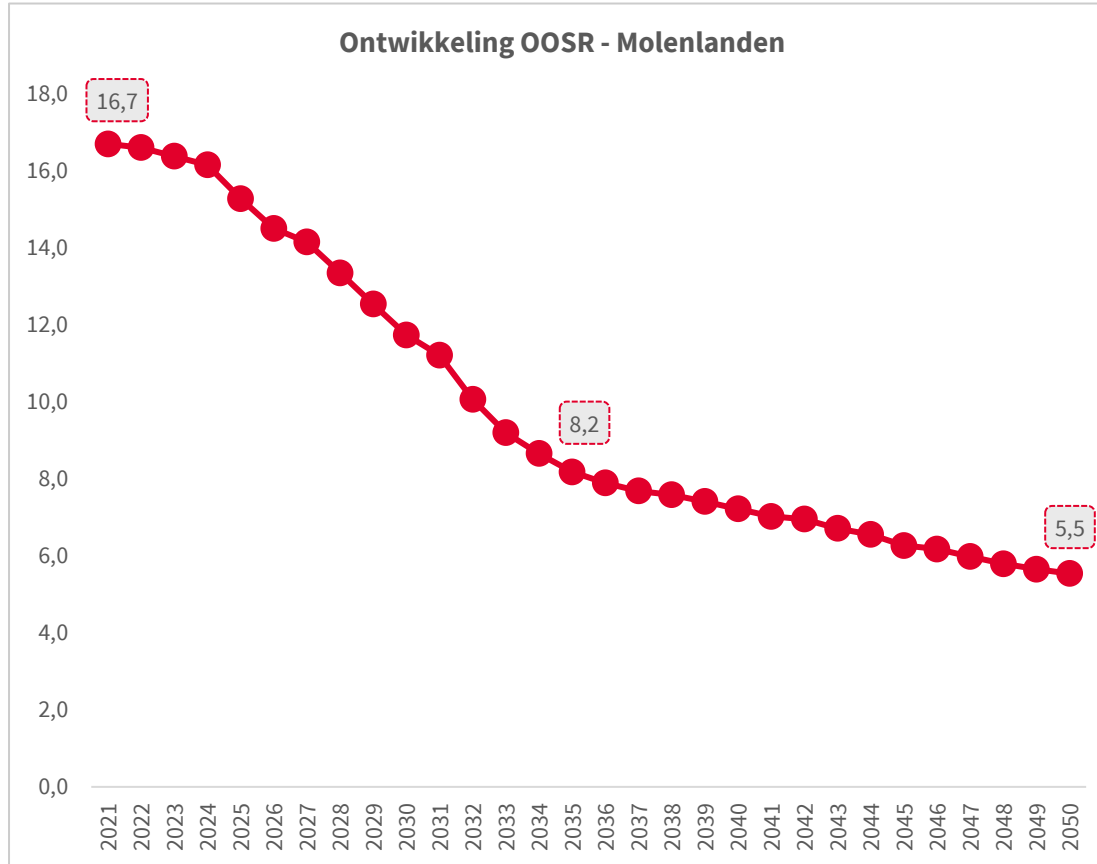


- > De totale bevolking neemt toe met ongeveer 4% (2022-2040), waarbij de beroepsbevolking krimpt. Daarnaast is er sprake van dubbele vergrijzing: op dit moment is 19% is 65-plusser, in 2040 is dit 25%. De groep 80-plussers verdubbelt in diezelfde periode.
- > Door veranderde samenstelling van de bevolking zijn er in de toekomst minder beschikbare zorgmedewerkers én meer zorgbehoevenden;
- > Juiste Zorg op de Juiste Plek: zorg dichtbij huis → in de toekomst moeten we meer gebruik maken van het eigen netwerk van de zorgbehoevenden (combineren formele en informele zorg).

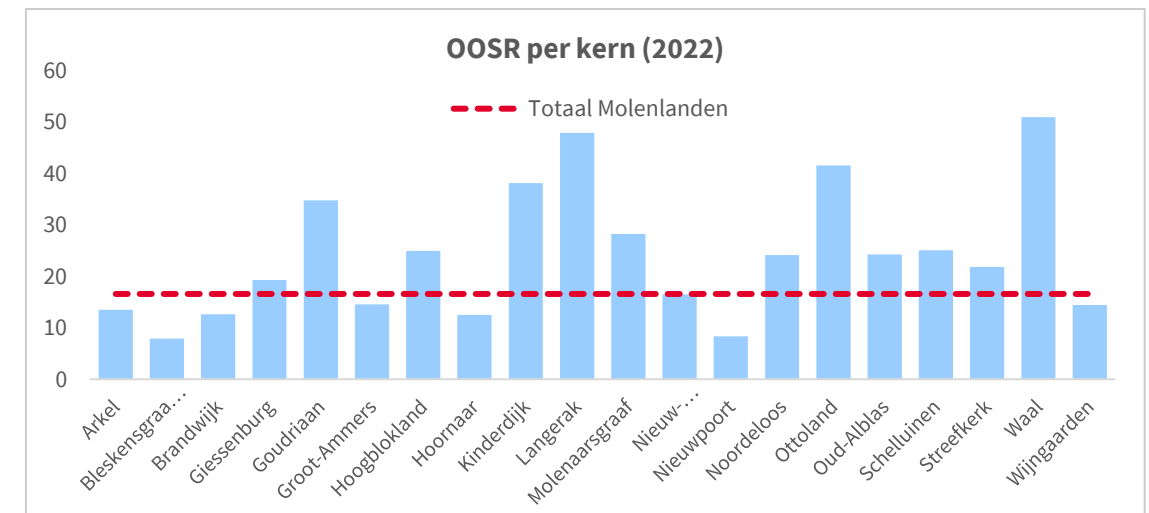
Bevolkingsontwikkeling 2021-2050



OOSR (Oldes Old Support Ratio) als indicator voor het mantelzorgerspotentieel

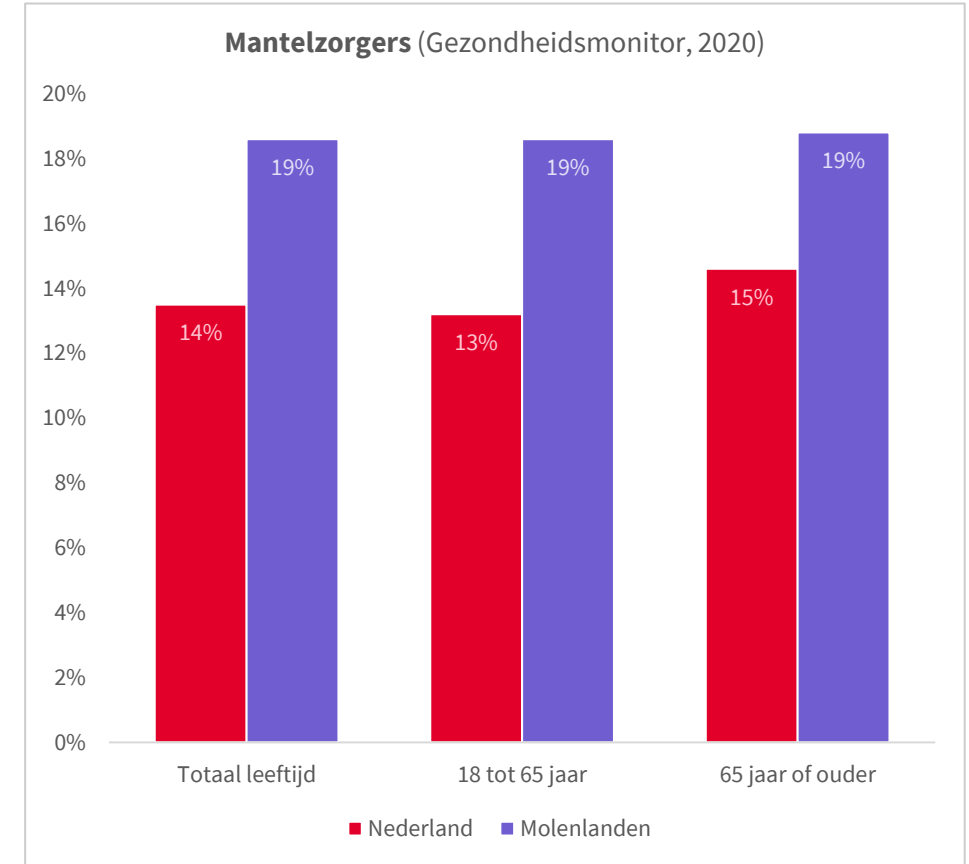


- > De OOSR wordt berekend door het aantal mensen in de leeftijdsklasse 50 tot 75 jaar te delen door aantal 85-plussers in de regio.
- > De komende jaren neemt het potentieel aan mantelzorgers fors af: van de ratio daalt van 16,7 in 2021 tot 11,7 in 2030 en 5,5 in 2050. De ratio varieert daarnaast sterk per kern.



In Molenlanden zijn relatief veel mantelzorgers, gemiddeld geven zij 11 uur per week mantelzorg

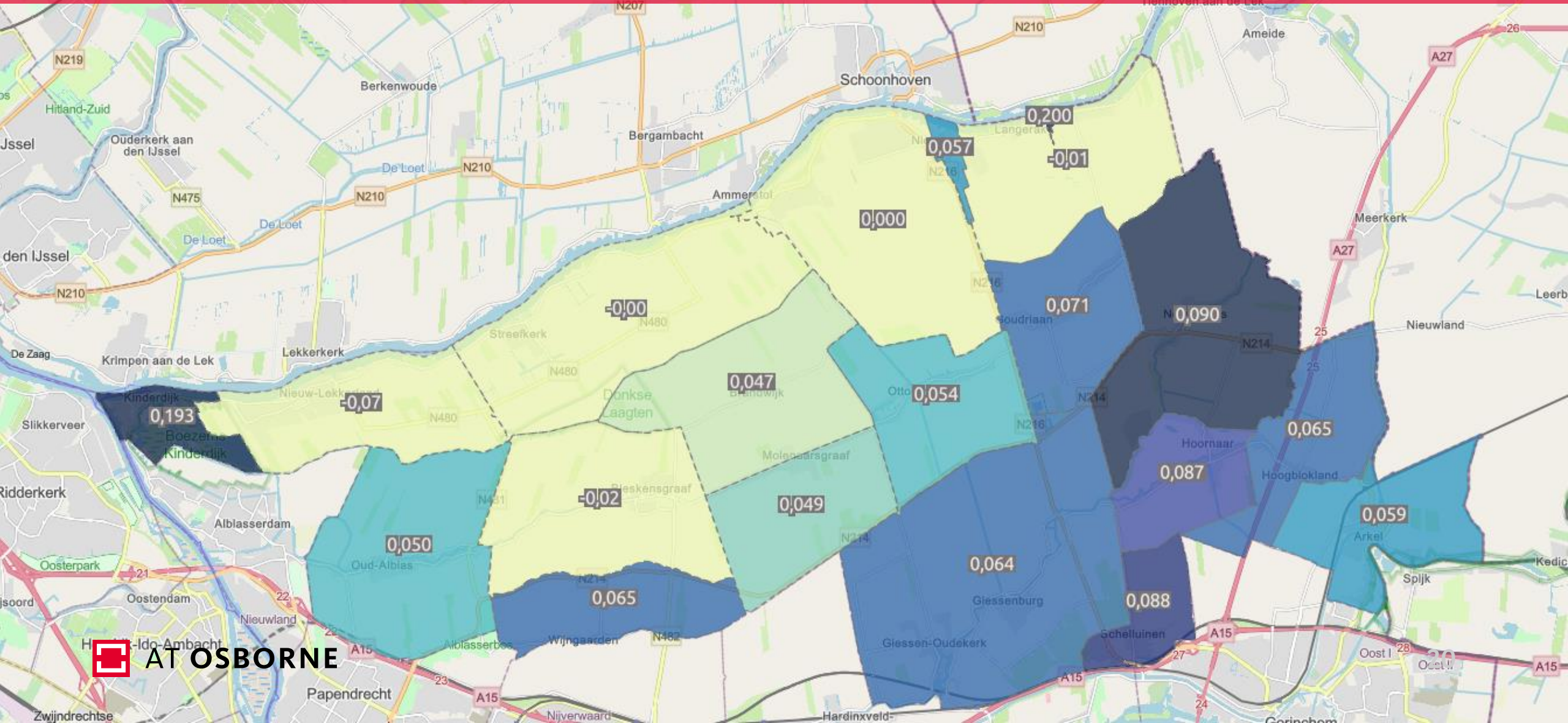
- > 18,6% van de volwassenen is mantelzorger in Molenlanden (2020), dit is fors hoger dan landelijk (13.5%);
 - > Gemiddeld geven zij 11 uur per week mantelzorg (landelijk: 11, 6);
 - > 13,1% van de mantelzorgers in Molenlanden is zwaar belast (landelijk: 13,5%).
- > De komende jaren neemt de druk op mantelzorgers verder toe door de groeiende zorgkloof (de vraag naar zorg neemt toe, terwijl de beschikbaarheid afneemt). Onder andere door de dubbele vergrijzing heeft een deel van deze (informele) zorgverleners zelf ook ondersteuning nodig.
- > Het is daarom van belang om te anticiperen op de daling van het aantal mantelzorgers en de steeds zwaardere belasting. Er moet in de buurt een vangnet worden gecreëerd voor zowel mantelzorgers als hulpbehoevenden.



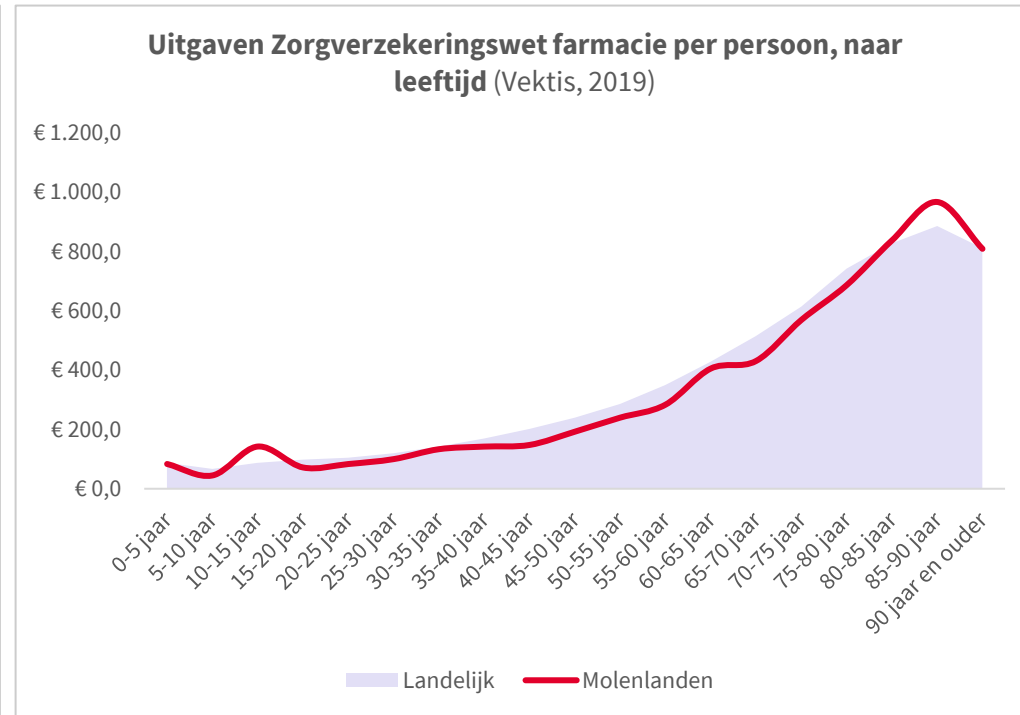
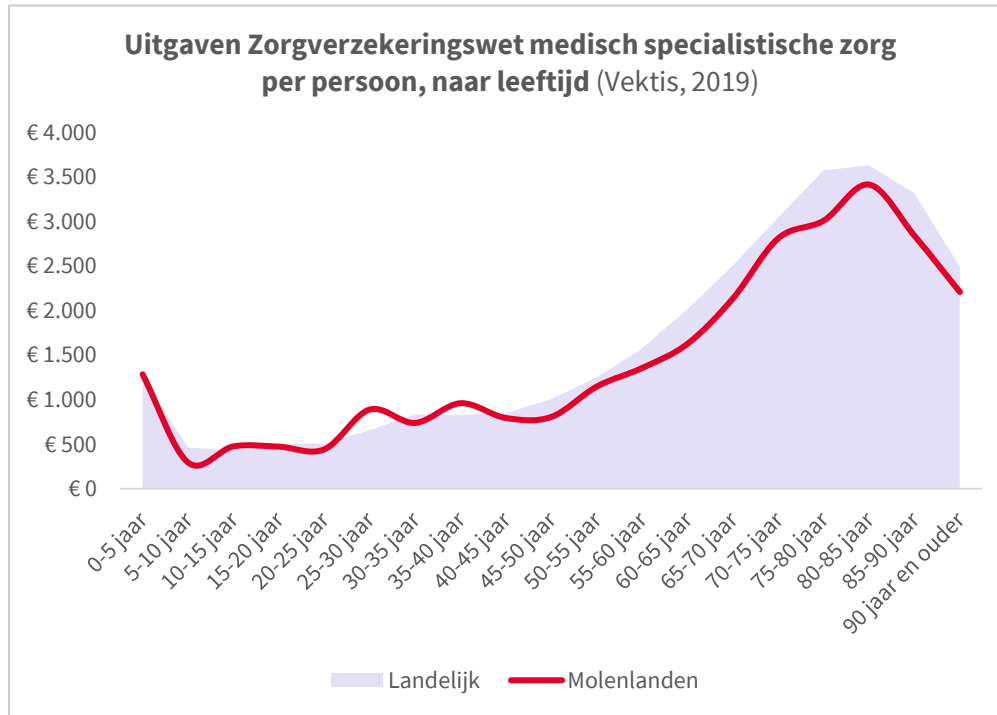
Leefbaarheid



Score Leefbarometer 2020 (Nederland: 0, totaal Molenlanden: 0,023. Score per dimensie in bijlage) 

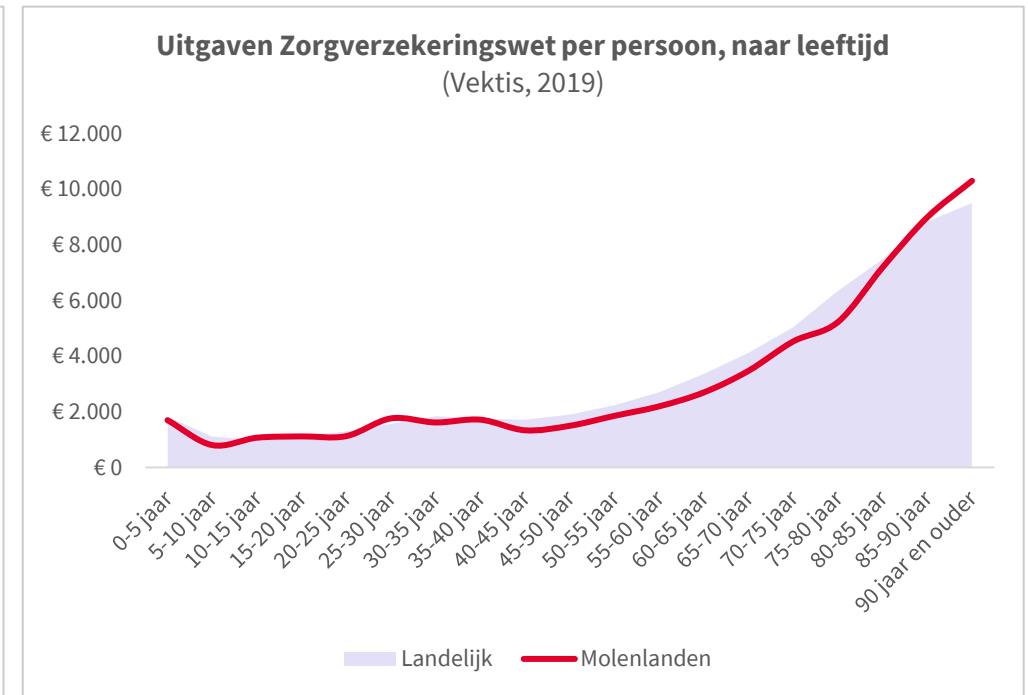
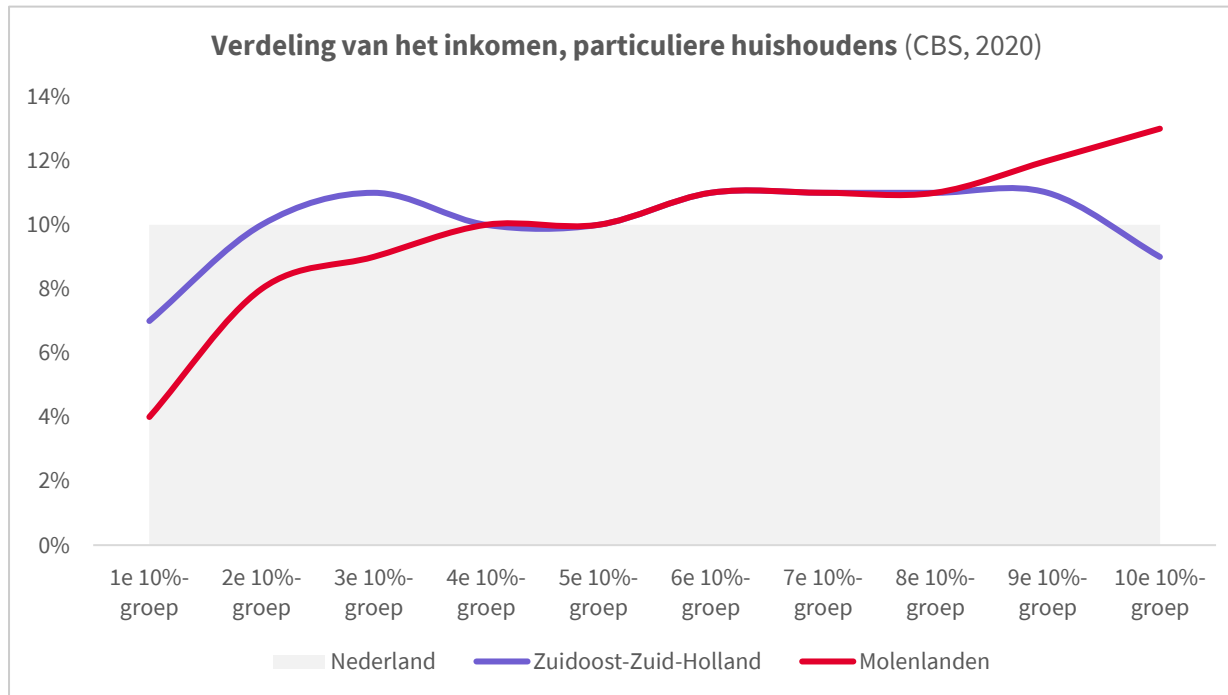


Inwoners van de gemeente Molenlanden zijn relatief gezond



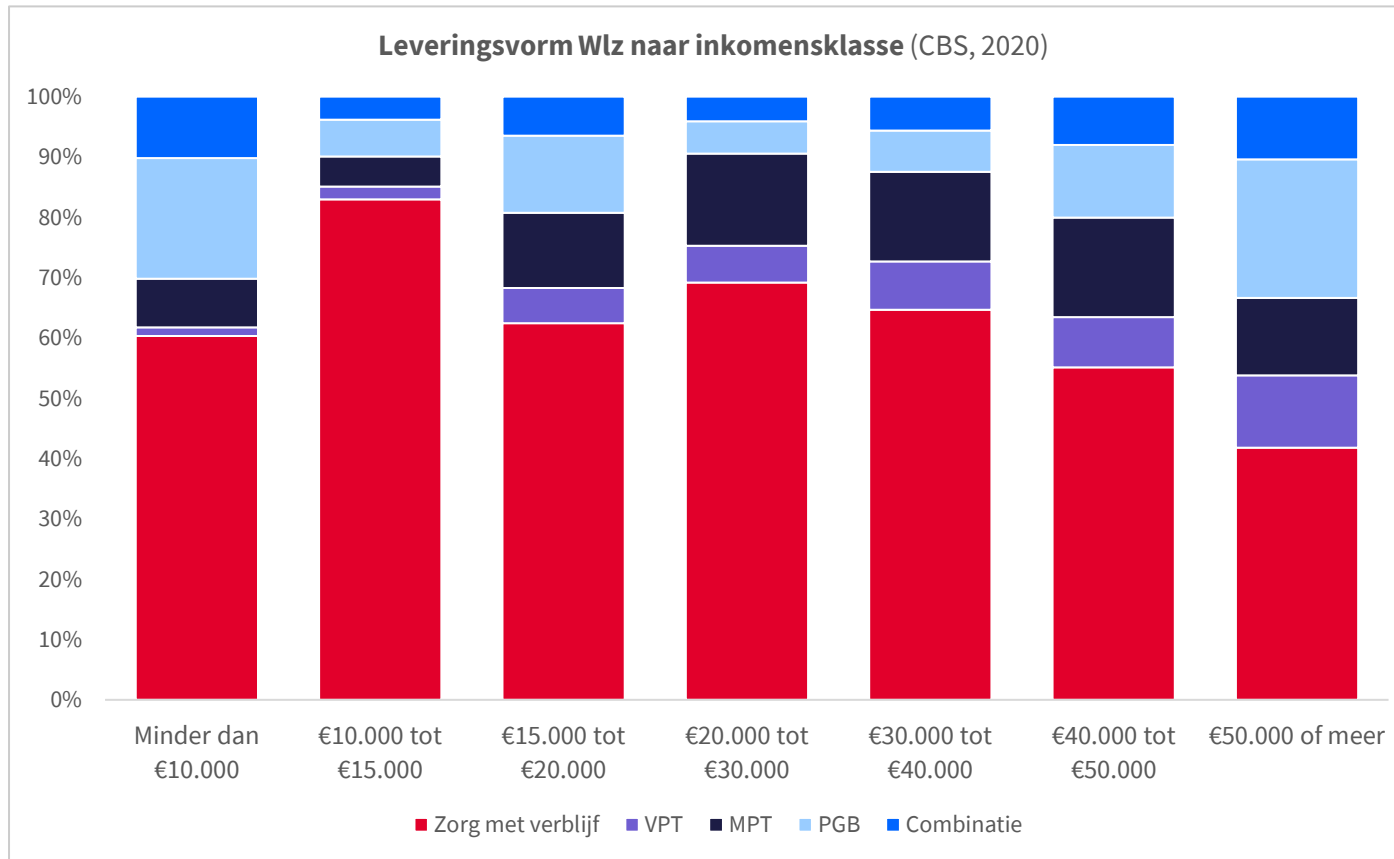
> De kosten voor medisch specialistisch zorg zijn 13% lager dan landelijk, de kosten voor farmacie zijn 15% lager.

Er wordt fors minder gebruik gemaakt van zorg uit de Zorgverzekeringswet. Een mogelijke verklaring hiervoor is de hogere sociaal-economische status (o.a. inkomensverdeling)



> Landelijk gaven we €2.646 per persoon uit aan zorg uit de Zorgverzekeringswet, in Molenlanden is dit €2.270 (- 17%).

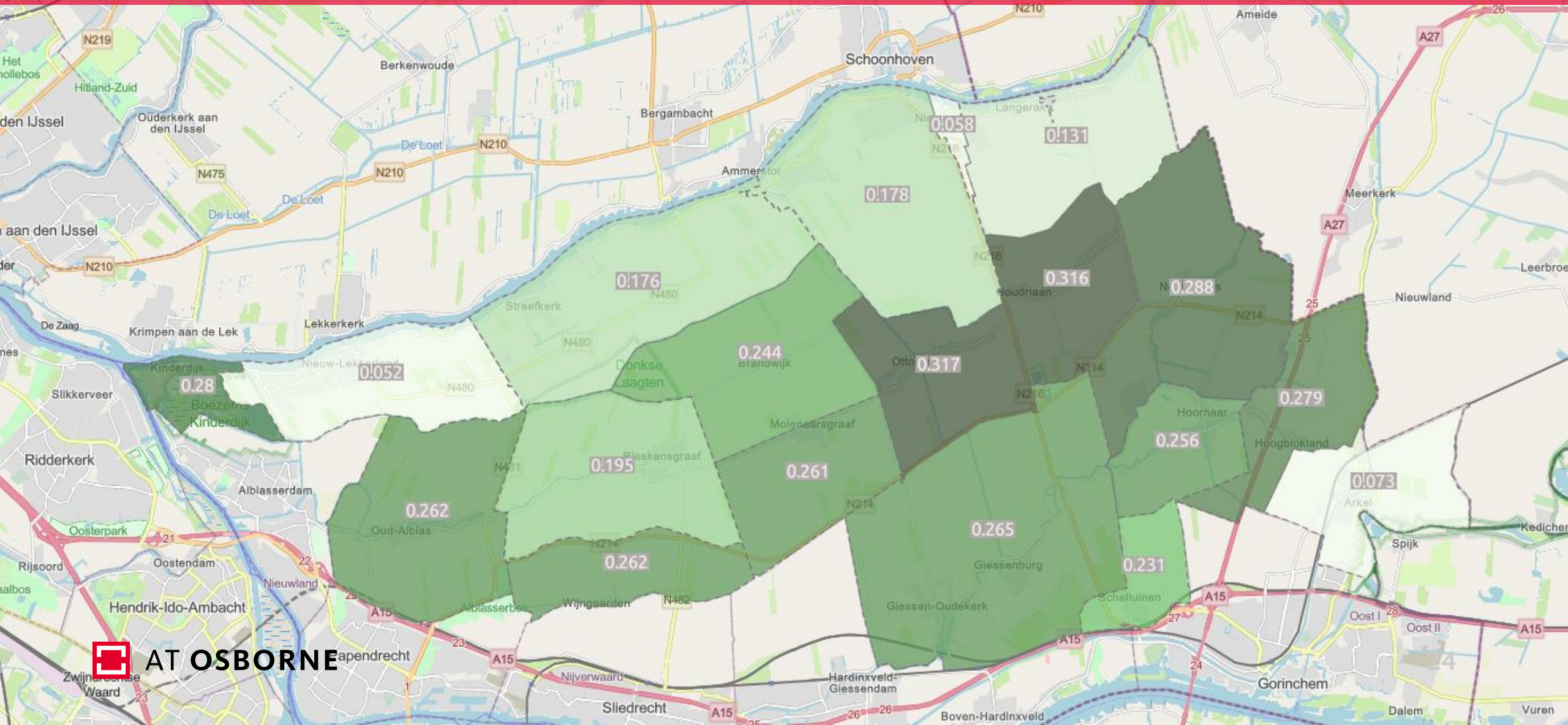
Mensen met een hogere sociaal-economische status maken niet alleen minder gebruik van zorg, ze verzilveren zorg ook anders



- > Binnen de Wlz neemt het aandeel VPT, MPT & PGB fors toe naarmate het inkomen toeneemt.
- > Het aandeel dat wordt verzilverd in “zorg met verblijf” neemt steeds verder af (van 76% in 2017 tot 68% in 2020).



AT OSBORNE





Urban Matters,
People Matter

3. ANALYSE DOELGROEPEN



AT OSBORNE

Molenlanden



Analyse doelgroepen – structuur (1/2)

 Afbakening doelgroepen	 Ontwikkeling zorggebruik	 Conclusies doelgroep functiebeperking
 Prevalentie aandoeningen	 PGB Zorggebruik	 Doelgroep psychische problematiek
 Institutionele huishoudens	 Intramurale voorzieningen	 Afbakening doelgroep
 Doelgroep cognitieve beperking	 Conclusies doelgroep cognitieve beperking	 Mentale gezondheid
 Afbakening doelgroep	 Doelgroep functiebeperking	 Beschermd wonen centrumgemeente
 Omvang doelgroep	 Afbakening doelgroep	 Beschermd wonen Molenlanden
 VG Indicaties	 Gezondheid in Molenlanden	 Ernstig psychiatrische aandoeningen
 Prognose Wlz indicaties VG	 Indicatieprevalentie LG	 GGZ vanuit de Zorgverzekeringswet

Analyse doelgroepen – structuur (2/2)



Conclusies doelgroep psychische problematiek



Doelgroep ouderen



Afbakening doelgroep



Ontwikkeling ouderen



Ontwikkeling ouderen per kern



Geschiktheid woning & woonomgeving



Indicatieprevalentie ouderenzorg



Wmo gebruik



Ouderenzorg Zorgverzekeringswet



Bovenregionale ouderenzorg



Drijvende krachten



Prognose Wlz indicaties VV



Verwachtte zorgvraag per kern



Huidige verpleeghuiscapaciteit



Ontwikkeling intramurale ouderenzorg

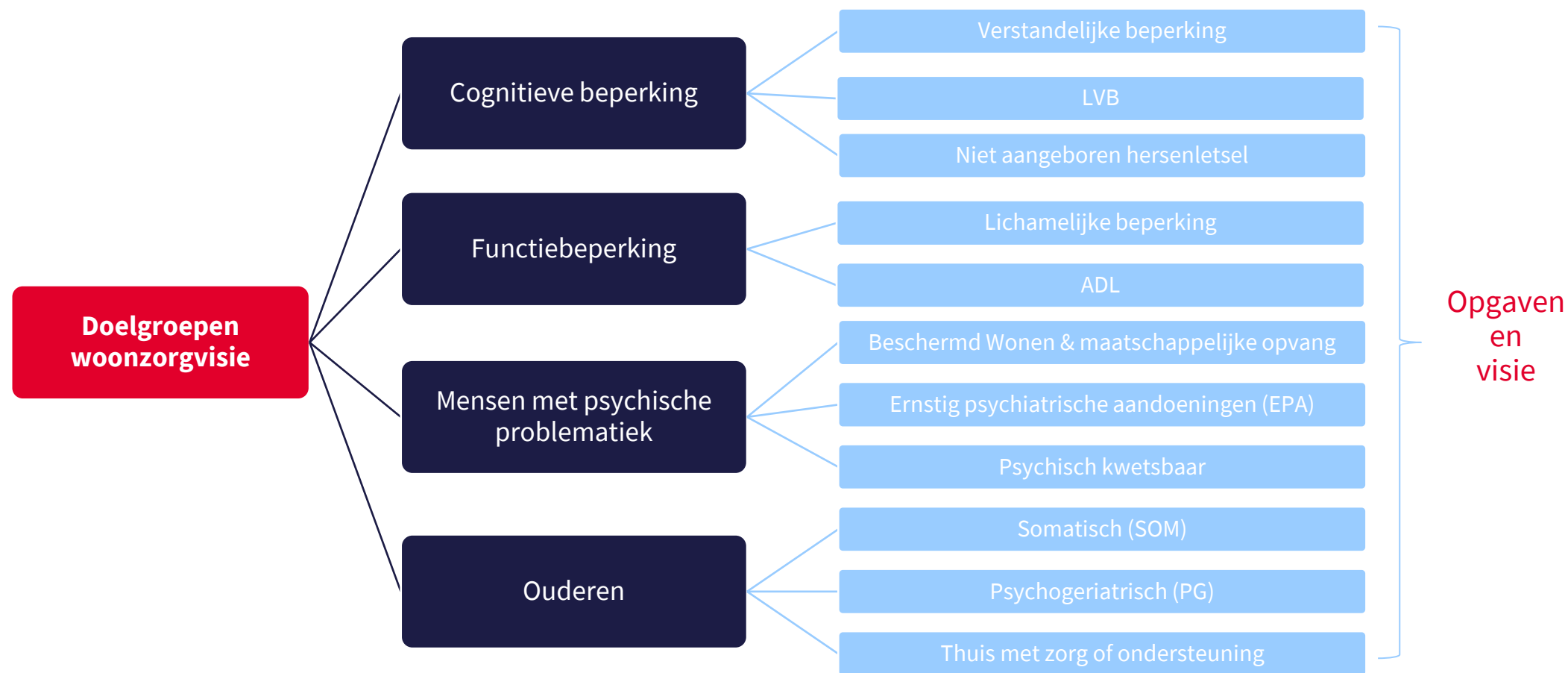


Huidige verpleeghuiscapaciteit: locaties

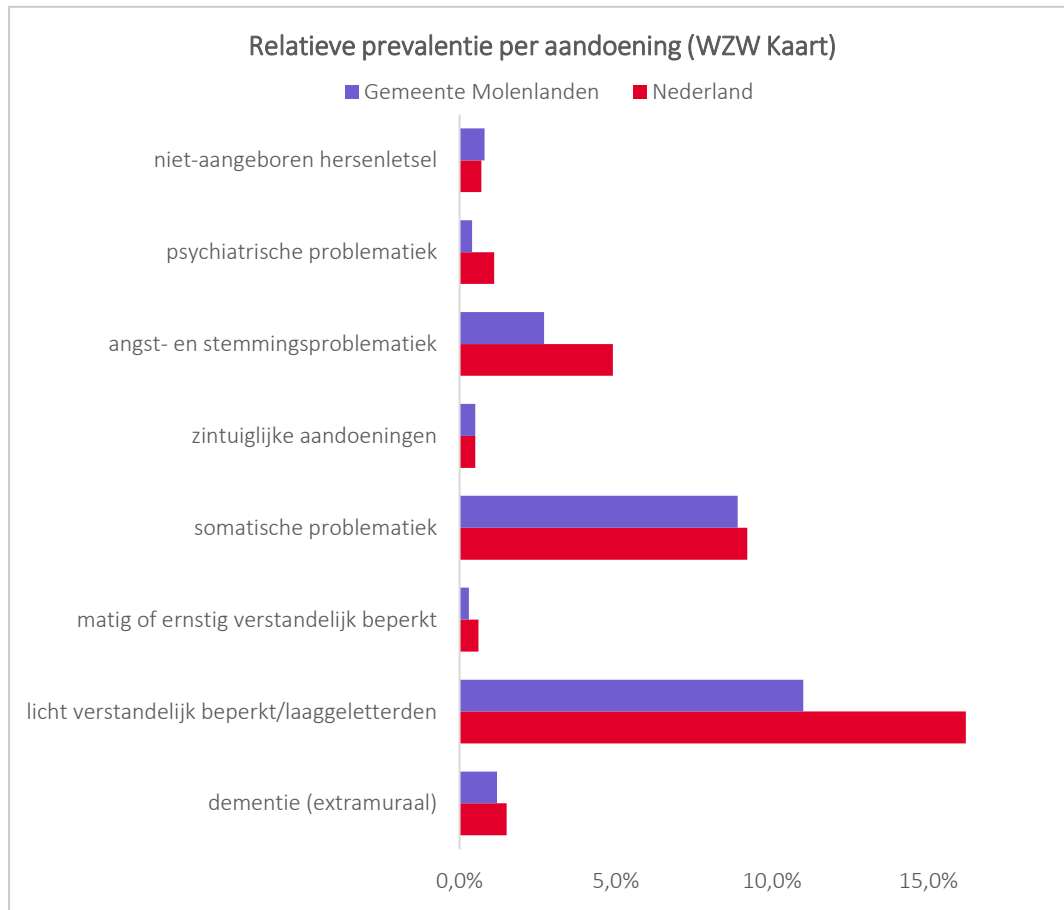


Conclusies doelgroep ouderen

Afbakening doelgroepen

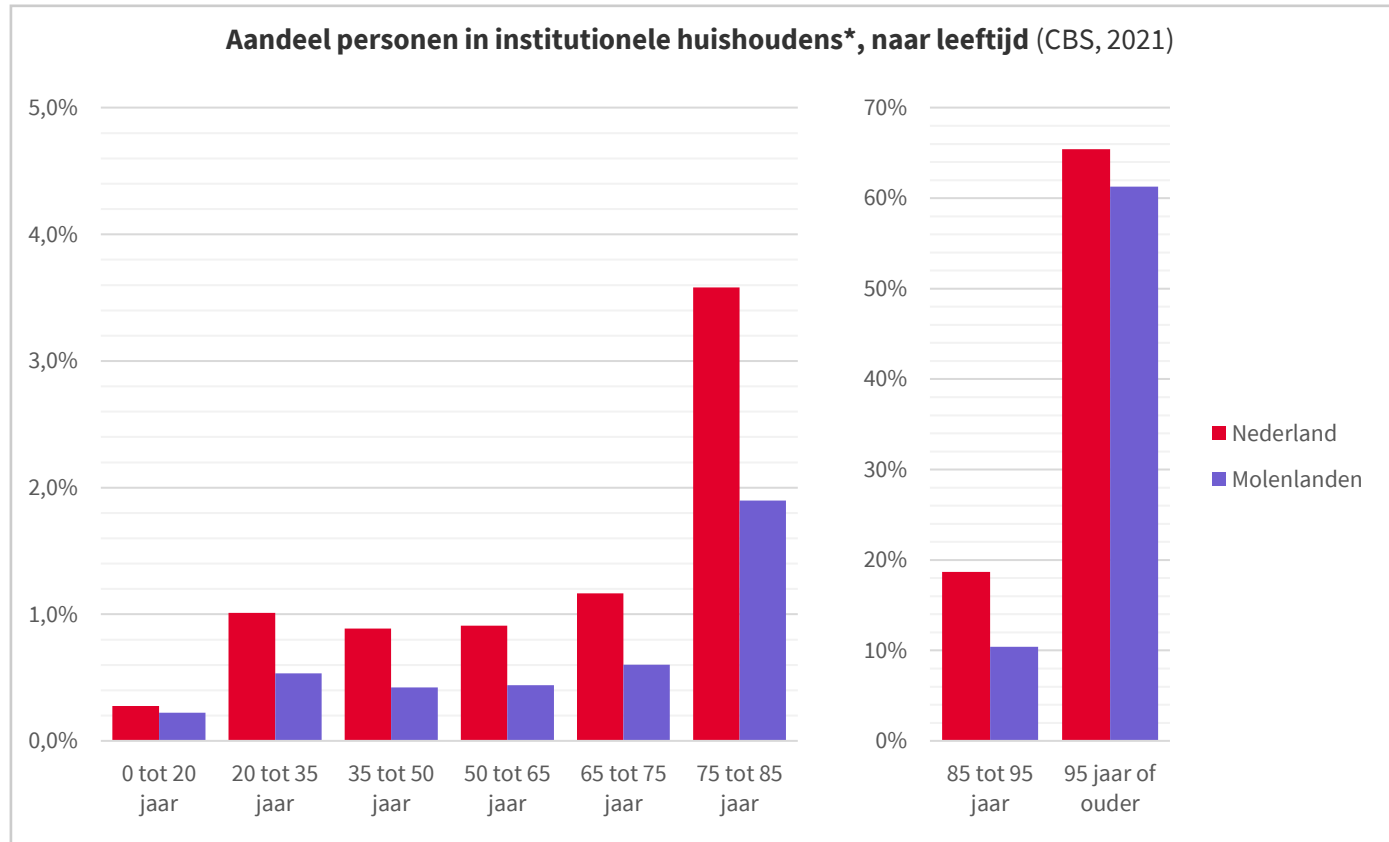


Het percentage van personen met bepaalde aandoeningen is in Molenlanden gemiddeld lager dan landelijk



- > **Dementie (extramuraal):** aantal zelfstandig wonende personen van 60 jaar of ouder met dementie: 2020: 410 → 2025: 470
- > **Licht verstandelijk beperkt:** aantal zelfstandig wonende personen van 19 jaar of ouder met een licht verstandelijke beperking: 2020: 3.590 → 2025: 3.640
- > **Matig of ernstig verstandelijk beperkt:** aantal zelfstandig wonende personen van 19 jaar of ouder met een verstandelijke beperking, 2020: 80 → 2025: 80
- > **Somatische problematiek:** aantal zelfstandig wonende personen van 19 jaar of ouder met een somatische aandoening en mobiliteitsbeperkingen: 2020: 3.240 → 2025: 3.890
- > **Zintuiglijke aandoeningen:** aantal zelfstandig wonende personen van 19 jaar of ouder met een zintuiglijke aandoening: 2020: 210 → 2025: 260
- > **Angst- en stemmingsproblematiek:** aantal zelfstandig wonende personen van 19 jaar of ouder met angststoornissen en/of depressie: 2020: 800 → 2025: 810
- > **Psychiatrische problematiek:** aantal zelfstandig wonende personen van 19 jaar of ouder met psychiatrische problematiek: 2020: 120 → 2025: 110
- > **Niet-aangeboren hersenletsel (nah):** aantal zelfstandig wonende personen van 19 jaar of ouder met niet-aangeboren hersenletsel (beroerte): 2020: 290 → 2025: 340
- > **Jeugdhulpverlening:** aantal personen tot en met 18 jaar die mogelijk in aanmerking komen voor een vorm van ambulante jeugdhulpverlening: 2020: 980 → 2025: 860

In Molenlanden wonen relatief weinig personen in een institutioneel huishouden. Beperkte vraag of bovenregionale voorzieningen?



- > In Molenlanden wonen 313 personen in een institutioneel huishouden (2021, CBS):
 - > 56% hiervan is 65 jaar of ouder, dit is vergelijkbaar met het landelijke beeld;
 - > In Molenlanden wonen relatief weinig mensen in een institutioneel huishouden; dit geldt voor zowel de jonge als oudere doelgroepen;
 - > Landelijk woont 1,3% in een institutioneel huishouden, in Molenlanden is dit 0,7%.
- > Institutionele huishoudens: instellingen zoals verpleeghuizen, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, forensische centra en instellingen voor verstandelijk, lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten, waar mensen voor langere tijd verblijven.

* Exclusief asielzoekerscentra

DOELGROEP COGNITIEVE BEPERKING



AT OSBORNE

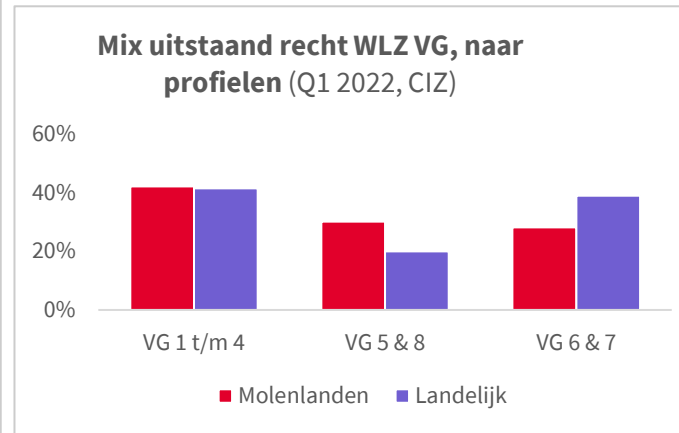
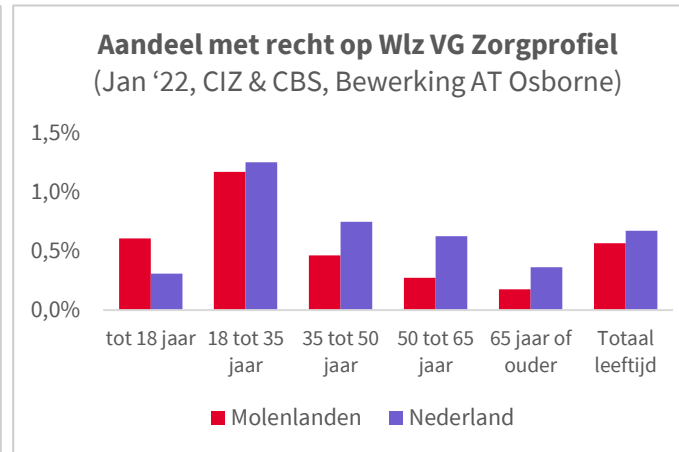
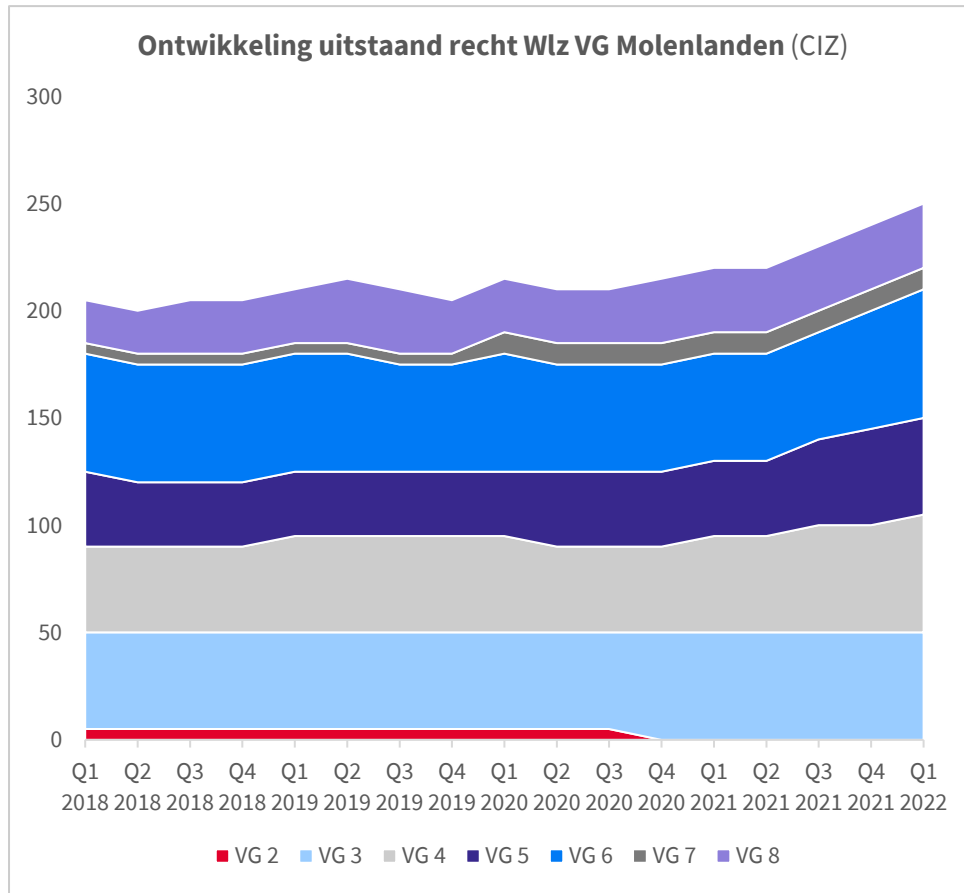
Molenlanden



Mensen met een cognitieve beperking

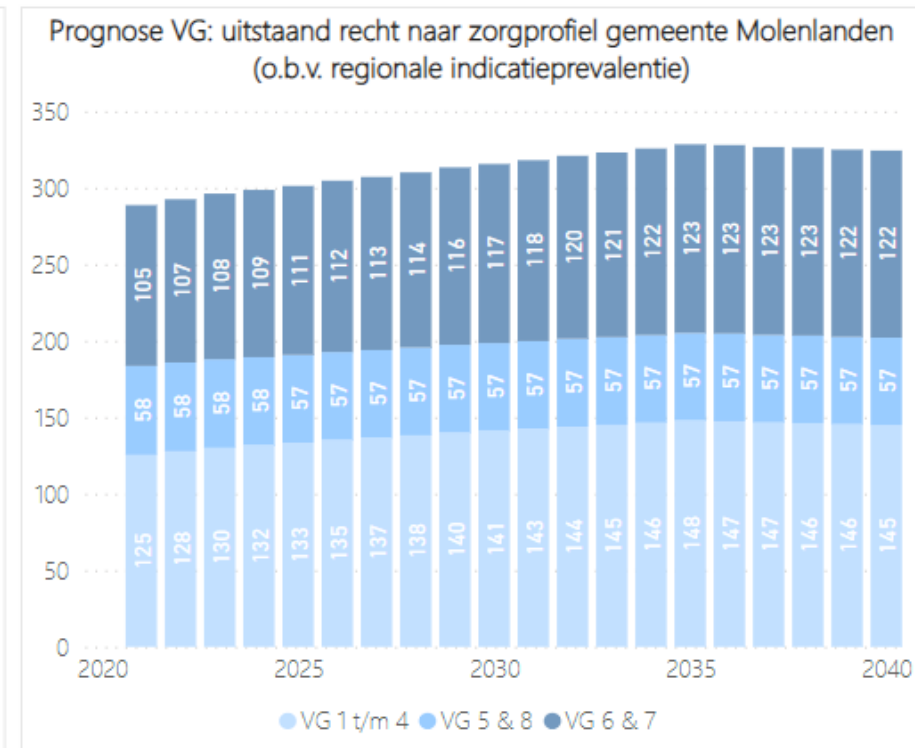
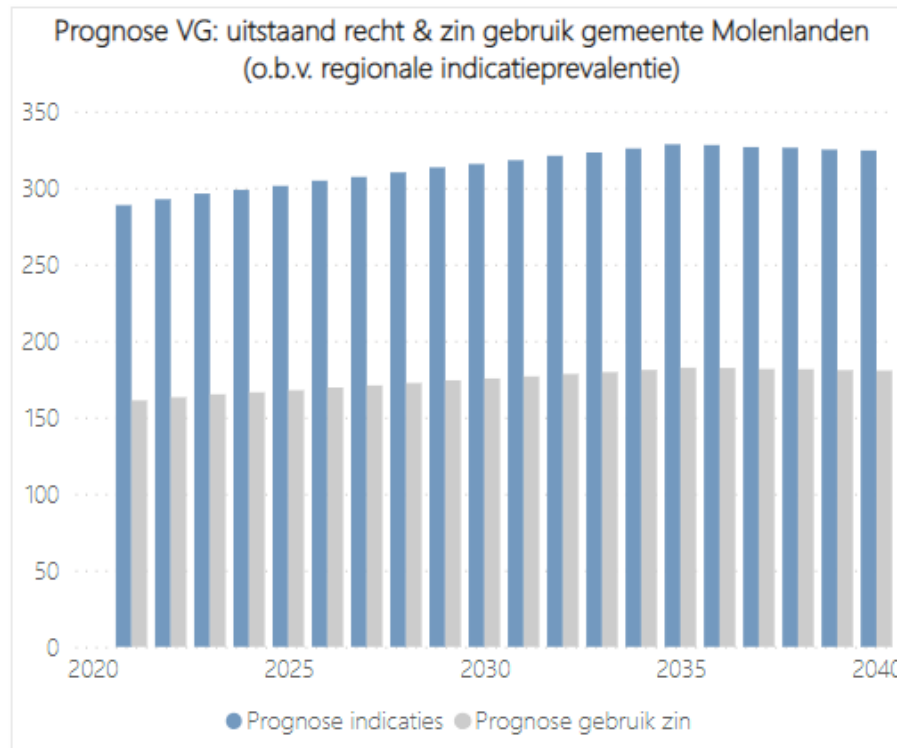
- > Een verstandelijke beperking kan toegang geven tot de Wlz, als de persoon voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz. In Molenlanden zijn verschillende woonlocaties voor mensen met een verstandelijke beperking, waaronder Philadelphia, ASVZ & Syndion. Kort verblijf (logeren), dagbesteding en individuele behandeling wordt onder andere aangeboden door Zorgboeren Zuid-Holland.
- > We maken onderscheid tussen verschillende doelgroepen:
 - > Mensen met een verstandelijke beperking op basis van de definitie DSM 5. Personen met toegang tot de Wlz delen we in drie hoofdgroepen;
 - VG 1 t/m 4 (overwegend lagere zorgprofielen, VG 1 & 2 worden niet meer nieuw geïndiceerd)
 - VG 5 & 8 (in belangrijke mate EMB doelgroep (ernstige meervoudige beperking))
 - VG 6 & 7 (IN belangrijke mate LVB(+)) doelgroep)
 - > Mensen met niet-aangeboren hersenletsel (nah).
- > Er is geen specialistisch woonaanbod voor mensen met een nah in Molenlanden.

Er zijn minder VG indicaties dan mag worden verwacht op basis van de landelijke prevalentie



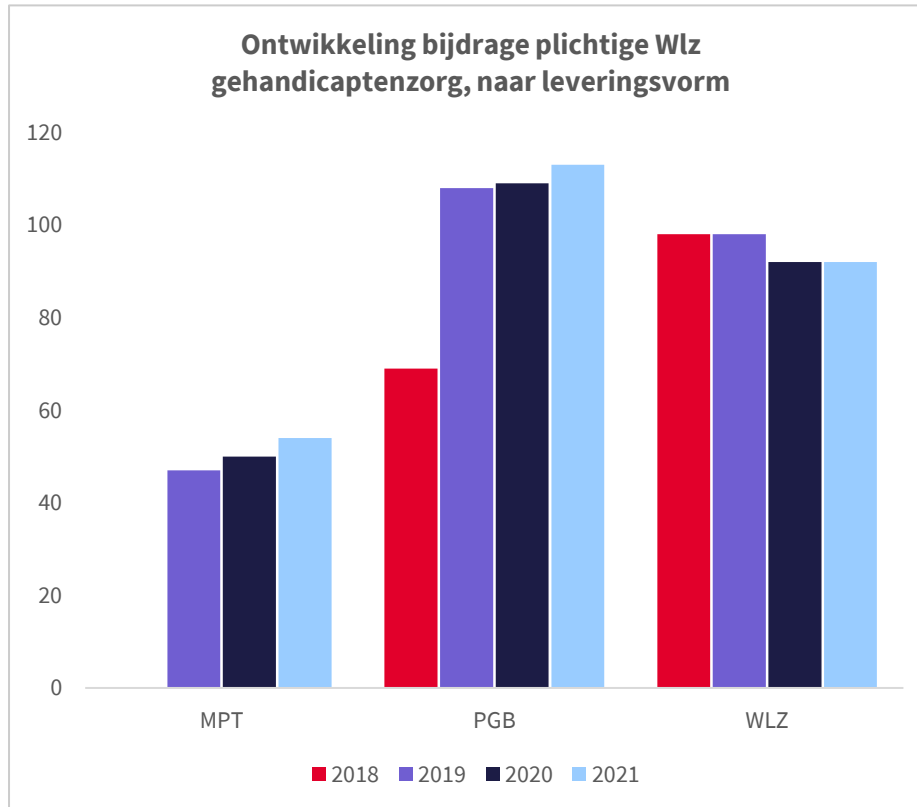
- > In de afgelopen jaren is het aantal Wlz indicaties toegenomen (+22%).
- > De indicatieprevalentie voor VG is in Molenlanden lager dan landelijk, behalve voor de groep tot 18 jaar.
- > Er zijn daarnaast relatief veel verstandelijk gehandicapten met een EMB profiel in Molenlanden (voor een belangrijk deel VG 5 & 8) en relatief weinig met een LVB(+) profiel (voor een belangrijk deel VG 6 & 7).

Beleidsarme prognose VG recht en zin gebruik op basis van regionale indicatieprevalentie

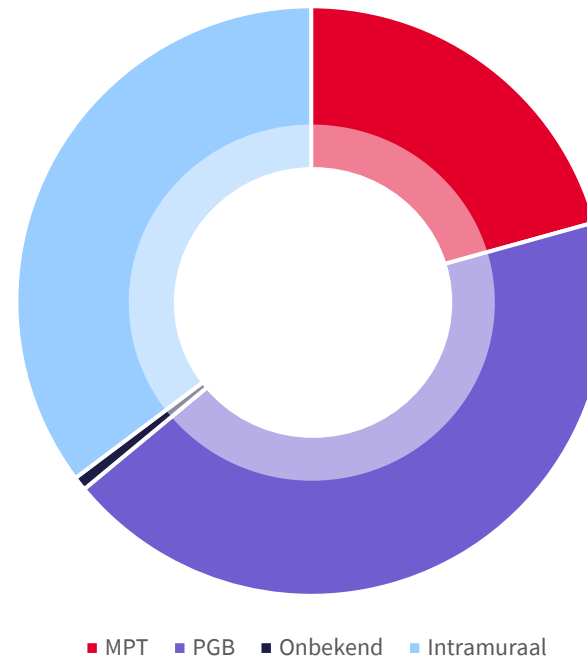


- > In de komende 20 jaar neemt VG zorgvraag toe in Molenlanden 36 indicaties. Deze groei wordt veroorzaakt door de toename van de groep LVB'ers (VG 3&4) en cliënten met LVB(+) (VG 6&7).

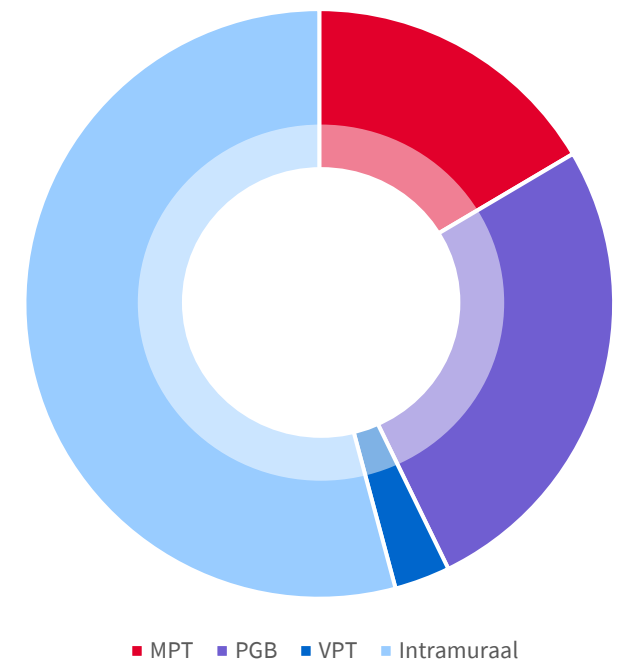
Een groot deel van de (groeierende) vraag naar gehandicaptenzorg wordt opgelost in niet-zin (MPT, VPT & PGB). De intramurale productie (WLZ) is stabiel gebleven



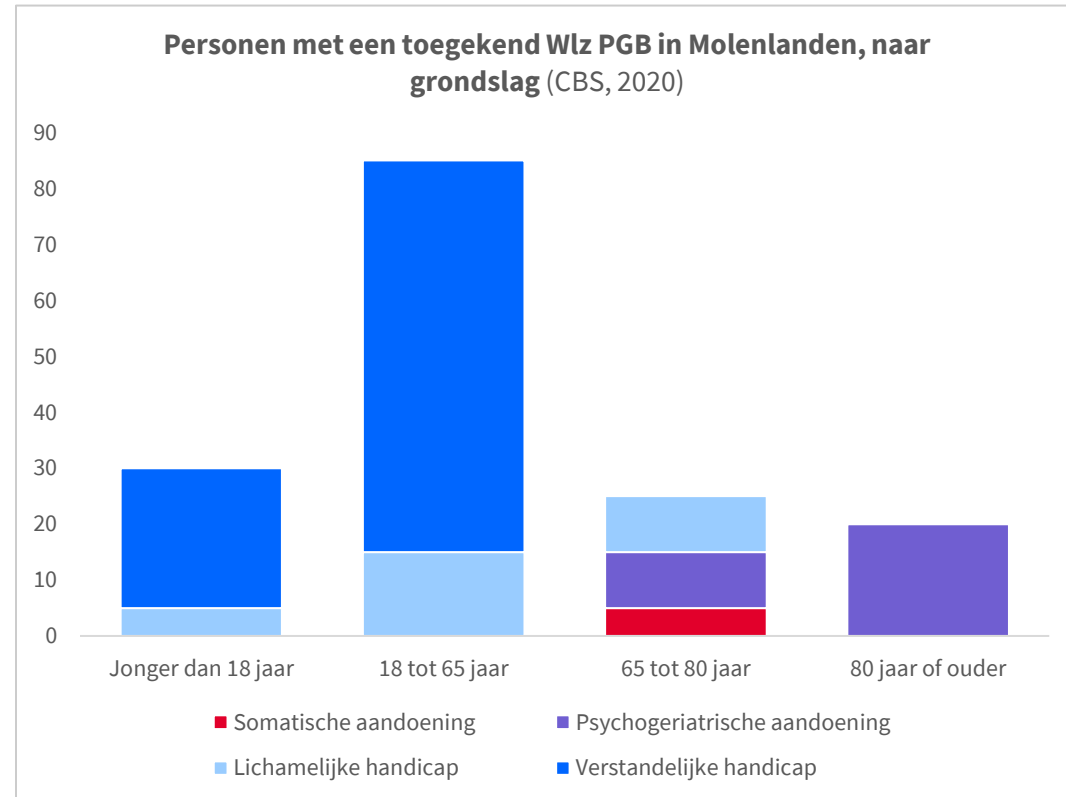
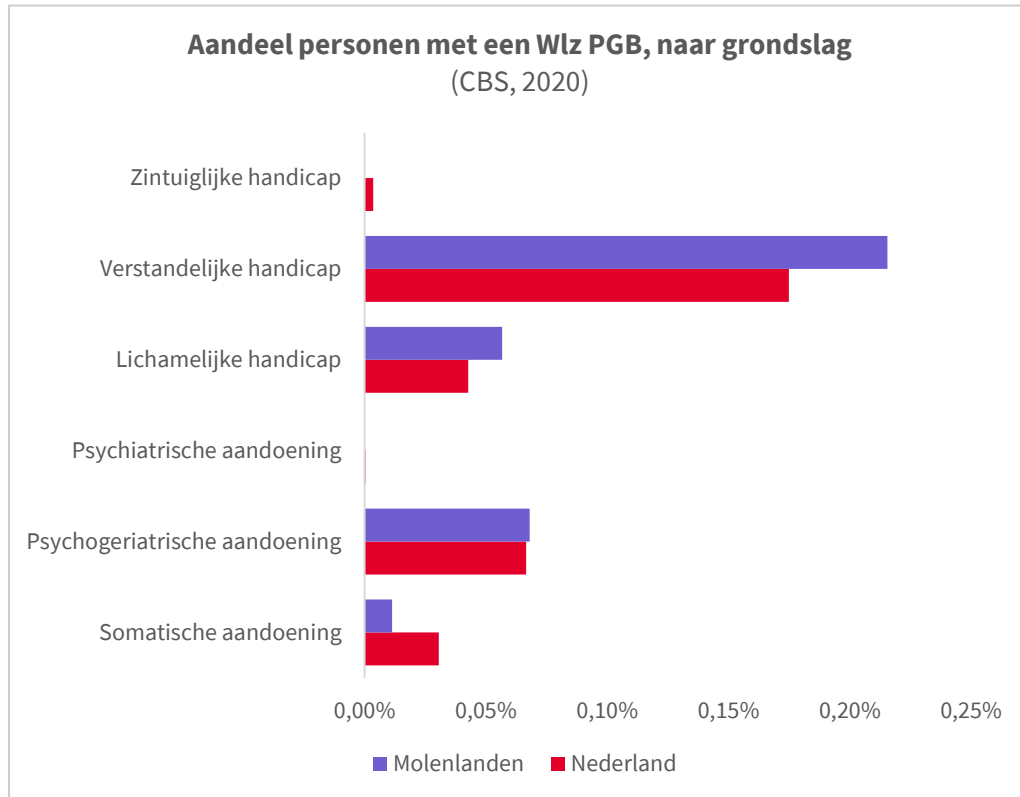
Leveringsvorm Wlz gehandicaptenzorg*
- Molenlanden (2021)



Leveringsvorm Wlz gehandicaptenzorg*
- Landelijk (2021)



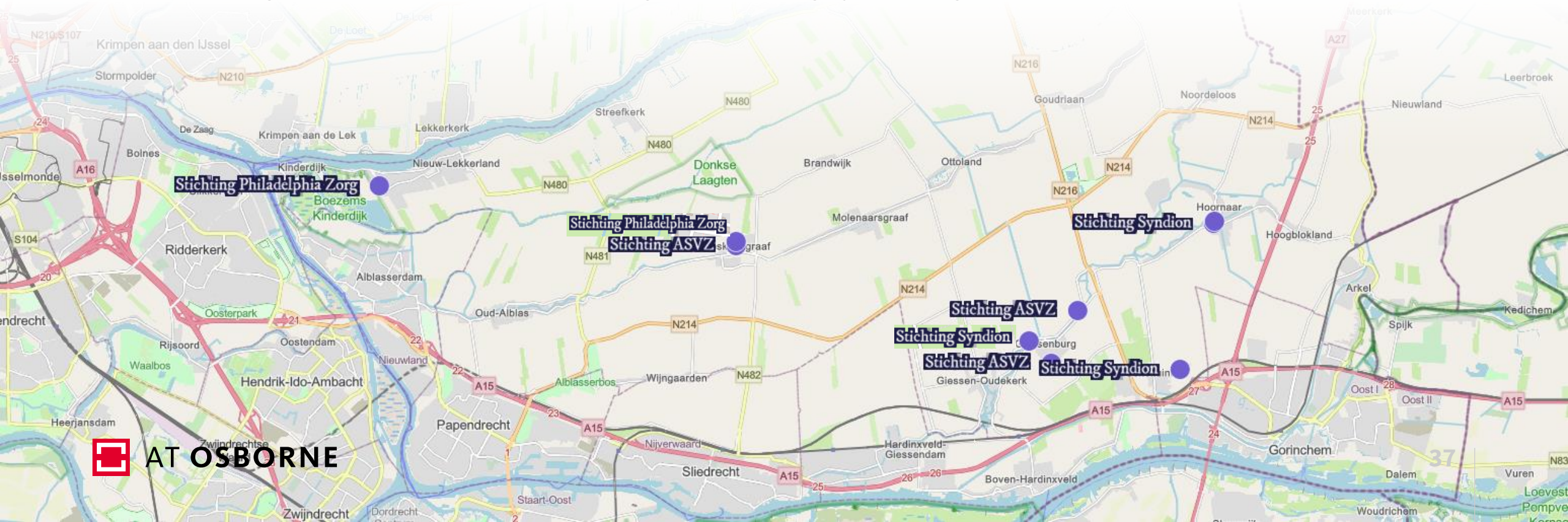
De meeste mensen met een Wlz-PGB in Molenlanden hebben een verstandelijke handicap



> Bovenstaande grafieken gaan over de groep met een Wlz pgb. Deze groep is niet vergelijkbaar met de doelgroep Wmo 2015 pgb. Informatie over de grondslagen/problematiek van deze doelgroep in Molenlanden is niet (openbaar) beschikbaar.

Intramurale voorzieningen in Molenlanden (1/4)

- > Intramurale voorzieningen zijn ook vaak de basis van het netwerk voor extramurale zorg. Er zijn drie zorgaanbieders met woonvoorzieningen in de gemeente:
 - > **Stichting Philadelphia Zorg** – Twee locaties voor cliënten met een verstandelijke beperking.
 - > **Stichting ASVZ** – Drie locaties voor cliënten met een verstandelijke beperking.
 - > **Stichting Syndion** – Drie locaties waarvan één locatie De Zes Molens in Hoornaar is (in samenwerking met De Lange Wei, naast mensen met een beperking wonen er ook ouderen). In Giessenburg wordt een soortgelijk complex gerealiseerd.



Intramurale capaciteit gehandicaptenzorg (2/4)



De Zes Molens, Hoornaar
Stichting De Lange Wei

- > De Zes Molens is een nieuw gebouwd woonzorg complex.
- > Doelgroep is verpleeghuis cliënten, cliënten met verstandelijke en/of lichamelijke beperking en zelfstandige ouderen.
- > Capaciteit: 20 zorgappartementen, 13 appartementen voor cliënten van Syndion en 24 aanleunwoningen (huur en koop).
- > Zorgappartementen hebben grootte van 50 vierkante meter verdeeld over twee gesloten afdelingen. Appartementen zijn voorzien van woonkamer, slaapkamer en eigen sanitair en keuken.
- > Voorzieningen: Atrium, restaurant, terras, bibliotheek en binnenplaats.



Bleskensgraaf, Bleskensgraaf
Stichting ASVZ

- > Bleskensgraaf is een begeleid wonen zorginstelling.
- > Doelgroep is ouderen met ZZP VG 4,5 of 8 indicatie.
- > Cliënten hebben een eigen kamer met gezamenlijke woonkamer of inloop.
- > Woningen voor lichamelijke klachten hebben ook eigen keukens.
- > Geloofsovertuiging is interlevensbeschouwelijk.



Sluis, Giessenburg
Stichting ASVZ

- > Sluis is een begeleid wonen voor volwassenen.
- > Doelgroep is volwassenen met ZZP VG 3, 4 of 5 indicatie.
- > Eigen kamer/studio met gezamenlijke woonkamer.
- > Geloofsovertuiging is interlevensbeschouwelijk.

Intramurale capaciteit gehandicaptenzorg (3/4)



Doetseweg, Giessenburg
Stichting ASVZ

- > Doetseweg is een begeleid wonen zorglocatie (gezinshuis Davida).
- > Capaciteit: 5 plekken.
- > Doelgroep is jongeren met lichte verstandelijke beperking, autisme, hechtingsproblematiek of ADHD.
- > Wonen samen in gezinshuis.
- > Doetseweg heeft een Christelijke identiteit.



De Handpalm, Bleskensgraaf
Stichting Philadelphia zorg

- > De Handpalm is een woonzorglocatie.
- > Capaciteit: 16 plekken met 10 plekken voor volwassenen en 6 plekken voor kinderen.
- > Doelgroep kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking.



De Haven, Nieuw-Lekkerland
Stichting Philadelphia zorg

- > De haven is een woonzorglocatie.
- > Capaciteit: 21 appartementen.
- > Doelgroep is mensen met verstandelijke beperking.
- > Appartementen met eigen woonkamer, slaapkamer, badkamer en keuken.

Intramurale capaciteit gehandicaptenzorg (4/4)



**De Zes Molens, Hoornaar
Stichting Syndion**

- > De Zes Molens is een nieuw gebouwde woonzorg complex.
- > Doelgroep is verpleeghuis cliënten, cliënten met verstandelijke en/of lichamelijke beperking en zelfstandige ouderen.
- > Capaciteit: 20 zorgappartementen, 13 appartementen voor cliënten van Syndion en 24 aanleunwoningen (huur en koop).
- > Zorgappartementen hebben grootte van 50 vierkante meter verdeeld over twee gesloten afdelingen. Appartementen zijn voorzien van woonkamer, slaapkamer en eigen sanitair en keuken.
- > Voorzieningen: Atrium, restaurant, terras, bibliotheek en binnenplaats.

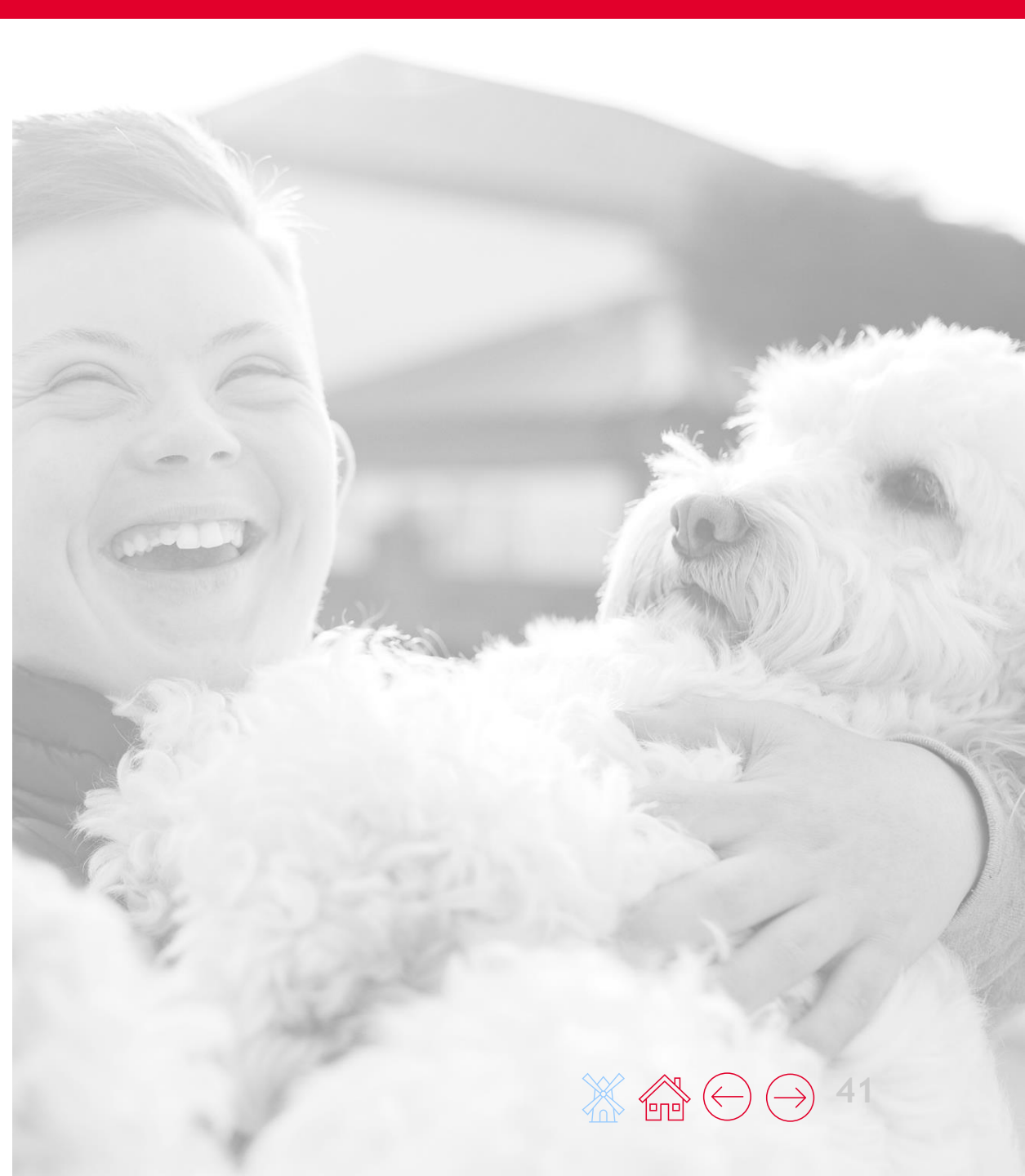


**De Nol, Schelluinen
Stichting Syndion**

- > De Nol is een woontrainingshuis.
- > Doelgroep is volwassenen met lichte verstandelijk beperking en/of autisme.
- > Capaciteit: 3 plekken.
- > Eigen kamer met gedeelde ruime woonkeuken en badkamer met twee andere.

Conclusies doelgroep cognitieve beperking

- > De zorgvraag voor de doelgroep met een cognitieve beperking wijkt af van gemiddelde vraag in Nederland. In Molenlanden is minder vraag dan op basis van demografische en epidemiologische cijfers mag worden verwacht:
 - > De ‘ondervraag’ kan voor een deel verklaard worden door het (beperkte) aanbod en het type aanbod;
 - > Juiste Zorg op de Juiste Plek? → beperkt aanbod LVB(+) in Molenlanden;
 - > Daarentegen veel PGB georiënteerd aanbod.
- > Op basis van de demografische ontwikkelingen neemt de vraag licht toe in de komende jaren (+ 12,5%, 36 personen met recht):
 - > Daarnaast veranderd de samenstelling van de doelgroep sterk: het aandeel LVB(+) neemt toe;
 - > Om de “ondervraag” op te kunnen lossen is specifiek aanbod nodig.
- > Er is een divers aanbod als het gaat om zorgaanbieders, welke allen een verschillend profiel hebben (doelgroepen).
- > Er is geen specialistisch (woon)aanbod voor de doelgroep nah. Deze zorg wordt bovenregionaal opgelost.



DOELGROEP FUNCTIE- BEPERKING



AT OSBORNE

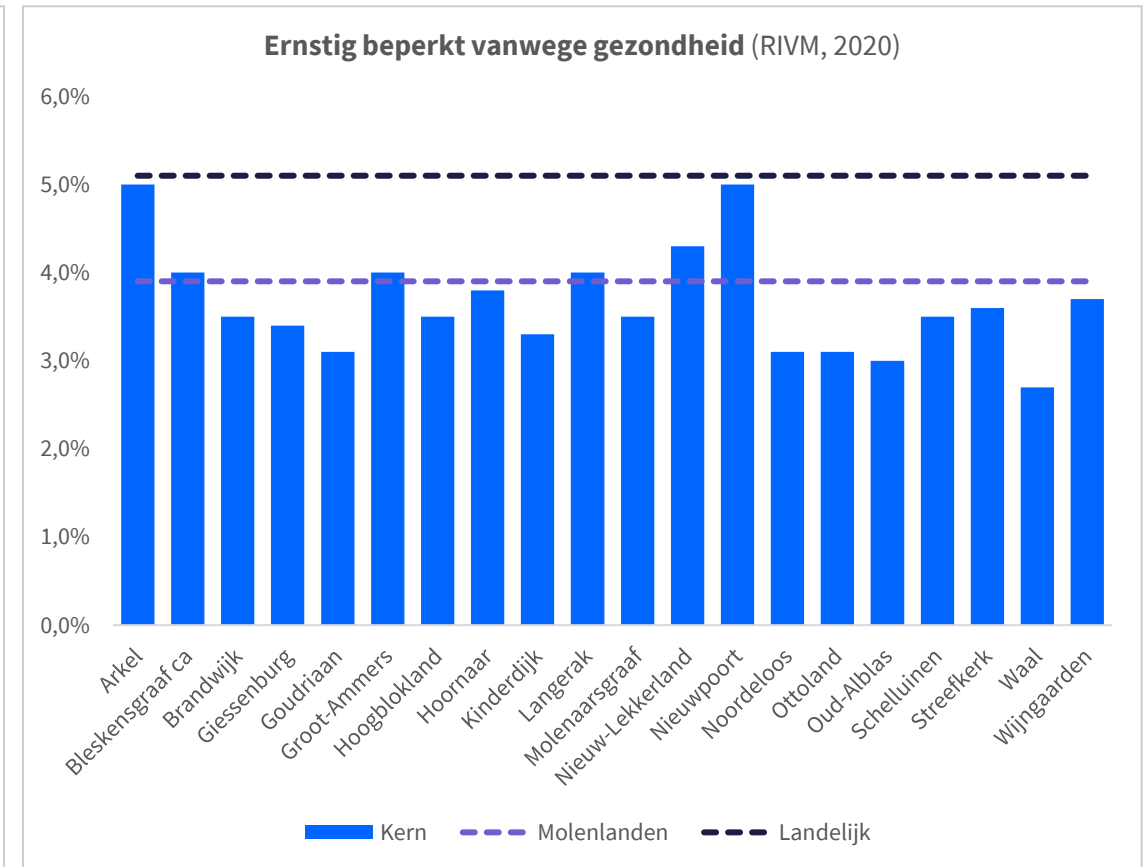
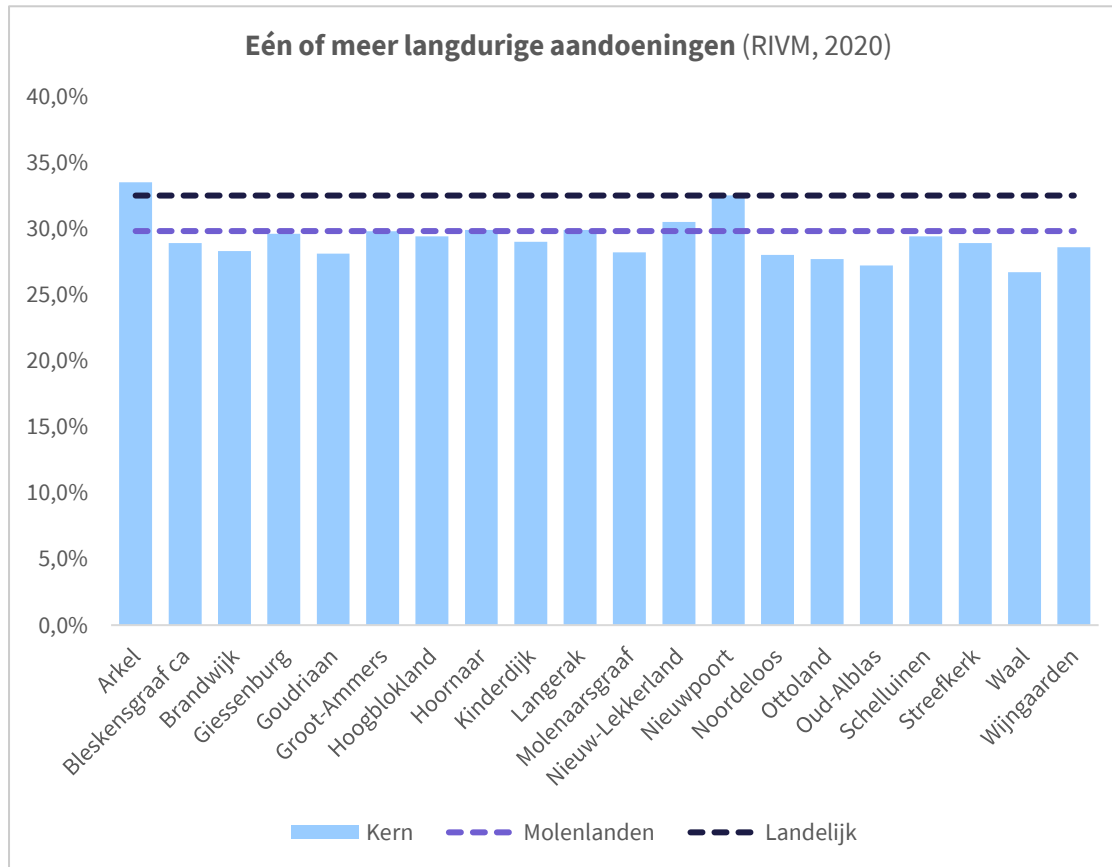
Molenlanden



Mensen met een functiebeperking

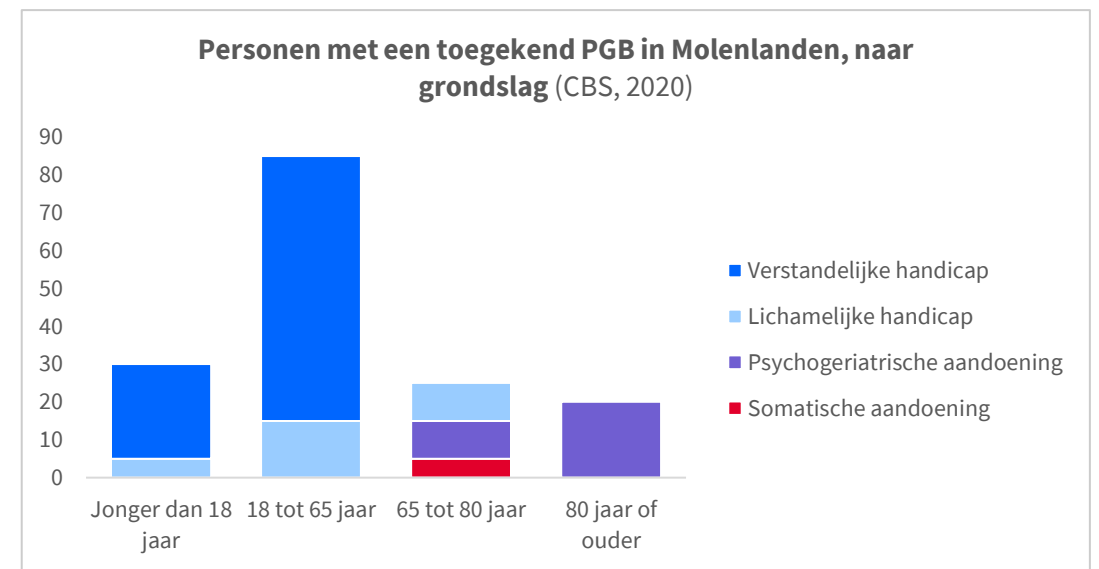
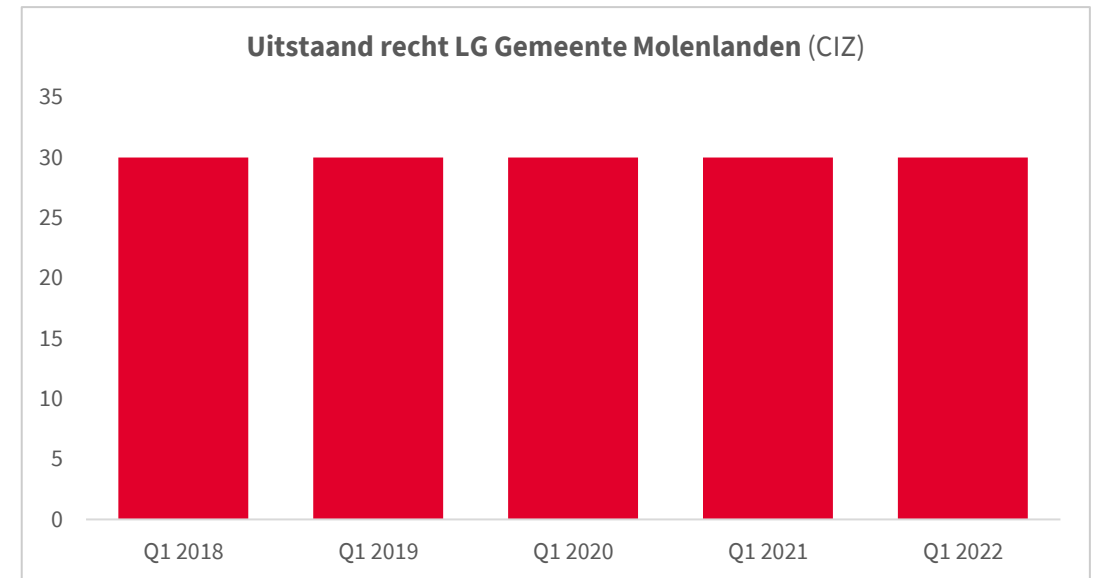
- > We onderscheiden twee doelgroepen:
 - > Lichamelijke beperking: fysieke beperking als gevolg van stoornissen van het zenuwstelsel en het bewegingsapparaat (bot/spierstelsel, gewrichten en bindweefsel) waarbij geen functionele verbetering meer mogelijk is en er geen sprake is van een terminale situatie. Een lichamelijke beperking (LG) kan toegang geven tot de Wlz, als de persoon voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz.
 - > ADL: mensen die hulp nodig hebben bij zogeheten algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zoals eten en drinken. Hulp(middelen) worden onder andere vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet en Wmo 2015. *Fokus verzorgt landelijk de assistentieverlening in zogenoemde ADL-clusters (Fokusprojecten). In Molenlanden zijn geen Fokuswoningen.*
- > Er is geen specialistische aanbieder voor LG woonzorg in Molenlanden. Deze vraag wordt voor een belangrijk deel opgelost door VG en VV aanbieders (zie doelgroep cognitieve beperking en ouderen).

Molenlanden heeft een gezonde populatie in vergelijking met Nederland. Wel zijn er kernen met relatief veel kwetsbare mensen



De indicatieprevalentie LG is lager dan landelijk

- > De afgelopen jaren is het uitstaand recht stabiel gebleven (30), dit is in lijn met de landelijke ontwikkeling;
 - > Een groot deel van de LG indicaties betreft personen met een nah (doelgroep cognitieve beperking).
- > De indicatieprevalentie is met 0,07% lager dan landelijk (0,09%).
- > Een groot deel van de indicaties wordt verzilverd in PGB.
- > Er is geen specifiek aanbod voor LG wonen in Molenlanden.
- > Op basis van huidige indicatieprevalentie en de bevolkingsontwikkeling blijft de verwachte vraag vrijwel stabiel.



Conclusies doelgroep functiebeperking

- > Molenlanden heeft een relatief gezonde populatie ten opzichte van het landelijke beeld:
 - > Er zijn wel verschillen tussen de kernen; in onder andere Arkel en Nieuwpoort zijn meer mensen met een functiebeperking.
- > Er is geen specialistisch woonaanbod voor mensen met een functiebeperking. Deze vraag wordt voor een belangrijk deel opgevangen door ouderenzorg aanbieders (zie doelgroep ouderen).
- > Specialistische/zware zorg wordt bovenregionaal opgelost.



DOELGROEP PSYCHISCHE PROBLEMATIEK



AT OSBORNE

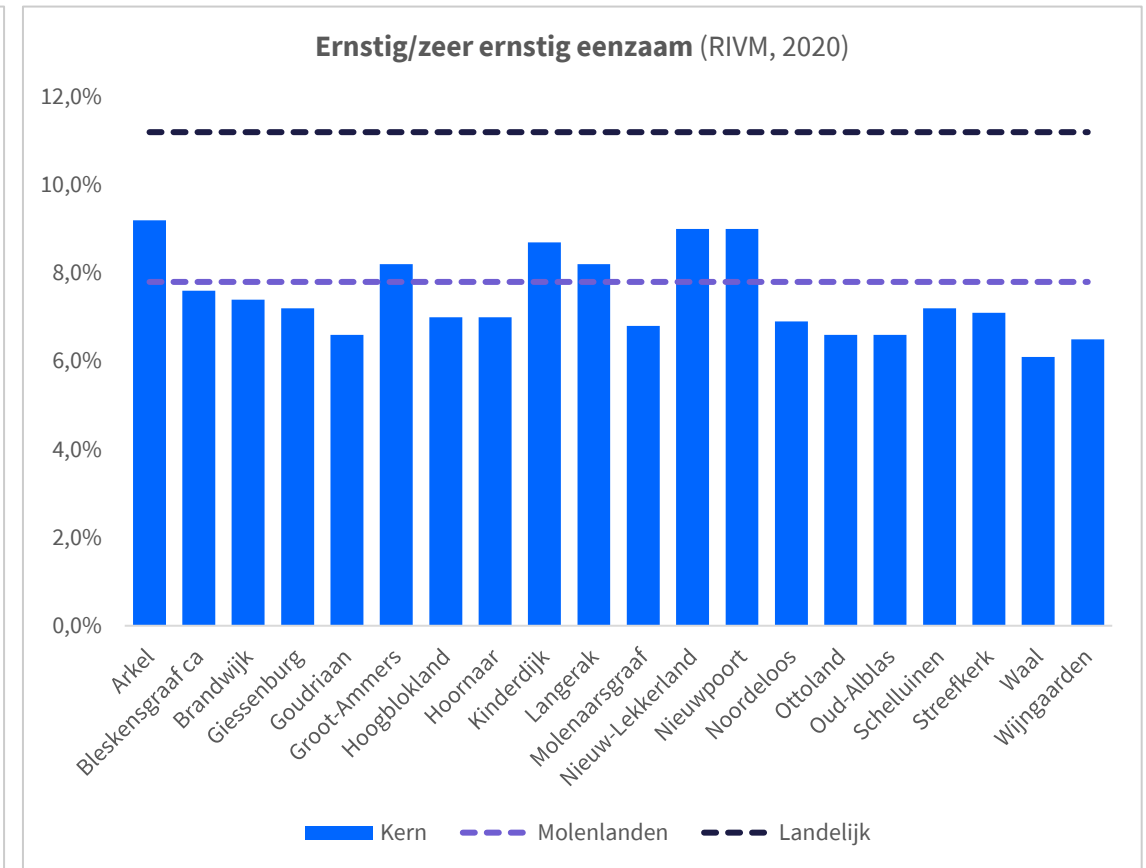
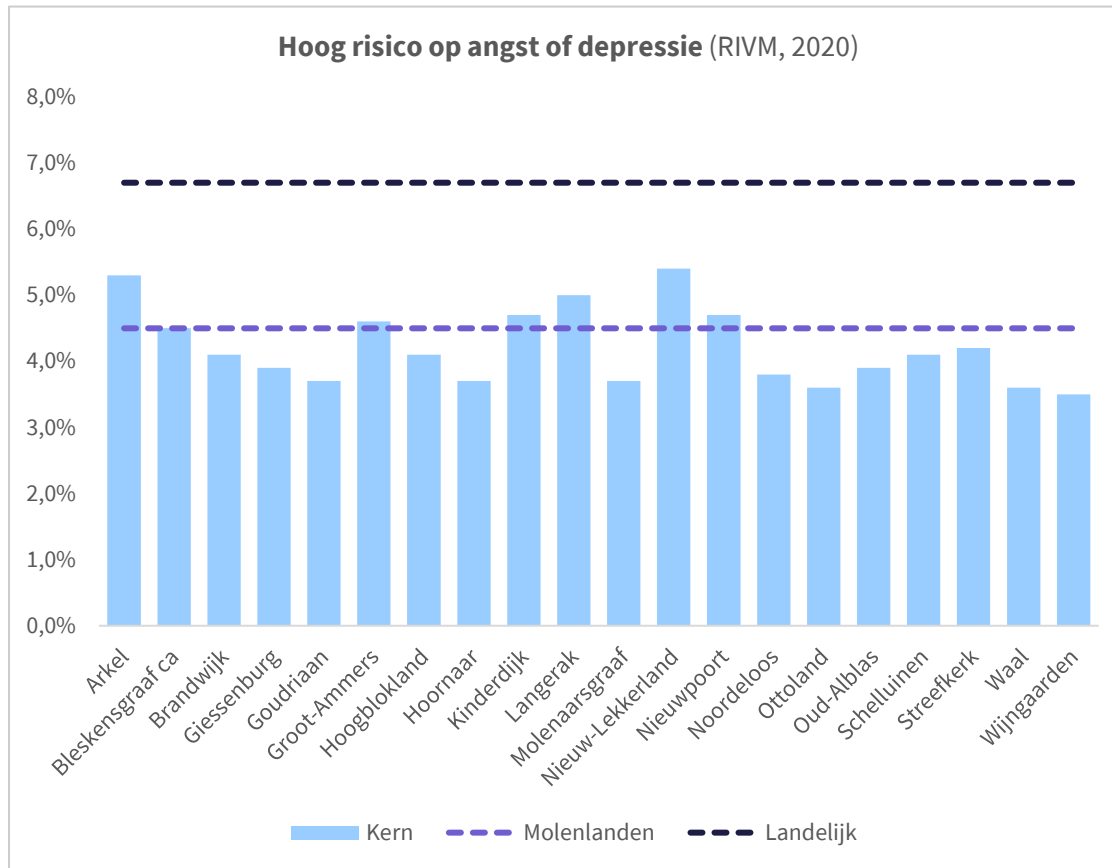
Molenlanden



Mensen met een psychische problematiek

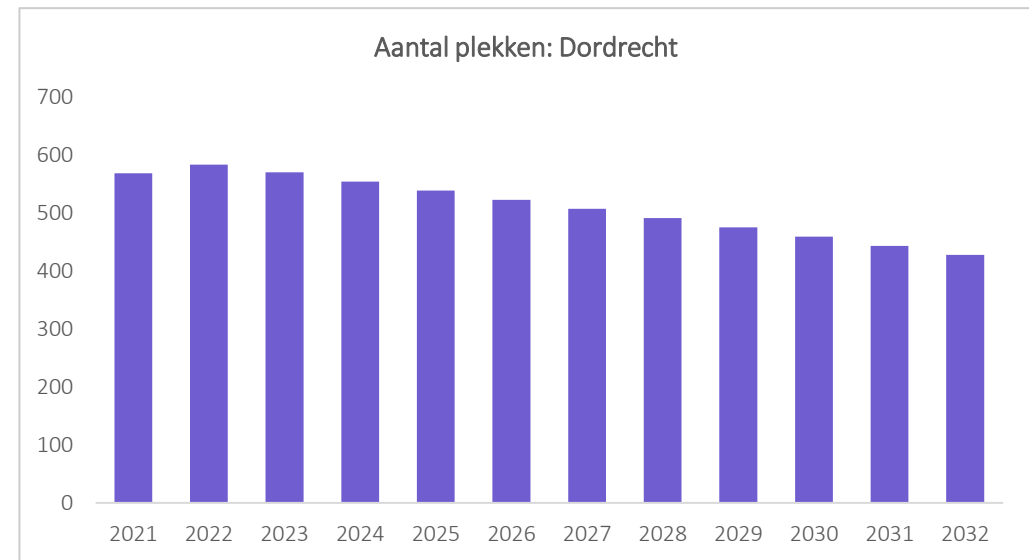
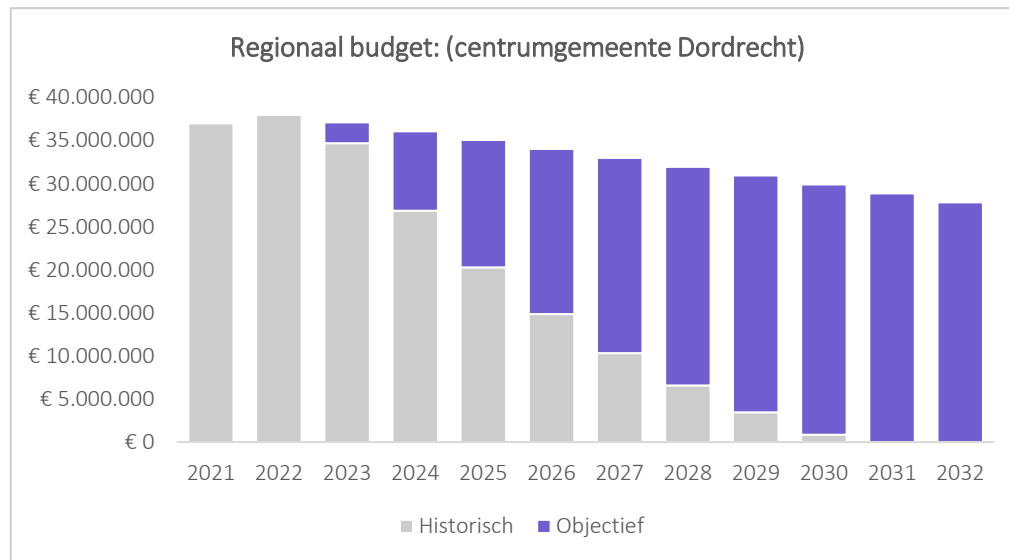
- > We brengen drie doelgroepen in kaart:
 - > Beschermd wonen & maatschappelijke opvang: de overheid wil dat mensen met een psychische kwetsbaarheid of een verslaving zo veel mogelijk zelfstandig thuis wonen. Mensen die niet zelfstandig kunnen wonen, krijgen begeleiding thuis of in een instelling. Dit wordt gefinancierd vanuit de Wmo 2015.
 - > Ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA): Het predicaat 'ernstig' heeft mede betrekking op de bijkomende beperkingen op meerdere levensgebieden die mensen hebben. In de dagelijkse praktijk is de groep mensen met ernstige psychische aandoeningen heel divers (GGZ Standaarden).
 - > Psychisch kwetsbaar: ongeveer 43% van alle Nederlanders krijgt zelf te maken met een periode van psychische kwetsbaarheid of een psychische aandoening (AWW). Door de diversiteit van de doelgroep is er geen eenduidige definitie. Een deel van de psychisch kwetsbare mensen heeft een EPA.
- > Er is een divers GGZ aanbod beschikbaar voor de inwoners van Molenlanden. Er is geen regionale instelling voor beschermd wonen (RIBW) actief in de regio. Deze vraag wordt ingevuld door verschillende aanbieders.

De mentale gezondheid in Molenlanden is bovengemiddeld goed



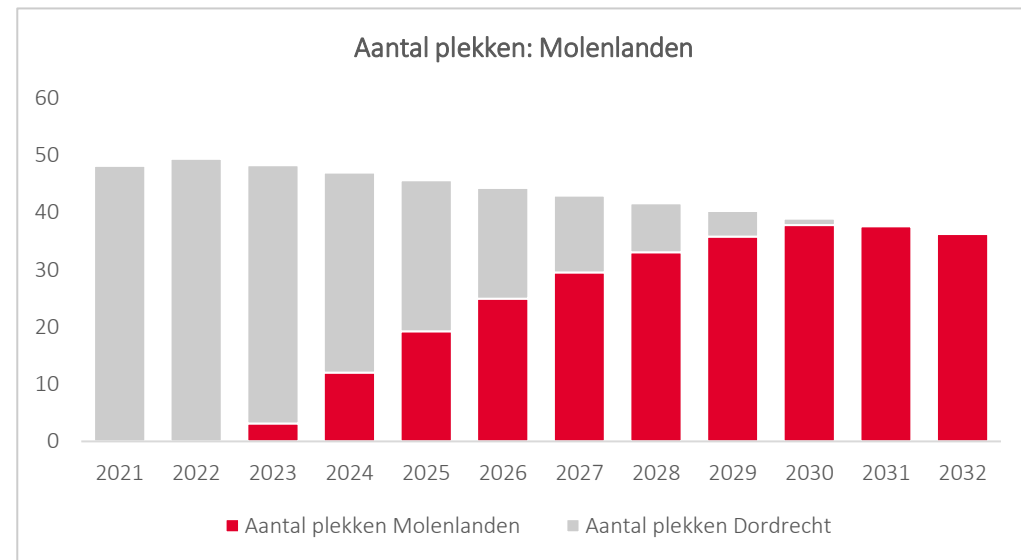
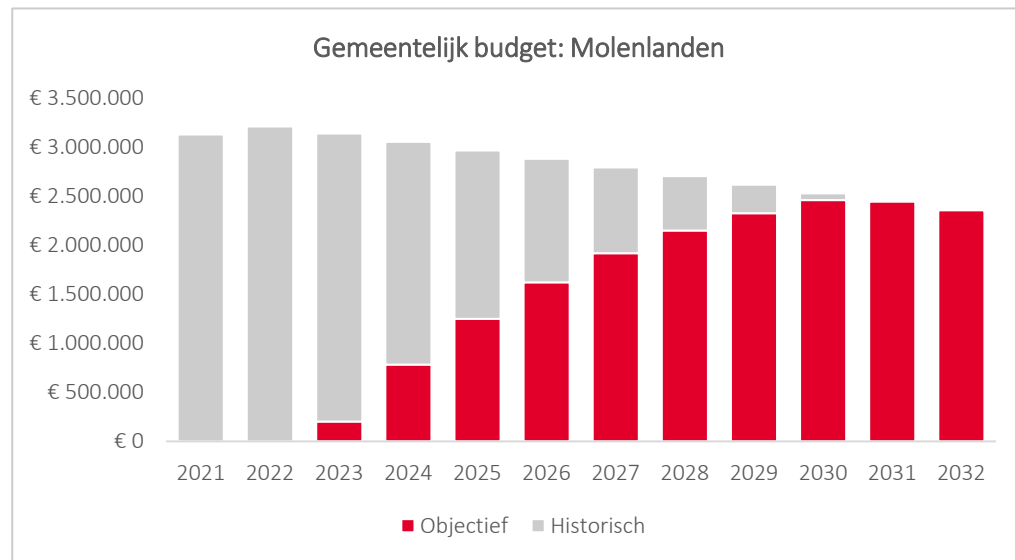
Het regionale budget beschermd wonen voor centrumgemeente Dordrecht neemt de komende jaren af

- > In 2032 is het totaalbudget voor Dordrecht €27.815.284 en van Molenlanden €2.351.845.
- > Gemeente Molenlanden is dus verantwoordelijk voor 8% van het budget van Dordrecht in 2032.
- > Aanbieders in de regio: ASVZ, BijBram, Bouman, Eddee Zorgverlening, Eleos, De Hoop ggz, Huis ter Leede, Humanitas DMH, Leger des Heils W&G ZWN, De Merwelanden, Miro Thuis, Nitzana, Het Parkhuis, Philadelphia, Safegroup, Stichting Jados (IVA), Syndion, Waardeburgh, Yulius.



Het aandeel van gemeente Molenlanden op het budget voor beschermd wonen zal de komende jaren toenemen

- > Beschermd wonen: wonen in een accommodatie van een instelling waarmee een veilige leefomgeving wordt geboden met daarbij behorende toezicht en begeleiding, etc. Ervan uitgaande dat één volledige plek gemiddeld €65.000 kost is berekend hoeveel plekken gevuld kunnen worden met het gemeentelijk budget.
- > “Een groot deel van de mensen stroomt na verloop van tijd uit een Beschermd Wonen locatie en heeft vervolgens behoefte aan een zelfstandige woonplek. Deze mensen hebben vooral behoefte aan een goedkope sociale huurwoning, in de buurt van hun sociale netwerk en voorzieningen.”



Ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA)

- > Er zijn 360 personen met een ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) in Molenlanden (0,8%);
 - > De prevalentie is daarmee relatief laag ten opzichte van het landelijke beeld (1,5%).
- > Ongeveer 12% van de EPA patiënten heeft zorg met verblijf, dit zijn circa 44 personen in Molenlanden.
- > De doelgroep EPA valt voor een deel samen met de doelgroep beschermd wonen. De kans op doorstroom van beschermd wonen naar zelfstandig verblijf is kleiner wanneer sprake is van een EPA.

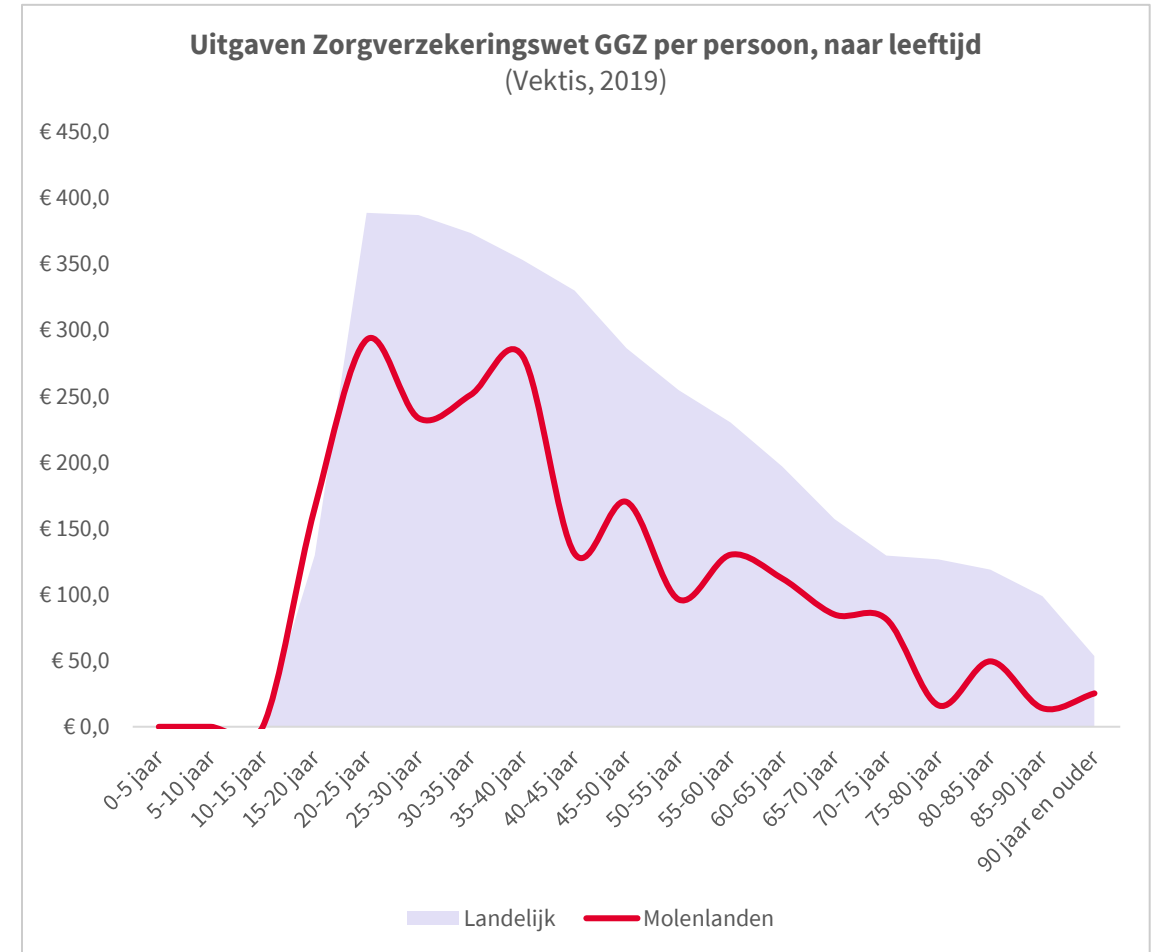
Definitie EPA-patiënt (Vektis): EPA-patiënten meegenomen in dit onderzoek zijn minimaal 18 jaar. Iemand is een EPA-patiënt wanneer hij of zij voldoet aan minimaal 1 van de volgende criteria:

- Een persoon heeft in de afgelopen 3 jaar in minimaal 1 jaar een ziegnosebehandelcombinatie (DBC) schizofrenie gehad.
- Een persoon heeft voor elk van de afgelopen 3 jaar een DBC in de gespecialiseerde ggz of een product chronisch in de basis ggz. We bepalen het jaar op basis van openingsdatum van de DBC. Een aantal soorten DBC's wordt uitgesloten: korte DBC's, ziegnostiek, indirecte tijd en DBC's alcohol en andere verslavingen en dementie/delirium. Met alleen deze DBC's voldoe je niet aan de criteria om in de EPA-groep te komen.
- Een persoon heeft in het jaar waar het om gaat een Zorgvraagwaartepakket B in de Wlz ZZP-B (4 of hoger). Deze personen zijn langdurig opgenomen.
- Een persoon heeft in het jaar waar het om gaat een FKG bipolair of psychose. Dit betekent dat een persoon minimaal een bepaalde hoeveelheid medicatie voor een bipolaire of psychotische stoornis voorgeschreven krijgt.

Geestelijke gezondheidszorg vanuit de Zorgverzekeringswet

- > Landelijk werd er in 2019 €213 per persoon uitgegeven aan GGZ, in Molenlanden was dit slechts €125:
 - > Het gaat hierbij om specialistische GGZ, Generalistische basis GGZ en langdurige GGZ vanuit de Zorgverzekeringswet.
 - > In Molenlanden wordt daarmee beperkt gebruikt gemaakt van GGZ.
- > Huidige projecten: o.a. Huizen van de Waard (in samenwerking met zorgaanbieder Yulius):
 - > **“Sinds ongeveer een jaar is er een stevige basis en is de opdracht vanuit de Gemeente Molenlanden verbreed. We merkten op dat er veel mensen zijn die nog geen zorg krijgen maar wel psychisch belast zijn met GGZ problematiek. We zijn daarom gestart met het actiever benaderen van deze groep met als doel hen toe te leiden naar zorg. Het gaat hier om GGZ zorg in de breedste zin.”**

Via: <https://www.yulius.nl/nieuws/het-zetten-van-de-eerste-stap/>



Conclusies doelgroep psychische problematiek

- > De mentale gezondheid is bovengemiddeld goed in de gemeente. Dit is onder andere terug te zien in de jaarlijkse uitgaven.
- > Conform het rapport Dannenberg wordt de Beschermd Wonen functie overgeheveld van centrumgemeenten naar de gemeenten:
 - > Dat betekent in dit geval dat de gemeente Molenlanden op basis van het objectief verdeelmodel rekening moet houden met het realiseren van circa 40 tot 50 plaatsen beschermd wonen (afhankelijk van hoe de decentralisatie afspraken in de regio zijn gemaakt);
 - > In de periode tot 2032 loopt het budget terug tot ruim €2,35 miljoen (ca. 35 plekken).



DOELGROEP OUDEREN



AT OSBORNE

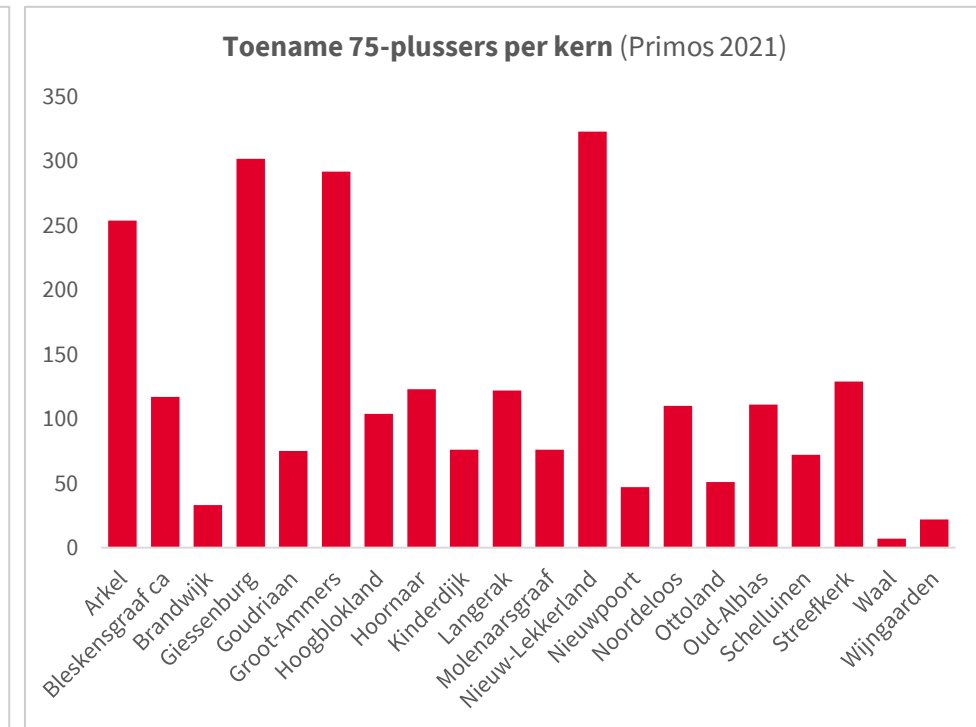
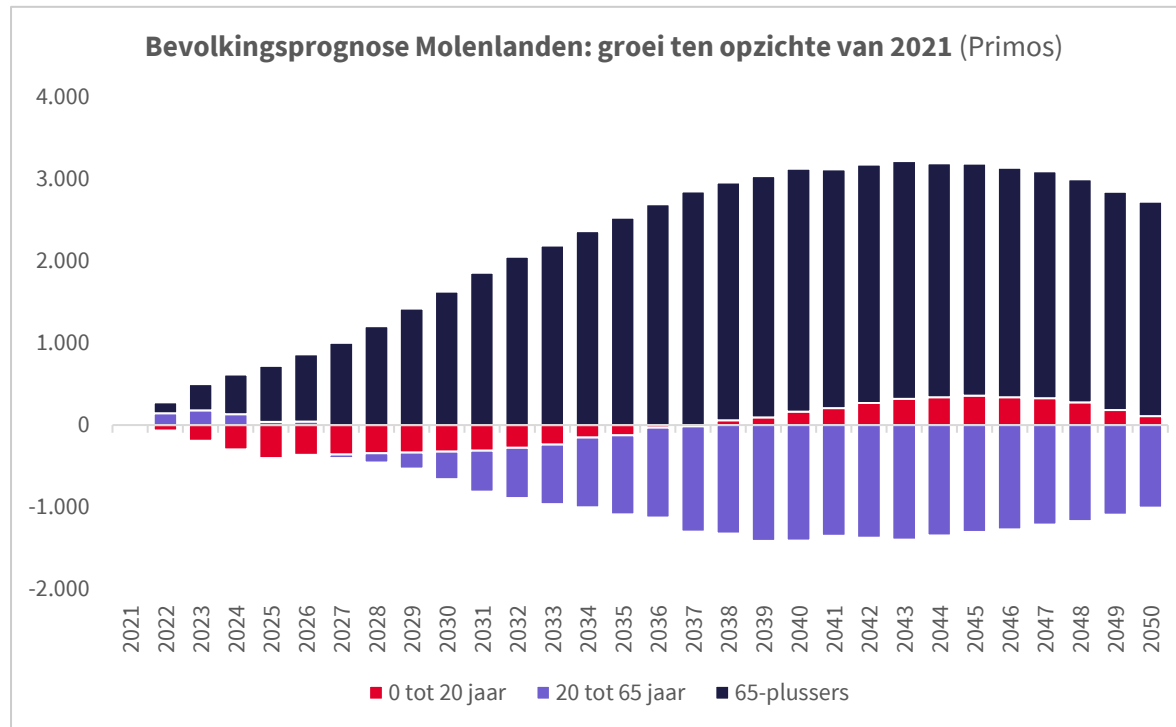
Molenlanden



Doelgroep ouderen

- > We maken onderscheid tussen drie doelgroepen:
 - > Somatisch (SOM): actuele lichamelijke ziekte of aandoening (niet LG-geïndiceerd). Ouderen met een SOM -grondslag hebben toegang tot de Wlz, als de persoon voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz.
 - > Psychogeriatrisch (PG): ziekte, aandoening of stoornis in of van de hersenen (mede) als gevolg van ouderdom. Ouderen met een PG-grondslag hebben toegang tot de Wlz, als de persoon voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz.
 - > Thuis met zorg of ondersteuning: ouderen met zorg of ondersteuning in een niet-intramurale setting, bijvoorbeeld wijkverpleging of ondersteuning vanuit de Wmo 2015. Deze doelgroep overlapt voor een deel met de overige doelgroepen.
- > We kijken naar de verschillende zorgdomeinen en in het bijzonder naar wonen met zorg (thuis, beschut/geclusterd of wonen in een beschermende omgeving). Rivas, Present en De Lange Wei zijn samen verantwoordelijk voor de intramurale zorg voor de PG & SOM doelgroep in Molenlanden.

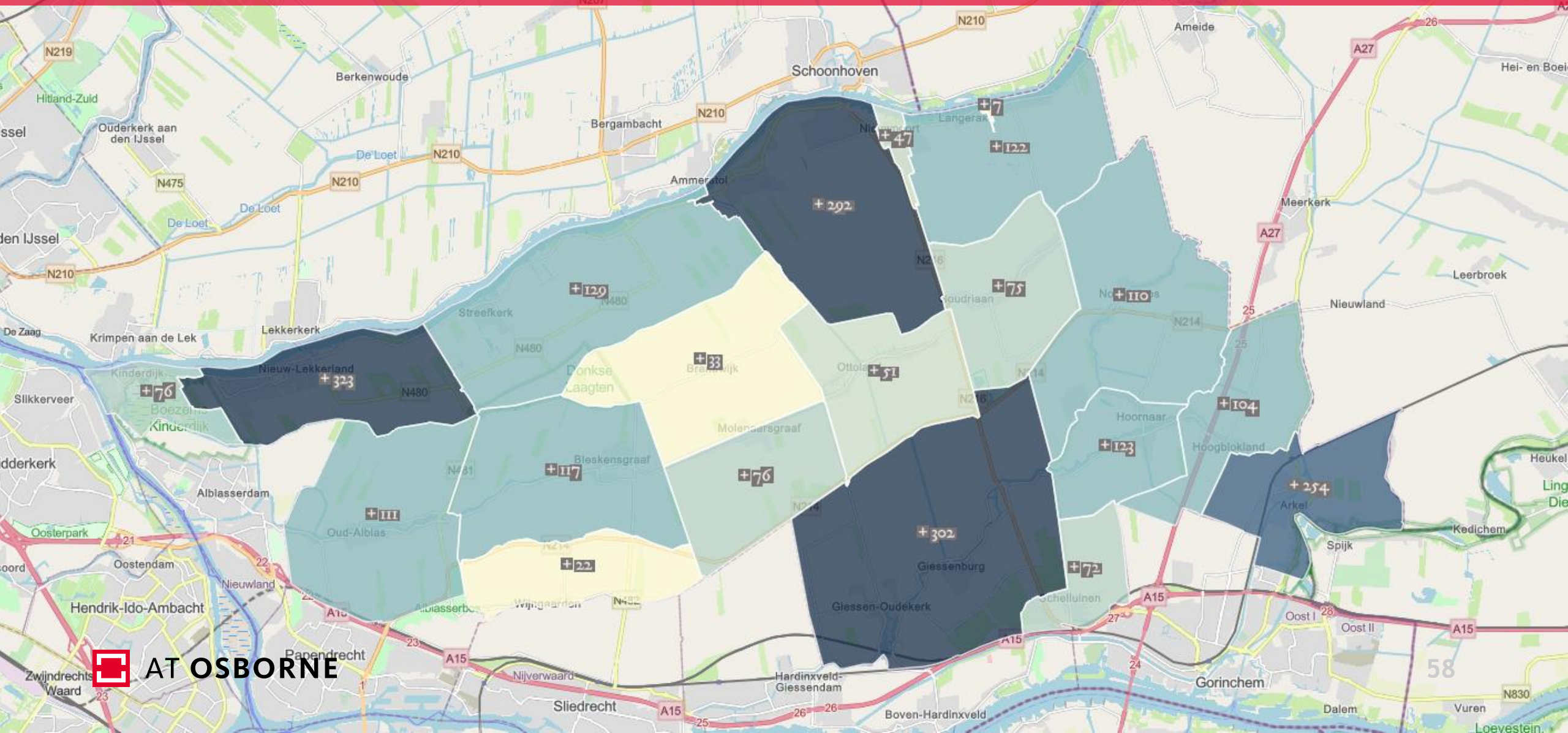
De komende jaren neemt het aantal ouderen fors toe in Molenlanden



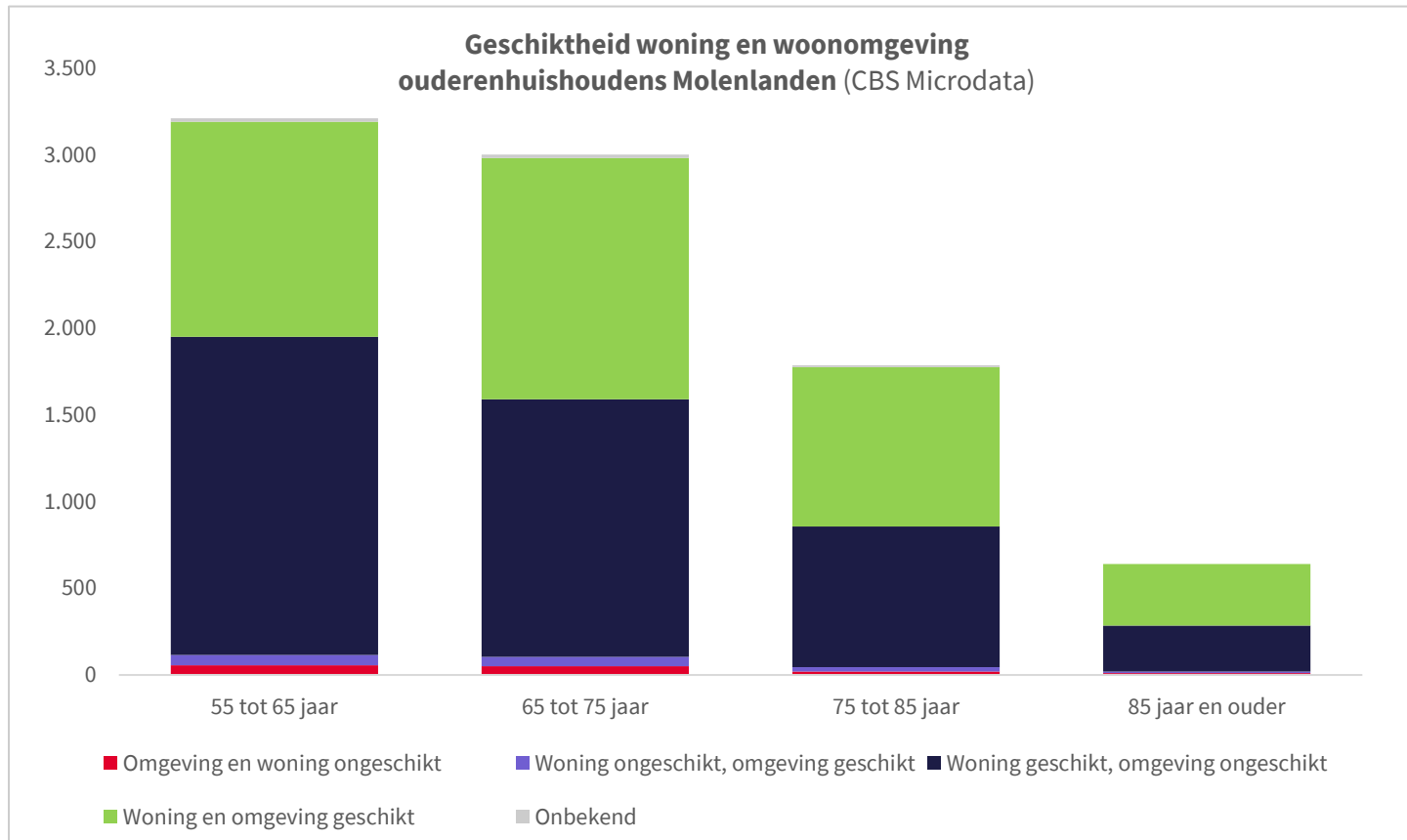
- > De totale bevolking neemt toe met 4% (2022-2040). Er is sprake van dubbele vergrijzing: op dit moment is 19% 65 jaar of ouder, in 2040 is dit 25%. De groep 80 plussers verdubbeld in diezelfde periode.
- > De vergrijzing is het sterkst in Arkel, Giessenburg, Groot-Ammers en Nieuw-Lekkerland (absolute groei).



Urban Matters, People Matter

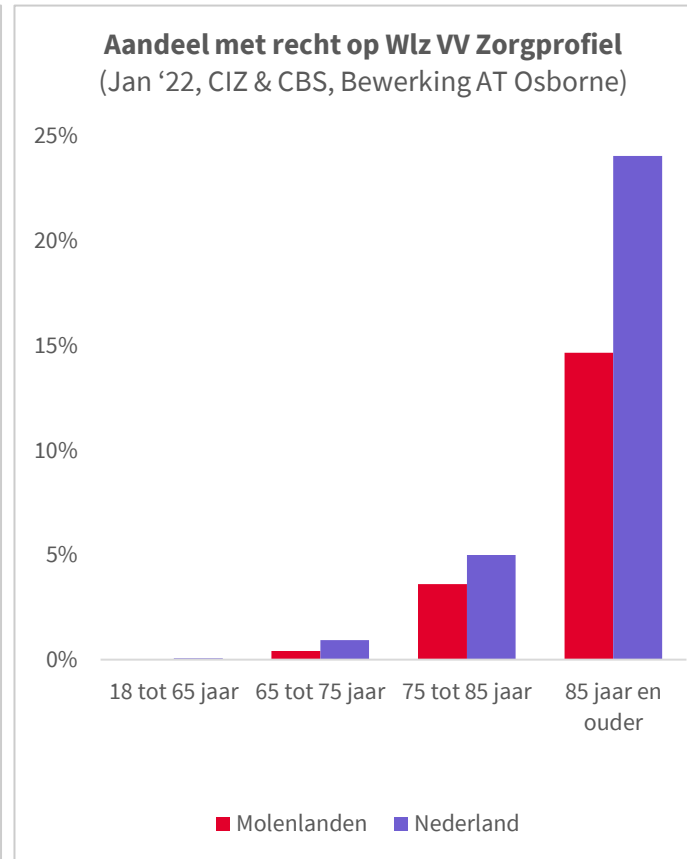
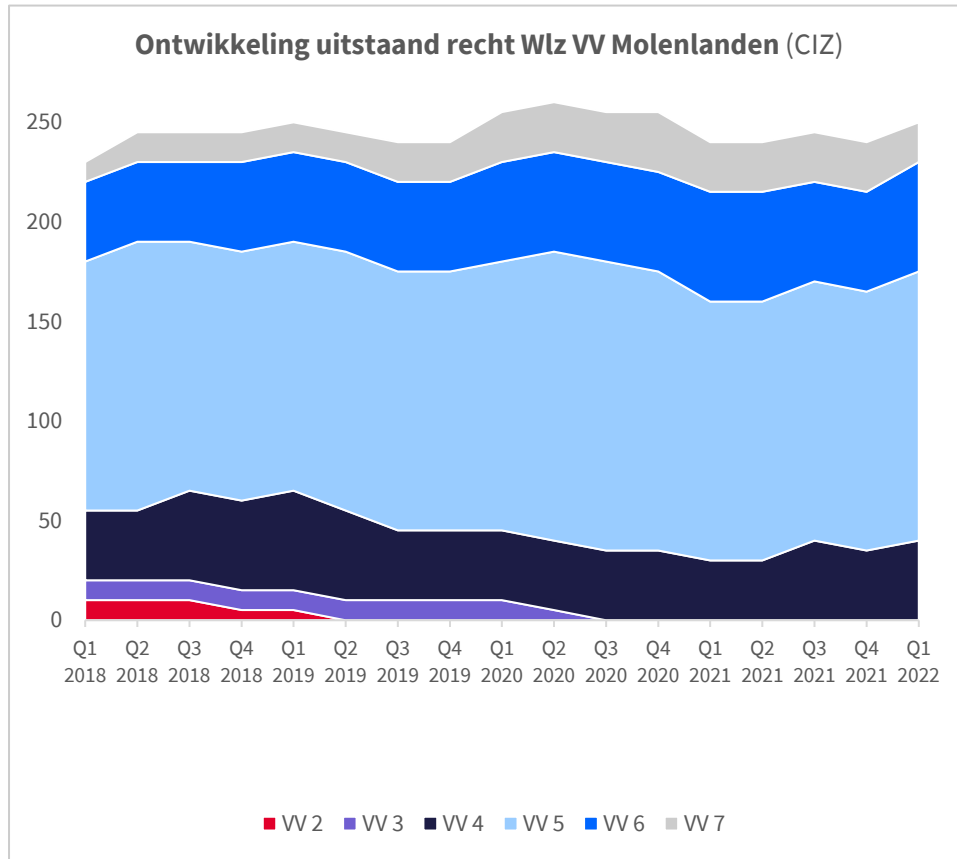


Er is een relatief grote groep ouderen die in een ongeschikte woonomgeving leeft



- > **Geschikte woning:** een woning die reeds geschikt is of die met een beperkte investering (van maximaal €10.000) geschikt te maken is voor ouderen met een fysieke beperking. Bij een geschikte woning is de woonkamer extern bereikbaar (te maken) vanaf de straat zonder trap te hoeven lopen. Vanuit de woonkamer kunnen intern de keuken, het toilet, de badkamer en tenminste één slaapkamer zonder traplopen (eventueel na beperkte aanpassingen) bereikt worden.
- > **Geschikte woonomgeving:** op basis van de nabijheid van vier essentiële voorzieningen: een grote supermarkt, huisartsenpraktijk, apotheek en ov-halte. Er wordt gesproken van een geschikte woonomgeving zodra minimaal twee van deze vier voorzieningen binnen 500 meter aanwezig zijn.

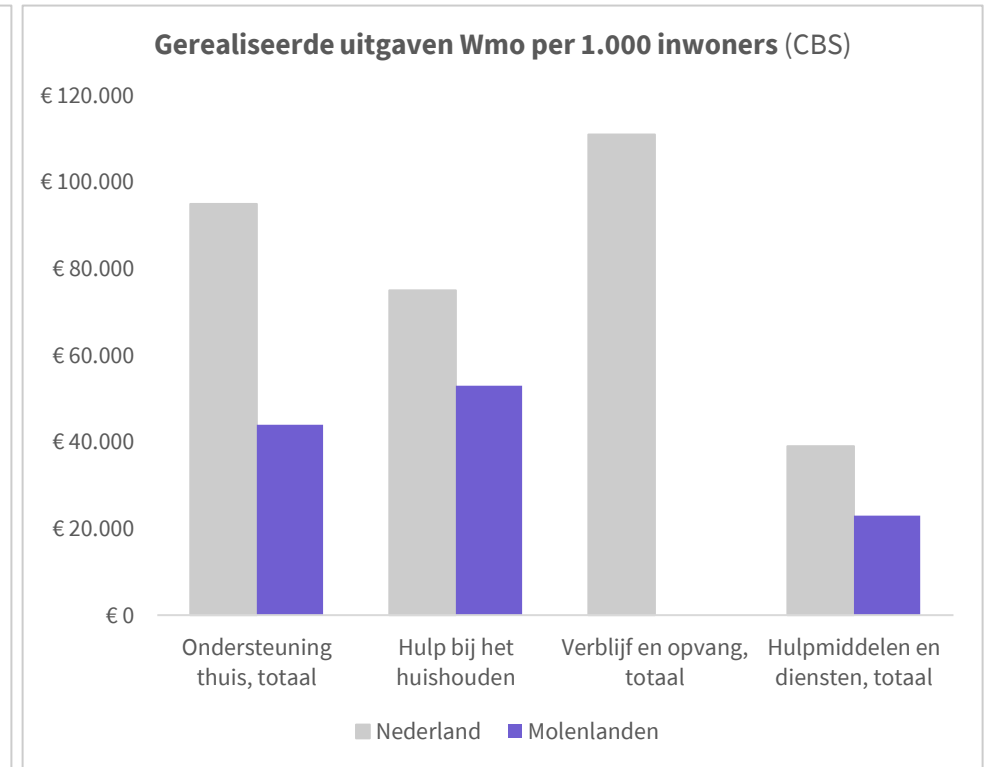
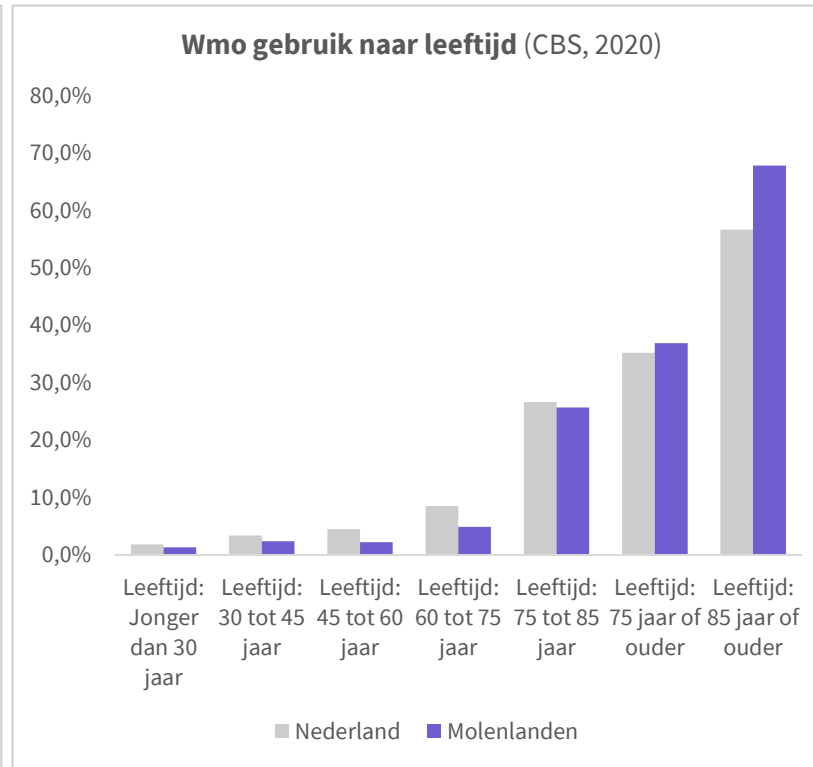
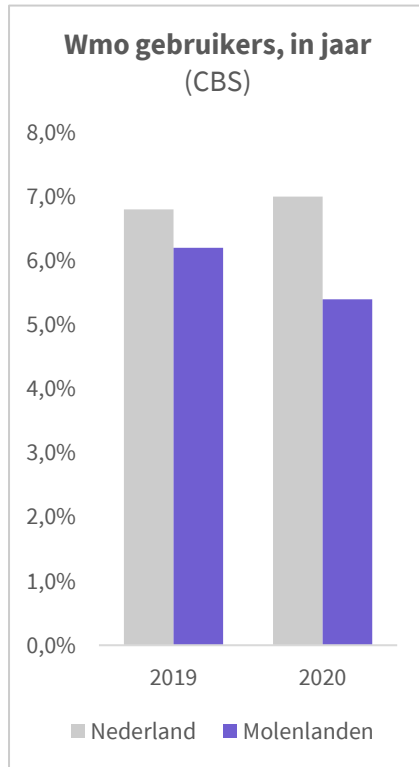
Veel minder ouderen hebben recht op een VV indicatie dan verwacht mag worden op basis van de regionale en landelijke prevalentie



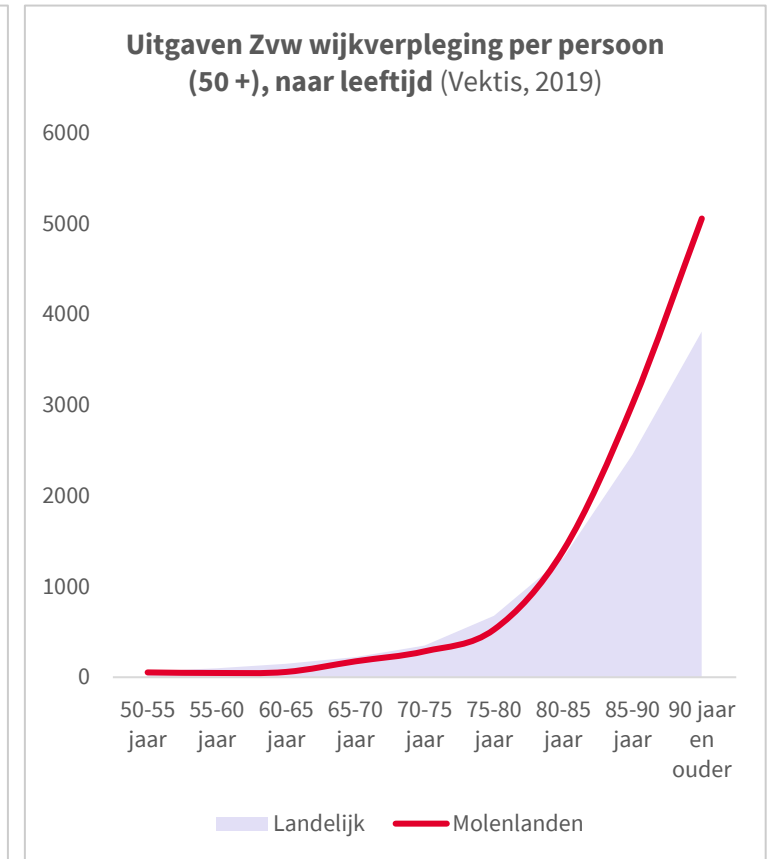
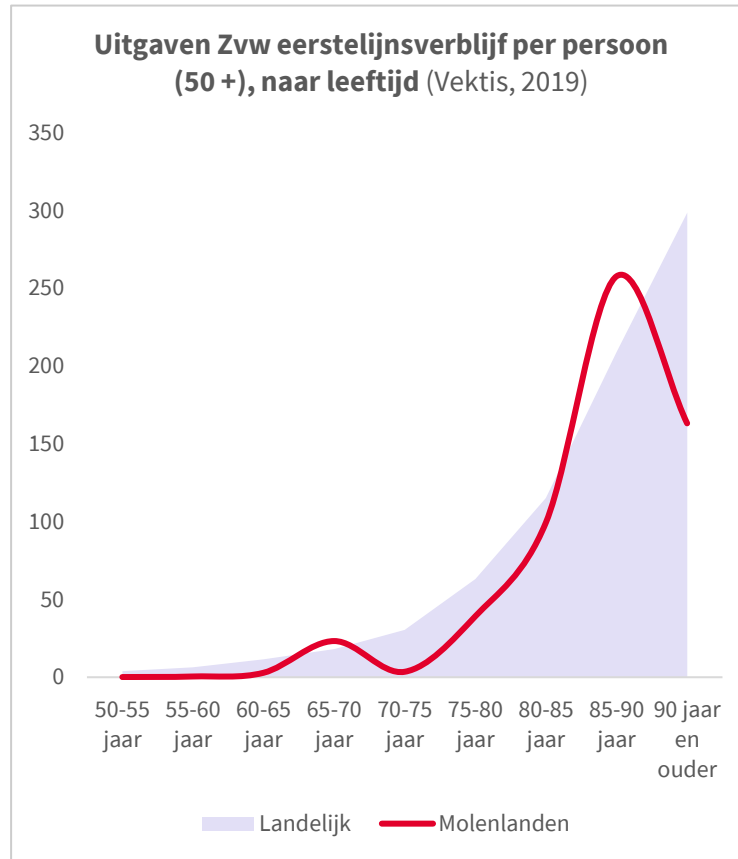
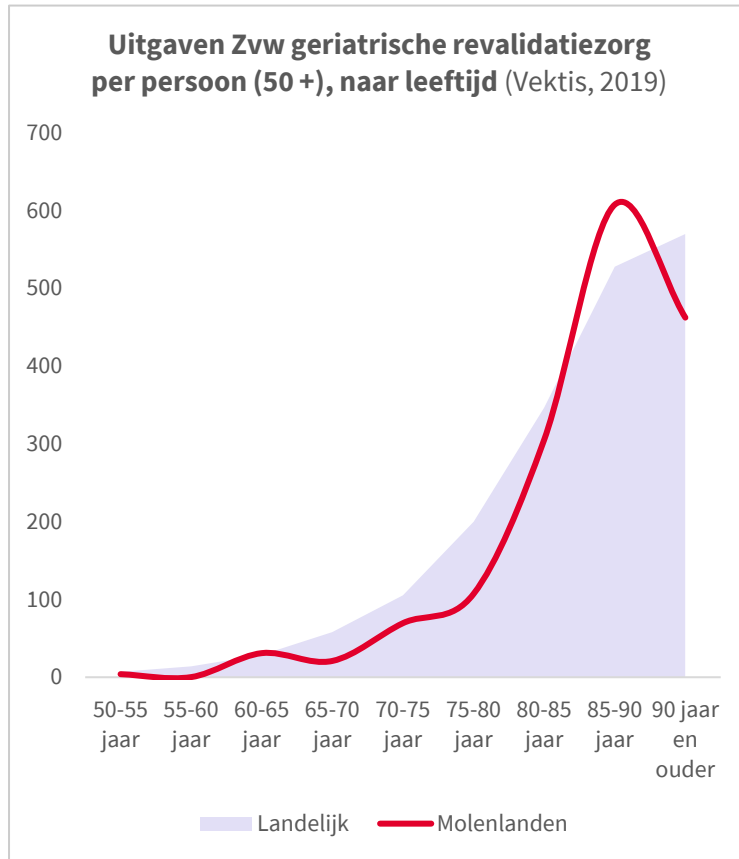
- > 255 ouderen hebben recht op intramurale ouderenzorg. De indicatieprevalentie is daarmee relatief laag in Molenlanden.
- > Op basis van de landelijke indicatieprevalentie en de huidige samenstelling van de bevolking (leeftijd/geslacht) mogen circa 410 ouderen met recht worden verwacht.

→ **bovenregionale zorg?**

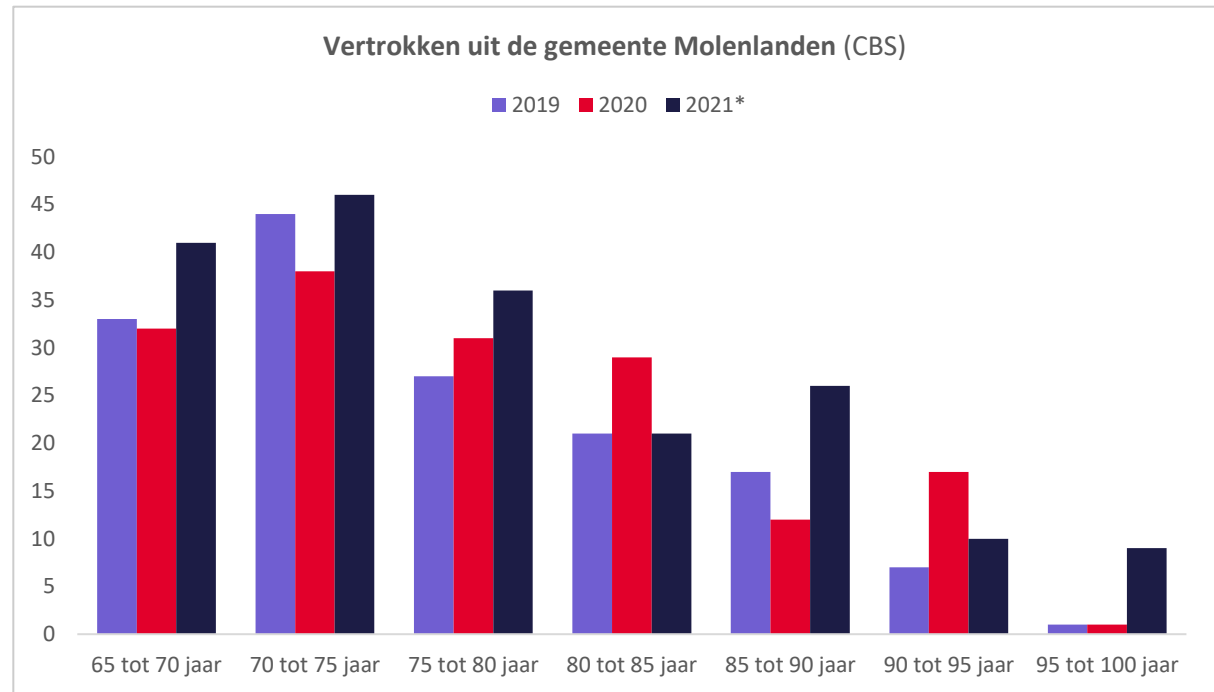
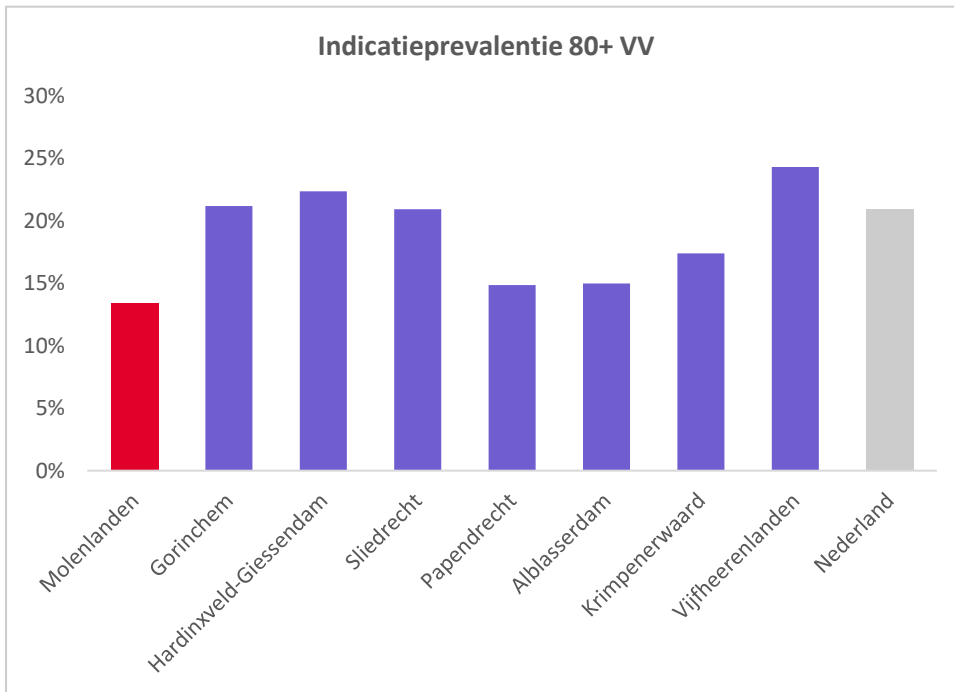
Het Wmo gebruik is relatief laag in Molenlanden, ouderen maken juist veel gebruik van de Wmo



In 2019 werd ruim €9,5 miljoen uitgegeven aan wijkverpleging, eerstelijnsverblijf en geriatrie revalidatiezorg. Ouderen maken over het algemeen minder gebruik van deze zorg, met uitzondering van de 85-plussers



Wordt intramurale ouderenzorg bovenregionaal opgelost?

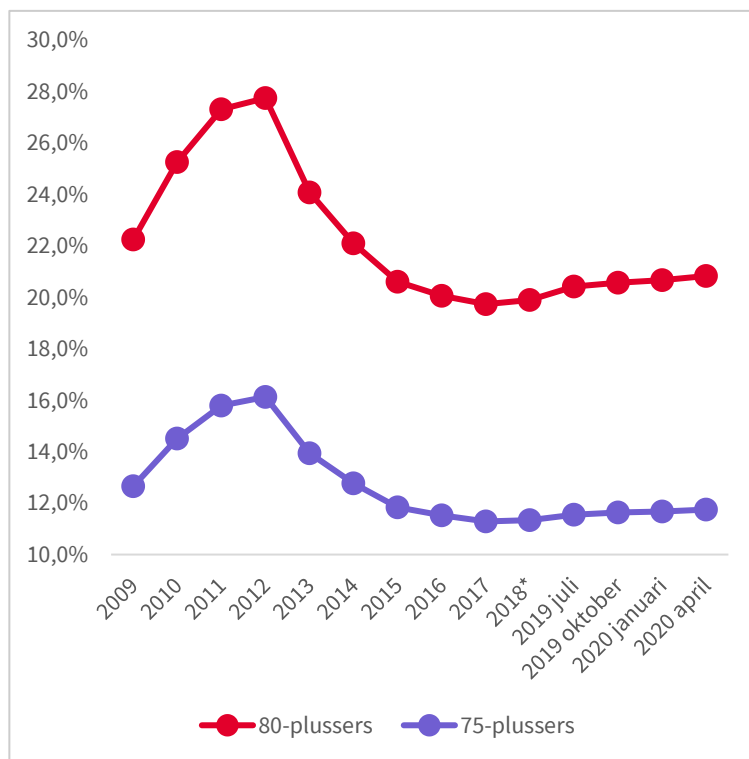


- > De indicatieprevalentie in Molenlanden is veel lager dan gemiddeld in Nederland én (veel) lager dan de omringende gemeenten. Een oorzaak kan zijn dat ouderen zorg zoeken (intramuraal) in buurgemeenten zoals Vijfheerenlanden, Gorinchem en Hardinxveld-Giesendam.
- > Er verhuizen veel meer ouderen uit de gemeente dan valt te verwachten op basis van de algemene verhuisbereidheid onder ouderen...

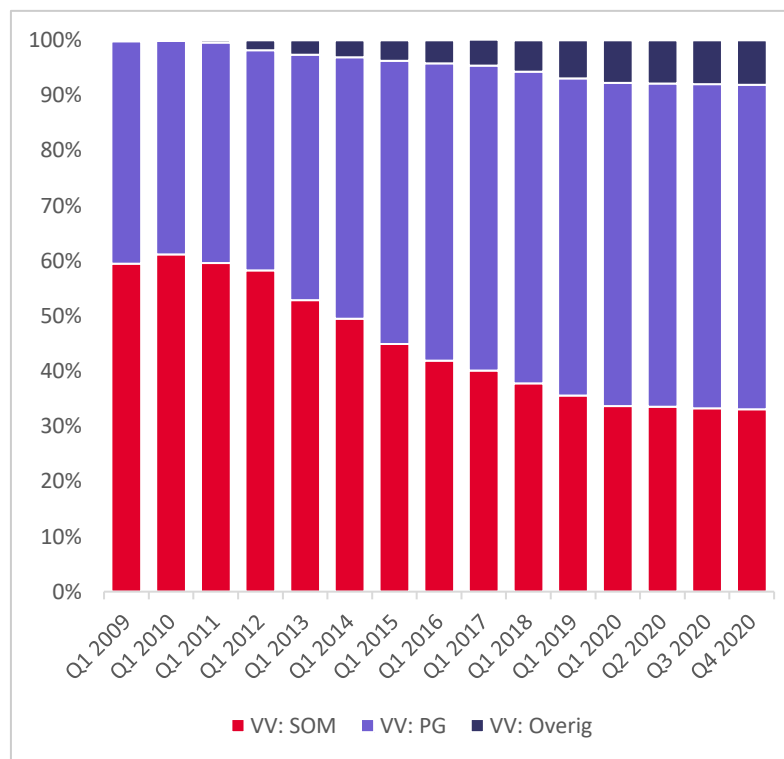


Enkele drijvende krachten

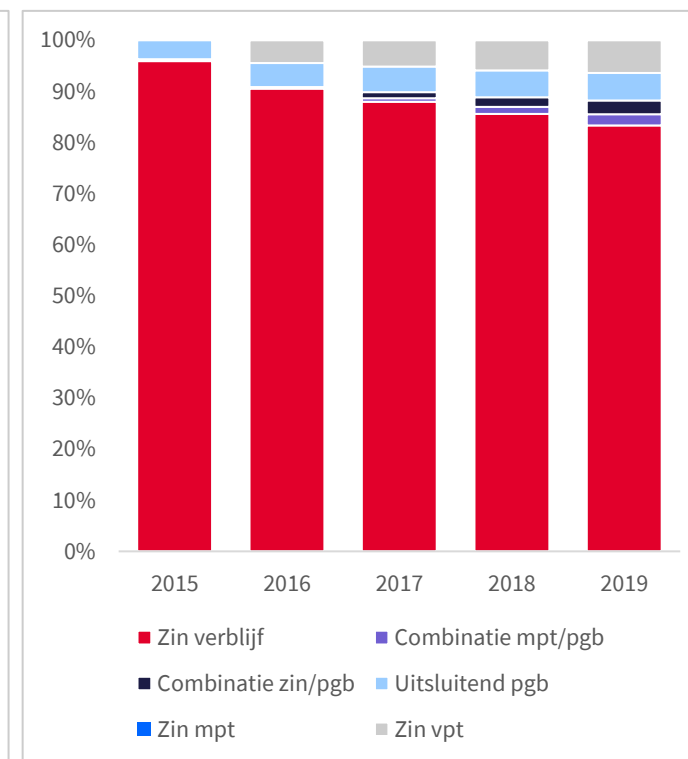
Straks is echt anders dan nu, vier dominante ontwikkelingen relevant voor wonen en zorg...



Ontwikkeling van de vraagprevalentie Wlz (VV)

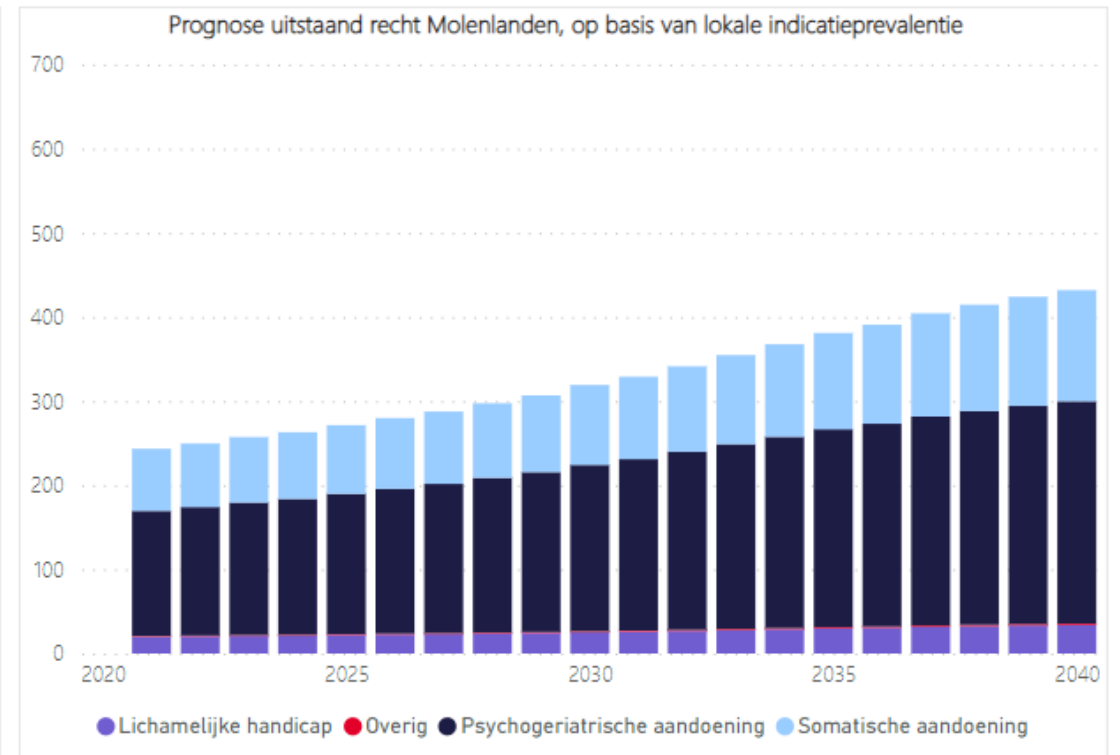
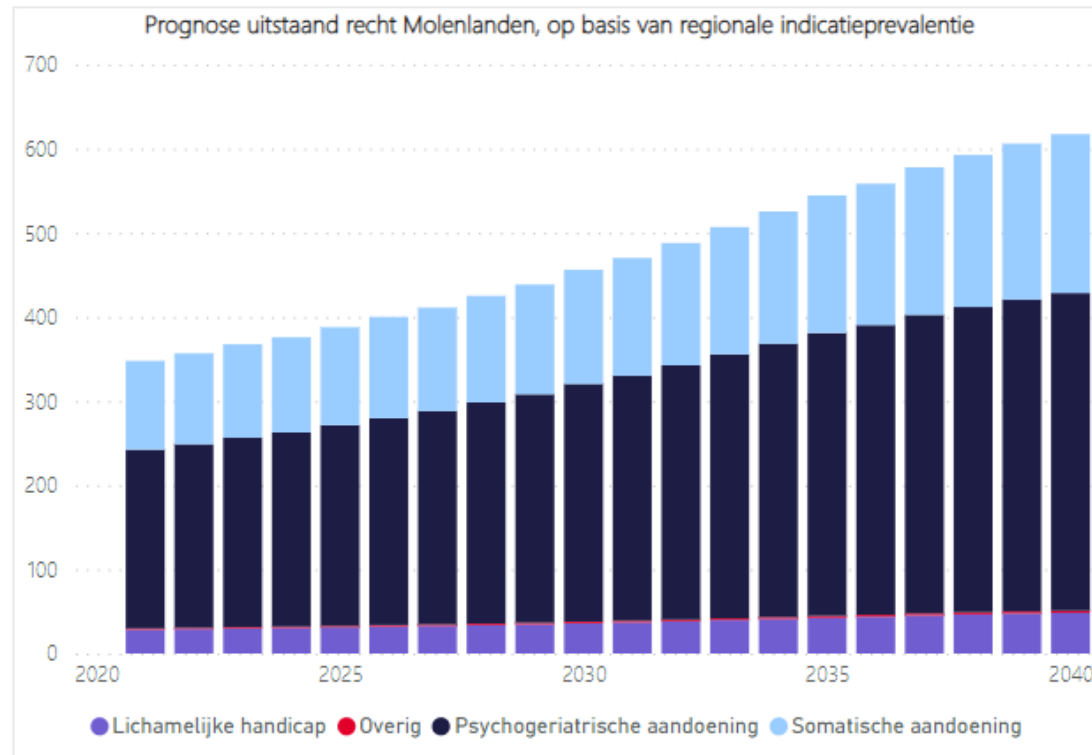


Toename grondslag PG en overige grondslagen in het verpleeghuis



Steeds meer verzilvering in niet-zin verblijf

Toekomstige ontwikkelingen: prognose uitstaand recht Wlz ouderenzorg



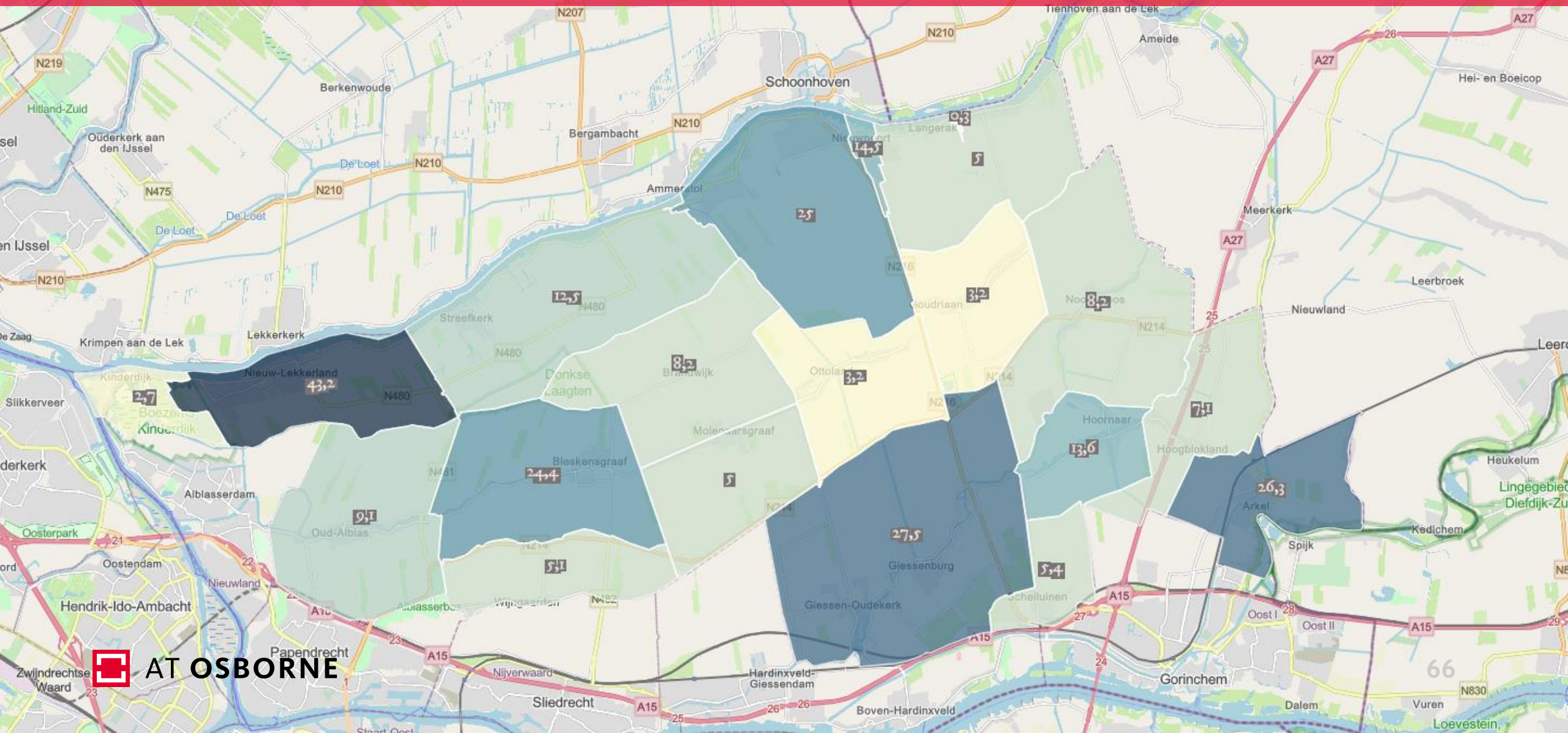


Nieuw- en Oudekerk aan den IJssel

Verwacht uitstaand recht Wlz verpleging & verzorging

(2022 - op basis van indicatieprevalentie Molenlanden)

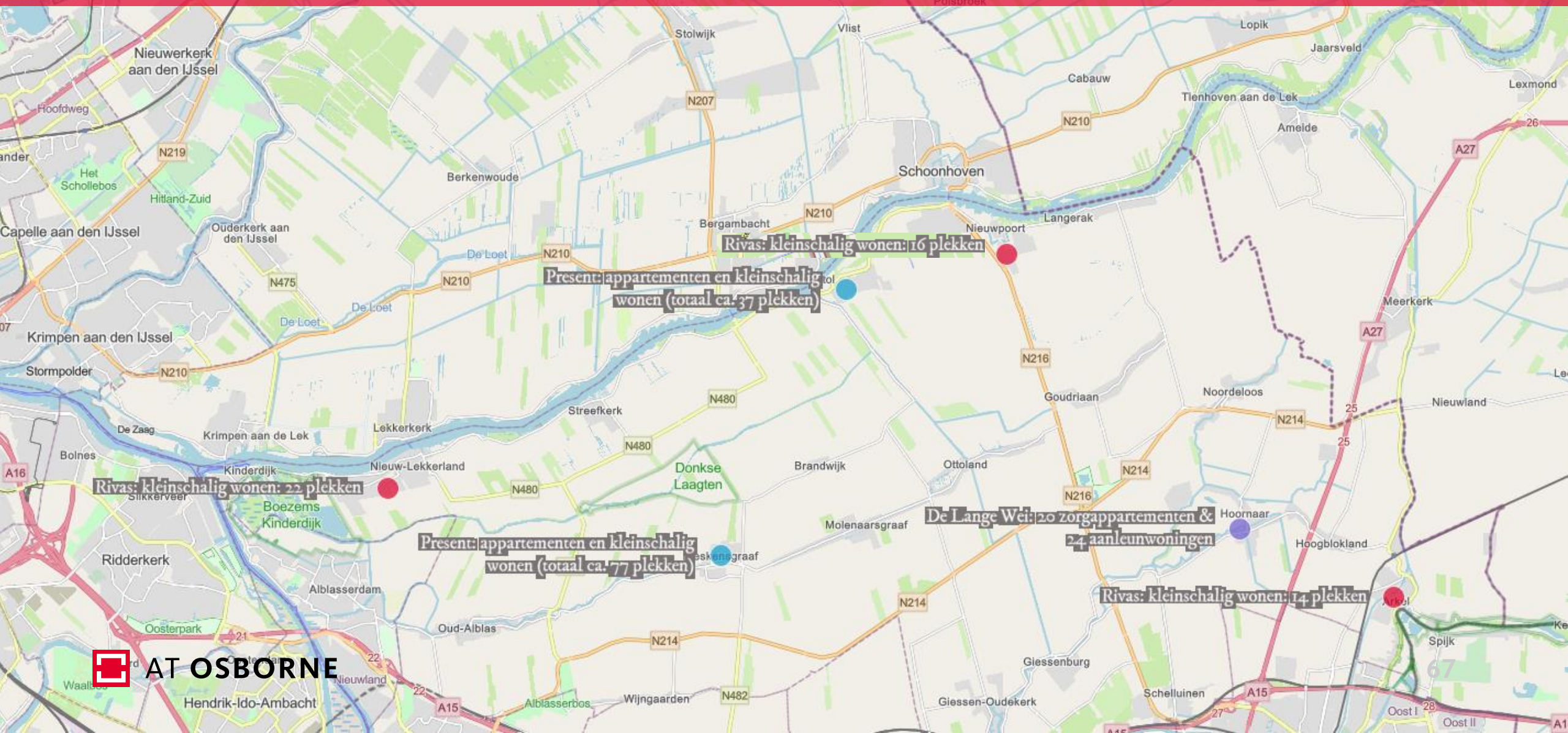
Urban Matters,
People Matter



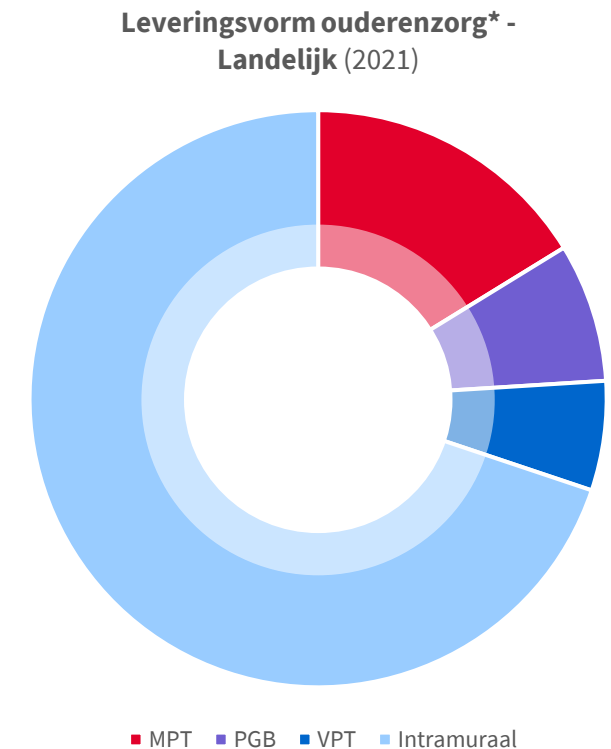
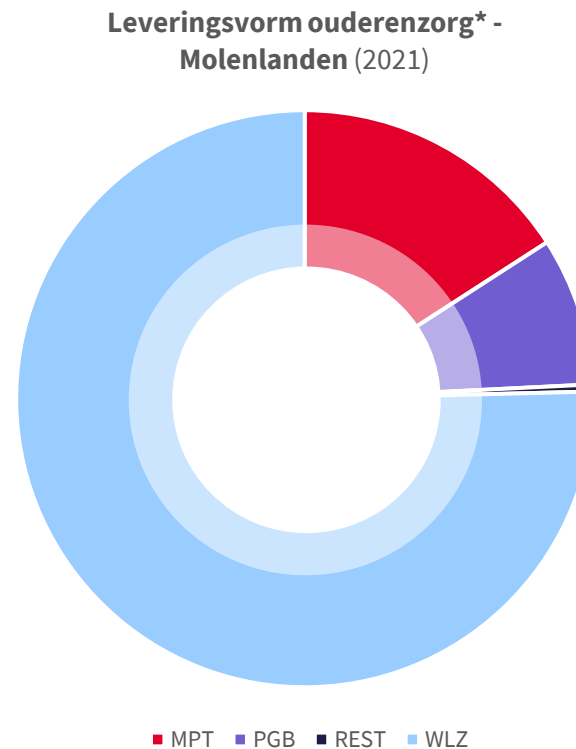
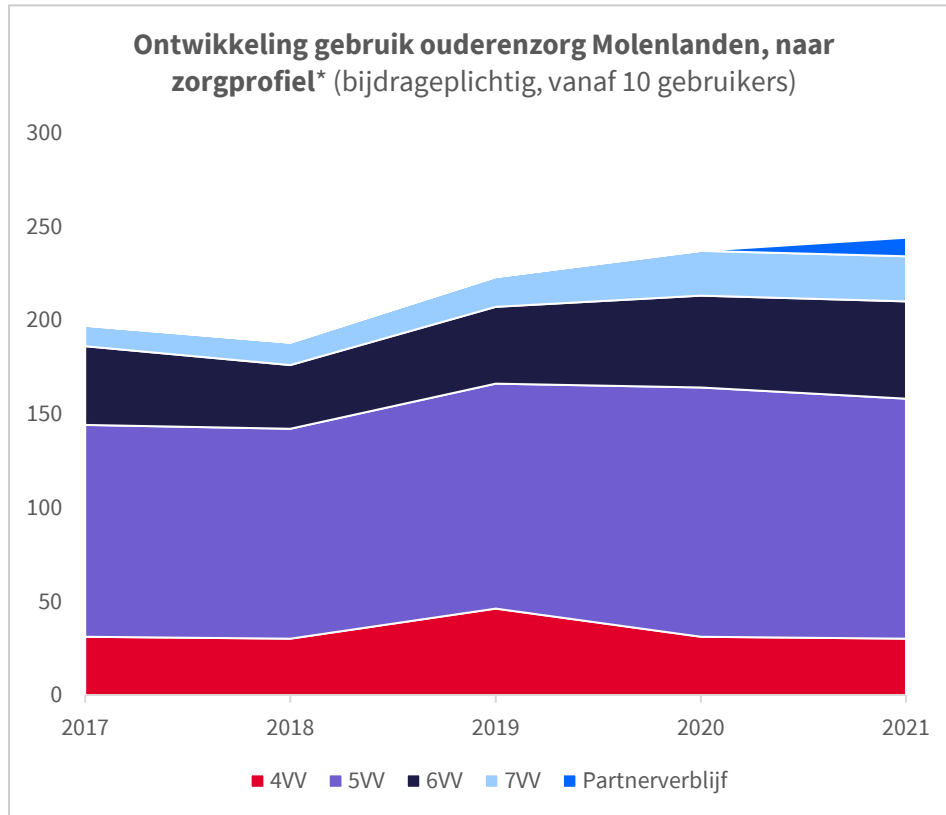


Huidige verpleeghuiscapaciteit

Urban Matters,
People Matter



De omvang van de intramurale ouderenzorg is beperkt gegroeid in de afgelopen jaren. Ouderenzorg wordt nog voor een belangrijk deel intramuraal geleverd



Huidige verpleeghuiscapaciteit (1/2)



Verpleeghuis 't Waellant, Nieuw-Lekkerland
Rivas Zorggroep

- > 't Waellant is een kleinschalig verpleeghuis op de begane grond van een seniorencomplex in Nieuw-Lekkerland.
- > Doelgroep is dementie of lichamelijke beperking.
- > Capaciteit: 22, waarvan 18 voor cliënten met dementie en 4 voor lichamelijke klachten.
- > Luxe appartement met woonkamer, slaapkamer en een badkamer.
- > Voorzieningen: binnentuin, fysiotherapeut en tandarts.



Verpleeghuis de Vijverhof, Nieuwpoort
Rivas Zorggroep

- > De Vijverhof is een kleinschalig verpleeghuis in een seniorencomplex in Nieuwpoort.
- > Doelgroep is dementie en lichamelijke klachten.
- > Capaciteit: 16, waarvan 12 voor cliënten met dementie en 4 voor lichamelijke klachten.
- > Eigen woonkamer, slaapkamer en sanitair. Woningen voor lichamelijke klachten hebben ook eigen keuken.
- > In groene omgeving.



Verpleeghuis de Merlinge, Arkel
Rivas Zorggroep

- > De Vijverhof is een kleinschalig verpleeghuis op begane grond van de Peperhof.
- > Doelgroep is dementie met ZZP 5 of 7.
- > Capaciteit: 14.
- > Appartement bestaat uit een woon/slaapkamer en een eigen badkamer.
- > Ligt aan de rivier Merwede.

Huidige verpleeghuiscapaciteit (2/2)



**Verpleeghuis en verzorgingshuis Hof van Ammers, Groot-Ambers
Present**

- > Hof van Ammers is verpleeg en verzorgingshuis in Groot-Ambers.
- > Capaciteit: 37 plekken.
- > Doelgroep is ouderen met dementie.
- > Moderne en ruime appartementen.
- > Present heeft een Christelijke identiteit.



**Verpleeghuis Graafzicht, Bleskengraaf
Present**

- > Graafzicht is een kleinschalig woonzorglocatie.
- > Doelgroep dementie.
- > Capaciteit: 77 plekken.
- > Doelgroep: Dementie.
- > Moderne en ruime appartementen.
- > Present heeft een Christelijke identiteit.
- > Faciliteiten: restaurant, kapper, bibliotheek en winkel.

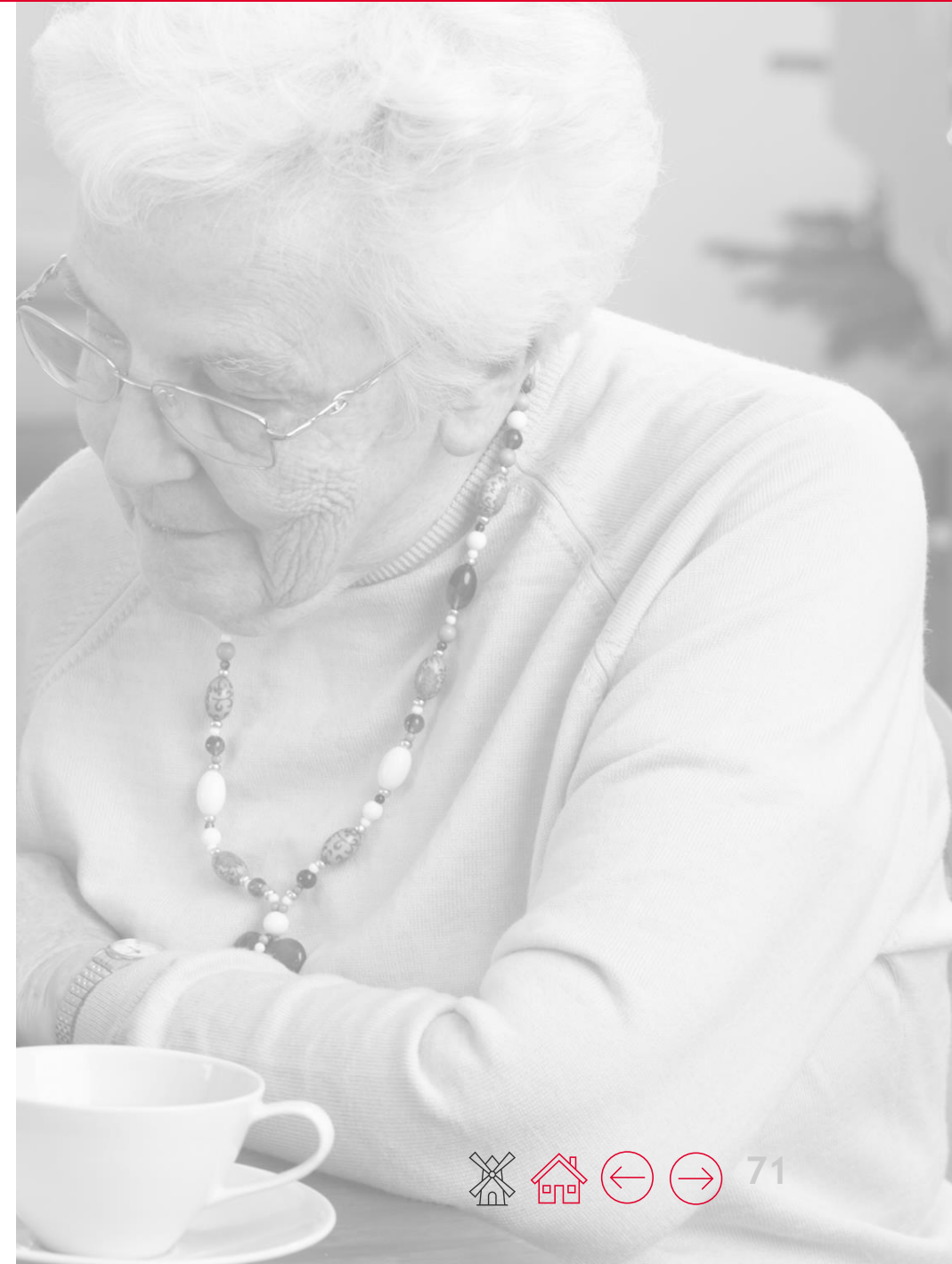


**De Zes Molens, Hoornaar
De Lange Wei**

- > De Zes Molens een nieuw gebouwde kleinschalige woon-zorgcomplex en is een samenwerking met Syndion.
- > Doelgroep is verpleeghuis cliënten, cliënten met lichamelijk of verstandelijke beperking en zelfstandige ouderen.
- > Capaciteit: 20 zorgappartementen verdeeld over twee gesloten afdelingen.
- > Appartementen zijn 50 vierkante meter en beschikken over een woonkamer, slaapkamer, badkamer en eigen keuken.
- > Voorzieningen: Restaurant, atrium, terras, bibliotheek en binnenplaats.

Conclusies doelgroep ouderen

- > De komende jaren vergrijst Molenlanden sterk. In de periode tot 2040 komen er bijna 2,5 duizend 75-plussers bij. De druk op de ouderenzorg neemt hierdoor verder toe.
- > De zorgvraag voor de ouderen wijkt af van gemiddelde vraag in Nederland. In Molenlanden is minder vraag dan op basis van demografische en epidemiologische cijfers mag worden verwacht:
 - > De 'ondervraag' kan voor een deel verklaard worden door het (beperkte) aanbod en het type aanbod (kleinschalig). Een deel van de ouderen verhuist naar intramurale voorzieningen in de omliggende gemeenten. → Juiste Zorg op de Juiste Plek?
- > Een groot deel van de ouderenuishoudens woont op dit moment in een geschikte woning maar in een ongeschikte woonomgeving (o.a. op basis van nabijheid voorzieningen). De komende jaren neemt de vraag naar geschikte woningen (langer thuis) verder toe.
- > Een groot deel van de ouderenzorg wordt nog geleverd in een intramurale setting. Het aandeel VPT, MPT en PGB is nog beperkt binnen de ouderenzorg in Molenlanden.
- > Rivas en Present zijn de belangrijkste aanbieders als het gaat om woonzorg. Daarnaast zijn er initiatieven voor o.a. dagbesteding en logeren (o.a. Zorgboeren Zuid-Holland, Huis ter Leede).



4. AGENDA VOOR DE TOEKOMST



AT OSBORNE

Molenlanden



**“Voor iedereen een passende woning
beschikbaar, dichtbij het eigen netwerk
en waar nodig met ondersteuning en
begeleiding”**

GEMEENTE MOLENLANDEN



Agenda voor de toekomst

Op de volgende pagina's komen verschillende onderwerpen aan bod die zijn onderverdeeld in 4 overkoepelende thema's. Per onderwerp wordt duidelijk gemaakt waarom het van belang is om, als gemeente, aandacht te besteden aan het betreffende onderwerp. Dit hoofdstuk biedt de agendapunten waarmee de gemeente de volgende stap kan nemen om over deze onderwerpen in gesprek te gaan met andere stakeholders.

De 4 beleidsthema's zijn:

- > Zelfzorg en Samenzorg
- > Ondersteuning en Zorg Thuis
- > Beschut en Geclusterd wonen
- > Beschermd wonen

Beleidsthema's: vier sporen zorg en wonen



Zelfzorg en Samenzorg

Spoor 1

Door de toenemende druk op zorgpersoneel, is 'zelfzorg en samenzorg' een belangrijk thema. Door het verbeteren van welzijn van kwetsbare inwoners en door te werken aan de pijlers van positieve gezondheid kunnen inwoners vitaler ouder worden. Zo kunnen ze langer voor zichzelf zorgen. Door mantelzorgers of vrijwilligers op tijd te ontlasten, kunnen ook zij langer zorg dragen voor anderen. Preventief handelen is een onmisbaar onderdeel om ouderen langer thuis te kunnen laten wonen met een goede kwaliteit van leven en andere doelgroepen langer uit intensieve zorg te houden.



Welzijn

Zelfzorg en Samenzorg

- > **Welzijn** | Welzijn versterkt de eigen kracht van ouderen en het vitaler ouder worden. Het bevorderen van bijvoorbeeld het verenigingsleven, de sociale contacten tussen dorpsbewoners en maatschappelijke initiatieven heeft een positief effect op het welzijn van de kwetsbare doelgroepen. Het realiseren van leefbare kernen (onderdeel van spoor 2) is ook belangrijk om het welzijn te verbeteren. Stel maatregelen op en maak afspraken met elkaar om welzijn van kwetsbare groepen te verbeteren.
- > **Zingeving** | Zingeving gaat o.a. over veerkracht, een betekenisvol leven leiden, jezelf gezond voelen enz. Is het leven de moeite waard? Door verschillende doelgroepen elkaar te laten ondersteunen, kan er een gevoel van zingeving en betrokkenheid worden gecreëerd. Zo kunnen de bewoners iets voor elkaar betekenen. Een voorbeeld waar verschillende doelgroepen samen/door elkaar heen wonen is in De Zes Molens in Hoornaar. Bedenk manieren om de zingeving te vergroten en zorg voor de uitvoering ervan.

Preventie

Zelfzorg en Samenzorg

- > **Preventie eenzaamheid** | Eenzaamheid kent vele nadelige gevolgen. Vooral bij langdurige eenzaamheid, leidt het tot gezondheidsrisico's, lage participatie in de samenleving en een gevoel dat welzijn of geluk tekortschiet. Bovendien verhoogt eenzaamheid de kans op voortijdig overlijden. Belangrijke voorspellers van eenzaamheid zijn o.a.; alleen wonen, de burgerlijke stand (wel of niet getrouwd/ gescheiden), waargenomen gezondheid en de functionele status.
- > Eenzaamheid komt het meeste voor bij jongvolwassenen (<25) en bij ouderen (65+). Eenzaamheid is geassocieerd met verschillende psychische en lichamelijke gezondheidsproblematiek. Aangezien ouderen langer thuis blijven wonen en het mantelzorgpotentieel afneemt, is het van belang om eenzaamheid tegen te gaan. Doe dit door maatregelen op te stellen en afspraken te maken met elkaar.
- > **Geclusterde woonvormen** kunnen bijdragen aan verbeterd welzijn en minder eenzaamheid. Maar ook andere voorzieningen en leefbare kernen kunnen bijdragen aan het tegengaan van eenzaamheid (zie kopje '**Voorzieningen dichtbij**').
- > **Beweging stimuleren** | Bewegen is vanuit het perspectief van positieve gezondheid heel belangrijk, en werkt preventief tegen verschillende ziektes. De infrastructuur wordt bij voorkeur aangepast om een beweegvriendelijke leefomgeving te maken. Zoals een brede stoep om veilig te kunnen wandelen. Bewegen draagt niet alleen bij aan mentaal welbevinden, maar kan bijvoorbeeld ook bij dragen aan valpreventie. Beweging kan worden gestimuleerd door rekening te houden met de rollatorradius: situeer woningen op loopafstand (250-500 meter) van voorzieningen. Maar ook door rustplekken, zoals bankjes, te plannen langs doorgangsroutes naar voorzieningen. Neem maatregelen om beweging te stimuleren.
- > **Valpreventie** | Uit onderzoek van VeiligheidNL blijkt dat het aantal valincidenten in en rond het huis gereduceerd kan worden met 30-40% door woningen aan te passen (geen drempels, goede verlichting, steunen en handgrepen, ed.). Onderzoek mogelijkheden om bij te dragen aan valpreventie en leg de verantwoordelijkheid bij de juiste personen, corporaties of organisaties neer.

Mantelzorgers en vrijwilligers

Zelfzorg en Samenzorg

- > **Bewustwording respijtzorg** | Het mantelzorgerspotentieel neemt de komende jaren flink af in Molenlanden (zie Veiligheid 19 en 20) De druk neemt daarbij toe door de groeiende zorgkloof. Vaak zijn vrijwilligers en mantelzorgers niet op de hoogte van respijtzorg en andere ondersteuningsmogelijkheden (huishoudelijke hulp, materiële- of emotionele ondersteuning). Wanneer mantelzorgers af en toe ondersteuning of respijt krijgen houden ze het langer vol en kan de verzorgde langer thuis blijven wonen. Daarom is het belangrijk om vrijwilligers en mantelzorgers bewust maken van passend ondersteuningsaanbod en respijtzorg. Wanneer het ondersteuningsaanbod nog niet voldoende is, is het van belang om het ondersteuningsaanbod/ de respijtzorg te verbeteren en toegankelijker te maken voor mantelzorgers, onder andere door lokaal aanbod te creëren voor kortdurend verblijf.

Eigen regie van ouderen

Zelfzorg en Samenzorg

- > **Levensloopbestendige woningen** | Een levensloopbestendige woning is een woning die erop gebouwd is dat mensen in hun woning kunnen blijven wonen ook al verandert hun leven door ziekte, ouderdom of door een handicap. Ook een tussenwoning (woning tussen eigen woning en verpleeghuis in) kan ervoor zorgen dat ouderen langer zelfstandig kunnen wonen, een belangrijk voordeel van een tussenwoning is dat het bijdraagt aan de doorstroom op de woningmarkt. Er is behoefte aan goedkope levensloopbestendige/ senioren koop- en huurwoningen in de buurt van voorzieningen. Door het grote aantal ouderen is het belangrijk om levensloopbestendige woningen te bouwen op geschikte plekken en bestaande woningen levensloopbestendig te maken. Zo vergroot je de eigen regie en kunnen ouderen en andere kwetsbare mensen langer thuis blijven wonen. Maak langer thuis wonen mogelijk en verbeter het signaleren van kwetsbare ouderen.
- > **Mantelzorgwoningen** | Een mantelzorg woning is een woonunit naast je eigen huis. Deze woning kan verbonden zijn aan de grotere woning (kangoeroewoning) of een tijdelijke woning in de tuin zijn (mantelzorgunit). In deze woonunit woont normaliter de persoon die zorg ontvangt, en de mantelzorger woont in het bijbehorende huis. Echter, kan het ook andersom. Er zijn kant-en-klare mantelzorgwoningen maar ook andere opties. Informeer mantelzorgers en bewoners in de gemeente over mantelzorgwoningen en de voordelen ervan.

Ondersteuning en zorg thuis

Spoor 2

Om ondersteuning en zorg thuis te kunnen leveren is een goede organisatie van de zorg nodig. Hierbij is samenwerking een belangrijk thema. De integratie van kennis en samenwerking vanuit verschillende domeinen is essentieel om de juiste zorg op de juiste plek te krijgen. Ook e-health en domotica kunnen een bijdrage leveren in het verbeteren van de gezondheid en ondersteuning bieden in de thuisomgeving. Daarnaast zijn voorzieningen en leefbare kernen van groot belang voor sociale contacten en de mentale en fysieke gezondheid van kwetsbare mensen.



Samenwerking over domeinen

Ondersteuning en zorg thuis

- > **Samenwerking zorgaanbieders en woningcorporaties** | Om woningen toe te kunnen wijzen, zijn vaak hoge eisen en randvoorwaarden van toepassing waar mensen met psychische of fysieke problematiek niet aan voldoen. Om deze doelgroepen toch woningen toe te kunnen wijzen is het van belang om samenwerking tussen zorgaanbieders en wooncorporaties plaats te laten vinden.
- > **Samenwerking formele en informele zorg** | Omdat mensen langer thuis blijven wonen is het nog belangrijker geworden dat formele en informele zorg goed op elkaar inspelen. Stimuleer samenwerking, zodat zorgmedewerkers en mantelzorgers/vrijwilligers hun kennis met elkaar kunnen delen en concrete afspraken kunnen maken over bijvoorbeeld doorverwijzingen.
- > **Juiste informatievoorziening op het juiste moment** | Gegevensuitwisseling optimaliseren tussen ouderen en professionals kan door ouderen over hun eigen persoonlijke gezondheidsomgeving te laten beschikken. Zo kan de benodigde informatie op het juiste moment bij de betrokken zorgmedewerkers, bij de ouderen en hun netwerk beschikbaar zijn.

Het voordeel van een persoonlijke gezondheidsomgeving is dat ouderen maar één keer hun verhaal hoeven te vertellen. Zorg voor een verbeterde informatievoorziening door o.a. subsidie beschikbaar te maken.

- > **Samenwerking organiseren** | Om woonzorgopgaven succesvol uit te voeren is samenwerking tussen de gemeente en andere stakeholders onmisbaar. De gemeente heeft meerder samenwerkingspartners zoals: zorgkantoor, woningcorporaties, zorgorganisaties, projectontwikkelaars en de verschillende doelgroepen. Overweeg welke partij met welke andere partij aan tafel moet zitten. Bedenk waarover het gesprek moet gaan en wat het doel is van de bespreking. Dat kunnen prestatieafspraken zijn, maar ook informatie delen of verantwoordelijkheden bespreken.

Infrastructuur en voorzieningen in de wijk

Ondersteuning en zorg thuis

- > **Dementievriendelijke wijken** | Doordat ouderen langer thuis blijven wonen, zullen meer ouderen met dementie in de wijk wonen. Om een dementievriendelijke gemeente te zijn is een actieve inzet nodig om mensen met dementie en hun mantelzorgers zo lang mogelijk mee te laten doen in de samenleving. Door de kennis en vaardigheden van buurtbewoners te vergroten weten zij wat ze kunnen doen. Maak plannen om wijken dementievriendelijk te maken en maak afspraken over de uitvoering van die plannen.
- > **Passend & goedkoop woningaanbod** | In de gemeente Molenlanden is weinig geschikt woonaanbod in de buurt van voorzieningen (incl. dagbehandeling- en dagbesteding voorzieningen) (zie [60](#)). Als mensen in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen, kunnen ze hun eigen sociale netwerk behouden. Om dit mogelijk te maken moeten er voldoende passende woningen beschikbaar en betaalbaar zijn en bepaalde voorzieningen aanwezig zijn. Realiseer passende en betaalbare woningen in de eigen omgeving voor de verschillende doelgroepen. Ook kan informatie of ondersteuning geboden worden om de huidige woning/ bestaande appartementen levensloopbestendig te maken met een redelijke investering.
- > **Voorzieningen dichtbij** | Door voorzieningen dichtbij te organiseren kunnen ook de meer kwetsbare doelgroepen eenvoudiger deelnemen aan de samenleving. Voorzieningen dichtbij helpt zelfstandigheid te vergroten en is onderdeel van een goede leefomgeving. Naast dagactiviteiten kan er gedacht worden aan diverse vormen van ontmoeting, zoals openbare ontmoetingsplekken voor alle bewoners (niet alleen voor de kwetsbare groepen). Hierbij moet rekening gehouden worden met het feit dat oudere inwoners steeds meer beperkingen ervaren op het gebied van mobiliteit, daarom moeten deze plekken eenvoudig te bereiken zijn. Onderzoek welke faciliteiten bewoners nodig hebben en aan welke faciliteiten behoefte is. Realiseer en/ of optimaliseer vervolgens deze voorzieningen dichtbij.
- > **Specialist ouderengeneeskunde** | De structurele beschikbaarheid van een specialist ouderengeneeskunde in de eerstelijnszorg heeft meerdere voordelen. Zo ontlast het huisartsen, kunnen onnodige ziekenhuisopnames voorkomen worden, en kan er beter geanticipeerd worden op acute situaties. Doordat de specialist over de specifieke ouderen kennis beschikt, kan hij/ zij bijvoorbeeld valrisico verminderen of aanpassingen doen in medicatiegebruik. Overweeg het beschikbaar stellen van een specialist ouderengeneeskunde.

Tijdelijk verblijf

Ondersteuning en zorg thuis

- > **Tijdelijk verblijf** | De overgang tussen thuis wonen en tijdelijk niet thuis wonen moet gemakkelijk verlopen. Daarnaast moet de tijdelijke verblijfplek goed aansluiten bij de huidige zorgvraag. Er moeten genoeg plekken beschikbaar zijn die ook gemakkelijk te vinden zijn, dat vraagt om een goede organisatie van tijdelijk verblijf. Maak organisatorische afspraken met andere stakeholders om tijdelijk verblijf en de omliggende zaken goed te laten verlopen. Er zijn verschillende vormen van tijdelijk verblijf.
- > **Logeeropvang Wmo** | Respijtzorg die de mantelzorg een korte periode 'overneemt' zodat de partner of andere naaste op adem kan komen en de zorg daardoor kan volhouden. Het gaat om planbare zorg met tijdelijk verblijf in een (zorg)instelling. De gemeente koopt hier alleen het verblijf in (zorg bv via Zvw).
- > **Respijtverblijf Wmo** | Bij onverwachte situaties. Deze vorm is aan de orde wanneer een mantelzorger onverwacht uitvalt én er geen medische aanleiding is voor opname van de oudere én de persoon heeft geen Wlz-indicatie die hij/zij thuis verzilvert. Dan kan vanuit de Wmo respijtverblijf worden ingezet. Het gaat om tijdelijk verblijf in een zorginstelling. De gemeente koopt hier alleen het verblijf in (zorg bv via Zvw).
- > **Eerstelijnsverblijf (Zvw)** | Voor tijdelijk verblijf wanneer een oudere vanwege medische redenen niet thuis kan wonen, maar waarbij er wel zicht is op terugkeer naar huis en het voorkomen van onnodige (dure)(langere) ziekenhuisopname (laag complex en hoog complex. En bij palliatief terminale zorg (PTZ). Door het voortdurend nodige verpleegkundige toezicht of de speciale apparatuur is verzorging/verpleging voor korte tijd in een zorginstelling nodig. Ook eventueel hospicezorg.
- > **Crisisregeling Wlz** | Dit is een oplossing voor acute veranderingen in de gezondheidssituatie of thuissituatie van mensen. Hierbij is acuut (<24 uur) een opname nodig, om onaanvaardbare gezondheidsrisico's of ander gevaar voor klant/omgeving te voorkomen, die ertoe leiden dat klant een Wlz-indicatie krijgt gezien de omvang van de benodigde zorg aansluitend op de crisisopname. Ook beschikbaar voor mensen die zorg thuis ontvangen.
- > **Logeeropvang Wlz** | Om mantelzorgers te ontlasten van Wlz-klanten die hun zorg thuis (via VPT of MPT)ontvangen. Verblijfszorg voor klanten met een Wlz-indicatie die de zorg normaliter thuis geleverd krijgen.

Technologie

Ondersteuning en zorg thuis

- > **E-health & domotica** | Het belang van E-health en domotica wordt steeds groter, omdat we hiermee de gezondheidszorg en de gezondheid van mensen kunnen verbeteren en ondersteunen. Domotica kan een onderdeel zijn van E-health. Domotica zijn toepassingen van elektronica in huis, die het leven van ouderen en mensen met een handicap in hun huis makkelijker maken. Dit kan bijdragen aan het langer zelfredzaam zijn. In tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt, kunnen ouderen (steeds beter) omgaan met technologie. Ook kan domotica de mantelzorger en de zorg-medewerker ontlasten. E-health kan op vele verschillende manieren ingezet worden, zoals; zorgconcepten die gebruik maken van beeldzorg, digitale communicatieplatforms, medicatie-aanrijking en valpreventie (bijvoorbeeld oefeningen doen met de computer/ iPad / online met fysiotherapeut). Voor de gemeente is het belangrijk om het gebruik van E-health en domotica te stimuleren (subsidieregeling).

Beschut en geclusterd wonen

Spoor 3

Bij beschut wonen woont een persoon zelfstandig. Wel is er in de buurt ondersteuning en bijvoorbeeld dagbesteding. Geclusterde woon(zorg)concepten zijn minimaal vijf zelfstandige wooneenheden met een gemeenschappelijke ontmoetingsruimte. Geclusterde woonvormen worden positief ervaren door verschillende doelgroepen, daarnaast biedt het ook de mogelijkheid tot onderlinge mantelzorg en daaruit volgend een stukje zingeving.



Gezonde en veilige wijken

Beschut en geclusterd wonen

- > **Inclusieve wijken** | Mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking wonen steeds vaker in wijken en dorpen. Afwijkend gedrag is onbekend voor buurtbewoners, zij weten vaak niet hoe ze daar mee om kunnen gaan. Door bijvoorbeeld voorlichting te geven, weten buurtbewoners welke actie ze kunnen ondernemen. In een inclusieve wijk voelen inwoners met een kwetsbaarheid zich ook thuis. Zo hebben inwoners met een stoornis in het autistisch spectrum vaak baat bij een woonomgeving met weinig stimulansen. Om de optimale woonzorgomgeving te creëren, moet er rekening gehouden worden met fysieke, functionele en mentale componenten. Realiseer een goede woonzorgomgeving, hou daarbij rekening met zowel de wijk als de woning. Zorg voor begrip en ondersteuning in de wijken voor mensen die afwijkend gedrag vertonen.
- > **Passende zorg en ondersteuning** | Naast het realiseren van passende woningen, is het leveren van passende zorg en ondersteuning ten minste even belangrijk. Maak afspraken over het verbeteren van het zorg en ondersteuningsaanbod (zorg op maat) en over de rol van het sociale wijkteam binnen dit thema.
- > **Veiligheid** | Veiligheid kan onderverdeeld worden in twee typen veiligheid, namelijk objectieve en subjectieve veiligheid. Objectieve veiligheid wordt bijvoorbeeld gecreëerd door de aanwezigheid van oversteekplaatsen, aanbrengen van verlichting op bepaalde plekken en brede stoepen. Terwijl subjectieve veiligheid meer over het gevoel en de beleving van veiligheid gaat. De twee typen veiligheid hangen uiteraard onderling samen. Mensen voelen zich gezonder in een omgeving waar ze zich veilig voelen. Om veiligheid te vergroten is samenwerking tussen o.a. de gemeente en de politie belangrijk. Ook zijn sociale cohesie en de fysieke structuur nauw verbonden met het thema veiligheid. Vergroot de leefbaarheid door de veiligheid te verbeteren op plekken waar dit niet vanzelfsprekend is.

Voldoende geschikte woningen

Beschut en geclusterd wonen

- > **Voldoende geclusterd en beschut woningaanbod** | Momenteel is er beperkt aanbod van geclusterd en beschut wonen in Molenlanden. Het aanbod moet vergroot worden, zodat er genoeg beschikbare zelfstandige woningen zijn voor de verschillende doelgroepen. De gemeente kan daarbij innovatieve concepten en woonvormen stimuleren en faciliteren. Om goed aan te sluiten op de behoeften van de doelgroep, is maatwerk van belang. Geclusterd wonen/ co-wonen kan informele zorg en ondersteuning bevorderen en de veerkracht en weerbaarheid van ouderen vergroten en zo hun zorgvraag verminderen. Maak afspraken met andere partijen over het realiseren van geclusterde en beschutte woningen en voldoe daarbij aan de behoefte van de doelgroepen.
- > **Boven regionale capaciteit opvangen** | Op termijn moet Molenlanden de bovenregionale capaciteit gedeeltelijk opvangen, daarom ligt ook het uitbreiden van geclusterde en beschut wonen voor de hand. Zelfstandige woningen komen extra van pas, aangezien inwoners van Molenlanden een relatief hoge SES hebben en daarom zorg vaker verzilveren in een volledig pakket thuis of modulair pakket thuis dan in ZIN-verblijf. Vergroot het woonaanbod zodat de (voormalige) inwoners van Molenlanden zorg kunnen ontvangen in hun eigen omgeving.
- > **Gelijkmatige verdeling over gemeenten** | De leefbaarheid komt onder druk te staan op het moment dat er een groot aantal woningen aanwezig is in een gemeente voor mensen met een midden- of hoger inkomen en er slechts een kleine hoeveelheid woningen voor sociale huur beschikbaar zijn. Dit kan zorgen voor wachtlijsten voor sociale huur en een situatie waarin mensen uit verschillende groepen met elkaar concurreren. Het is belangrijk dat woningen die passen bij de behoeftes van specifieke doelgroepen, daadwerkelijk aan deze mensen worden toegewezen. Om een evenwicht te bereiken moeten prestatieafspraken gemaakt worden. Zoals vermeld in het document [“Een thuis voor iedereen”](#) moet de gemeente met als streven toegroeien naar 30% sociale huurwoningen voor mensen met een laag inkomen. Daarnaast moet 1/3 van alle huur en koopwoningen betaalbaar zijn voor mensen met een middeninkomen. Maak prestatieafspraken over toewijzing van woningen, de bouw en over het inrichten van een ondersteuningsstructuur. Stel maatregelen op voor bijvoorbeeld voorrang toewijzen en leg deze maatregelen vast in een huisvesting- of urgentieverordening.

Gezamenlijke initiatieven

Beschut en geclusterd wonen

> **Woonvormen** | Er is de afgelopen tijd veel geëxperimenteerd met verschillende woonvormen, die veelal ruimten hebben voor ontmoeting en activiteiten. De (semi-)collectieve en geclusterde woonvormen kunnen bijdragen aan onderlinge mantelzorg tussen kwetsbare en vitalere ouderen, maar het kan ook een gemixte groep zijn met mensen met psychische problematiek of een verstandelijke- of lichamelijke handicap. Er mag meer bewustzijn gecreëerd worden van het bestaan van deze woonvormen en de voordelen die het met zich meebrengt, zoals: autonomie, privacy, zingeving en gelijkgezindheid. Zo kan een grootschalige realisatie gestimuleerd worden.

Voorbeelden van deze woonvormen zijn; (knarren)hofjes, geclusterde woningen, woongebouwen, woongemeenschappen, woonzorgcentra en -complexen, gestippelde woonzorggroepen, zorgvilla's, kangoeroewoningen etc. Stimuleer gezamenlijke initiatieven van nieuwe of bijzondere woonvormen en woonprojecten die door bewoners ontwikkeld worden. Maak afspraken met verschillende partijen voor het realiseren van verschillende beschutte en geclusterde woonvormen.

> **Activiteiten vanuit bewoners** | Initiatieven van bewoners (voor andere bewoners) vergroten de sociale cohesie. Dit is zoals we eerder hebben gelezen belangrijk voor het gevoel van veiligheid, maar ook voor het kennisnetwerk van buurtbewoners. Vergroot de leefbaarheid door activiteiten en initiatieven van bewoners en/ of vanuit en voor bewoners te stimuleren/ financieren.

Voldoende dagbesteding

Beschut en geclusterd wonen

- > **Zinvolle dagbesteding** | Zinvolle dagbesteding is een belangrijk thema door de druk op de mantelzorg en het beperkte voorzieningenaanbod in de gemeente. Zinvolle dagbesteding draagt bij aan de kwaliteit van leven (ontmoeting, zingeving, zelfontwikkeling) en kan daarnaast ook bijdragen aan de samenleving. Aangezien velen het liefste betaalde werkzaamheden doen, wordt bij het regelen van dagbesteding steeds vaker een verbinding gemaakt met arbeid. Zo kunnen verschillende groepen mee doen naar vermogen. Organiseer met andere partijen voldoende en zinvolle dagbesteding voor verschillende doelgroepen. Creëer voor jongeren bijvoorbeeld aangepast 'regulier' werk, op deze manier kunnen ze een maatschappelijke bijdrage leveren.

Beschermd wonen

Spoor 4

Beschermd wonen biedt een beschermde en veilige woonomgeving, waar ondersteuning 24 uur per dag beschikbaar is. Een bewoner stapt bij beschermd wonen niet zomaar de maatschappij in, maar komt in een veilige schil terecht.



Aanbod Ouderen

Beschermd Wonen

- > **Beschermd wonen voor ouderen** | Het aantal ouderen neemt de komende jaren fors toe. Daarvoor zijn niet genoeg geschikte woningen beschikbaar. Dit komt ten eerste omdat de groep enorm groeit (zie [58](#)) en ten tweede omdat ouderen nu al uit Molenlanden vertrekken om een plek buiten de gemeente te zoeken (zie [61](#) en [64](#)). Het is daarom goed nader te onderzoeken waarom ouderen buiten de gemeente zorg zoeken.
- > De zorgvraag stijgt en dat vraagt om oplossingen. Bespreek met zorgaanbieders wat de verwachtingen zijn van het aantal mensen dat thuis kan blijven wonen en organiseer voor de groep die dat niet kan de benodigde infrastructuur, die geschikt moet zijn voor zware zorg. Bespreek met de zorgaanbieders (en de corporaties) welke woonconcepten daarvoor het meest geschikt zijn en stem dat af met de prestatieafspraken inzake de reguliere woningvoorraad. Maak afspraken over de bouw van nieuwe huisvesting en het verbeteren van huisvesting.

Aanbod psychische problematiek

Beschermd Wonen

- > **Beschermd wonen voor mensen met psychische problematiek |**
Beschermd wonen is een belangrijke voorziening voor mensen met (langdurige) psychiatrische problematiek die niet of moeilijk (begeleid) zelfstandig kunnen wonen. Zij kunnen aanspraken maken op zorg met verblijf vanuit de Wlz of begeleiding met verblijf vanuit de Wmo.
- > Conform het Dannenberg rapport wordt de Beschermd Wonen functie overgeheveld van centrumgemeenten naar de individuele gemeenten. De achterliggende gedachte is dat mensen ondersteund worden door de lokale keten en dat de focus ligt op preventie en herstel. Dit is een opgave die in de gemeente Molenlanden moet worden opgepakt samen met o.a. de GGZ.
- > Het gaat hierbij om het realiseren van ca 40 tot 50 extra plaatsen beschermd wonen op basis van het objectief verdeelmodel.
- > Wanneer mensen uit een intramurale woning stromen is het belangrijk dat er goedkope woningen beschikbaar zijn in de buurt van hun eigen sociale netwerk.

Aanbod voor mensen met een ernstige lichamelijke beperking en overige kwetsbare doelgroepen

Beschermd Wonen

- > **Beschermd wonen voor alle mensen met een WLZ indicatie (behalve ouderen)** | Net als in andere gemeenten wonen in Molenlanden veel kwetsbare mensen. Het gaat om mensen met (ernstige) functiebeperkingen, mensen met niet aangeboren hersenletsel (nah), mensen met een zintuigelijk beperking en/of met een verstandelijke beperkingen (waaronder ook mensen met een lichte verstandelijke beperking (lvb)) soms gedragsproblematiek (lvb+).
- > Er is sprake van een 'ondervraag' in Molenlanden, welke mogelijksterwijs tot stand is gekomen door beperkt aanbod en het type aanbod in Molenlanden. Zo is er geen specialistisch woonaanbod voor mensen met een functiebeperking of voor mensen met NAH in Molenlanden. Deze vraag wordt voor een deels opgevangen door ouderenzorg aanbieders en deels bovenregionaal. Ook is er beperkt aanbod voor de LVB(+) groep, terwijl in deze groep een grote behoefte is aan geschikte woonplekken dichtbij het systeem.
- > Bespreek met de zorgaanbieders dat het lokale aanbod kleiner is dan de lokale vraag, Nu verhuizen mensen naar andere gemeenten

voor een goede woonplek. Vooral (jonge) mensen met psychiatrische problematiek en (jonge) mensen met een lichte verstandelijke beperking zijn op zoek naar passende woonruimte. Dit gaat bovendien om een tamelijk grote groep.

- > **Vrouwen opvang & crisisopvang** | De visie en uitgangspunten staan voor de regio beschreven in de transformatieagenda. ['Transformatieagenda beschermd wonen en opvang 2017-2020 Regio Drechtsteden en Alblasserwaard Vijfheerenlanden'](#).

Combineren en innoveren

Beschermd Wonen

- > **Woonaanbod en zorg** | Door de relatief kleine aantallen mensen met een specifieke ondersteuningsbehoefte in Molenlanden, kan organisatie van de zorg een uitdaging zijn. Door bepaalde woonvormen te realiseren kunnen verschillende groepen gecombineerd wonen (gespikkeld wonen). Hierdoor kan zorg efficiënter geleverd worden.
- > Een voorbeeld van één van de woonvormen is de (nieuwe) woongemeenschap, hier kunnen (kwetsbare) mensen met verschillende beperkingen en leefstijlen bij elkaar wonen. Bovendien kunnen “vragende” en “dragende” bewoners elkaar ondersteunen, gezamenlijke activiteiten ondernemen en delen voorzieningen.
- > Een woongemeenschap kan gerealiseerd worden op een voormalig boerenerf of juist in een nieuw complex. Bewoners hebben onder andere voordeel van de sociale contacten en burenhulp.
- > Elke woonvorm heeft zijn eigen voor- en nadelen. Door woonvormen te combineren en innovatieve plannen waar te maken, kan beschermd wonen een aanbod zijn voor de verschillende doelgroepen die momenteel niet of lastig terecht

kunnen binnen de gemeente. Het biedt ook ruimte voor initiatieven en ideeën van bewoners.

Belangrijkste focuspunten per spoor

Zelfzorg en Samenzorg

- 1 Stimuleren en faciliteren van het bouwen van levensloopbestendige woningen/ geclusterde woonvormen die zich dichtbij voorzieningen bevinden. Cruciaal i.v.m. de vergrijzing. Vergroot de eigen regie van ouderen door langer thuis wonen mogelijk te maken.
- 2 Handel preventief. Zorg er bv. voor dat mantelzorgers af en toe ontlast worden en dat hulpbehoevenden eenvoudig in kortdurende zorg kunnen verblijven. Zo houden mantelzorgers het langer vol, wat belangrijk is omdat de druk op de zorg toeneemt en het aantal mantelzorgers afneemt.

Ondersteuning en Zorg Thuis

- 1 Versterken van de infrastructuur: zorg voor veilige en dementievriendelijke wijken. Om zorg goed te organiseren, ook bij mensen thuis, is samenwerking verbeteren een cruciale stap. Ook kan E-health ingezet worden bij mensen thuis.
- 2 Realiseer passend en goedkoop woningaanbod met voorzieningen dichtbij.

Beschut & Geclusterd Wonen

- 1 Realiseren van genoeg beschutte en geclusterde woningen in samenwerking met een woningcorporatie. Draag bij aan een gelijkmatige verdeling over gemeenten, door te streven naar 30% sociale huur woningen en in totaal 2/3 van de huizen betaalbaar te maken.
- 2 Zorgen voor veilige en inclusieve wijken, met passende zorg en ondersteuning.

Beschermd Wonen

- 1 Zorgen voor genoeg aantal plekken beschermd wonen voor ouderen door afspraken te maken met partners. Rekening houdend met de vergrijzing.
- 2 Capaciteit Beschermd wonen op peil brengen voor andere doelgroepen. Op innovatieve wijze gespikkelde woonconcepten realiseren, zodat verschillende doelgroepen (ook ouderen) elkaar kunnen ondersteunen en zorg effectief geleverd kan worden.

BIJLAGEN



AT OSBORNE

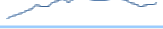
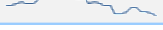
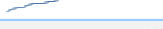
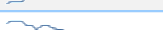
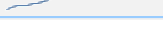
Molenlanden



Bijlage 1 - Samenstelling bevolking 2021

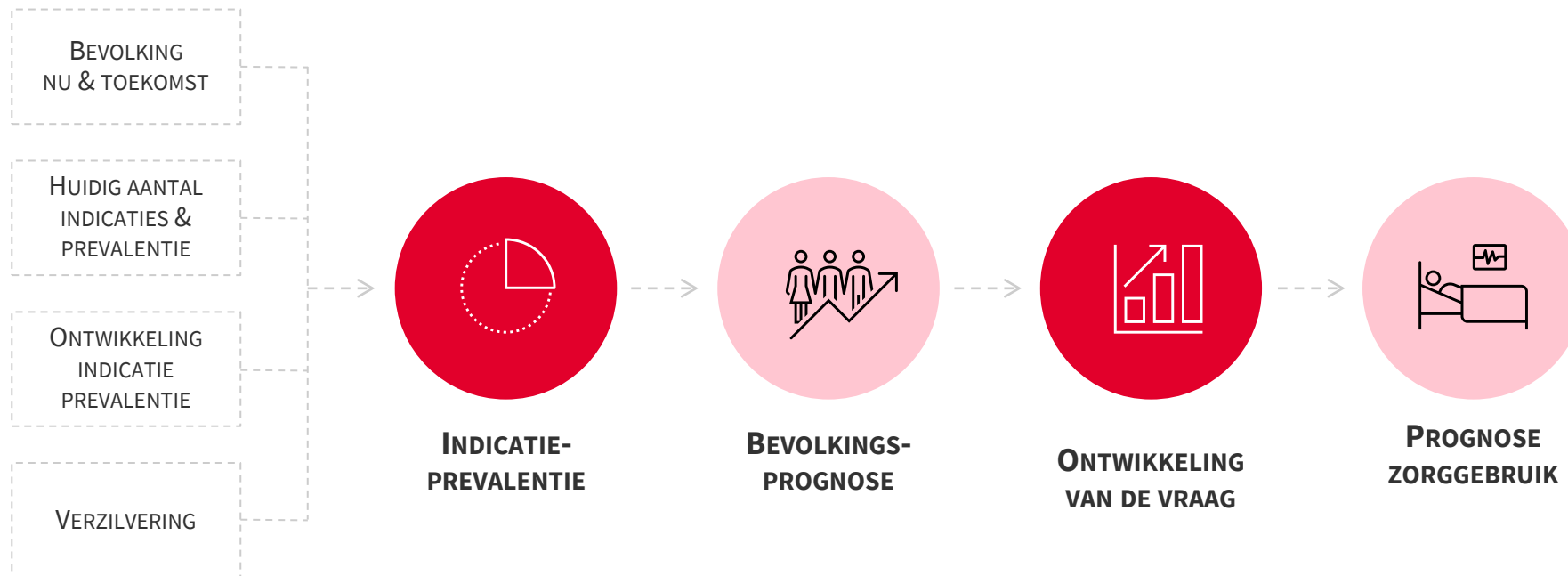
Kern	Bevolking	0 tot 15 jaar	15 tot 25 jaar	25 tot 45 jaar	45 tot 65 jaar	65 jaar of ouder	Huishoudens
Arkel	3.390	515	370	690	1.045	775	1.500
Bleskensgraaf ca	2.895	615	415	625	670	570	990
Brandwijk	1.350	270	210	285	370	215	500
Giessenburg	4.845	785	680	915	1.405	1.065	1.880
Goudriaan	935	185	125	215	245	170	350
Groot-Ammers	4.245	830	495	1.080	1.035	815	1.670
Hoogblokland	1.410	215	170	325	435	270	575
Hoornaar	1.910	365	225	395	495	435	740
Kinderdijk	800	140	105	195	250	110	340
Langerak	1.710	315	255	390	495	260	650
Molenaarsgraaf	1.205	255	150	295	295	210	450
Nieuw-Lekkerland	8.445	1.695	1.325	1.790	2.105	1.525	3.100
Nieuwpoort	1.410	170	150	330	370	400	670
Noordeloos	1.755	280	270	390	495	330	690
Ottoland	960	180	150	200	270	165	345
Oud-Alblas	2.250	450	370	460	635	335	780
Schelluinen	1.305	215	180	295	375	245	520
Streefkerk	2.515	425	410	515	695	480	935
Waal	130	20	25	30	50	10	45
Wijngaarden	700	115	105	120	205	155	265
Molenlanden	44.130	8.015	6.174	9.518	11.914	8.509	16.951

Bijlage 2 - Bevolkingsprognose tot 2050, ontwikkeling per kern (Primos)

Kern	2021	2025	2030	2035	2040	2045	2050		Groei (#)	Groei (%)
Arkel	3.401	3.486	3.566	3.575	3.573	3.597	3.575		174	5%
Bleskensgraaf ca	2.880	2.895	2.957	3.010	3.017	3.023	3.029		149	5%
Brandwijk	1.316	1.319	1.320	1.278	1.245	1.189	1.134		-182	-14%
Giessenburg	4.860	4.936	5.017	5.072	5.034	5.018	5.006		146	3%
Goudriaan	949	957	994	973	949	941	911		-38	-4%
Groot-Ammers	4.288	4.431	4.502	4.677	4.728	4.725	4.768		480	11%
Hoogblokland	1.381	1.373	1.391	1.377	1.433	1.441	1.449		68	5%
Hoornaar	1.920	1.916	1.980	2.038	2.048	2.056	2.034		114	6%
Kinderdijk	825	860	893	883	923	941	903		78	9%
Langerak	1.705	1.693	1.679	1.658	1.662	1.607	1.614		-91	-5%
Molenaarsgraaf	1.182	1.194	1.203	1.175	1.167	1.193	1.178		-4	0%
Nieuw-Lekkerland	8.436	8.435	8.569	8.767	8.949	9.098	9.135		699	8%
Nieuwpoort	1.410	1.440	1.499	1.535	1.580	1.656	1.647		237	17%
Noordeloos	1.769	1.738	1.733	1.696	1.676	1.655	1.600		-169	-10%
Ottoland	959	923	904	882	846	842	820		-139	-14%
Oud-Alblas	2.190	2.180	2.162	2.178	2.206	2.171	2.151		-39	-2%
Schelluinen	1.332	1.323	1.361	1.379	1.397	1.397	1.417		85	6%
Streefkerk	2.474	2.516	2.552	2.605	2.597	2.658	2.674		200	8%
Waal	137	118	105	101	103	100	103		-34	-25%
Wijngaarden	710	708	701	704	707	699	691		-19	-3%
Molenlanden	44.124	44.441	45.088	45.563	45.840	46.007	45.839		1.715	4%

Bijlage 3 – Vraagprognose Wlz, methodiek

Het toekomstig gebruik van zorg baseren we op bevolkingsontwikkeling, (ontwikkeling van) de indicatieprevalentie en de verzilvering van indicaties



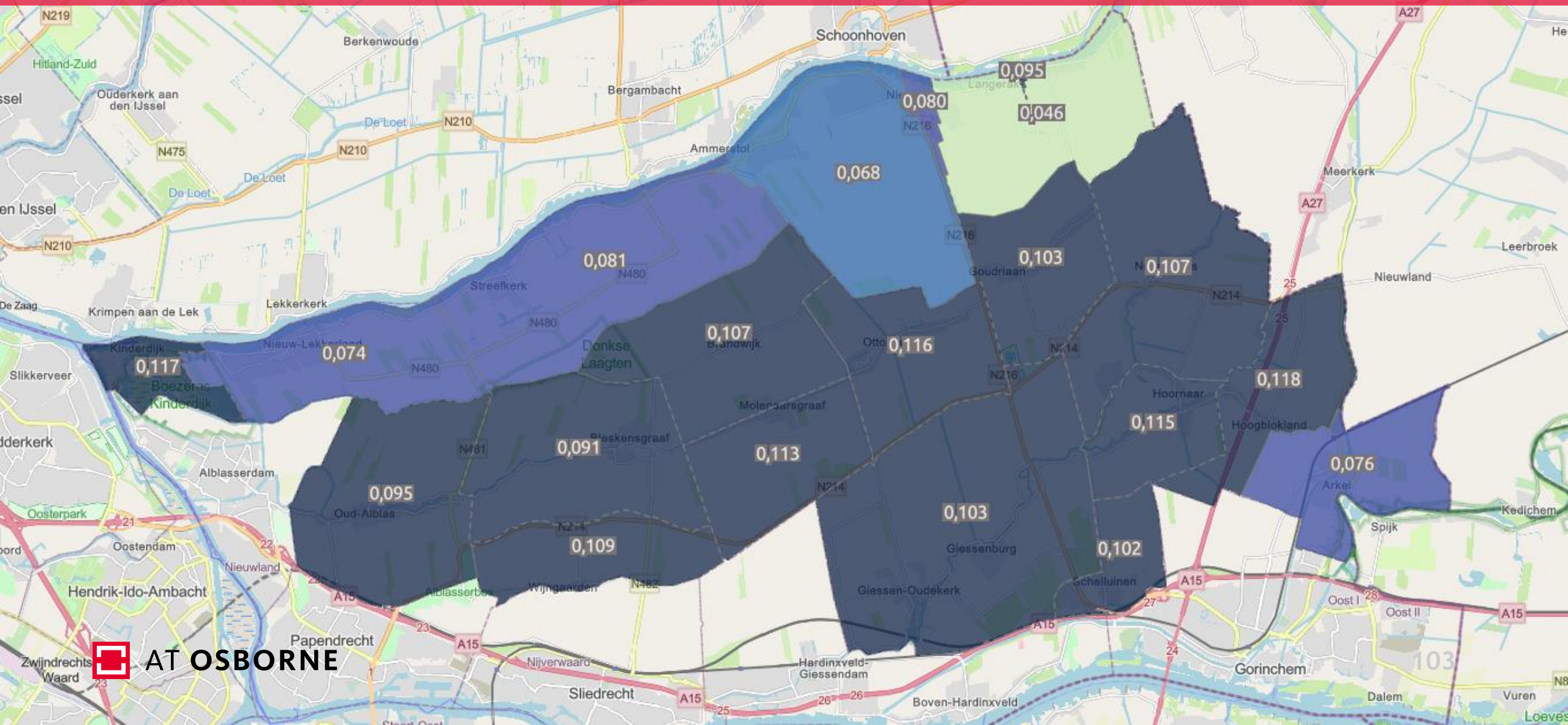
Bijlage 4 – Leefbaarometer (1/6)

- > De Leefbaarometer geeft een inschatting van hoe prettig mensen het vinden om ergens te wonen en hoeveel ze daarvoor over hebben. Dat doet de Leefbaarometer aan de hand van kenmerken van de woonomgeving die worden ingedeeld in zogenaamde ‘dimensies’. De Leefbaarometer meting 2020 is samengesteld op basis van vijf dimensies:
1. **Fysieke omgeving:** o.a. gemeten op basis van nabijheid snelweg, spoorbaan, zendmast, windturbines, groen, open natuur, water, luchtkwaliteit en autodichtheid.
 2. **Overlast & onveiligheid:** gemeten op basis van geweldsmisdrijven, vernielingen, ordeverstoring en ervaren overlast en onveiligheid.
 3. **Woningvoorraad:** o.a. gemeten op basis van oppervlakte woningen, woningleegstand, overbewoning, bouwtype en aandeel koopwoningen/particuliere huur.
 4. **Sociale samenhang:** gemeten op basis van diversiteit levensfase, inwonersdichtheid, mutatiegraad en sociale cohesie.
 5. **Voorzieningen:** o.a. gemeten op basis van afstand tot horeca, onderwijs, cultuur, winkels en zorg, voorzieningendichtheid en baanbereikbaarheid.



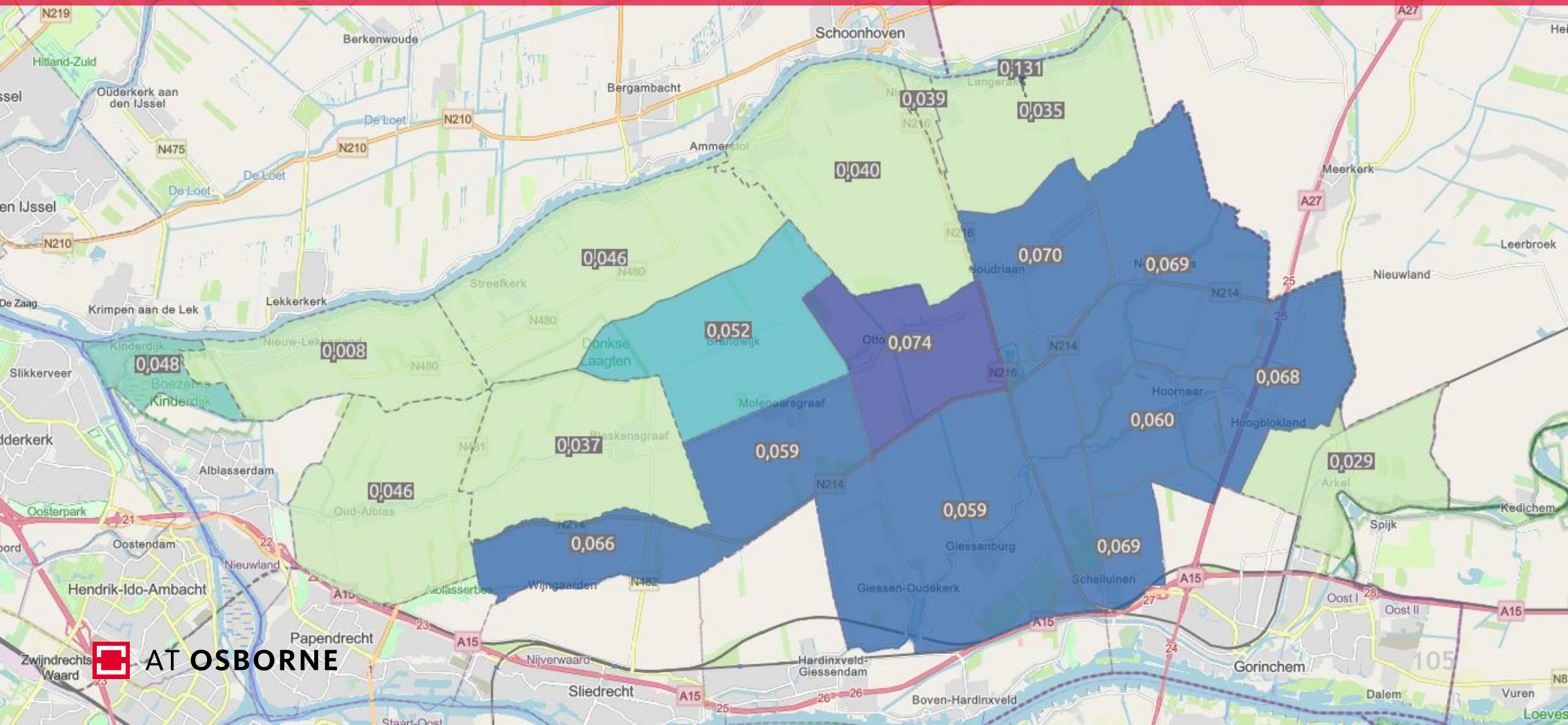
Leefbaarheid – Overlast & onveiligheid

Score Leefbarometer 2020 (Nederland: 0, totaal Molenlanden: 0,089)



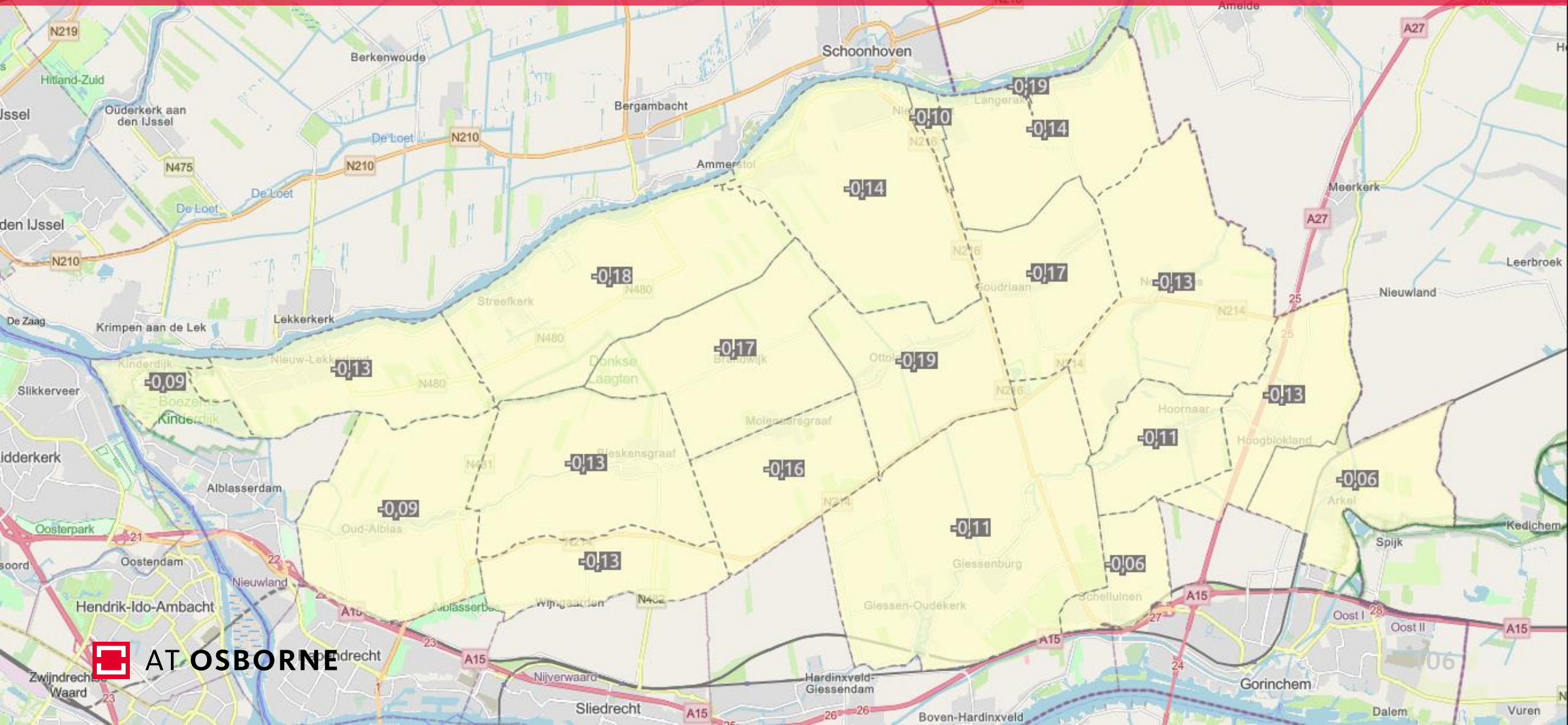
Nieuwerkerk
aan den IJssel



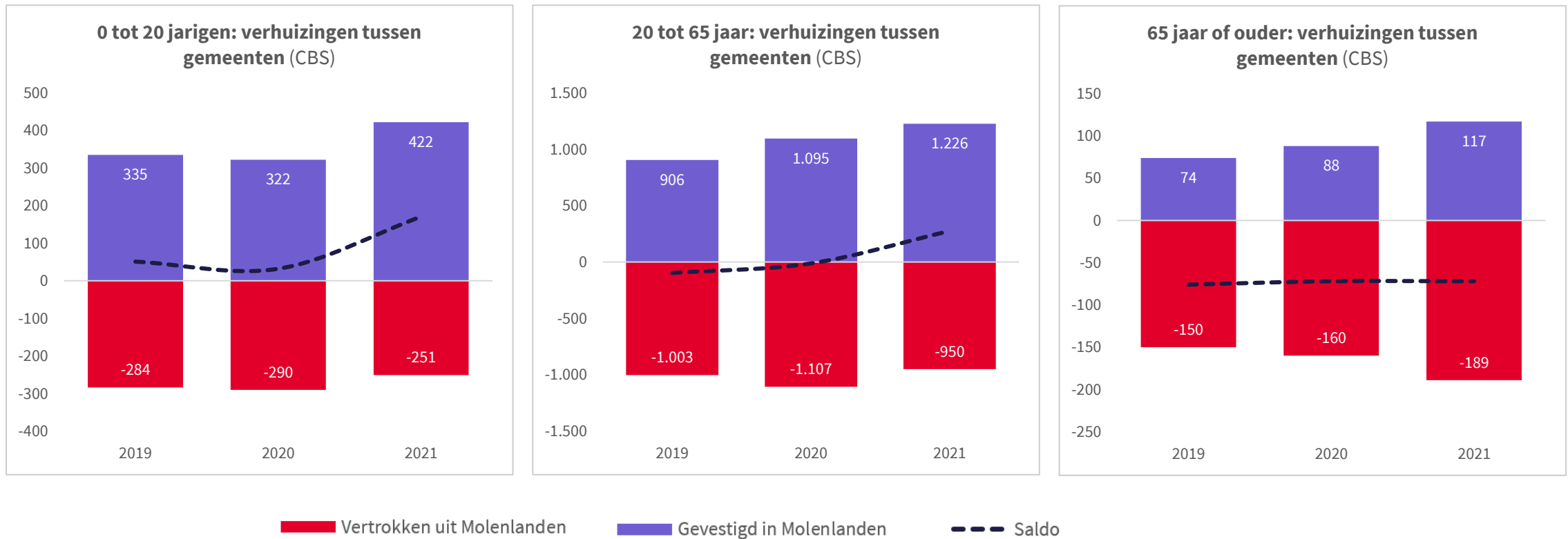


Leefbaarheid – Voorzieningen

Score Leefbarometer 2020 (Nederland: 0, totaal Molenlanden: -0,128)



Bijlage 5 – Verhuizingen tussen gemeenten: naar leeftijd



Bijlage 6 – Afkortingen en begrippen

> **Intramuraal wonen**

Bij intramuraal wonen verblijven cliënten permanent in een zorginstelling waar 24-uurs zorg aanwezig is. Het gaat om zorg in een verpleeghuis of instelling voor gehandicapten of instelling voor cliënten met langdurige psychische problemen. Hierbij betalen ze één bedrag voor het wonen en de zorg die geleverd wordt. De hoogte van de eigen bijdrage kan per cliënt en moment van de opname verschillen.

> **Extramuraal wonen**

Bij extramuraal wonen woont de cliënt zelfstandig (dus zelf de huur of hypotheek betaalt) en wordt de zorg thuis of bij een zorgaanbieder geleverd.

> **Nultredenwoning**

In een nultredenwoning zijn woonkamer, keuken, toilet en badkamer en minimaal één slaapkamer zonder traplopen bereikbaar.

> **Beschut wonen**

Bij beschut wonen woont men zelfstandig maar wel met ondersteuning en de mogelijkheid tot ontmoeting in de nabijheid. Het gaat hierbij om mensen die net niet intramuraal kunnen gaan wonen, maar wel behoefte hebben aan begeleiding en ondersteuning bij het dagelijks leven en behoefte hebben aan ontmoeting.

> **Beschermd wonen**

Beschermd wonen is een intramurale woonvorm voor mensen die niet meer zelfstandig kunnen wonen vanwege psychische en/of psychosociale problematiek. Wanneer ambulante hulp aan huis (begeleid wonen) niet voldoende is, wordt middels beschermd wonen een kamer aangeboden in een instelling of wooninitiatief.

Hier worden de bewoners intensief ondersteund in de dagelijkse activiteiten. Er wordt gezorgd voor een stabiele omgeving, dagelijkse regelmaat en een zinvolle dagbesteding. Beschermd wonen valt binnen de Wmo en is de verantwoordelijkheid van de gemeente.

> **MO**

Maatschappelijke opvang vangt tijdelijk kwetsbare mensen op (daklozen, etc.) die door een combinatie van psychosociale problemen hun woning hebben verlaten of dreigen te verlaten en is gekoppeld aan zorg en begeleiding.

> **V&V**

Verpleging en verzorging (ouderenzorg).

> **PG**

Psychogeriatric. Ouderen met een psychische stoornis die verband houdt met het ouderdom, zoals dementie.

> **SOM**

Somatiek; chronische lichamelijke klachten.

> **VG**

Verstandelijk gehandicapten.

> **LG**

Lichamelijk gehandicapten.

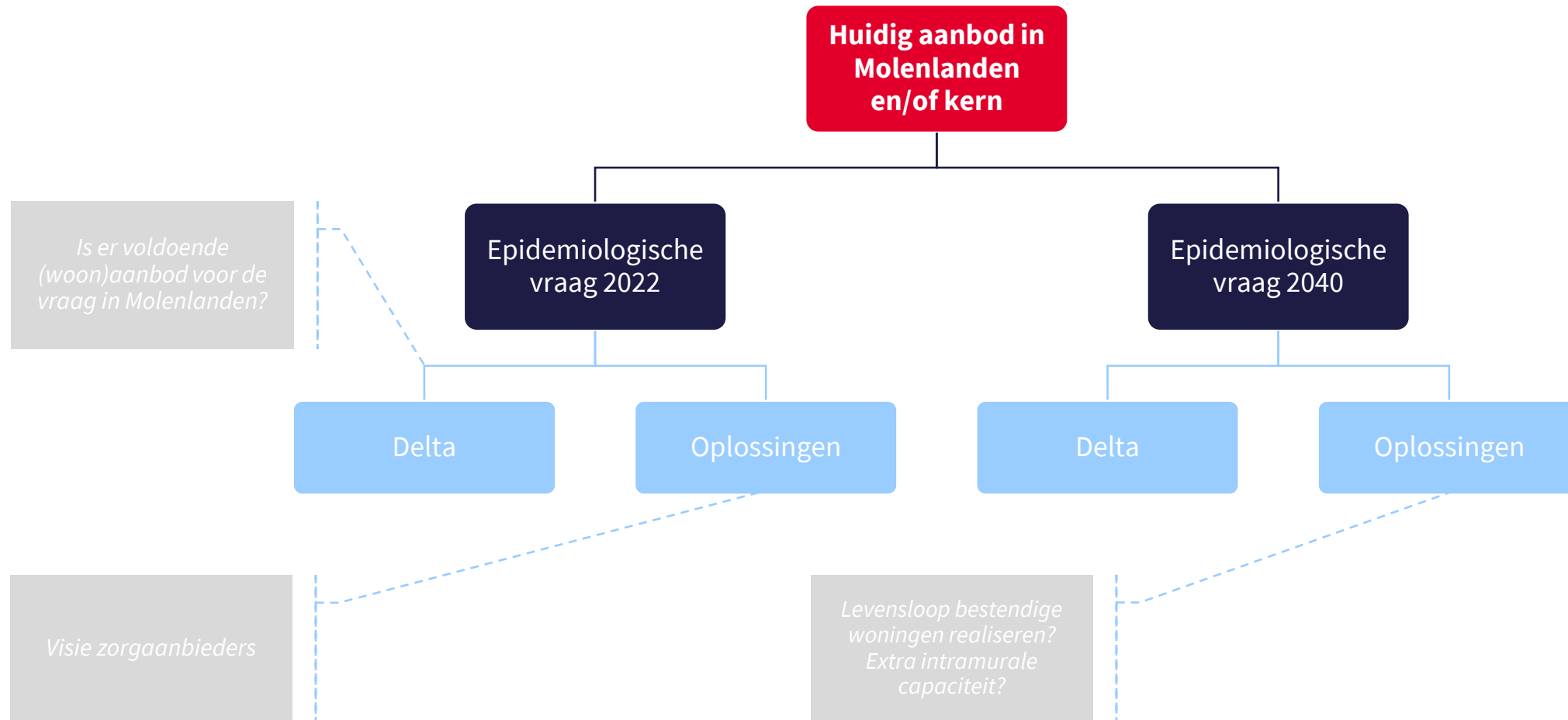
> **ZG**

Zintuiglijk gehandicapten.

Bijlage 6 – Afkortingen en begrippen (2)

- > **GGZ**
Geestelijke gezondheidszorg.
- > **JZ**
Jeugdzorg.
- > **Rev.**
Revalidatie.
- > **VPT**
Volledig pakket thuis. Mensen met een indicatie voor zorg met verblijf maar niet binnen een instelling willen wonen, kunnen er voor kiezen de indicatie in te zetten in de thuissituatie met behulp van een volledig pakket thuis. Mensen kiezen één zorginstelling die dezelfde zorg en begeleiding verleend die mensen zouden krijgen als ze intramuraal zouden wonen.
- > **MPT**
Modulair pakket thuis. Mensen met een indicatie voor zorg met verblijf maar niet binnen een instelling willen wonen, kunnen er voor kiezen de indicatie in te zetten in de thuissituatie met behulp van een modulair pakket thuis. Met een mpt kiezen mensen welke onderdelen van het zorgpakket ze willen ontvangen. Ze kunnen hierbij kiezen uit verschillende zorgaanbieders. Ze kunnen ook bepaalde zorg niet kiezen. Bijvoorbeeld omdat mensen zorg zelf gedeeltelijk willen inkopen met een persoonsgebonden budget.
- > **Pgb**
Met een persoonsgebonden budget (pgb) kunnen mensen die zorg nodig hebben zelf zorg inkopen. Het verschil met een VPT is dat een VPT door een zorgaanbieder geleverd wordt, terwijl dit bij een pgb niet zo hoeft te zijn.
- > **Wlz**
De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening. Met een Wlz-indicatie krijgt iemand in een zorginstelling alle begeleiding en zorg die hij nodig heeft. Zoals verpleging en verzorging. Dit kan in een instelling zijn of thuis.
- > **Zvw**
De zorgverzekeringswet verplicht iedereen die in Nederland werkt of woont een basiszorgverzekering af te sluiten. Hieruit wordt geneeskundige zorg zoals huisartsenzorg of zorg van een medisch specialist en verpleging betaald.
- > **Wmo**
De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is een wet in het kader van hulp en ondersteuning. De wet wordt uitgevoerd door gemeenten en heeft als doel om burgers zo goed mogelijk in staat te stellen om deel te nemen aan de samenleving. De Woonzorgvisie Westerkwartier Definitief 13 juni 2019 34 daarin problemen ondervinden, zoals ouderen, chronisch zieken en mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking.

Bijlage 7: Denkkader opgave wooninitiatieven



Opgave doelgroep ouderen

- > De epidemiologische vraag naar ouderenzorg is fors hoger dan het daadwerkelijk gemeten gebruik en aanbod in Molenlanden.
 - > Op basis van de landelijke epidemiologische cijfers en de huidige bevolkingssamenstelling verwachtten we 357 ouderen met een indicatie voor Wlz ouderenzorg.
 - Naar schatting hebben 227 ouderen hiervan een complexe en/of intensieve zorgvraag (indicatie op basis van zorgprofiel & grondslag)
 - > Door de (dubbele) vergrijzing neemt dit geleidelijk toe tot 617 in 2040.
 - Naar schatting hebben 385 ouderen hiervan een complexe en/of intensieve zorgvraag.
- > De huidige geschatte intramurale capaciteit is circa 186 plekken → dit betekent dat de epidemiologische vraag niet volledig in Molenlanden kan worden opgelost.
- > De zorgvraag stijgt daarnaast en dat vraagt om oplossingen. In Molenlanden wordt nog een groot deel van de ouderenzorg intramuraal geleverd (zin verblijf) (zie pagina 69). Op de volgende dia is de verwachte epidemiologische vraag per kern nader uitgewerkt.



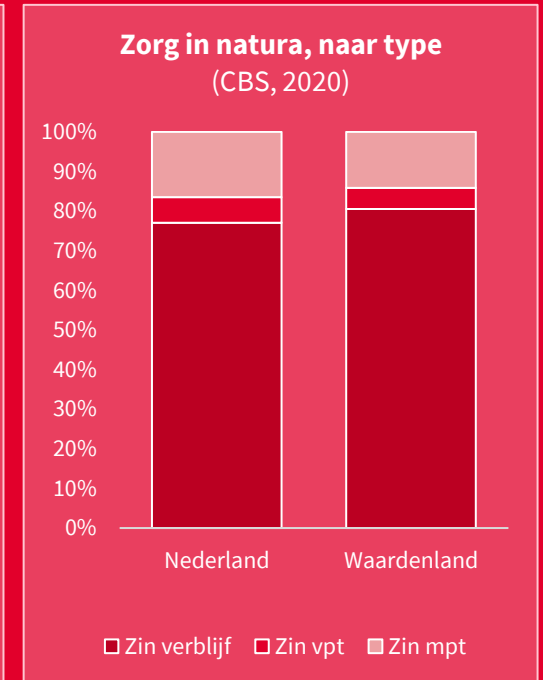
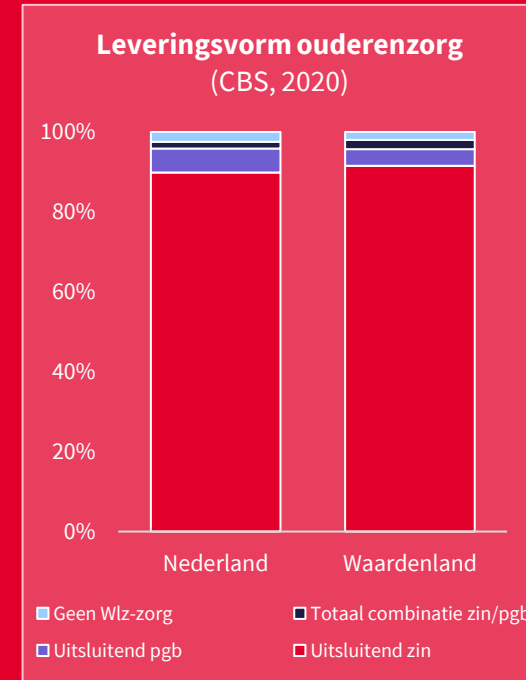
Bijlage 7

Epidemiologische vraag en huidig aanbod intramurale ouderenzorg, naar kern

	2022		2040			Afwijking	
Kern	Wlz indicaties verwacht op basis van epidemiologie	Waarvan complexe en/of intensieve zorg	Wlz indicaties verwacht op basis van epidemiologie	Waarvan complexe en/of intensieve zorg	Geschatte huidige capaciteit ouderenzorg	Huidige capaciteit en huidige complexe en/of intensieve zorg	Huidige capaciteit en verwachte complexe en/of intensieve zorgvraag 2040
Arkel	38	24	61	38	14	10	24
Bleskensgraaf ca	35	22	52	32	77	-55	-45
Brandwijk	12	7	16	10		7	10
Giessenburg	39	25	70	44		25	44
Goudriaan	5	3	11	7		3	7
Groot-Ammers	36	23	68	42	37	-14	5
Hoogblokland	10	6	19	12		6	12
Hoornaar	19	12	36	22	20	-8	2
Kinderdijk	4	2	10	6		2	6
Langerak	7	5	19	12		5	12
Molenaarsgraaf	7	5	17	11		5	11
Nieuw-Lekkerland	62	39	98	62	22	17	40
Nieuwpoort	21	13	29	18	16	-3	2
Noordeloos	12	7	20	13		7	13
Ottoland	5	3	11	7		3	7
Oud-Alblas	13	8	24	15		8	15
Schelluinen	8	5	16	10		5	10
Streefkerk	18	11	31	19		11	19
Waal	0	0	1	1		0	1
Wijngaarden	7	5	8	5		5	5
Totaal	357	227	617	385	186	41	199

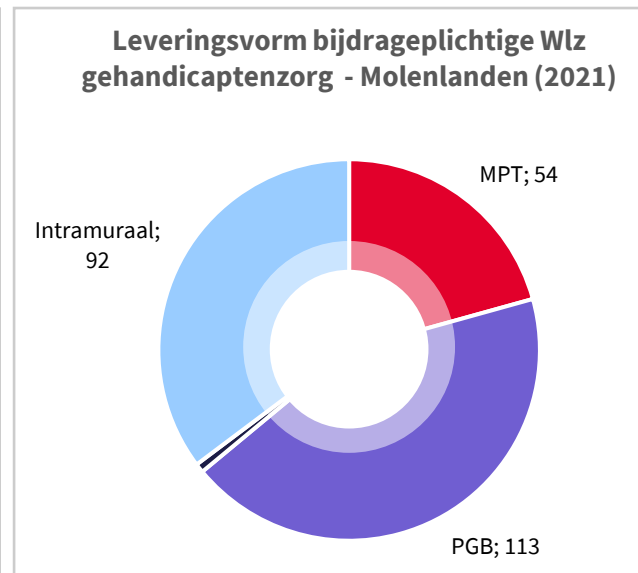
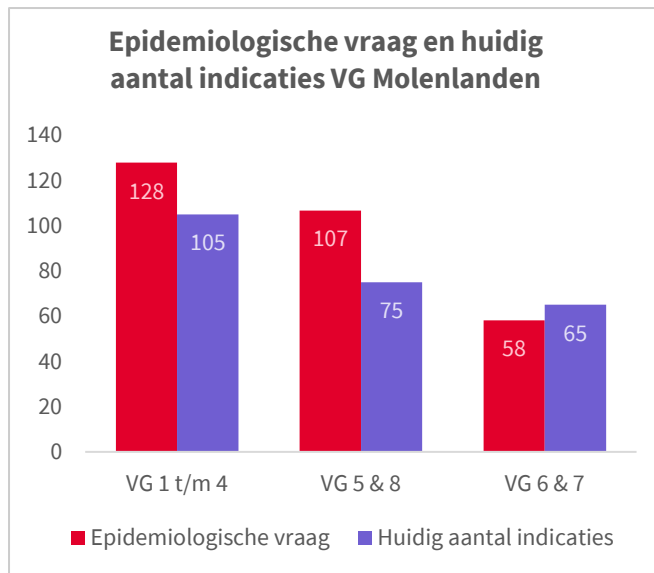
Beschermd wonen ouderenzorg

- > Niet iedereen met recht op een Wlz indicatie maakt daadwerkelijk gebruik van Wlz-zorg, zij staan bijvoorbeeld op een wachtlijst. Ouderen met zorg kunnen dat doen middels een pgb of zorg in natura (zin). Zorg in natura kan middels:
 - > Zin verblijf: intramuraal
 - > Zin vpt: volledig pakket thuis
 - > Zin mpt: modulair pakket thuis
- > De epidemiologische vraag omvat alle ouderen met aanspraak op een Wlz zorgprofiel, inclusief de niet-verzilverde indicaties en PGB'ers.
- > *Bespreek met zorgaanbieders wat de verwachtingen zijn van het aantal mensen dat thuis kan blijven wonen en organiseer voor de groep die dat niet kan de benodigde infrastructuur, die geschikt moet zijn voor zware zorg. Bespreek met de zorgaanbieders (en de corporaties) welke woonconcepten daarvoor het meest geschikt zijn en stem dat af met de prestatieafspraken inzake de reguliere woningvoorraad. Maak afspraken over de bouw van nieuwe huisvesting en het verbeteren van huisvesting.*



Opgave doelgroep cognitieve beperking

- > De zorgvraag voor de doelgroep met een cognitieve beperking wijkt af van gemiddelde vraag in Nederland. In Molenlanden is minder vraag dan op basis van demografische en epidemiologische cijfers mag worden verwacht:
- > De 'ondervraag' kan voor een deel verklaard worden door het (beperkte) aanbod en het type aanbod. Er is daarentegen veel PGB georiënteerd aanbod.



Bijlage 7

Epidemiologische vraag (indicaties) verstandelijke gehandicaptenzorg, naar kern

	2022				2040				Groei			
Kern	Wlz indicaties verwacht op basis van epidemiologie	VG 1 t/m 4	VG 5 & 8	VG 6 & 7	Wlz indicaties verwacht op basis van epidemiologie	VG 1 t/m 4	VG 5 & 8	VG 6 & 7	Totaal VG	VG 1 t/m 4	VG 5 & 8	VG 6 & 7
Arkel	22	10	4	8	24	11	4	9	2	1	0	1
Bleskensgraaf ca	18	8	4	7	21	9	4	8	3	2	0	1
Brandwijk	8	4	2	3	8	4	2	3	0	0	0	0
Giessenburg	32	14	6	12	35	16	6	13	3	2	0	1
Goudriaan	6	3	1	2	6	3	1	2	0	0	0	0
Groot-Ammers	29	13	6	11	34	15	6	13	5	2	0	2
Hoogblokland	9	4	2	3	10	5	2	4	1	1	0	1
Hoornaar	12	5	2	4	14	6	2	5	2	1	0	1
Kinderdijk	6	3	1	2	7	3	1	2	1	0	0	0
Langerak	12	5	2	4	12	5	2	5	0	0	0	0
Molenaarsgraaf	8	3	2	3	8	4	1	3	0	0	0	0
Nieuw-Lekkerland	56	25	11	21	65	29	12	25	8	4	0	4
Nieuwpoort	9	4	2	3	12	5	2	4	2	1	0	1
Noordeloos	12	5	2	4	12	5	2	4	0	0	0	0
Ottoland	6	3	1	2	6	3	1	2	0	0	0	0
Oud-Alblas	15	6	3	5	16	7	3	6	1	1	0	1
Schelluinen	9	4	2	3	10	4	2	4	1	0	0	0
Streefkerk	17	7	3	6	19	8	3	7	2	1	0	1
Waal	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Wijngaarden	5	2	1	2	5	2	1	2	0	0	0	0
Totaal	293	128	58	107	324	145	57	122	32	17	-1	16

Bijlage 7

WZW Kaart Waardenland, naar kern

aantal zelfstandig wonende personen van 19 jaar of ouder met ...															
	een licht verstandelijke beperking			niet-aangeboren hersenletsel (beroerte)			angststoornissen en/of depressie			psychiatrische problematiek			een zintuiglijke aandoening		
Kern	2018	2020	2025	2018	2020	2025	2018	2020	2025	2018	2020	2025	2018	2020	2025
Arkel	400	440	410	30	30	30	90	100	90	20	20	20	20	20	20
Bleskensgraaf ca	230	230	220	20	20	20	50	50	50	10	10	10	10	10	10
Brandwijk	80	90	90	10	10	10	20	20	20				10	10	10
Giessenburg	230	240	230	30	30	30	60	60	60		10	10	20	20	30
Goudriaan	20	20	20		10	10	20	10	10					10	10
Groot-Ammers	310	360	350	20	30	30	80	80	80	10	10	10	10	20	20
Hoogblokland	90	110	100	10	10	10	20	20	20				10	10	10
Hoornaar	80	90	90	10	10	10	30	30	30				10	10	10
Kinderdijk	50	50	50				20	10	10						
Langerak	160	170	160	10	10	10	40	40	40	10	10	10	10	10	10
Molenaarsgraaf	40	60	70	10	10	10	10	10	10				10	10	10
Nieuw-Lekkerland	910	1.000	980	30	40	40	190	200	190	30	30	30	20	20	20
Nieuwpoort	200	180	160	10	10	10	40	40	30	10	10				
Noordeloos	90	70	70	10	10	20	20	20	20				10	10	10
Ottoland	10	20	20		10	10	10	10	10						10
Oud-Alblas	140	150	150	10	10	20	30	30	30				10	10	10
Schelluinen	100	110	100	10	10	10	20	20	20				10	10	10
Streefkerk	180	180	170	20	20	20	40	40	40	10	10	10	10	10	20
Waal															
Wijngaarden	30	30	30	10	10	10	10	10	10					10	10
Molenlanden	3.330	3.590	3.640	240	290	340	800	800	810	110	120	110	170	210	260

 Bron: WZW Kaart



AT OSBORNE
CONSULTANTS & MANAGERS